

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА БЕЗПЕКИ
Кафедра загальної та соціальної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В ЛЮДЕЙ З РОЗЛАДАМИ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Кваліфікаційна робота
здобувачки вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти,
денної форми здобуття освіти,
спеціальності 053 Психологія
Олени БУТЛЯР

Науковий керівник:
доцент кафедри загальної та
соціальної психології,
кандидат психологічних наук,
доцент
Ольга УГРИН

Рецензент:
доцент кафедри загальної та
соціальної психології,
кандидат психологічних наук,
доцент
Оксана ХРИСТУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«__» _____ 2025 р., протокол № ____
Завідувач кафедри загальної та соціальної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

АНОТАЦІЯ

Бутляр О. Психологічні особливості в людей з розладами харчової поведінки.

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичний аналіз психологічних особливостей осіб схильних до розладів харчової поведінки, класифікації розладів харчової поведінки, видів харчової поведінки, чинників які впливають на розвиток розладів харчової поведінки, супутніх психічних та психологічний розладів, вплив індивідуальних якостей характеру, патерни виховання та стосунків у сім'ї на формування розладів харчової поведінки. Емпірично досліджені схильності до певних видів харчової поведінки, відносини у сім'ї та патерни виховання осіб які схильні до розладів харчової поведінки.

Ключові слова: розлади харчової поведінки, стосунки, переїдання, обмеження в харчуванні, молодь, батьківська сім'я

Butliar O. Psychological Characteristics of Individuals Prone to Eating Disorders.

The qualification paper presents a theoretical analysis of the psychological characteristics of individuals prone to eating disorders, the classification of eating disorders, types of eating behavior and the factors influencing the development of such disorders. It also examines comorbid psychological and psychiatric conditions, the impact of individual personality traits, parenting patterns and family relationships on the formation of eating disorders. The tendencies towards certain types of eating behavior, family relationships, and parenting patterns of individuals prone to eating disorders have been empirically investigated.

Keywords: eating disorders, relationships, overeating, dietary restrictions, youth, parental family

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, ЯКІ ДО НИХ СХИЛЬНІ.....	7
1.1. Загальна характеристика розладів харчової поведінки та їх класифікація....	7
1.2. Причини розвитку розладів харчової поведінки.....	12
1.3. Психологічні особливості осіб з розладами харчової поведінки.....	15
Висновок до першого розділу.....	17
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ СХИЛЬНИХ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	18
2.1. Характеристика вибірки респондентів та методик дослідження.....	18
2.2. Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження.....	22
2.3. Кореляційний аналіз даних.....	29
Висновок до другого розділу.....	34
ВИСНОВОК.....	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
ДОДАТКИ.....	41

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі все більше людей стикаються із нездоровими стосунками із їжею. Саме стосунками, тому що розлади харчової поведінки це в першу чергу не про їжу та харчування, а про стосунки з нею, про стосунки з оточуючими та про стосунки із самими собою. Надмірний стрес, сімейні патерни поведінки, нездорові особисті відносини, генетика та безліч інших соціальних впливів на людину - це все впливає на її психологічні особливості, на її сприйняття себе, а в результаті цього в багатьох випадках відображається на негативному відношенні до їжі та може бути причиною формування розладів харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки – це саме група психічних розладів, які пов’язані із зацикленістю на їжі, її неадекватному та нездоровому сприйнятті, що змінюють свідомість людини, негативно впливають на її здоров’я, самопочуття, самосприйняття, соціальне життя та в багатьох випадках закінчуватись летально. До розладів харчової поведінки належать: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, орторексія, прегорексія, розлад вибіркового харчування, емоційне харчування, дисморфофобія та інші.

Даною проблематикою займались такі вчені як Л. Мюльхгайм, Джеймс Лок, Женіфер, Дж.Томас, В. Любаревич, Г. Антоній, В.Гончаренко.

На превеликий жаль, в Україні не ведуть статистики пов’язані із розладами харчової поведінки та спричиненими ними летальними випадками, і саме через це ця проблема здається невидимою. Хоч це зовсім не так, адже за статистичними даними Національної асоціації нервової анорексії та прилеглих до неї розладів 1 із 7 чоловіків та 1 із 5 жінок страждають на розлади харчової поведінки, 80% дівчат віком орієнтовно до 23 років незадоволенні своїм тілом та пробували притримуватись певних дієт, що негативно впливали на їхнє здоров’я. Тільки 46% людей які мають розлади харчової поведінки досягають повного одужання, а інші залишаються із хронічними хворобами, проблемами із здоров’ям на все життя, а ще частина помирає [1].

Об'єктом дослідження є: порушення харчової поведінки.

Предметом дослідження: психологічні особливості осіб із схильністю до харчової поведінки

Мета дослідження: з'ясувати психологічні особливості осіб із схильністю до харчової поведінки

Відповідно до поставленої мети нами було сформульовано наступні завдання:

1. Теоретично проаналізувати загальну характеристику розладів харчової поведінки та їх класифікація
2. Описати причини розвидку розладів харчової поведінки
3. Провести емпіричне дослідження.
4. Проаналізувати отримані результати

Гіпотеза 1: Припустимо, що для людей із схильністю до розладів харчової поведінки характерними є такі психологічні особливості, як : низька самооцінка, неспроможність виявляти власні емоції та бажання, стриманість, самопожертва, сексуальна стриманість, великий рівень відповідальності.

Гіпотеза 2: Ймовірно, що існує взаємозв'язок між схильності до розвитку розладів харчової поведінки та гіперопікою батьків, надмірний контроль над людиною, високими вимоги до неї, нездоровими стосунки з оточуючими.

Методи дослідження: Для реалізації поставлених завдань використовувались теоретичні методи: аналіз, систематизація, класифікація, конкретизація та узагальнення літературних джерел. Емпіричні методи включали психодіагностичне тестування за допомогою наступних методик:

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)
2. Опитувальник особистісної зрілості (О.С. Штепа)
3. Опитувальник «Ціннісні орієнтації у сфері сімейних відносин» (ЦОВС) (за адаптацією Угрин О.Г.)
4. Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)

Для інтерпретації отриманих даних використано методи математичної статистики даних (пакет SPSS 26): описова статистика, кореляційний аналіз (лінійна кореляція Пірсона) та кластерний аналіз.

Теоретична основа: Л. Мюльхгайм, Джеймс Лок, Женіфер, Дж.Томас, В. Любаревич, Г. Антоній, В.Гончаренко тощо

Практичне значення: результати дослідження можуть бути використані для профілактичних заходів щодо розвитку розладів харчової поведінки серед молоді, в практичній роботі шкільних психологів, практичних психологів, вчителів, викладачів ВНЗ.

База дослідження: емпіричне дослідження проводилося онлайн з використанням Google форми. В опитуванні прийняло участь 51 респондент.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновками до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, ЯКІ ДО НИХ СХИЛЬНІ

1.1. Загальна характеристика розладів харчової поведінки та їх класифікація.

Розлади харчової поведінки розглядають як психічні розлади, які є пов'язаними з нездоровим ставленням людини до їжі, до харчування, які впливають на свідомість особи, її поведінку, на її сприйняття себе та оточуючих.

Для початку, слід зазначити, що розлади харчової поведінки це, в першу чергу, не про їжу, а про стосунки. Про стосунки із собою наодинці, про стосунки із собою у дзеркалі, про стосунки з близькими, рідними людьми, чи із незнайомцями в інтернеті або на вулиці. Вони включають в себе різні психічні розлади, які по різному впливають на людину, на її вчинки.

До основної класифікації розладів харчової поведінки входять такі як: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне (або ж психогенне) переїдання, орторексія, дисморфофобія, розлад вибіркового харчування. А також певна класифікація типів харчування: емоційна харчова поведінка, екстернальна харчова поведінка, обмежувальне харчова поведінка [2].

Розглянемо їх детальніше.

Нервова анорексія – це один із розладів харчової поведінки, який характеризується сильним страхом набрати вагу, навмисним обмеженням людини у споживанні їжі, надмірною худобою та нездоровим дефіцитом ваги, викривленим сприйняттям себе та своїх форм. Люди що хворіють на нервову анорексію зазвичай не розуміють цього, не розуміють проблеми, вони отримують задоволення від відчуття голоду, в чому полягає найбільша складність у лікуванні саме цього розладу. В результаті сильного страху перед їжею та обмеження її споживання, страждає як і психічний стан людини (депресія, суїцидальні думки,

зниження лібідо, перепади настрою, агресивність), так і її фізичне здоров'я (зниження імунітету, захворювання кишково-шлункового тракту, ламкість нігтів, випадіння волосся, обезводнення організму, надмірна худоба, у жінок припинення менструального циклу та інші захворювання). Окрім обмеження в їжі такі люди часто схильні до вживання очищувальних препаратів (сечогінні, послаблюючі). Через те, що людина довгий час споживає надто малу кількість харчів, згодом у частині випадків її організм перестає сприймати їжу та починається процес відторгнення, в результаті чого це часто закінчується летальними випадками. Саме тому нервова анорексія є одним з найбільш небезпечних та складних психічних розладів [3,4].

Нервова булімія – це психічний розлад пов'язаний із харчовою поведінкою, який має багато спільного із нервовою анорексією, із страхом людини набрати надмірну вагу, та залежністю самооцінки людини від її форм. Проте при нервовій булімії у людини відсутня надмірна худоба. Вона споживає таку кількість їжі як і середньостатистична людина, але є прояви частого переїдання у результаті строгих дієт, яких людина дотримується, тому подекуди у людей з нервовою булімією є і надлишкова вага. Проте після епізоду переїдання у неї виникає сильне почуття провини за спожиті харчі і після цього починаються головні властивості цього розладу. Після почуття провини людина вдається до такої поведінки як: блювання, приймання сечогінних чи послаблюючих препаратів, надмірного фізичного навантаження, голодування. На такі епізоди переїдання вказують: неконтрольоване переїдання в середньому протягом 1.5-2 годин величезної кількості харчів(в ці моменти людина не усвідомлює скільки вона споживає їжі, часто люди описують цей стан як «в тумані чи у вісні», після таких епізодів особа не може зрозуміти, що трапилось та сама дивується побаченій кількості упаковок, лотків і тому подібному), побачене викликає сильне почуття провини, відчуття власної безпорадності, слабкості, що супроводжується нездоровою компенсаторною поведінкою(блювання, фізичні навантаження та інші). Таким чином людина потрапляє у замкнене коло і цей стан триває щонайменше 3 місяці, з періодичністю повторювань хоча б раз на тиждень [5,6].

Прилеглим розладом до нервової білімії є румінація, це стан при якому людина може декілька разів поспіль повторювати такий цикл як пережовування їжі, проковтування, повернення знову їжі до ротової порожнини, повторне прожовування та проковтування. Ці епізоди можуть бути як автоматичними так і навмисними, людина отримує задоволення від процесу, це не викликає у неї відрази чи нудоти, вона себе так заспокоює [7].

Компульсивне переїдання або ж психогенне – спільне з булімією тим, що людина немає зниженої маси тіла, часто навіть має надлишкову вагу, також притримується дієт та має неконтрольовані приступи переїдання, але напротивагу білімії після цих епізодів людина не використовує нездорову компенсаторну поведінку, а лише залишається із почуттям провини та старається харчуватись правильно. Неконтрольовані епізоди переїдання можуть тривати 1.5-2 години, за цей час людина споживає неймовірно велику кількість їжі, неприйнятну для середньостатистичних людей, людина схильна їсти дуже швидко, вона втрачає контроль над споживанням. Навіть такі симптоми як дискомфорт в шлунку, тяжкість, бажання блювати не завжди зупиняють її. Через це подекуди трапляється розрив шлунку. Ці люди відчують відразу до себе, не люблять їсти біля інших через сором, що їдять надто багато, тому надають перевагу їсти на одинці, це супроводжується сильним відчуттям провини, часто депресією та дистресом особи [8].

Орторексія є одним із розладів харчової поведінки, напротивагу нервовій анорексії, нервовій білімії у людини немає бажання худнути, вона не є сфокусованою на своїх об'ємах тіла, проте її фокус уваги падає на так звану «правильну та здорову їжу». Людині важлива не кількість спожитої їжі, а її якість, її вплив на здоров'я, на організм. Ці люди можуть проводити години у супермаркеті читаючи склад продуктів та їх поживну цінність. Через це у таких людей часто бувають непорозуміння з іншими, тому що інші люди не поділяють своїх поглядів щодо харчування, бувають проблеми із здоров'ям через недостатню кількість їжі, адже обмеження є достатньо великими, також трапляються епізоди переїдання «нездоровою» їжею, що супроводжується

почуттям провини, депресією, і може бути патернами до початку нервової білімії [9].

