

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Іском Анастасія Павлівна

УДК 159.9 _____

Кваліфікаційна робота

Психологічний аналіз розладів харчової поведінки у жінок

053 «Психологія»
«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ А. П. Іском

Науковий керівник (консультант) **Никоненко Олена Вікторівна,**
кандидат психологічних наук

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК	7
1.1. Наукові підходи вивчення харчової поведінки як соціально-психологічної проблеми	7
1.2. Основні чинники розладів харчової поведінки особистості.....	14
1.3. Соціально-психологічні особливості вибору харчової поведінки жінки та шляхи їх корекції.....	23
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	35
2.1. Організація та методика дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки.....	35
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки	48
Висновки до розділу 2.....	65
РОЗДІЛ 3. ЗМІСТ ТА НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО СТВОРЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	68
3.1. Програма психокорекції розладів харчової поведінки у жінок.....	68
3.2. Практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок	78
Висновки до розділу 3	84
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	100

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна психологічна наука приділяє значну увагу проблемам повноцінного функціонування людини. Виявами гармонійної особистості є гарне самопочуття, ведення здорового способу життя, одним з факторів якого є харчування. В даному контексті ключовим завданням постає вивчення особливостей харчової поведінки особистості, оскільки запорукою здорового довголіття є правильне харчування, що вкрай важливе для повноцінного функціонування людини.

Впродовж тривалого часу населення України відчуває на собі вплив значної кількості негативних факторів: починаючи з тривалої пандемії коронавірусу, що принесла економічні та соціальні проблеми, сьогодні наше життя супроводжується впливом наслідків повномасштабного вторгнення – все це викликає серйозний травматичний стрес та відчутне погіршення якості всіх сфер життя громадян. Реакції на стрес та втрату у різних індивідів відрізняються, проте однією з поширених форм зниження напруження та стресу є переїдання та інші порушення харчової поведінки.

Суспільна значущість проблеми розладів харчової поведінки та їх психокорекції обумовлена низкою факторів. Проблема розробки науково обґрунтованих технологій збереження здоров'я – це важливе завдання сучасної психологічної науки. Дослідженням порушень харчової поведінки займалися Л.М. Вольнова, Т.Г. Вознесенська, І.В. Бурлачук, І.В.Корицький, О.Б. Мельничук, Л. В. Кириленко, І. Г.Малкіна-Пих), вивченням психологічних особливостей розладів серед жінок (О.О.Гаврилов, С.О. Ковальчук, О. В. Палій, І.І.Свириденко, А. В. Фролов, В. І. Шебанова та ін.).

Вивчення взаємозв'язків особливостей харчової поведінки жінок з їх психологічними характеристиками (В. М. Бехтерев, Л.А.Левченко) дозволить виявити істотні психологічні закономірності та механізми цього аспекту життя людини, що дозволить розкрити науково обґрунтований шлях психологічної допомоги особам з розладами харчової поведінки, що сприятиме оздоровленню українського населення у соматичному, психологічному плані.

Доведено, що харчова поведінка може бути гармонійною або девіантною, що залежить від багатьох параметрів, зокрема від того, яке місце займає процес харчування в ієрархії цінностей індивіда (Т.І. Алексєєва, О.Ю. Батаршук). Зокрема, у жінок часто формуються нав'язливі форми поведінки, пов'язані із споживанням їжі (О.В. Кузьмінська, М.С. Червона). Заслужує уваги аналіз психологічних особливостей адекватної збалансованої харчової поведінки жінок з метою визначення засобів профілактики цієї проблеми.

Отже, можемо констатувати, що проблема харчування і харчової поведінки у сучасному світі дуже актуальна, особливо для жінок. У той же час високий темп життя ускладнює правильне харчування, а це призводить до численних психосоматичних відхилень, таких як ожиріння, булімія і анорексія, які, у свою чергу, зумовлюють психологічну і соціальну дезадаптацію. Таким чином, актуальність теми дослідження та її недостатня розробленість в сучасній психологічній науці зумовили вибір теми дослідження *«Психологічний аналіз розладів харчової поведінки у жінок»*.