Дисморфофобія є фобією, класифікованою до розладів харчової поведінки фобією, яка характеризується сильною стурбованістю людини власним тілом, своїх форм, своїх незначних так званих «дефектів». Такі люди часто спотворено бачать своє відображення у дзеркалі, вони бачать себе значно більшими ніж є насправді, на це може впливати кількість їжі яку вони нещодавно спожили. Також вони часто порівнюють себе з іншими, у їхньому сприйнятті навколишні є кращими за них та мають менші форми. Ці нав'язливі та постійні думки можуть стати фундаментом для формування розладів харчової поведінки [10].

Розлад вибіркового харчування характеризується тим, що людина протягом певних періодів життя обирає собі ті продукти, яких не буде вживати, на це може впливати різна прочитана чи переглянута література, пов'язана з темою харчування, поради подруг чи інші фактори. Люди з цим розладом не сфокусовані над тим аби схуднути чи змінити власні форми, на їх поведінку часто може впливати сенсорна чутливість (вподобання різних форм, різних текстур, смакові установки). Також на їх вибір можуть впливати так звані «негативні наслідки» спожитої їжі (якщо особа дізналась, що після певного продукту хтось захворів, мав висип, отруєння і тому подібні речі). Ці продукти автоматично стають небезпечними для людини на її думку і вона переставляє їх вживати [11].

Окрім розладів харчової поведінки є певні види харчової поведінки, які впливають на те, що, коли, де, за яких обставин і як людина споживає ті чи інші продукти. Серед цієї класифікації є емоційна харчова поведінка, екстернальна харчова поведінка та обмежувальна харчова поведінка.

Емоційна харчова поведінка – ця поведінка характеризується частими переїданнями, а головною проблемою є невміння особи переживати певні емоції. Людина не вміє відреагувати на свої почуття, не може з ними впоратись, тому скеровує це на їжу. Це працює наступним чином: коли людині сумно – вона їсть, коли людина зла – вона їсть, коли трапилась якась невдача – потрібно з'їсти щось смачне. Переважно ця їжа є «некорисною» та шкідливою, це можуть бути

солодощі, чипси, різні снеки і тому подібне. Це можна пояснити фізіологічними особливості організму, від смачної їжі у людини піднімається рівень серотоніну (так званого гормону щастя та радості), тому коли людина сумує, злиться, після споживання чогось смачного вона стає щасливішою, її настрій стає кращим, вона так відреагує на певний стрес та заспокоює себе. Проте підводним каменем цього є те, що ефект щастя та піднятого настрою триває недовго, і зовсім скоро людина знову стає засмученою, а ще часто це може бути підкріплене почуттям провини та сорому за спожиту їжу [12,13].

Вона залежить не від внутрішніх почуттів людини, її настрою, потреб та відчуття голоду, а від зовнішніх впливів. Наприклад, коли людина бачить пекарню із смачними булочками та чує цей здобний запах, коли бачить на прилавках спокусливі обгортки чи реклами продуктів, коли поруч із нею хтось смачно їсть, коли бачить перед собою гарно накрытий стіл та тому подібні речі. В таких ситуаціях людина починає також їсти, навіть якщо у неї немає почуття голоду, чи вона щойно поїла. Така поведінка також часто супроводжується переїданням, неприємними відчуттями у шлунку та іншими симптомами. Часто люди з екстернальним та емоційним типами харчової поведінки можуть бути схильними до ожиріння чи проблем із захворюванням кишково-шлунково тракту та супутніх хворіб [14,15].

Що стосується обмежувальної харчової поведінки, то це тип харчової поведінки, що супроводжується обмеженням у споживанні їжі. У людей з обмежувальною харчовою поведінкою фокус уваги падає на їхній зовнішній вигляд, на об'єми їхніх форм та масу тіла. В осіб є сильний страх набрати вагу, також вони схильні викривлено сприймати власне тіло, не рідко відчувають себе тривожно чи винними за спожиті калорії, або ж може проявлятися депресія, апатія, часто притримують жорстких дієт та створюють собі шкідливий дефіцит калорій. Через це у людини починаються проблеми із психічним та фізичним здоров'ям. Цей тип харчової поведінки переважно стає початком для формування нервової анорексії та нервової булімії [16,17].

1.2. Причини розвидку розладів харчової поведінки

На наявність та формування розладів харчової поведінки може сприяти багато факторів, наприклад: патерни виховання, генетична схильність, нездорові стосунки з батьками чи партнером, вплив оточення, мас-медія, сформованні стереотипи які присутні у суспільстві. Ці фактори яскраво впливають на самооцінку людини, на її любов та ставлення до самої себе. Слід розібрати кожен із цих факторів детально [18].

Великий відсоток некритичного сприйняття себе, своєї зовнішності та своєї цінності формується у людини ще у дитинстві.

Так, зокрема головну та першу думку про себе формують у дитини її батьки чи особи які її виховують. Прикладами цього є батьки, які хочуть аби їхня дитина була худю та стрункою, вони можуть нав'язувати цю думку, обмежувати дитину у харчуванні, напругу говорити їй про її не ідеальне тіло, чи недостатню стрункість. Показувати дитині, що її цінність у тому, наскільки гарно вона виглядає та наскільки хорошими є її форми. Ще однією нішею цього є завищенні стандарти батьків, які не стосуються харчування чи зовнішнього вигляду, а причетні до вимог до дитини по типу навчання, досягнень на тренуваннях чи тому подібних речей. Часто лунають такі фрази як: «А чому у тебе 10, а не 12 балів», «Ти маєш бути найкращою у класі, гуртку чи інших видів діяльності дитини». Такий тип виховання може сформувати у дитини так званий «синдром відмінника», що в подальшому може вплинути на її харчові звички [19]. Також дитина може транслювати модель поведінки своєї мами, яка надмірну увагу приділяє своєму зовнішньому вигляду, проводячи години перед дзеркалом та стоячи на вагах і завжди фокусується на тому, чим харчується і як це може вплинути на її тіло [20]. Бувають випадки коли дитина не спостерігає та не бачить нездорові стосунки мами з їжею чи відношення її до власного тіла, але це може передаватись дитині генетично. Ці фактори впливають на самооцінку дитини та формують власні цінності щодо себе – «мене люблять, коли я гарно виглядаю,

мене люблять коли я струнка, мене люблять коли я менше їм та слідкую за своїми формами тіла, а якщо я буду неідеально виглядати чи у мене появиться зайвий кілограм на вагах то мене не будуть любити і сприймати». Також є інша модель виховання, коли дитину навпаки загодовують, це часто притаманно старшому поколінню, коли ти чуєш такі наративи, як «доки не з'їси - із столу не встанеш», «доки не з'їси – гуляти не підеш», або ж годуючи дитину вживають усім відому фразу «ложечка за маму, ложечка за тата і так далі» при цьому перегодовуючи її. Бувають ситуації коли батьки починають тиснути на совість, почуття провини дитини чи залякувати її: «якщо ти не з'їси, то мама образиться на тебе», « ну ще з'їж ложечку за маму, ти ж хочеш аби вона була здорова\ аби не захворіла», або ж порівнюють дитину з іншими « а ось твоя сусідка Даринка, молодець, завжди їсть те, що їй дають»[21]. Також частим фактором є похвала дитини після прийому їжі: « яка ти молодець, що все з'їла» та тому подібне. В результаті цього формуються такі когнітивні переконання – « коли я їм - я молодець, якщо багато поїм я отримаю похвалу та мене будуть любити». Такі установки у дорослому віці на превеликий жаль, часто можуть приводити до ожиріння чи супутніх захворювань.

Також одним із вагомих факторів формування та наявності розладів харчової поведінки є оточення людини чи дитини, а також вплив соціальних мереж та засобів масової інформації. У сучасному світі великою пропагандою є худорляве тіло. На обкладинках журналів, у рекламі одягу чи інших продуктів – завжди зображене струнке та худе тіло. У багатьох відомих особистостей, зірок, блогерів у соцмережах на фотографіях показане так зване «ідеальне тіло». З цього і формуються стереотипи та кругозір людей – «людина красива та цінна, коли вона струнка та худа»[22]. Проте велика кількість населення не розуміють, що у мас медіа показано лише невеликий відсоток людей, які мають таке тіло, або ж використано безліч фільтрів та оброблених фотографій, а через те, що на даний час практично усі люди використовують соцмережі у них формується світогляд, що всі люди красиві та повинні виглядати неначе з обкладинки. Це є патерном до булінгу у школах, часто чути історії, коли над дитиною знущались та ображали

її через її « неідеальний вигляд», беручи до уваги, що дитина може бути повністю здоровою за урахування медичних показів, але на думку суспільства вона « не красива, з надлишковою вагою, не цінна, не варта нічого»[23].

Спорт. В першу чергу спорт асоціюється у нас із здоров'ям, із гарним, підтягнутим, м'язистим тілом. Є окрема група спортивних секцій у яких в край важливі форми тіла, а особливо худоба. Беручи до прикладу гімнастику, чи атлетичні стрибки у висоту, у цих видах спортивної діяльності учасникам важливо бути худими, бо інакше вони просто будуть приносити невдалі результати. Тому тренери цих спортивних секцій часто дуже строго слідкують за раціоном харчування своїх спортсменів, часті зважування, заміри форм. А при невдалих результатах схильні висловлювати своє невдоволення тілом учасників, дражнити їх, та вдаватись до цькування. Що переважно у дитячому віці може спровокувати формування розладів харчової поведінки[24].

Вагомим фактором у формуванні тілобудови людини є її генетика та фізіологія. Дівчатка дивлячись на ідеальні форми інших на фотографіях теж хочуть бути власницями худого тіла, аби животик був плоским, вони сідають на різні дієти, виснажують свій організм, і коли після цього певна частина з них все ж бачить у дзеркалі невеликий животик, у них виникає агресія до себе, знецінення себе, відчуття власної безпорадності та велике почуття провини, проте вони забувають про фактор того, що не тільки від них залежать їхні форми тіла. Фізіологія жінки відрізняється від чоловічої, жінки схильні бути з більш пишними формами на противагу чоловікам, а все це через репродуктивні функції жінок. Аби народити здорову дитину, жінка теж повинна бути здоровою і велику роль у цьому відіграють жирові відкладення, не мається на увазі надлишок ваги, а здорові жирові відкладення, які притаманно будуть розташовані у нижній зоні живота. Це не надлишковий кілограм, це здоров'я жінки та не превеликий жаль, дівчатка про це забувають та займаються саморуїнуванням як зовнішньо так і в першу чергу ментально[25].

Також слід звернути увагу на певні психологічні травми люди, часто розлади харчової поведінки можуть виникнути через насилля, зґвалтування,

сексуалізацію людини, в більшості жінки чи дівчини зі сторони суспільства, близьких людей. Дівчата, що пережили зґвалтування, чи сексуалізацію у дитячому чи підлітковому віці схильні приховувати свою жіночність, коли у підлітковому віці формуються жіночі форми, через недоїдання, вони можуть повільно розвиватись та бути менш помітними. Чи навпаки надмірне споживання їжі, може призвести до надлишкової ваги, що на думку суспільства є некрасиво та антисексуально, це може давати жінкам відчуття більшої захищеності, непомітності та подекуди відрази оточуючих до них [26].

1.3. Психологічні особливості осіб з розладами харчової поведінки

Загалом у людей з розладами харчової поведінки є багато спільних психологічних особливостей. Їхня когнітивна сфера в більшості, не враховуючи важку форму нервової анорексії працює так :

1. Невдоволеність власним тілом
2. Завищені стандарти до свого тіла
3. Неможливість досягти бажаних стандартів [27]

Виходить так зване замкнуте коло, переважно через низьку самооцінку, людина хоче змінити щось в собі і стати кращою версією себе і починає вона з того, що найлегше на її думку змінити і те, що приверне увагу оточуючих – на своє тіло. Вона ставить високі вимоги до себе, до свого зовнішнього вигляду та фігури, дотримується певних обмежень у харчуванні чи фізичних навантажень, потім не бачить у дзеркалі свого ідеалу створеного у її голові і в результаті чого починає відчувати провину, безпорадність, відразу до себе. І цей цикл починається спочатку, знову вдається до дієт, не бачить результату і внаслідок -почуття провини. Самооцінка та самоцінність людини знижується, вона розуміє, що втрачає контроль над власним тілом і в результаті чого супутніми розладами та станами можуть слугувати депресія, апатія та розвиватись серйозні розлади харчової поведінки. Такі циклічні кола притаманні усім видам розладів харчової поведінки, зокрема при нервовій булімії це коло виглядає так: людина

хоче знизити вагу, вона стурбована власним тілом та кількості їжі, яку спожила, вона вдається до такої компенсаторної поведінки, як блювання, важкі фізичні навантаження, вживання проносних чи сечогінних засобів, після чого вона відчуває голод та починає знову переїдати, в результаті чого почуття провини, сорому, власної нікчемності знову нависають над нею і все починається спочатку. Через низьку самооцінку та невпевненість у собі, люди схильні уникати спілкування з іншими, часто пригнічують свої емоції, у їхньому організмі знижується рівень гормону щастя (кортизолу), та вони починають втішати себе смачненьким. Внаслідок це може бути патерном до формування компульсивного переїдання, ожиріння[28].