Мета дослідження – встановити психологічні особливості жінок, що впливають на вибір харчової поведінки та розробити програму психокорекції розладів процесу харчування.

Відповідно до мети, було окреслено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми розладів харчової поведінки у жінок, визначити базові поняття розладів харчової поведінки у жінок.
2. Обґрунтувати психологічні чинники розладів харчової поведінки жінок.
3. Емпірично дослідити психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок.
4. Розробити програму психокорекції розладів харчової поведінки та практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок.

Об'єкт дослідження – харчова поведінка жінок.

Предмет дослідження – психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: *теоретичні* – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування, моделювання для розробки моделі харчової поведінки особистості та виявлення психологічних чинників її розладів, класифікація для побудови типології людей за вибором харчової поведінки та порушень; *емпіричні* – спостереження, анкетування, психодіагностичні методики, констатувальний експеримент для вивчення особливостей аналізу розладів харчової поведінки у жінок; кількісної обробки даних – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень; *психодіагностичні*: методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М.Фергюсона – з метою визначити вплив рівня відчуття самотності на вибір харчової поведінки у жінок; опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К.Рифф – для виміру виразності основних складових психологічного благополуччя; «Опитувальник образу власного тіла» розроблений О.А.Скугаревським і С.В.Сивухою, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом в осіб, які страждають на розлади харчової поведінки; тест вказування на незадоволення власним тілом (САРТ), призначений для оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом; опитувальник «Самооцінка психічних станів» Г.Ю.Айзенка з метою визначення наявного психічного стану, в т.ч. визначення тривожних, депресивних проявів у поведінці особистості; методика дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях – призначена для виявлення домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

- розроблено програму психокорекції розладів харчової поведінки у жінок та експериментально доведено її ефективність;

удосконалено:

- техніку застосування методик для індивідуальної профілактичної та психокорекційної роботи; а також психокорекційних програм, де передбачено формування стратегій вибору харчової поведінки;

дістали подальшого розвитку:

- теоретичні уявлення щодо шляхів розв'язання проблеми розладів харчової поведінки, а також про психологічні засоби профілактики та корекції харчової поведінки серед жінок.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні напрямів психологічної допомоги та розробці системи психологічних засобів профілактики та корекції розладів харчової поведінки у жінок. Матеріали дослідження можуть бути використані консультативними психологами у роботі з особами з порушеннями правил здорового харчування. Програма профілактики та корекції може бути застосована у роботі з людьми, які страждають від розладів харчової поведінки.

Апробація результатів дослідження: Іском, А.; Никоненко, О.. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОЯВИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку, Україна, січ. 2023. Наявний у: <<https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1883>>. Дата доступу: 02 лис. 2023.

Структура та обсяг. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (84 найменування) та додатків. Загальний обсяг курсової роботи – 108 сторінок, основний обсяг – 90 сторінок. Робота містить 2 таблиці, 7 рисунків, 7 додатків (на 30 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК

1.1. Наукові підходи вивчення харчової поведінки як соціально-психологічної проблеми

Науково-концептуальні проблеми дослідження психології харчової поведінки не дозволяє отримати дійсне розуміння природи харчової поведінки, адже проводяться з різних, часто несумісних позицій. Наразі в психологічній науці склалося уявлення про харчову поведінку як простий набір окремих і незалежних рис і проявів. Разом з тим численні наукові матеріали досліджень мають безумовну наукову цінність, оскільки збагачують знання даного феномену.

З соціально-психологічної позиції інтерпретуючого підходу постає необхідність вихідної дефініції харчової поведінки, яка б пояснювала виникнення та генез харчової поведінки людини. Класично, науковці спираються на концепцію Л.С. Виготського про безпосередньо людський характер певних потреб та функцій людини [23].

Існує думка С.Д. Максименка, який науково демонструє, що конкретна поява будь-якої активності людини пояснюється виключно природою людського характеру, а її поведінка визначається єдиним енергетично-інформаційним носієм – потребою, яка проявляється в певних обставинах та набуває соціального характеру, оскільки нормальна активність людини формується на основі потреб соціального оточення [41].