Велику роль у харчовій поведінці також відіграє контроль людини над власним життям. Люди, у яких наявна гіперопіка зі сторони батьків чи оточуючих, яким здається, що вони мало чого контролюють у власному житті схильні транслювати це на те, чим вони харчуються. Вони стаються сфокусовані над споживанням кількості їжі, її якості, це приносить їм відчуття стабільності, більшого спокою, відчуття, що все знаходиться під контролем. Проте часто це може переростати у розлади харчової поведінки, наприклад у обмежувальну поведінку чи анорексію. Також люди із схильністю до такої харчової поведінки, часто є власниками «синдрому відмінника». Вони вважають, що повинні бути ідеальними, що їх зовнішній вигляд має відображати неперевершеність та бути кращим за іншим, це також стосується і інших сфер їх життя, їм притаманна сильне почуття відповідальності, та бажання контролю на усім, і якщо це не вдається у інших сферах життя (роботі, стосунках, хобі, навчанні, тощо), то вони схильні транслювати це на їжу[29].

Для людей із проявами екстернальної харчової поведінки притаманно пригнічувати власні емоції. Так, вони часто бувають мало емоційними, та дуже турбуються про думку оточуючих, часто такі люди не вміють відстоювати власні кордони, схильні ставити інтереси інших вище своїх, особливо це може стосуватись інтересам їхньої сім'ї. Також їм притаманний низький рівень самоконтролю, що може супроводжуватись переїданнями, вживанням їжі тоді,

коли їх організм цього не потребує. Таким людям важко виражати власні бажання та потреби, вони схильні їсти, коли їдять інші, чи втрачати контроль над споживанням їжі, не прислухаючись до свого організму, просто побачивши магазин із солодощами чи рекламу чогось апетитного. Вони також схильні до переїдання, ожиріння, в результаті можуть почати розвиватись такі розлади, як нервова булімія, компульсивне переїдання, анорексія[27].

Висновок до першого розділу

У першому розділі проаналізовано класифікацію розладів харчової поведінки, зазначено їхні особливості та відмінності, визначено розподілення видів харчової поведінки, причини, які впливають на розвиток та схильність до розладів харчової поведінки, а також психологічні особливості осіб, що схильні до розладів харчової поведінки. Важливим є те, що розлади харчової це в першу чергу про стосунки людини із собою та зовнішнім світом. Описано класифікацію розладів харчової поведінки, причини виникнення та особливості прояву.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ СХИЛЬНИХ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Характеристика вибірки респондентів та методик дослідження

У нашому дослідженні взяло участь 51 особа жіночої статі, віком від 16 до 22 років. Проведено з використанням Google форми, онлайн.

Для проведення емпіричного дослідження було підібрано 4 методики та додано кілька запитань для кращого розуміння психологічних особливостей респондентів та їх схильності до розладів харчової поведінки :

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)
2. Опитувальник особистісної зрілості (О.С.Штепа)
3. Опитувальник «Ціннісні орієнтації у сфері сімейних відносин» (ЦОВС)
4. Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)
5. Додаткові запитання, які дають змогу краще зрозуміти психологічні особливості людей зі схильністю до розладів харчової поведінки, схильність до певних видів харчової поведінки, а саме:

1. Чи траплялось вам сприймати своє відображення у дзеркалі викривлено (наприклад, здаватись собі більшими або меншими), особливо після певних змін у харчуванні? Розкажіть про ці відчуття.
2. Чи помічали ви за собою звичку порівнювати свою фігуру з іншими людьми? Як часто це відбувається і як ви при цьому себе відчуваєте?
3. Якщо так, що ви після цього робите? А) нічого, Б) займаюсь спортом, В) обмежую себе у харчуванні, Г) ваш варіант (Див.ДОДАТОК А).

З метою визначити схильності до певних видів харчової поведінки у дівчат юнацького віку, було використано Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ). Цей опитувальник складається із 33 запитань, на які опитувані відповідають 5 варіантами відповіді на вибір: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто», «дуже часто». Шкали цього опитувальника визначають

схильність до одного з трьох видів харчової поведінки, а саме: обмежувальна харчова поведінка, емоційна харчова поведінка та екстернальна харчова поведінка.

Перша шкала - обмежувальна харчова поведінка- людина обмежує себе у їжі, подекуди голодує, дуже сфокусована на своїх параметрах фігури.

Друга шкала опитувальника - емоційна харчова поведінка- людина споживає їжу переважно через свої негативні емоції, коли рівень гормону щастя (кортизолу) падає, вона так заспокоює та втішає себе.

Третя шкала - екстернальна харчова поведінка- на споживання їжі людиною впливає довколишнє середовище, гарні реклами продуктів, апетитні запахи, оточуючі, які приймають трапезу. Вона не керується почуттям голоду, натомість – довколишніми подразниками.

Метою Опитувальника щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q) є визначити ставлення людини щодо їжі та своїх форм. Він складається з таких шкал, як:

Шкала занепокоєння щодо їжі – людина стурбована кількістю їжі яку споживає, присутній страх втратити контроль перед їжею, відчуває провину після спожитого.

Шкала занепокоєння формою тіла – людина надто сфокусована на власному тілі та його вигляді, незадоволена власним тілом, боїться погладшати.

Шкала стурбованості вагою – присутній страх набрати вагу, невдоволеність своєю масою, бажання схуднути.

Опитувальник особистісної зрілості (О.С.Штепа) дає змогу визначити рівні особистісної зрілості особистості, її сильно розвинені та слаборозвинені особистісні якості. Ця методика складається із 85 запитань, на кожне з яких респондент має змогу відповість «так» або «ні», схилившись до свого внутрішнього стану. Завдяки цій методиці можливо визначити високий, необхідний та критичний рівень особистісних якостей, а складається він з таких шкал, як:

Шкала синергічності – здатність цілісно сприймати світ, взаємопов'язані процеси у ньому, людей довкола.

Шкала автономності – характеризується вмінням людини вирішувати запитання самостійно, мати власну думку та переконання, власні ціннісні орієнтації.

Шкала контактності – наскільки людина вміло комунікує з людьми та вміє встановлювати контакт з ними.

Шкала самоприйняття – наскільки людина приймає себе, свої сильні та слабкі сторони.

Шкала креативності – творча сторона людини, її вміння креативно вирішування питання, по новому дивитись на довколишній світ.

Шкала децентрації – характеризується вмінням людини приймати погляди та переконання інших, навіть якщо вони не збігаються із її власними.

Шкала толерантності – наскільки людина є ввічливою, стриманою, може спокійно приймати позицію інших людей.

Шкала відповідальності – вказує на рівень відповідальності особистості, на її відношення до свої обов'язків та розуміння наслідків її дій.

Шкала глибинності переживань – здатність людини відчувати різні емоції, мати великий спектр емоцій, переживань, почуттів.

Шкала «життєва філософія» - наскільки людина усвідомлює існування себе та інших людей, наскільки розуміє сенс життя, свої цілі, негативні та позитивні сторони світу.

Опитувальник «Ціннісні орієнтації у сфері сімейних відносин» (ЦОВС, за адаптацією Угрин О.Г.) спрямований на діагностування поглядів людини стосовно сімейного життя, на патерни її виховання, на її особистісні переконання. Ця методика складається із 20 шкал, а саме:

- 1.Свобода в сім'ї – наскільки людина відчувається вільно у своїй сім'ї.
- 2.Досві у коханні – чи була людина закоханою, чи мала вона партнерські стосунки.

3.Досягнення в роботі – наскільки людина є кар'єристом, чи мала певні досягнення у своїй сфері праці.

4.Гнучке загальне виховання – чи є людина гнучкою у своїх діях, проявах, чи легко акліматизується у новому середовищі чи за певних проблем.

5.Свобода сексуального вираження – наскільки людина здатна проявляти свою сексуальність, наскільки це є нормативною поведінкою у її сім'ї.

6.Самовираження особистості – наскільки людина вміє проявляти себе, свою унікальність, свої бажання.

7.Широта зовнішніх контактів сім'ї – чи сім'я людини, де вона зростала спілкувалась з оточуючими, наскільки багато мала знайомств.

8.Прагнення до досягнення дітьми великих успіхів – наскільки батьки людини хотіли, аби вона була успішною у всіх її проявах.

9.Прихильність інтересам сім'ї – наскільки важливими для людини є бажання сім'ї, чи вона завжди прагне їх задовільнити, на якому місці вони стоять для людини.

10.Ранній шлюб – чи вважає людина ранній шлюб хорошим життєвим вибором, чи сама вступила у шлюб у ранньому віці.

11.Порядок і дисципліна в сім'ї – чи у сім'ї людини, де вона зростала були строгі правила, порядок, чи вимагалось від неї їх виконання, дотримання.

12.Вірність в любов – чи вірить людина у справжнє кохання.

13.Глибина сімейних зв'язків – наскільки близькими є члени сім'ї, наскільки вони довіряють один одному.

14.Жорстке,ригідне, спеціальне виховання – наскільки суворим було виховання людини, наскільки жорсткими були її батьки.

15.Сексуальна стриманість – наскільки людина приглушує у собі свої сексуальні прояви, наскільки вона їх контролює.

16.Самопожертва задля дітей – наскільки батьки чи опікуни людини приносили себе в жертву, заради благополуччя, інтересів, бажань дитини.

17.Обмеженість і поглибленість зовнішніх сімейних зв'язків – чи були у сім'ї людини близькі друзі, чи лише поверхневі знайомства.

18.Реалістичні очікування, що спираються на можливості дітей – чи були батьки людини об'єктивними стосовно її можливостей, чи вимагали вони більшого.

19.Прихильність інтересам суспільства – наскільки людині важливі інтереси, вподобання суспільства, наскільки вона опирається на їхню думку.

20.Шлюб у зрілому віці – чи вважає людина за правильне, вступати у шлюб у зрілому віці, чи у ранньому.

Методика щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q), сприяє на додаткове дослідження нахилів людей до порушень харчової поведінки, вона стала доповненням до Голландського опитувальника харчової поведінки. Містить у собі 4 шкали :

Шкала обмеження – чи притаманно людині обмежувати себе у споживанні їжі, чи дотримується вона певних дієт.

Шкала занепокоєння щодо їжі – чи хвилює людину те, чим вона харчується і в яких кількостях.

Шкала занепокоєння формою тіла – чи переймається людина своїм зовнішнім виглядом, як виглядає її тіло.

Шкала стурбованості вагою – чи боїться людина набрати вагу, чи думки про це викликають у неї паніку та тривожність.