Як зазначає І. В. Кононенко, харчова поведінка являє собою певну сукупність специфічних взаємодій особистості з навколишнім оточенням, що базується на задоволенні першочергової потреби в їжі. У своїх наукових працях він доводить, що харчова поведінка людини зумовлена системою біологічних, психологічних та соціокультурних факторів, їх єдність являє собою міжфункціональну психологічну структуру, в якій важливим є не лише задоволення потреби, а й, безпосередньо, власне процес споживання їжі. Саме

тому необхідно враховувати той факт, що існує зворотній вплив процесу харчування на відповідну потребу [19].

Харчова поведінка називається набором звичок людини, пов'язаних з прийомом їжі. Харчова поведінка залежить, зокрема, від сімейних цінностей і традицій, етнічних, культурних особливостей, виховання і діяльності членів сім'ї, а також особливостей біології людей. Все це роками розвивалося відповідно до суспільства, в якому живе людина, а також відповідно до стандартів і норм краси. Такі звички, як правило, змінюються з роками, але не всі ці зміни можна розглядати як болючі або пов'язані з травмами.

Харчова поведінка також включає ціннісно-орієнтоване ставлення до їжі і її споживання, деякі харчові стереотипи в повсякденному житті і в стресовій ситуації. Ця поведінка заснована на відповідному образі тіла, а також на діяльності з формування такого образу [38].

З цього можемо зробити висновок, що харчова поведінка залежить від багатьох факторів таких як культурні особливості, сімейні цінності, виховання, закінчуючи фізичним станом та здоров'ям людини. Всі звички можуть формуватись з віком, часом та місцем перебування [31].

Згідно з твердженнями І. І. Свириденко, до складових харчової поведінки можна віднести звички людини, пов'язані з прийомом їжі, а саме: смаково-рецепторні переваги, якість прийому їжі, дієтологічні вподобання та режими та ін.[29].

Харчова поведінка — це загальний термін, який використовується для позначення всіх можливих компонентів поведінки, що беруть участь в нормальному процесі прийому їжі. Цей термін охоплює розуміння вибору їжі, мотивів, способів вживання, причини дієти та її дотримання, проблеми, пов'язані з харчуванням, такі як ожиріння і власне різного виду порушення поведінки харчування [54].

Функції їжі не обмежуються тільки підтримкою життя. Ми також отримуємо задоволення від смаку, запаху та вигляду їжі. Фізіологічними координатами харчової поведінки виступають такі категорії як голод та

насичення. Голод – сукупність неприємних переживань, які полягають у відчутті порожнечі й спазмів у шлунку та в інстинктивному відчутті необхідності поїсти. Зовнішнім об’єктивним проявом голоду є харчова поведінка, що виражається в пошуку й прийманні їжі; вона спрямована на усунення причин, що викликали стан голоду. Акт приймання їжі, активація при цьому секреції й моторики травного тракту мають сигнальне значення й впливають на харчовий центр, викликаючи так зване первинне або сенсорне насичення. Ці впливи мають значення в короткочасних змінах стану харчового центру, а тривалі зміни залежать від стану метаболізму. Відновлення його після всмоктування в кров і депонування харчових речовин забезпечує вторинне, обмінне або дійсне насичення. Під поняттям «насичення» розуміється не тільки зняття почуття голоду, але й відчуття задоволення, повноти в шлунку після приймання їжі. Поступово це відчуття вгасає. У насиченні істотну роль відіграють психологічні фактори, наприклад, звичка їсти мало або багато, у певний час і т.д. [10].