2.2 Аналіз та інтерпретація емпіричного дослідження

Для початку розглянемо результати Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ). Середні показники для обмежувальної, емоційної та екстернальної поведінки для людей із здоровим сприйняттям себе та їжі становлять 2,4, 1,8 та 2,7 балів. Проаналізувавши результати респондентів та підрахувавши їх спільні середедні бали, стало відомо, що 34% респондентів мають схильність до екстернальної харчової поведінки, 33% - схильність до обмежувальної харчової поведінки, та 33% до емоційної харчової поведінки. Середні бали респондентів становлять 3,1, 3,4 та 3,3 бали, що становить високий

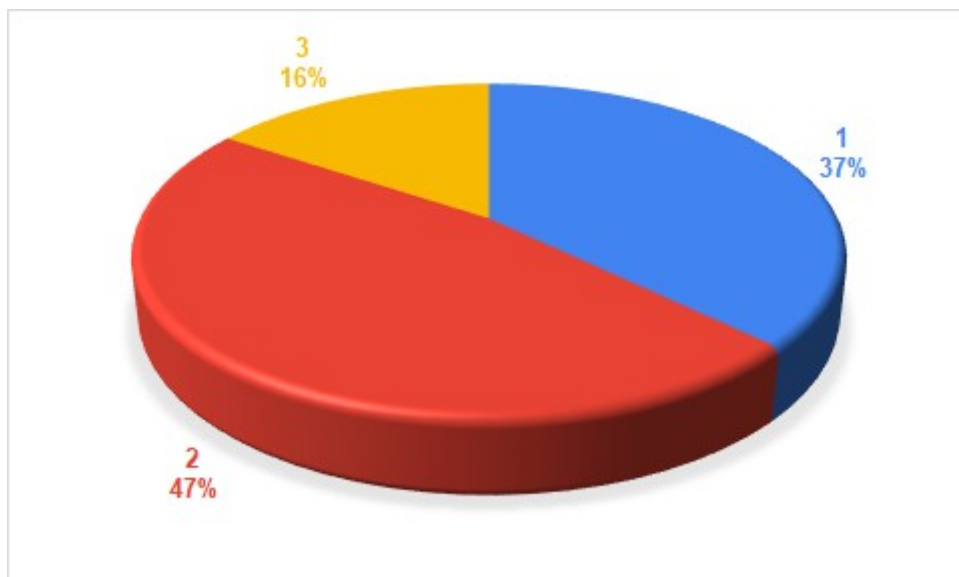
показник схильності до певних порушень харчової поведінки (див.малюнок 2.1.).



Мал. 2.1. Статистичні дані схильностей людей до певних видів харчової поведінки

На основі додаткових питань, які було надано респондентам, а саме : «1.Чи траплялось вам сприймати своє відображення у дзеркалі викривлено?», стає відомо, що 19 учасників відповіли, що часто трапляється, 24 респонденти, що ніколи такого не помічали, та 8 респондентів, що такі ситуації трапляються інколи. Можна припустити, що велика частина опитуваних неадекватно сприймає власне тіло, у них присутнє почуття відрази до себе, та провини, що вони не є ідеальними

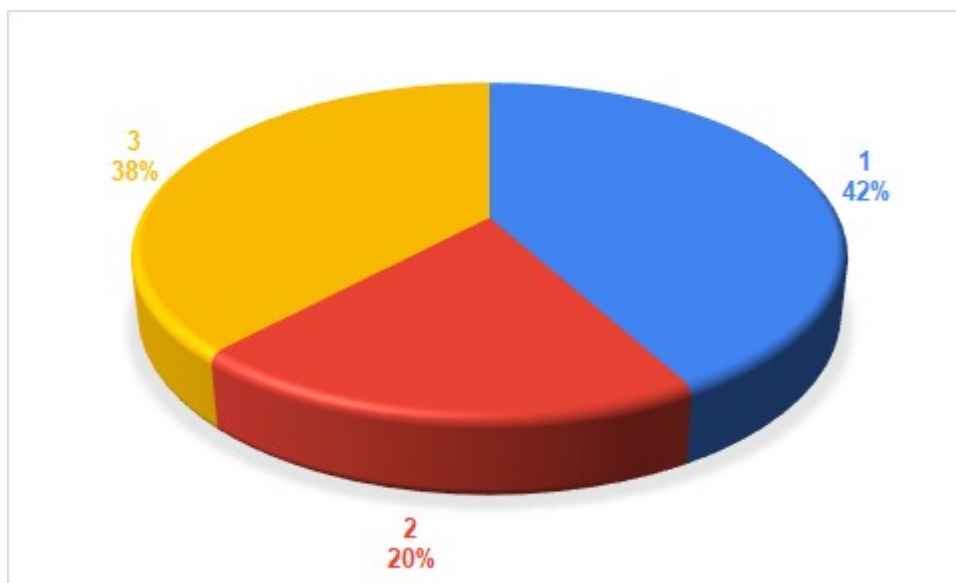
НОК



(див.малюнок 2.2.).

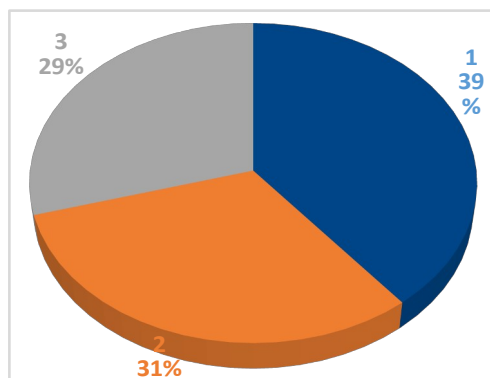
Мал. 2.2. Статистичні дані схильності людей до нездорового сприйняття власного тіла.

За результатами додаткового запитання 2 – «Чи помічали ви за собою звичку порівнювати свою фігуру з іншими?», 21 респондент відповів, що так, 10, що ніколи цього не помічали, та 21 респондент інколи відстежує за собою такий прояв поведінки. Цз цього можна зробити висновок, що у частини людей присутнє некритичне сприйняття себе та інших, вони не об'єктивно сприймають свою зовнішність (див.малюнок 2.3.).



Мал. 2.3. Статистичні дані схильності людей до некритичного сприйняття власного тіла та форм інших людей.

На третє запитання «Якщо ви відчуваєте попередні звички, що ви після цього робите?», 21 респондент відповів, що нічого, 16 – починають обмежувати себе у споживанні їжі, 15 – активно займаються спортом. Це може свідчити, про наявність сильного відчуття провини, та прояви компенсаторної поведінки, що може стати фундаментом до появи нервової білімії (див.малюнок 2.4).



Мал. 2.4. Статистичні дані, що вказують на компенсаторну поведінки у людей стосовно їжі.

За статистичними даними, мінімальних, максимальних та середніх показників у шкалах Голландського опитувальника харчової поведінки, опитувальника ціннісних орієнтацій у сфері сімейних відносин та опитувальника особистісної зрілості (О.С.Штеппа), ми отримали наступні результати : за даними Голландського опитувальника харчової поведінки для респондентів у більшій мірі характерна емоційна харчова поведінка ($M = 3,06$) – це свідчить про те, що велика частина респондентів керується емоційним фоном у харчування, їхні емоції контролюють їхні прийоми їжі та кількість яку вони споживають. У найменшій мірі характерна обмежувальна харчова поведінка ($M = 3.02$) – це вказує на меншу схильність до строгого контролю над харчуванням, на меншу відсутність обмежень щодо їжі (див. табл.2.1.).

Таблиця2.1. Середні показники схильності до певних видів харчової поведінки

Шкали	мінімум	максимум	M	S/D
екстернальна поведінка	1,60	4,70	3,0431	,78339

емоційна поведінка	1,70	4,80	3,0608	,86118
обмежувальна поведінка	1,60	4,80	3,0275	,87934

За даними опитувальника особистісних рис (О.С.Штеппа), найбільш характерними для респондентів є такі риси як : контактність (М = 7,29) – це свідчить про комунікабельність, відкритість до контакту, соціалізацію. Толерантність (М = 6,61), це свідчить про спокійне прийняття інших думок та поглядів. Відповідальність (М= 6,14), це вказує про розуміння відповідальності за свої дії, почуття обов'язку. У найменшій мірі характерним є самовираження (М = 3,08), це вказує на труднощі респондентів у здатності показати власні бажання, проявити свою індивідуальність та креативну сторону (див. табл.2.2.).

Таблиця 2.2. Середні показників особистісних рис респондентів.

Шкали	мінімум	максимум	М	S/D
автономність	0	10	5,94	2,082
відповідальність	2	9	6,14	1,811
глибинність переживань	3	9	6,06	1,363
децентрація	2	8	5,45	1,514
життєва філософія	1	10	5,10	2,042
контактність	4	10	7,29	1,432
самовираження	1	4	3,08	,868
синергічність	3	9	5,43	1,526
толерантність	4	10	6,61	2,070

За результатами опитувальника ціннісних орієнтацій у сфері сімейних відносин, найбільш характерними для респондентів є такі показники, як гнучке виховання (М = 3,39), це може свідчити про те, що виховання у їхніх сім'ях було достатньо лояльне, не були наявними жорсткі правила та рамки. Свобода в сім'ї (М = 3,14) – вказує на наявну у сім'ї повагу, важливість думки кожного у сім'ї, комфортну атмосферу, без страху до засудження. У найменшій мірі для респондентів характерними є такі фактори, як порядок та дисципліна у сім'ї (М =

1.53), це підтверджує найбільш виражену характерність до гнучкого виховання, опитуваним притаманно уникати суворих правил, що стосуються сімейного життя. Також низько характерний досвід у коханні ($M = 1,69$) – свідчить про малий досвід романтичних стосунків, це може бути зумовлено вибіркою респондентів, а саме їх юним віком. Самопожертва задля дітей також найменше характерна ($M = 1,63$), може вказувати на те, що у сім'ях респондентів батьки не нехтували своїми вподобаннями та бажаннями, задля дітей, потреби та бажання усіх в сім'ї були врахованими (див. Табл.2.3.).

Таблиця 2.3. Описова статистика прояву ціннісних орієнтацій у сфері сім'ї у респондентів.

Шкали	мінімум	максимум	M	S/D
вірністьвлюбов	1	4	2,55	,673
глибина сімейних зв'язків	0	4	2,47	,924
гнучке виховання	1	4	3,39	,777
досвід кохання	0	3	1,69	,735
досягнення в роботі	0	4	2,49	,903
жорстке, ригідне, виконання	0	4	2,45	,966
порядок та дисципліна всім	0	4	1,53	1,138
прагнення досягнення дітьми великих успіхів	1	4	2,92	,796
прихильність інтересам суспільства	0	4	2,75	1,017
прихильність інтересам сім'ї	0	4	2,29	,901
самовираження	1	4	3,08	,868
самопожертва задля дітей	0	4	1,63	1,248
свобода в сім'ї	0	4	3,14	,895
свобода сексуального вираження	1	4	3,04	,894
сексуальна стриманість	0	4	1,80	1,200

Таким чином, наша перша гіпотеза про те, що для людей із схильністю до розладів харчової поведінки характерними є такі психологічні особливості, як : низька самооцінка, неспроможність виявляти власні емоції та бажання, стриманість, самопожертва, сексуальна стриманість, великий рівень відповідальності - підтвердилася.

2.3. Кореляційний аналіз даних

Результати кореляційного аналізу див. ДОДАТОК Б.

Головними методиками для кореляційного аналізу було обрано Голландський опитувальник харчової поведінки та опитувальник особистісної зрілості (О,С.Штеппа).

Проаналізувавши кореляційні зв'язки між змінними, можна визначити, що респондентам притаманний середній рівень автономності, що обернено корелює із жорстким, ригідним вихованням ($r=-0.326$, $p<0,05$), отримані результати можна пояснити тим, що чим більший рівень автономності у людей, тим менше їм притаманне жорстке, ригідне виховання у сім'ї, це означає, що люди виховувались у демократичних сім'ях та мали змогу сформуватись самостійними особистостями. Глибинність переживань прямо корелює із вірністю у любов ($r=0,434$, $p<0,01$), чим більшою є глибинність переживань, тим більшою є вірність у любов, ці результати можна пояснити тим, що при здатності людини до сильних емоційних переживань, вона вірить у таку емоцію, як кохання. Самоприйняття позитивно корелює із самовираженням ($r=0,479$, $p<0,01$), чим вищий рівень самоприйняття у респондентів, тим вищий рівень їхнього самовираження, це можна пояснити тим, що людина із здоровим прийняттям себе, своєї зовнішності та характеру, впевненістю, може легко показувати свою унікальність та індивідуальність, виражати свої бажання та потреби. Також знайдено обернений зв'язок між обмежувальною поведінкою та автономністю ($r=-0,302$, $p<0,05$), чим більший рівень обмежувальної поведінки, тим нижчий рівень автономності, це може свідчити про те, що люди які є достатньо самостійними і вийшли з під контролю батьків, у великій імовірності гіперопікуючих батьків, здатні надто фокусуватись на своєму раціоні та так