Голод є фізіологічним регулятором кількості споживаної їжі. Необхідно відрізнити голод як фізіологічний стан від психологічного акту сприйняття й усвідомлення голоду. Психологічне сприйняття та усвідомлення голоду розкриває поняття «апетит». Апетит виступає у формі свідомого переживання задоволення від майбутньої їжі, позитивним характером емоцій, пов’язаних із прийманням їжі. Апетит не залежить від збереження енергетичної рівноваги, він може підсилюватися або слабшати під впливом різних умовних подразників, хоча може бути і компонентом голоду. Апетит виробляється індивідуально й пов’язаний зі специфікою обміну речовин і дефіцитом тих або інших компонентів їжі; залежить від індивідуальних і групових звичок, особливості національної кухні й продуктів, яким віддається перевага. Вибірковий апетит – це потяг людини до певного роду їжі, частіше того, який містить відсутні в організмі речовини[27].

Харчова поведінка та її порушення є предметом комплексного дослідження, а розлади харчової поведінки розглядаються як серйозна проблема багатофакторної етіології, загрозлива для здоров'я індивіда.

Зокрема, А. В. Фролов наголошує, що харчова поведінка може залежати від системи чинників життєдіяльності людини: культурних, етнічних, сімейних традицій і цінностей, особливостей виховання і поведінки членів сім'ї, біологічних особливостей організму, що склалися в даному соціумі стандартів і еталонів норми і краси. Ці звички можуть змінюватися з часом, але не всі ці зміни будуть вважатися хворобливим порушенням харчової поведінки [40].

Беручи до уваги психологічні дослідження О. В. Палія, зустрічаємось із тлумаченням харчової поведінки як ціннісного ставлення до їжі, зокрема, і до її прийому, стереотипного прийняття процесу харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, поведінки, яка орієнтується на результат - образ власного тіла, і діяльність з формування цього образу [11].

Умовно кажучи, харчова поведінка включає в себе установки, форми поведінки, звички та емоції, що стосуються їжі, які індивідуальні для кожної людини. Це бачення можна дослідити у працях І. І. Корицького, який говорить про те, що харчова поведінка за певною сукупністю параметрів може бути гармонійною (адекватною) або девіантною (що відхиляється). Скажімо, етнокультурні фактори роблять величезний вплив на стереотип харчової поведінки, особливо в період стресу. По суті, питання про значення харчування в житті людини – це питання про зв'язок харчування з життєвими цілями [14].

Ще І. П. Павлов писав, що в цілому, поведінка людини визначається як єдність активності та потреби, спрямована на задоволення біологічних, фізіологічних, психологічних і соціальних бажань» [23].

Натомість, існувала думка, що потреба – це стан об'єктивної потреби організму в чомусь, що лежить поза ним, становить необхідну умову його функціонування і є джерелом його активності, адже потреба в їжі є однією з

первинних, біологічних потреб, вона спрямована на підтримання гомеостазу. Люди їдять для того, щоб отримувати необхідну енергію, будувати нові клітини і створювати складні хімічні сполуки, необхідні для життя.

Відповідно до теорії А. Маслоу, потреби людини, що стосуються біологічного виживання, повинні отримати задоволення на мінімальному рівні, перш ніж стануть актуальними будь-які потреби більш високого рівня[11].

Розглядаючи позицію деяких дослідників, зустрічаємось з підходом, який пояснює те, що щоденний раціон людини, як правило, не обмежується лише життєво необхідними калоріями і поживними речовинами, а маса порції їжі, час прийому, надання переваги певним продуктам в харчування та їх поєднань - все це відрізняється індивідуальним поєднанням кожної людини.

Харчова поведінка визначають не лише наявністю потреб, а й системою знань та стратегій мисленнєвої діяльності. Зрозуміло, що потреба в енергії породжує такий біологічний потяг, як відчуття голоду, в окремої людини, проте на поведінку впливають сформовані звички і традиції харчування. А біологічні потреби, з урахуванням індивідуального досвіду і конкретних умов, відносяться до фізіологічних потреб. З ними тісно пов'язані звички, сформовані в процесі онтогенезу стереотипні дії міцності і автоматизації [51].

Культура харчових звичок, як зазначає в своїй статті В. С. Купрій, визначаються традиціями сім'ї та суспільства, релігійними уявленнями, життєвим досвідом, порадами лікарів, модою, економічними та особистісними причинами [20].

Необхідно також відзначити соціальне значення їжі. Харчування людини з самого народження пов'язано з міжособистісним взаємодією. Згодом їжа стає невід'ємною складовою процесу спілкування, соціалізації: святкування різних подій, встановлення та формування ділових і дружніх взаємин. У свою чергу, традиції, харчові звички відображають рівень розвитку культури, національну, територіальну та релігійну приналежність, а також сімейне виховання у сфері харчової поведінки.

Наприклад, при соціально-психологічному аналізі аспектів харчової поведінки, І.В.Моргунова виділяє наступні функції харчової поведінки: підтримання гомеостазу, релаксація, отримання задоволення, комунікація, самоствердження, пізнання, підтримання ритуалу або звички, компенсація, нагорода, захист і задоволення естетичної потреби. Таким чином, харчова поведінка людини спрямоване на задоволення не тільки біологічних і фізіологічних, але також психологічних і соціальних потреб. Крім почуття голоду і стимуляції, що виходить від їжі, існує безліч інших внутрішніх і зовнішніх стимулів, що викликають бажання є або зорієнтовують на вибір певної їжі. Варто зазначити, прийняття їжі часто пов'язане не лише з утамуванням голоду, а їжею часто втамовують спектр задоволення інших потреб [35].

І. В. Карп'юк пише, що харчова поведінка – це усвідомлювана причина, що лежить в основі вибору дій і вчинків особистості [33]. Згідно з цим визначенням, харчову поведінку людини можна розглядати як цілісну активність, пов'язану з мотивацією прийому їжі. Хоча харчування, безумовно, є фізіологічною потребою, психологічна мотивація також впливає на харчову поведінку. Наприклад, потреба поїсти може бути викликана як позитивними (наприклад, щастя), так і негативними (наприклад, злість, депресія) емоціями. Кількість, якість і частота споживання їжі залежать від таких феноменів, як почуття голоду, апетит і почуття насичення.

Психологічно здорове харчування означає: «сєнс в тому, що ти споживаєш». Важливо пам'ятати, що те, що ми їмо, впливає на те, як ми почуваємось, і як ми відчуваємо і думаємо, впливає на те, як і що ми їмо. На жаль, здорова харчова поведінка є постійно під загрозою, бо психологічно використання їжі підпадає під боротьбу зі стресом, нудьгою, гнівом, депресією чи тривогою. Ще більше і більше людей втрачають розум, коли йдеться про харчування і набір ваги. Великі пакунки, тарілки, келихи та «страви із великим розміром» є скрізь, де ми знаходимось, змушуючи думати, що чим більше – тим краще, і не тільки краще, але й нормально. Не кожен може протистояти

пропозиції: «Купіть два, отримайте третє безкоштовно», і, ймовірно, буде купувати більше, ніж зазвичай купував, завдяки психологічно-організованим сейл-менеджментом в супермаркетах, розробленим таким чином, щоб розум був розгублений і повністю виходив із процесу адекватної покупки їжі. Також «здорова аура» психологічно-витонченого маркування та психологічно-організованих ресторанних меню – є прийомами маніпулювання і лише змушує думати, що людина їсть правильно [23].

Фізіологічним регулятором кількості споживаної їжі є голод, стверджує В.В.Сачук, сукупність неприємних переживань, що полягають у відчутті порожнечі і спазмів у шлунку і в інстинктивному відчутті необхідності поїсти. Почуття голоду виникає тоді, коли поживні запаси організму недостатні для енергетичної рівноваги. Важливо відрізнити голод як фізіологічний стан від психологічного акту сприйняття та усвідомлення голоду, тобто від психологічного переживання, що виражається в неприємному і приковує увагу відчутті, яке людина має при позбавленні їжі і яке призводить до пошуку їжі для полегшення дискомфорту. У більш позитивній формі це бажання називається апетитом, який грає важливу роль в отриманні задоволення від їжі і формуванні харчових звичок [41].

Тобто, поняття харчової поведінки включає в себе звички, емоції, форми поведінки, установки, які пов'язані з темою їжі і, зокрема, індивідуальні для кожної людини.