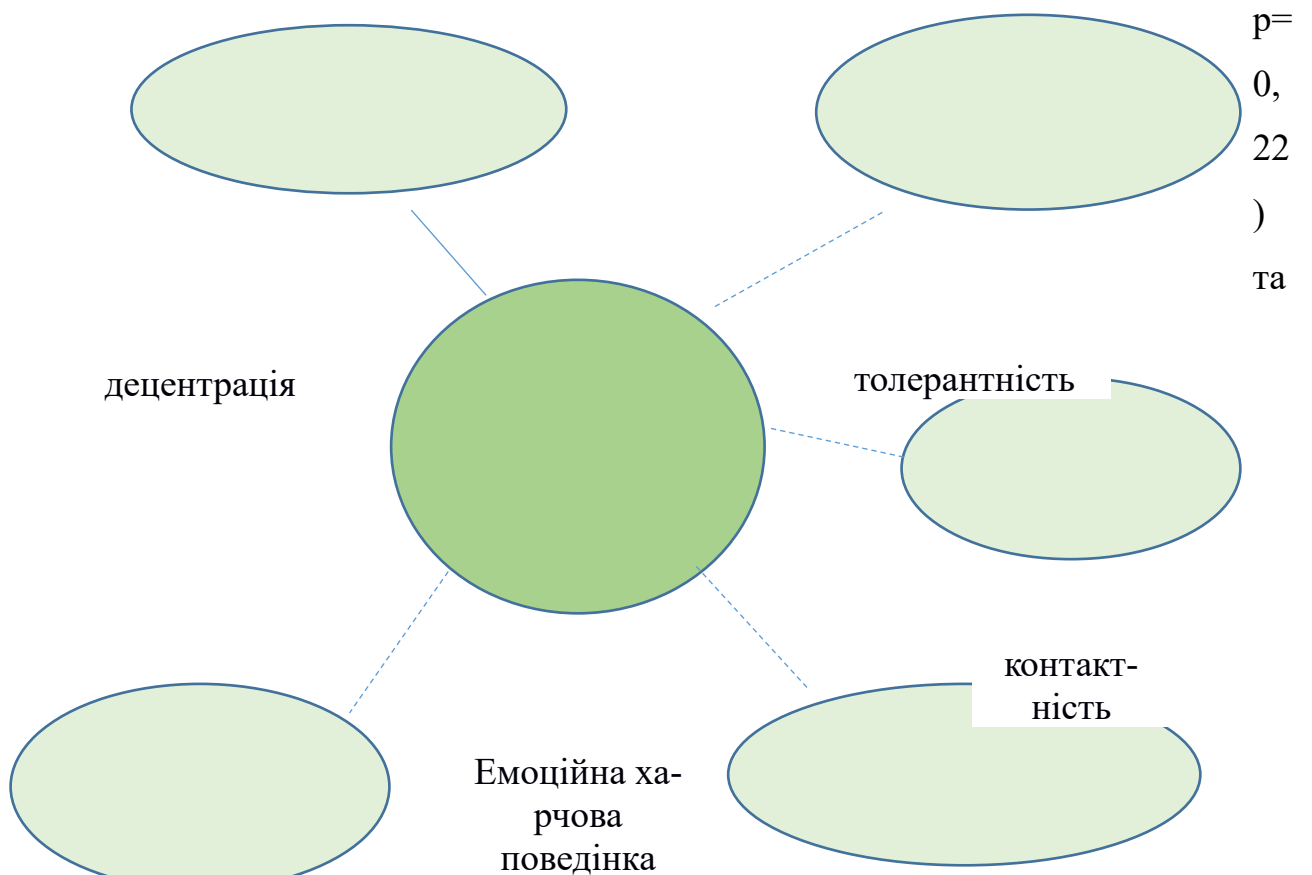
показувати собі контроль над власним життям. Екстернальна харчова поведінка обернено пов'язана із самопожертвою задля дітей ($r=-0,298$, $p<0,05$) та глибиною сімейних зв'язків ($r=-0,275$, $p<0,05$), чим вищий рівень екстернальної поведінки, тим нижчий рівень самопожертви задля дітей та глибини сімейних зв'язків, це вказує на те, що людьми у яких наявна екстернальна харчова поведінка керують зовнішні подразники і їм важко опиратись власним бажанням та потребам, також це може бути пов'язане із надмірною близькістю у сімейних відносинах, людина схильна бути співзалежною і через це їсть, коли їдять інші та тому подібні речі.

Результати взаємозв'язку видів харчової поведінки з іншими діагностичними показниками можна представити в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. Кореляційні взаємозв'язки видів харчової поведінки з іншими діагностичними показниками

Емоційна харчова поведінка	Екстернальна харчова поведінка	Обмежувальна харчова поведінка
досвід в коханні ($r=0,415$, $p=0,002$)	самоприйняття ($r=0,241$, $p=0,089$)	Порядок і дисципліна в сім'ї ($r=0,354$, $p=0,011$)
самоприйняття ($r=-0,338$, $p=0,015$)	децентрація ($r=-0,288$, $p=0,040$)	Сексуальна стриманість ($r=0,311$, $p=0,027$)
контактність ($r=-0,327$, $p=0,019$)	глибинність переживань ($r=-0,298$, $p=0,033$)	Відповідальність ($r=0,308$, $p=0,028$)
толерантність ($r=-0,320$, $p=0,22$)	контактність ($r=-0,281$, $p=0,046$)	Самопожертва задля дітей ($r=0,294$, $p=0,036$)
децентрація ($r=-0,329$, $p=0,19$)	гнучке виховання ($r=-0,320$, $p=0,022$)	
	свобода сексуального вираження ($r=0,311$, $p=0,026$)	

Отже, результати кореляційного аналізу вказують на те, що чим більше проявляється досвід у коханні ($r=0,415$, $p=0,002$), тим більше проявляється емоційна харчова поведінка. Разом з цим, чим більш притаманний у респондентів є цей вид харчової поведінки, тим менше спостерігається самоприйняття ($r=-0,338$, $p=0,015$), контактність ($r=-0,327$, $p=0,19$), толерантність ($r=-0,320$,



децентрація ($r=-0,329$, $p=0,019$) (див. малюнок 2.5).

Досвід в коханні

самоприйняття

Мал. 2.5 Кореляційна плеяда за шкалою « емоційна харчова поведінки»

Це свідчить про те, що можливі негаразди у особистісному житті, негативне сприйняття себе впливають на емоційний стан людини, в результаті чого вона схильна заїдати негативні емоції та переїдати, негативні емоції викликані зі сторони осіб, з якими контактує людина, це можуть бути сварки, особисті непорозуміння та тому подібні чинники, це все впливає на її емоції та супроводжуючі прийоми їжі. Людина з високо розвиненою децентрацією схильна переймати на себе емоції інших, проявляти сильну емпатію. У результаті цих зв'язків, людина має бажання покращити свій настрій та порається з цим за рахунок їжі.

Що стосується екстернальної харчової поведінки, то встановлено, чим більший рівень самоприйняття ($r=-0,241$, $p=0,089$) та свободи сексуального вираження ($r= 0,311$, $p= 0,026$), тим більше проявляється екстернальна харчова поведінка, це можна починати тим, що коли людина повністю себе приймає, вона схильна до меншого контролю, в результаті чого зовнішні подразники мають більший вплив на неї і вона схильна до переїдання. Також виявлено, що чим нижчими є рівні децентрації ($r=-0,288$, $p=0,040$), глибинності переживань ($r=-0,298$, $p=0,033$) та контактності ($r=-0,281$, $p=0,046$), тим вищий рівень екстернальної харчової поведінки, це може бути факторами того, що людина

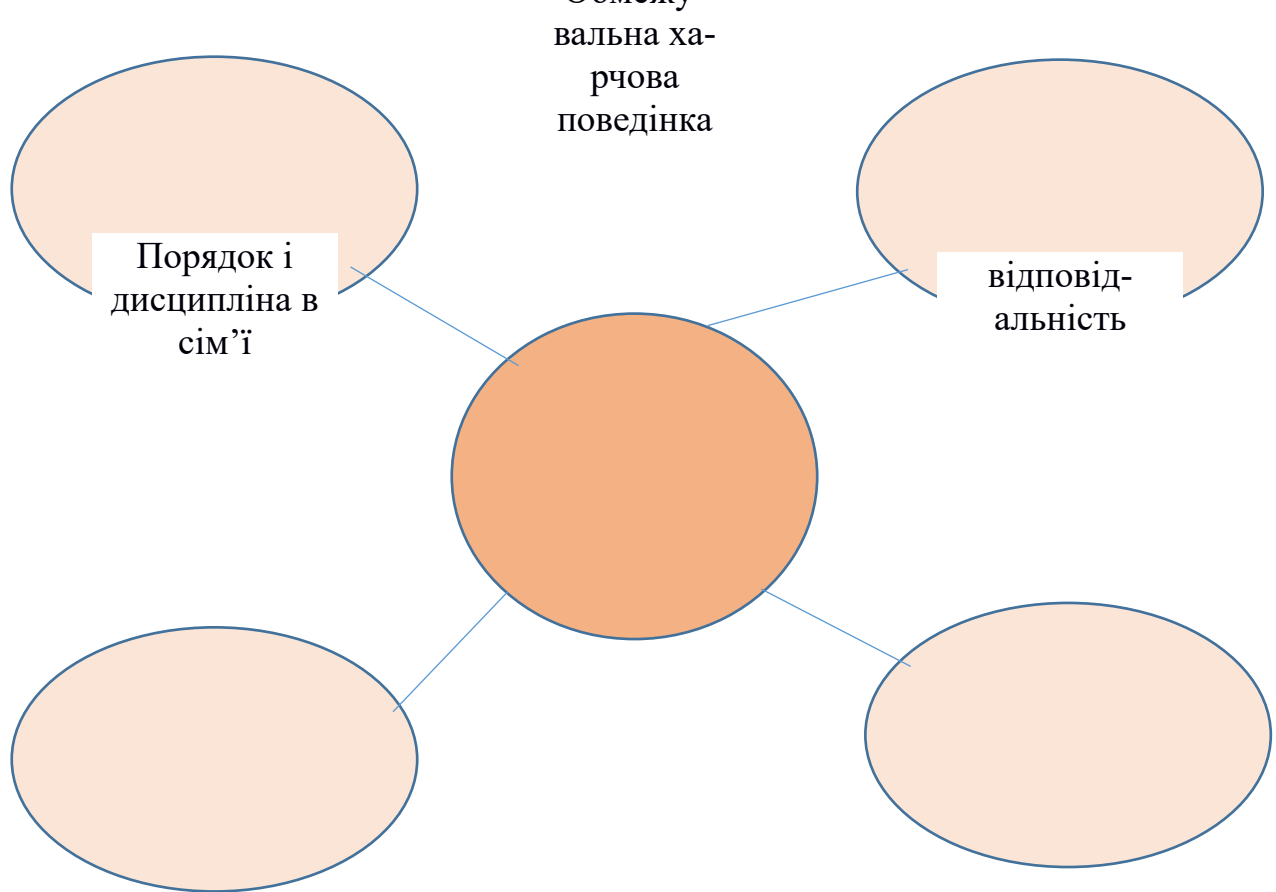
багато часу проводить з іншими, їй важлива думка оточуючих та їхні інтереси (див. малюнок 2.6.).

Мал.2.6. Кореляційна плеяда за шалою «екстернальна харчова поведінка»

Також чим вищий рівень гнучкого виховання ($r=-0,320$, $p=0,022$), тим схильність до екстернальної поведінки збільшується, це пояснюється тим, що коли людина зростала не були присутні чіткі правила та заборони, що впливає на неконтрольоване споживання їжі. Дивитись малюнок 2.9. другий розділ.

Ці фактори впливають на людину таким чином, що подразники, які оточують людину беруть верх над її справжніми потребами та юажаннями і людина схильна входити у співзалежність з ними.

Разом з цим виявлено прямолінійні взаємозв'язки між обмежувальною харчовою поведінкою та такими незалежними змінними як: порядок і дисципліна у сім'ї ($r=0,354$, $p=0,011$), сексуальною стриманістю ($r=0,311$, $p=0,027$), відповідальність ($r=0,308$, $p=0,028$), самопожертви задля дітей ($r=0,294$, $p=0,036$) (див. малюнок 2.7.).



Мал.2.7. Кореляційна плеяда за шалою «обмежувальна харчова поведінка»

Це свідчить про те, людина яка зростала у суворих правилах та обмеженнях, схильна проявляти ці обмеження і стосовно себе у вигляді того, чим харчується. Сексуальна стриманість може відображатись у певній закомплексованості людини у своїх проявах, у своєму зовнішньому вигляді. Також чим більший рівень обмежувальної поведінки, тим більший рівень самопожертви задля дітей, що може бути підґрунтям для розуміння того, що батьки людини нехтували власними бажаннями задля її успіху та благополуччя і людина почала відчувати провину за це та старатись підтримувати високі стандарти стосовно власного зовнішнього вигляду, аби не розчарувати батьків. Ці фактори на пряму впливають на формування обмежувальної поведінки у людини, вона створює дефіцит споживання харчів, аби почуватись гідно та впевнено, аби нікого не розчарувати та не відчувати почуття провини.

Таким чином наша 2 гіпотеза, що існує взаємозв'язок між схильності до розвитку розладів харчової поведінки та гіперопікою батьків, надмірний контроль над людиною, високими вимоги до неї, нездоровими стосунки з оточуючими – підтвердилась.

Висновки до другого розділу

Метою емпіричного дослідження було виявлення психологічних особливостей осіб зі схильністю до розладів харчової поведінки. У дослідження брало приймали участь 51 респондент, зокрема жінки юнацького віку від 16 до 22 років. Із допомогою таких методик як: Голландський опитувальник харчової поведінки, опитувальник ціннісних орієнтацій у сфері сімейних відносин, опитувальника особистісної зрілості (О.С.Штапа), опитувальника щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q) та додаткових запитнь було отримано наступні результати.

За показниками описового аналізу, велика кількість опитуваних схильна до екстернальної харчової поведінки, яка переважає, до емоційної та обмежувальної харчових поведінок. Людям властивий страх набору ваги, вони тримають сильний фокус уваги на своїх формах тіла. Великим фактором переїдання становлять смачний запах їжі, її апетитний вигляд, оточуючі, які поруч приймають трапезу. Також на деструктивну поведінку стосовно їжі впливають переживання людини, її емоції. Також у людей із нездоровим ставленням до їжі було виявлено недостатній рівень розвиненості таких особистісних якостей, як децентрація, самоприйняття, синергічність, що свідчить про занижену самооцінку, складність у прояві власних емоцій, бажань та переживань.

За результатами цього аналізу, гіпотеза 1 підтвердилась, а саме те, що для людей із схильністю до атипової харчової поведінки притаманними є такі психологічні особливості: низька самооцінка, неспроможність виявляти власні емоції та бажання, стриманість, самопожертва, сексуальна стриманість, великий рівень відповідальності.

На основі кореляційного аналізу, було виявлено взаємозв'язки між схильністю до розладів харчової поведінки та іншими діагностичними шкалами.

ВИСНОВОК

У кваліфікаційній роботі були розглянуті психологічні особливості людей, схильних до розладів харчової поведінки, особливості розвитку розладів харчової поведінки та причини їх виникнення. Розлади харчової поведінки розглядають як психічні розлади, які є пов'язаними з нездоровим ставленням людини до їжі, до харчування, які впливають на свідомість особи, її поведінку, на її сприйняття себе та оточуючих, в першу чергу, не про їжу, а про стосунки. Про стосунки із собою

наодинці, про стосунки із собою у дзеркалі, про стосунки з близькими, рідними людьми, чи із незнайомцями в інтернеті або на вулиці. Вони включають в себе різні психічні розлади, які по різному впливають на людину, на її вчинки.

На наявність та формування розладів харчової поведінки може сприяти багато факторів, наприклад: патерни виховання, генетична схильність, нездорові стосунки з батьками чи партнером, вплив оточення, мас-медія, сформованні стереотипи які присутні у суспільстві. Ці фактори яскраво впливають на самооцінку людини, на її любов та ставлення до самої себе.

Для людей із схильністю до розладів харчової поведінки властивими є такі психологічні особливості як : занижена самооцінка, низьке або ж викривлене самосприйняття, високий рівень відповідальності та контролю, сексуальна стриманість, емоційність.

Було проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей людей та їх схильність до розладів харчової поведінки. За середніми показниками було виявлено найбільшу схильність людей до емоційної харчової поведінки, контактності, толерантності, відповідальності, гнучкого виховання, свободи в сім'ї. Найменш характерними для респондентів було виявлено : обмежувальну харчову поведінку, самовираження, порядок та дисципліну в сім'ї, досвід у коханні, самопожертву задля дітей.

Таким чином, наші гіпотези знайшли своє підтвердження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсаямова Л., Максименко С. Психологічна харчова поведінка у жінок: розлади та корекція. С. 17-29 http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_absalyamova_1576661218.pdf
2. Астрахан-Флетчер Е., Маслар М. Робочий зошит для розвитку навичок діалектично-поведінкової терапії булімії. С. 15-37 https://ufreida.com.ua/robochyi_zoshyt_dlia_rozvytku_navychok_dialektychno-povedinkovoi_terapii_bulimii/

3. Б. ван дер Колк Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. К.: «Віват», 2022. 624с.
4. Вайтгед Л. Подолати розлад харчової поведінки / пер. з анг. Ігор Грицюк; наук.ред. Катерина Явна. (Серія « Сам собі психотерапевт»). Львів: Свічало, 2015. 112с.
5. Валисенко Ю. Замість дієт. <https://ufreida.com.ua/zamist-diiet-yak-zminyty-kharchovu-povedinku-i-stavlennia-do-yizhi-yuliya-vasylenko/>
6. Вітенко І.С. Медична психологія: [Підручник]. К.: Здоров'я, 2007. 208 с.
7. Гончар В. Дорослі з розладом вибіркового харчування. <http://ed-ua.com/faq/dorosli-z-rozladom-vibirkovogo-harchuvannya-arfid/>
8. Гончаренко В. Вид харчового розладу: орторексія. <https://doc.ua/ua/news/articles/novyj-vid-pishevogo-rasstrojstva-ortoreksiya>
9. Гончаренко В. Що таке дисморфофобія та як з нею боротись. С. 28-30 <https://vogue.ua/article/beauty/byuti-trend/shcho-take-dismorfofobiya-ta-yak-z-neyu-borotisyia-51265.html>
10. Гончаренко В. Статистика розладів харчової поведінки. Режим доступу: <https://ed-ua.com/faq/statistika-rozladiv-harchovoyi-povedinki-shho-pokazuyut-tsifri/>
11. Дітковська Л. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії:навч.посіб. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2010. 264с.
12. Коренєва Ю., Ляшко А., Маркіна М. Формування психічних розладів харчової поведінки у дівчат юнацького віку. С. 50-58 <http://habitus.od.ua/journals/2024/59-2024/50.pdf>
13. Кулик Н.А. Нервова анорексія: причина як і психічна так і метаболічна. С. 22-26 <https://umj.com.ua/uk/novyna-159755-nervova-anoreksiya-prichina-yak-psihichna-tak-i-metabolichna>
14. Лок Дж. Д. Ле Гранж. Допоможіть вашому підлітку впоратись із розладами харчової поведінки. С. 122-147 <https://soulbooks.com.ua/ua/p1859692572-pomogite-vashemu-podrostku.html?>

[srsltid=AfmBOopeoNDOKlzFXTK3BZZOjE0OFMYA7BDsnOV8rxTIyjqp_jH6QLHt](https://www.youtube.com/watch?v=tD9ogt45Z00&t=198s)

15. Любаревич В. Розлади харчової поведінки. <https://www.youtube.com/watch?v=tD9ogt45Z00&t=198s>
16. Мате Г. Коли тіло каже «Ні». К.: «Смакі», 2022. 304с.
17. Медичний центр Salutas. Нервова анорексія: що робити. <https://salutas.com.ua/uk/what-to-do-with-anorexia-nervosa/>
18. Мюльхайм Л.; Коллінз Лістер-Менш Л.. Розлад харчової поведінки у підлітків. С. 45-67 <https://ufreida.com.ua/rozlad-kharchovoi-povedinky-u-pidlitkiv-praktychni-metody-borotby-z-anoreksiiieu-bulimiieu-loren-mulhaim/>
19. Осадча А. що таке нервова булімія: які симптоми, профілактика та як лікувати. <https://life.pravda.com.ua/health/2021/09/25/246005/>
20. Павлишин А. Чим небезпечна нервова булімія. <https://k-s.org.ua/resources/blog/chym-nebezpechna-nervova-bulimiya/>
21. Практична психосоматика: депресія. Навчальний посібник / за заг.ред. О.С. Чабана, О.О. Хаустової. К.: Видавничий дім Медкнига, 2020. 215с.
22. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. 2-ге видання, виправлене і доповнене. К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. 112 с.
23. Пфайфер С. Психосоматика. Як ми можемо розуміти мову тіла? Львів: Свічадо, 2018. 56с.
24. Рівера К. Переїдання: розлади харчової поведінки. <https://tsn.ua/lady/psychologia/ona/pereyidannya-rozradi-harchovoyi-povedinki-1560702.html>
25. Сиротюк.П. Розлади харчової поведінки: харчова епідемія сучасності. https://psihologonline.pro/rozlady-kharchovoyi-povedinky-porady-psykholoha/#google_vignette
26. Сімпсон С. Сміт. Е. Схемо-терапія у лікуванні розладів харчової поведінки. С. 12-33 https://ufreida.com.ua/skhema-terapiya_v_lechenyy_rastroistv_pyshchevoho_povedenya.teoryia_y_praktyka/

27. Стьопіна О. компульсивне переїдання- що це та як з ним боротися.
<https://fitomarket.com.ua/ua/fitoblog/kompulsivnoe-pereedanie-chto-jeto-i-kak-s-nim-borotsja>
28. Український психологічний ХАБ. Румінація це.
<https://www.psykholoh.com/post/%D1%80%D1%83%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-%D1%86%D0%B5>
29. Харченко Д.М. Психосоматичні розлади:теорії, методи діагностики, результати досліджень.К.Видачничий дім «Слово».2015.280с.
30. Хома І.М. Медична психологія: навч. Посібник. Рівне : Рівненська друкарня, 2002. 178 с.
31. Хомуленко Т.Б. Основи психосоматики: навч.-метод.посіб. Вінниця: Нова Книга. 2009.120с. URL. https://books.google.com.ua/books?id=xhD9CQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=uk&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Шебанова С.Г., Шебанова В.І. Клінічна психологія: навчально-методичний посібник. Херсон, 2009. 192 с.
33. Шабанова В. Корекція розладів харчової поведінки за екстернальм типом. С. 118-124 <https://social-science.uu.edu.ua/article/1138>
34. Чабан О., Хаустова О. Психосоматична медицина. Аспекти діагностики та лікування. К.: Медкнига, 2004. 96с.
35. Юрценюк О. Психосоматика розладів харчової поведінки. С. 33-38
<https://health-ua.com/psychiatry/porusennia-psixologicnogo-rozvitku/68755-psihosomatika-rozladv-harchovo-povednki>

ДОДАТОК А

БЛАНК МЕТОДИК

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ) створений для виявлення обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення опитувальника було отримання простого та валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов'язаних з переїданням та супроводжуваним його ожирінням. На запитання опитувальника є такі відповіді: а) ніколи б) рідко в) іноді г) часто д) дуже часто

Запитання

1. Якщо ви набрали вагу, ви їсте менше, ніж зазвичай?

2. Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?
3. Чи часто ви відмовляєтесь від запропонованої їжі чи напоїв через те, що турбуєтесь про свою вагу?
4. Чи стежите ви за тим, що саме їсте?
5. Ви навмисне вживаєте продукти, які сприяють схудненню?
6. Якщо ви з'їли занадто багато, чи їсте ви менше, ніж зазвичай, наступні дні?»
7. Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не погладшати?
8. Як часто ви намагаєтесь не їсти між прийомами їжі, тому що стежите за своєю вагою?
9. Як часто ввечері ви намагаєтесь не їсти, тому що стежите за своєю вагою?
10. Чи має значення ваша вага, коли ви їсте?
11. Чи є у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?
12. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нічого робити?
13. Чи є у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?
14. Чи є у вас бажання поїсти, коли вам самотньо?
15. Чи є у вас бажання їсти, коли вас хтось підводить?
16. Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху?
17. Чи виникає у вас бажання їсти, коли наближається щось неприємне?
18. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви хвилюєтесь чи напружені?
19. Чи є у вас бажання їсти, коли справи йдуть проти вас?
20. Чи є у вас бажання їсти, коли ви налякані?
21. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані?
22. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані чи засмучені?
23. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нудно?
24. Якщо їжа вам смакує, ви їсте більше, ніж зазвичай?
25. Якщо їжа добре пахне і виглядає, ви їсте більше, ніж зазвичай?
26. Якщо ви бачите або відчуваєте запах смачної їжі, чи є у вас бажання це з'їсти?
27. Якщо у вас є щось смачне, ви їсте це відразу?
28. Якщо ви проходите повз пекарню, у вас виникає бажання купити щось смачне?
29. Якщо ви проходите повз закусочну або кафе, у вас є бажання купити щось смачне?
30. Якщо ви бачите, як їдять інші, чи виникає у вас бажання їсти?
31. Чи можете ви встояти перед смачною їжею?
32. Ви їсте більше, ніж зазвичай, коли бачите, як інші їдять?
33. Готуючи їжу, ви схильні щось з'їсти?