Поняття харчової поведінки можна розділити на адекватне (або гармонійне) і відхиляюче (девіантне). Сам розподіл визначається масою параметрів. Етнокультурні фактори мають значний вплив на харчові стереотипи, особливо в періоди стресу. Сміслова сутність важливості харчування полягає в тому, як харчування співвідноситься з метою життя[28].

Харчова поведінка формується під факторами емоцій і поведінкових форм. Від того, в яких умовах вона знаходиться і в якому психологічному стані залежить це формування. Як складова способу життя людини охоплює пошук, вибір, приготування і вживання їжі, а також усі супутні процеси[23].

Отже, харчова поведінка – це складна діяльність, яка є важливою для розвитку та виживання. Харчові звички формуються і простежуються з дитинства до початку дорослого віку.

На формування харчової поведінки впливає взаємодія між гомеостатичними механізмами; нейронними системами винагород; руховими, сенсорними та соціально-емоційними факторами. Виховання, соціальний вплив та харчова культура визначають розвиток харчової поведінки[51].

Кризові моменти викликають розлади харчування, які, в свою чергу, викликають емоційний стрес і психічні та поведінкові проблеми. Розлади харчування серйозно погіршують здоров'я та соціальне функціонування та розвиваються у людей будь-якої статі, віку, раси, етнічної групи та соціально-економічного статусу, частіше діагностуються у жінок і на кінець підліткового-початку юнацького віку.

Зважаючи на особливості розвитку особистості на кожному життєвому етапі, чинниками виникнення порушень харчової поведінки в онтогенезі є: низька самооцінка, незадоволення образом власного тіла, недовіра в міжособистісних стосунках, неузгодженість між поставленими і досягнутими цілями, почуття самотності, відсутність відчуття безпеки, надмірний перфекціонізм, високі вимоги (отримані від близького оточення) та значний вплив соціальних медіа, де зображуються нереалістичні ідеали зовнішності та способу життя.

1.2. Основні чинники розладів харчової поведінки особистості

Сучасні дослідники пояснюють порушення харчової поведінки як дезадаптивний спосіб вирішення конфліктів: люди з порушеннями харчової поведінки використовують їжу як засіб символічної комунікації зі своїм почуттям неадекватності перед лицем вимогливого життя. Почуття неспроможності розвивається як за відсутності важливих життєвих навичок, так і на тлі невдалих спроб встановити ефективні стосунки з іншими людьми. Порушення харчової поведінки, варто зазначити, є стратегією

копінгповедінки, в якій їжа, вага тіла і образ тіла стають головними життєвими цінностями або знецінюються взагалі.

Розлади харчової поведінки – це група психогенно обумовлених синдромів, за яких людина вживає їжу не для насичення, а з метою усунення емоційного дефіциту і підняття настрою. До розладів харчової поведінки відносять нервову анорексію, булімію, психогенне переїдання та ін. [23].

Розглянемо психологічні чинники, що впливають на механізми формування харчових звичок і переваг у особистості. Однією з найбільш вагомих причин погіршення стану здоров'я є порушення структури харчування та зниження його якості. Чимало захворювань та патологічних станів, зокрема дефіцити або надлишки мінеральних речовин та вітамінів, призводять до порушення як фізичного, так й інтелектуального розвитку людини. Тому профілактика та корекція порушень харчової поведінки ще в дошкільному віці мають важливе соціально-гігієнічне значення. Харчування – це не лише фізіологічний, а й соціально та культурно зумовлений процес, тому організація раціонального харчування містить психологічні компоненти[41].

Завжди спірним залишалось питання про стандарти краси, параметри ідеальної фігури. Однак стандарти зовнішнього вигляду в усі часи змінювалися. Досить часто, женучись за модними тенденціями: бути ідеальною, привабливою, виглядати як відомі зірки – люди не завжди розуміють, як працювати зі своїми комплексами, як усвідомлено підходити до змін способу життя, не завдаючи шкоди власному здоров'ю [43].

Згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність своїм тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (розладів харчової поведінки та їх кількості). Варто розглянути ретельніше кожну з них.