2. Опитувальник особистісної зрілості (О.С.штепа)

Опитувальник дає змогу визначити рівень особистісної зрілості з метою продуктивної консультативної роботи психолога з клієнтами: його можна використовувати для ефективного профвідбору претендентів на посади, що входять до системи "людина-людина"; для організації відбору учасників тренінгів особистісних змін під впливом тренінгу особистісного зростання. Опитувальник може бути задіяний у корекційній та профілактичній роботі шкільного психолога із старшокласниками-випускниками, а також студентами-психологами високопрофесійних спеціалістів. Особистісна зрілість характеризується процесом внутрішньо особистісної трансформації, джерелом якої є потреба особистості у самоактуалізації і набутті ідентичності. Конструктивність процесу забезпечується послідовністю особистості, а продуктивність — її оптимальним довіри до трансформації, змістом особистісної зрілості є відповідальна побудова людиною власної концепції життя згідно із загальними моральними принципами та особистою місією.

Запитання:

1. Коли мені сумно, я намагаюся організувати щось веселе.
2. Бути успішним для мене важливіше, ніж уміти любити.
3. Я вважаю споглядання краси природи важливою естетичною цінністю.
4. Я не готовий чітко сформулювати, що я хочу отримати від життя.
5. Мені часто кажуть, що я надто терпимий до інших.
6. Я відчуваю докори сумління, коли серджуся на тих, кого люблю.
7. двоє людей найкраще порозуміються між собою, якщо кожен з них приховує власні почуття і намагається догодити іншому.
8. Вважаю, що людина має приборкувати власні бажання.
9. У складних ситуаціях завжди необхідно шукати принципово нові рішення.
10. Мені легко відрізнити справжнє кохання від легкого захоплення.
11. Зазвичай я обдумую наслідки своїх намірів.
12. Найбільше мені подобається, коли інші цінують мене.
13. Я розумію тих, хто здатний захоплюватися красою витворів людського Розуму.

14.Я схильний завантажувати себе такою кількістю справ і брати на себе стільки обов'язків, що на себе самого мені вже не вистачає часу.

15.Мене не дратує, якщо співрозмовник виявляє переконаність у думках та цінностях, що відрізняються від моїх.

16. Для мене важливо, щоб інші обов'язково поділяли мою точку зору.

17.Я постійно почуваюся зобов'язаним робити усе від мене залежне, щоб у тих з ким я спілкуюся, був хороший настрій.

18.Найчастіше власні плани і вчинки видаються мені правильними.

19.Не думаю, що найціннішою для людини є улюблена робота.

20.Більшість справ та обов'язків, покладених на мене, я виконую з задоволенням.

21.Коли проблема має багато варіантів рішень, мені важко зупинитися на одному з них.

22.Втрата друзів - ніщо порівняно з приниженням власної гідності.

23.Можу сказати, що саме сильне почуття любові змінило моє ставлення до життя.

24.Моя самоповага дуже страждає, коли мені доводиться спонукати інших робити те, що мені самому видається не дуже важливим.

25.Вияв прихильності до інших є ознакою слабкості людини.

26.Я почуваю себе зобов'язаним чинити так, як очікують від мене усі навколо.

27.Мені більше подобається робити подарунки, ніж отримувати їх.

28.Я відчуваю дискомфорт, коли поведжуся у товаристві так, як мені насправді не властиво.

29. Я не схильний приймати рішення спонтанно.

30.Я не бачу тісного зв'язку між своїм теперішнім і минулим.

31.Я спокійно реагую, коли щось зроблено не зовсім так, як я вважаю за потрібне.

32.Задля особистого успіху я пожертвую хорошими взаєминами з колегами.

33.У мене в житті не було причин пишатися результатами власної творчої праці.

34.Те, що я роблю, і те, що відбувається у моєму житті, не видається мені достатньо значущим.

35.Самовладання залишає мене у складних ситуаціях.

36.Коли виникають труднощі, я, перш за все, намагаюся чітко сформулювати власну думку.

37.Мене не дуже приваблює робота, що потребує широкого кола спілкування.

38.Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.

39.За необхідності людина може достатньо легко позбавитися всіх своїх небажаних звичок.

40. Буває, що мені подобаються люди, чию поведінку я не схвалюю.

41.Часом я впевнений у власній нікчемності.

42.Зазвичай я з першої зустрічі вгадую "рідну душу" у новому знайомому.

43.Нерідко бувають моменти, коли мене сповнюють глибокі релігійні почуття.

44.Розпочинаючи нову справу, я передусім думаю про те, яку величезну роботу доведеться зробити.

45. Невпевнений, що мої знайомі відгукнуться про мене саме як про доброзичливу людину.

46.Мені не подобається, що інші сприймають як належне мою турботу про них, не завжди відповідно оцінюють

47.З обов'язками організатора я справляюся вміло і з задоволенням.

48.У мене не може бути якихось негативних якостей.

49.Навіть якщо книжка сподобалась, я не буду перечитувати її ще раз.

50. Людині дуже важко подолати внутрішню суперечку емоцій і розуму.
51. Я сприймаю життєві події не гостріше, ніж інші люди.
52. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчувати її характер та звички.
53. Думаю, що для людини нереально відчувати свою гармонію зі світом.
54. У мене є відчуття, що я можу подолати усі труднощі на шляху до своєї мети.
55. Мені властиво поспіхом засуджувати або захищати інших людей.
56. Навіть коли я подобаюсь сам собі, я розумію, що є люди, яким я неприємний.
57. Люди мають стримуватися у своїх поривах ніжності.
58. У цілому мене влаштовує те, яким я є.
59. Я досить легко можу зважитися на ризиковане рішення.
60. Прийнято вважати, що для людини власні інтереси обов'язково важливіші за інтереси інших.
61. Навіть серед людей я часто почуваю себе самотньо.
62. Мені легко вдається копіювати міміку і жести людей.
63. Умоєму житті були моменти, коли я ясно розумів як багато я ще можу зробити.
64. Я готовий взятися за втілення нової ідеї лише тому, що мені цікаво, що з цього вийде.
65. Характеризуючи себе, я з повним правом можу сказати, що я гуманіст.
66. Мене люблять, тому що я сам здатний любити.
67. Іноді я не проти, щоб мною керували.
68. Якби моє друге "Я" існувало, то для мене це був би найнудніший співрозмовник.
69. У вирішенні особистих проблем я значною мірою керуюся власним баченням і лише потім - загальноприйнятими уявленнями.

70. Мені не подобаються фільми, у яких незрозуміло, хороша чи погана людина головний герой.

71. Мені байдуже чи спостерігає хтось за тим, як я працюю.

72. У мене творча натура - поетична, художня, артистична.

73. Часом я змушений бути різким з людьми, які мене дратують.

74. Динамічність та різнобарвність - це ознаки не мого життя.

75. Я усвідомлюю, що є певні межі моїх можливостей.

76. Мої друзі цінують у мені здатність до співпереживання.

77. Навіть заради того, щоб здійснити щось, за що люди були б мені вдячні, я не хотів би поступатися власними принципами.

78. Мене приваблює участь у палкій суперечці.

79. Недоліків у мене більше, ніж чеснот.

80. Я рідко зустрічав людей, яких розумів би без зайвих слів.

81. Важко досягти успіху у житті, дотримуючись моральних принципів.

82. Я намагаюся запам'ятовувати цікаві історії, щоб потім розповісти іншим.

83. Мені важко зрозуміти, чому якісь дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

84. Мені не властиво переживати через втрату взаєморозуміння з людьми.

85. Завдання: уявіть, що усе Ваше життя зображено у книжці. Напишіть коротку анотацію до цієї книжки (Анотація - короткий виклад змісту книги, статті, часто з її критичною оцінкою).

Опрацювання результатів.

За кожний збіг з ключем нараховують 1 бал. Бали сумують окремо за кожні інником. Сирі бали переводять у стени

2. Аналіз профілю здійснюють за двома чинниками. Наявність рис, що входять до пропріуму зрілої особистості, реалізованість рис, що входять до пропріуму зрілої особистості.

3. Наявними вважають ті риси, які у профілі сягають значення 5-7 стенив.

4. Такими, що реалізуються, вважаються ті риси, які сягають значення 8-10 стенив.

Визначення рівня особистісної зрілості:

- наявними є не менше 80 % рис; такими, що реалізуються, менше 50% рис, серед них є усі або деякі з таких рис, як «Відповідальність», «Децентрація», «Глибинність переживань», «філософія», «Толерантність».

Необхідний — наявними є 40—70% рис пропріуму. Серед них є такі, що реалізуються, «Відповідальність», «Децентрація», «Глибинність переживань», «Життєва філософія», «Толерантність».

Критичний — наявними є 30% рис і менше, незалежно, чи є серед них реалізовані.

3. Опитувальник «Ціннісні орієнтації у сфері сімейних відносин» (ЦОВС за адаптацією Угрин О.Г.)

Тест спрямований на вивчення поглядів і думок особистості щодо основних питань сімейного життя.

Інструкція

Вам пропонуються різні думки про сімейне життя. Ви можете погодитись з ними (відповідь «Так») чи не погодитись (відповідь «Ні»). Виберіть такий варіант, який більш за всіх відповідає вашій особистій позиції.

Запитання:

1. Вільне вираження любові і прихильності до дитини – необхідна умова правильного виховання дітей.
2. Люди, що мали дошлюбні сексуальні зв'язки, з більшою відповідальністю приймають рішення про шлюб.
3. Особа, що обмежується спілкуванням у сімейному колі, має обмежену можливість для професійної самореалізації.
4. Заставляти дитину у всьому слухати батьків – поганий метод виховання.
5. Якщо подружжя люблять один одного, то ніщо не повинно обмежувати їхні сексуальні контакти.
6. Батьки повинні прагнути до різноманітного та комфортного життя, а не приносити себе в жертву задля дітей.
7. Чим більше у сім'ї контактів у зовнішньому світі, тим більше в них можливостей для вирішення проблем.
8. Потрібно навіювати дітям, що життєвий успіх, місце в суспільстві залежить перш за все, від особистісних якостей, характеру, волі, завзятості.
9. Для того, щоб добре справлятися зі своїми сімейними обов'язками, потрібно відкинути всі інші.
10. Особи, що рано одружилися, мають ідеальне уявлення про шлюб, що швидко веде до розчарувань і розпаду молодої сім'ї.
11. Батьки повинні як можна раніше прививати своїм дітям почуття відповідальності, обов'язку, навчити їх неухильно виконувати вказіки, які від них вимагають.

12. Навіть якщо подружжя не задоволені своїми сексуальними відносинами, вони повинні бути вірними подружньому обов'язку і не допускати зрад.
13. Особа, що захоплена кар'єрою, часто нехтує своїми сімейними обов'язками.
14. Природньо, що батьки «виходять» з себе, якщо їхні діти безкетують.
15. Моральність повинна стримувати подружжя від надмірної волі у сексуальному спілкуванні один з одним.
16. Слід віддавати дітям максимум можливого, навіть якщо для цього потрібно обмежити власні потреби.
17. Краще для сім'ї мати кілька добрих друзів, з якими пов'язані спільні інтереси і взаєморозуміння, ніж прагнути до широкого кола знайомих і поверхневого спілкування.
18. Якщо у дитини немає прагнення бути лідером серед однолітків, отже, він реально оцінює власні здібності.
19. Не можна відокремлювати справи сімейні від суспільних обов'язків.
20. Пізні шлюби створюються в основному за розрахунком, а не по любові.
21. Впертість, неслухняність дітей говорить про те, що батьки не розуміють їхні особливості, нав'язують невідповідні уявлення.
22. Особи, що мали до одруження багато сексуальних зв'язків, частіше не вірні в шлюбі.
23. Особи, що багато часу приділяють сім'ї, як правило, не досягають успіху у професії.
24. У дітей повинні бути власні погляди на життя і право їх відстоювати.
25. Любовна винахідливість подружжя сприяє сексуальній гармонії.
26. Батьки не повинні задля дітей відмовляти собі у задоволенні власних потреб.
27. Велике коло знайомих робить життя сім'ї більш цікавою.
28. Необхідно у дітей виховувати честоловність, вміння долати труднощі.
29. Подружжя, що багато часу приділяє роботі, здатне добре справлятися із сімейними обов'язками.
30. Багато ранніх шлюбів розпадаються, оскільки молоді люди не підготовлені до ведення побуту, сімейного бюджету, не вміють ладнати один з одним.
31. Якщо не виховувати дітей в строгій дисципліні, з них виростають капризні і вимогливі егоїсти.
32. Вірність коханню повинна утримувати від пошуку задоволення на стороні.

33. Особа, що постійно зайнята на роботі і мало займається сім'єю, втрачає в ній авторитет.
34. Надто поступливі батьки не можуть навчати дітей цінувати те, що для них роблять інші.
35. Прагнення до скромності і сексуальна сором'язливість мають зберігатись і в шлюбі.
36. Подяка і любов дітей залежить від того, скільки батьки роблять для них.
37. Сім'ї, що мають велике коло контактів за межами дому, даремно «розпилюють» домашнє тепло.
38. Батьки, які орієнтують дітей на успіх, досягнення престижних висот, часто не думають про те, на що в дійсності спроможні їхні діти.
39. Обговорення подій в країні і за кордоном допомагають формувати у дітей активну життєву позицію.
40. Пізній шлюб складніший за ранній, оскільки в нього вступають особи із сформованими звичками і стійким образом життя.
41. Батьки повинні заохочувати у дітей самостійність, давати їм можливість самим приймати рішення.
42. Тільки той, хто володіє достатнім сексуальним досвідом, здатний правильно вибрати дружину/ чоловіка.
43. Особа, яка віддає себе роботі, навіть нехтуючи сімейним життям, засоуготує поваги і поблажливості.
44. Батьки повинні залучати дітей до вирішення важливих сімейних питань.
45. Чим раніше у дітей сформувались уявлення про фізичну складову кохання, тим краще вони у майбутньому зможуть вирішити свої сексуальні проблеми.
46. Батьки повинні мати особисте життя, власні інтереси, навіть якщо заради цього потрібно менше часу приділяти дітям.
47. Сім'я повинна розширювати коло своїх знайомств, при можливості залучати нових друзів.
48. Якщо батьки хочуть для своїх дітей успіху в житті, вони повинні виховувати в них діловитість, завзятість, сміливість і силу волі.
49. Особа не повинна жертвувати сім'єю задля професійної кар'єри.
50. Ранні шлюби часто створюються на основі сексуального потягу, без врахування соціальної зрілості, серйозних почуттів.
51. Якщо в сім'ї дітям не прививали норми поведінки, вони навряд чи стануть поважними людьми.
52. Подружжя, що мали до одруження сексуальні зв'язки, швидше стають байдужими до партнера.
53. Довіра, терпимість, любов у сім'ї - найголовніше у житті.

1. Батьки повинні вчити дітей, як поводити себе в різних ситуаціях.
2. Не вимогливість до себе, відсутність моральних ідеалів сприяє подружній невірності.
3. Батьки повинні поступатися власними інтересами задля дітей.
54. Сім'я повинна підтримувати стосунки тільки з тими людьми, з якими в неї подібні інтереси і потреби.
55. Нервові розлади у дітей виникають через надмірні амбіції батьків, які вимагають від дітей різноманітних успіхів і досягнень.
56. Батьки не повинні протиставляти сімейні і суспільні обов'язки, якщо вони хочуть привити дітям почуття соціальної відповідальності.
57. Раннє одруження зазвичай не має достатнього фінансового положення, що відображається на їхній міцності.
58. В сім'ї слід створювати теплу, дружню атмосферу рівності і демократії між дітьми і батьками.
59. Зради пробачати не можна, незалежно від їхніх причин.
60. Особи, що вважають сім'ю важливішою, ніж досягнення у професії, просто не здатні на успішну кар'єру.
61. Діти повинні вільно висловлювати власні погляди, навіть якщо вони відрізняються від поглядів батьків.
62. Постійний контроль над сексуальністю приводить до погіршення духовного і фізичного здоров'я.
63. Самовираження особистості важливіше за батьківські обов'язки.
64. У дітей часто немає друзів, якщо їхні батьки ведуть замкнутий образ життя.
65. Тільки успіхи в професії дають справжню стійкість і захист в житті.
66. Сімейні конфлікти можна уникнути, якщо подружжя буде поважати інтереси сім'ї.
67. Молоде подружжя в ранньому шлюбі погано уявляє собі, що таке сім'я.
68. Дітей потрібно хвалити і заохочувати тільки тоді, коли вони відповідально виконують доручення батьків.
69. Подружня невірність частіше зустрічається у тих, хто легко заводиться романтично до одруження.
70. Діти соромляться батьків, якщо вони не досягнули в житті успіху.
71. Необхідно вимагати від дітей слухняності, викорінювати дух протиріччя.
72. Якщо батьки хочуть виховати у дітей моральні принципи, вони повинні бути стриманими у присутності дітей, особливо у вираженні сексуального потягу.
73. Це нормально, якщо батьки жертвують власним щастям задля дітей.

- 74.Сім'я не повинна мати багато знайомих, бути надто відкритою для людей.
- 75.Батьки, які чекають від дітей успіху, прагнуть таким чином підняти власну самоповагу, компенсувати власні невдачі.
- 76.Сім'я повинна сама піклуватись про себе, не чекати допомоги від суспільства.
- 77.Подружжя в ранніх шлюбах швидше дорослішають, ніж їхні не одружені ровесники, оскільки їх стимулює відповідальність за сім'ю і дітей.

Опрацювання результатів

1. Свобода в сім'ї: 1так, 21так, 41так, 61так
2. Досвід в коханні: 2 так, 22 ні, 42 так, 62 ні
3. Досягнення в роботі: 3 так, 23 так, 43 так, 63 так.
4. Гнучке загальне виховання: 4так, 24 так, 44так, 64так.
5. Свобода сексуального вираження: 5так, 25так, 45так, 65 так.
6. Самовираження особистості: 6так, 26так, 46так, 66 так.
7. Широта зовнішніх контактів сім'ї: 7так, 27 так, 47 так, 67 так.
8. Прагнення до досягнення дітьми великих успіхів: 8так, 28так, 48так, 68так.
9. Прихильність інтересам сім'ї: 9так, 29 так, 49так, 69так.
10. Ранній шлюб: 10ні, 30 ні, 50ні, 70ні.
11. Порядок і дисципліна в сім'ї: 11так, 31так, 51так, 71так.
12. Вірність в любові: 12так, 32так, 52так, 72так.
13. Глибина сімейних зв'язків: 13так, 33ні, 53так, 73ні.
14. Жорстке, ригідне спеціальне виховання: 14так, 34так, 54так, 74 так.
15. Сексуальна стриманість: 15так, 35так, 55так, 75так.
16. Самопожертва задля дітей: 16так, 36так, 56так, 76так.
17. Обмеженість і поглибленість зовнішніх сімейних зв'язків: 17так, 37так, 57так, 77так.
18. Реалістичні очікування, що спираються на можливості дітей: 18так, 38так, 58так, 78так.
19. Прихильність інтересам суспільства: 19так, 39так, 59так, 79так.
20. Шлюб в зрілому віці: 20ні, 40ні, 60ні, 80ні.

4.Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q). Тест спрямований на визначення деструктивного сприйняття себе, свого тіла, нездорового ставлення до їжі. Містить у собі 4 шкали :

Шкала обмеження – чи притаманно людині обмежувати себе у споживанні їжі, чи дотримується вона певних дієт.

Шкала занепокоєння щодо їжі – чи хвилює людину те, чим вона харчується і в яких кількостях.

Шкала занепокоєння формою тіла – чи переймається людина своїм зовнішнім виглядом, як виглядає її тіло.

Шкала стурбованості вагою – чи боїться людина набрати вагу, чи думки про це викликають у неї паніку та тривожність.

Запитання:

1. Чи ви свідомо пробували обмежити кількість їжі, яку ви їсте, щоб вплинути на свою вагу чи форму, (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?
2. Чи Ви залишалися довший період (8 годин бадьорості і довше) без їжі з метою вплинути на Вашу вагу чи форму?
3. Чи Ви пробували виключити зі свого харчування певні продукти, які Ви любите з метою вплинути на Вашу вагу чи форму (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?
4. Чи Ви пробували дотримуватися певних правил харчування (наприклад, обмеження калорій) з метою вплинути на Вашу вагу чи форму (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?
5. Чи Ви маєте чітке бажання мати порожній живіт з метою вплинути на Вашу вагу чи форму?
6. Чи Ви маєте чітке бажання мати абсолютно плоский живіт?
7. Чи думки про їжу, харчування чи калорії заставляють Вас мати труднощі з концентруванням уваги на речах, що Вам подобаються (наприклад, роботі, спілкуванні, чи читанні)?
8. Чи думки про вагу та форму заставляють Вас мати труднощі з концентруванням на речах, що Вам подобаються (наприклад, роботі, спілкуванні, чи читанні)?
9. Чи Ви маєте страх втратити контроль над кількістю їжі?
10. Чи Ви маєте страх набрати вагу?
11. Чи Ви відчуваєте себе грубою?

12. Чи Ви маєте чітке бажання втратити вагу?

13. За останні 28 днів, як часто Ви з'їдали кількість їжі, яку інші люди за звичайних умов назвали би неймовірно великою кількістю їжі?

14. у скількох з цих випадків Ви би мали відчуття втрати контролю за тим, що їсте (в той час коли Ви їли)?

15. За останні 28 днів, скільки ДНІВ ставалися такі епізоди переїдання (Ви з'їдали неймовірно велику кількість їжі і мали в той час відчуття втрати контролю над їжею)?

16. За останні 28 днів, скільки разів Ви блювали з метою контролю за вагою чи формою?

За останні 28 днів, скільки разів Ви вживали проносні ліки з метою контролю за вагою та формою?

18. За останні 28 днів, скільки разів Ви мали надмірні фізичні навантаження, або тривалу зарорій, яка мала на меті контроль за вагою, формами, чи повнотою, чи спалювання

19. За останні 28 днів скільки днів Ви їли таємно (крадькома)?..... не рахуючи епізоди переїдання

20. Скільки часу Ви відчуваєте себе винною коли їсте відчуття, що Ви робите щось погане) тому, це вплине на вашу вагу та форму.

21. За останні 28 днів, як сильно Ви хвилювалися через те, що люди бачать, що Ви їсте?

22. Чи Ваша вага впливає на те, як Ви думаєте (судите) про себе?

23. Чи Ваші форми впливають на те, як Ви думаєте (судите) про себе?

24. Наскільки Вас засмутить те, що Вас попросять зважуватися щотижня (не частіше, ні рідше) наступні чотири тижні?

25. Наскільки Ви не задоволені власною вагою?

26. Наскільки Ви не задоволені власними формами?

27. Наскільки Вам не комфортно коли Ви бачите своє тіло (дивитися в дзеркалі, у вітрині магазину, коли роздягаєтесь, чи приймає ванну або душ)?

28. Наскільки некомфортно Ви чуєтесь коли інші бачать Вашу форму чи фігуру (в загальній переодягальні, в басейні, або коли ви в облягаючому одязі)

5. Додаткові запитання: Додаткові запитання, які дають змогу краще зрозуміти психологічні особливості людей зі схильністю до розладів харчової поведінки, схильність до певних видів харчової поведінки, а саме:

1. Чи траплялось вам сприймати своє відображення у дзеркалі викривлено (наприклад, здаватись собі більшими або меншими), особливо після певних змін у харчуванні? Розкажіть про ці відчуття.

2. Чи помічали ви за собою звичку порівнювати свою фігуру з іншими людьми? Як часто це відбувається і як ви при цьому себе відчуваєте?

3. Якщо так, що ви після цього робите? А) нічого, Б) займаюсь спортом, В) обмежую себе у харчуванні, Г) ваш варіант

Додаток Б

Описова статистика

Шкали	мінімум	максимум	М	S/D
автономність	0	10	5,94	2,082
відповідальність	2	9	6,14	1,811
вік	14	28	19,10	2,326
вірністьвлюбов	1	4	2,55	,673
глибина сімейних зв'язків	0	4	2,47	,924
глибинність переживань	3	9	6,06	1,363
гнучке виховання	1	4	3,39	,777
децентрація	2	8	5,45	1,514
досвід кохання	0	3	1,69	,735
досягнення в роботі	0	4	2,49	,903
екстернальна поведінка	1,60	4,70	3,0431	,78339
емоційна поведінка	1,70	4,80	3,0608	,86118
життєва філософія	1	10	5,10	2,042
жорстке, ригідне, виконання	0	4	2,45	,966
контактність	4	10	7,29	1,432
обмежувальна поведінка	1,60	4,80	3,0275	,87934
порядок та дисципліна всім	0	4	1,53	1,138
прагнення досягнення дітьми великих успіхів	1	4	2,92	,796