1. Нервова анорексія. Характерними проявами є значне обмеження прийому їжі, що призводить до критичного зниження маси тіла, протепосилюється страх набрати вагу, і більшість людей продовжують вживати заходів щодо зниження ваги, незважаючи на свою невелику вагу. Засоби для схуднення можуть включати як обмеження харчування, так і

надмірну фізичну активність, а також різні види самоочищуючих лікувальних заходів. Ключовими ознаками цього розладу є постійне бажання знижувати вагу, відмова їсти, підтримувати нормальний стан, панічний страх збільшення маси тіла, порушення сприйняття власної ваги або форми тіла, надмірний вплив на самооцінку.

2. Нервова булімія. З'являється надмірний зв'язок самооцінки з образом тіла, страхом набрати зайву вагу. На відміну від анорексії, маса тіла тримається стандартних меж, але спостерігаються неконтрольовані напади сильного переїдання, розлад супроводжуються заходами, спрямованими на його запобігання, шляхом самостійної блювоти, проносних засобів, фізичної активності і т.ін.

3. Дисоціація. Розлад харчової поведінки дещо схожий на самопошкодження, тобто заподіяння шкоди собі. Людина переходить від болісних думок і емоцій до справжнього болю в тілі. Компенсація фізичними вправами або спорожненням шлунка, відчуття голоду і переїдання до стану забуття схожі за своїм механізмом.

4. Компульсивне переїдання. Переїдання за короткий проміжок часу набагато більше їжі, ніж передбачалося. Характеризується нападами переїдання, що не супроводжуються компенсаторними заходами, такими як блювота наосліп і т. д. Притаманною є втрата контролю, реакція на їжу - почуття провини, відрази, сорому або збентеження.

5. Ритуали. Спосіб організувати своє життя відповідно до чітких правил харчування. Характеризується бажанням дотримуватися фіксованого графіка прийому їжі, чіткої ваги, калорій, видів їжі, які вважаються безпечними.

6. Ізоляція. Відсторонення від звичного оточення для створення оптимальних умов з метою забезпечення позитивного середовища для харчової поведінки (спорт, дієта), іноді супроводжується проявами роздратування і занепокоєння.

7. Компульсивне переїдання. Має структурну систему: тригер – отримання емоції внаслідок певної події; емоція – викликає сильне, непереборне бажання їсти, незалежно від того, є голод чи ні, їв недавно чи ні, було багато активності чи ні; бажання призводить до споживання їжі. Часто все без розбору, великими порціями, за відсутності почуття смаку, розуміння того, що відбувається; прийом їжі згодом призводить до погіршення здоров'я з почуттям сильної провини [17].

Таким чином, всі розлади можуть бути пов'язані з психологічним фактором який при стресі запусив його механізм. Відповідно даних наукових джерел, близько тридцяти мільйонів людей, незалежно від віку, статі, страждають розладами харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки можуть виникати через генетичні фактори, риси особистості та інші фактори. Їх наслідки негативно позначаються на фізичному здоров'ї і можуть турбувати людину роками [20].

Проблеми харчової поведінки здебільшого мають "жіноче обличчя". Часто вони стають жертвами стандартів. Це досягається за рахунок інтенсивних тренувань в тренажерному залі і супроводжується дотриманням спеціальної дієти. Варто відмітити, зусилля, прикладені у сукупності з порушеннями харчової поведінки, які стосуються їжі та зовнішності, досить часто викликають негативні наслідки. Це спричинюється порушенням певних важливих факторів, іноді за наявності таких чинників: генетичної схильності, певних рис характеру та психотипу психологічних проблем (перфекціонізм, низька самооцінка, почуття самотності, тривожність і т.п.). В тому чи іншому випадку людина потребує психолого-медичної допомоги[33].

Отже, згідно з науковими дослідженнями, у всіх вищезазначених випадках розвиненої адиктивної поведінки думки зайняті способами реалізації адиктивних прагнень, апперцепцією їх задоволення. Самороздум на ці теми викликає почуття емоційного збудження, хвилювання, підйому або релаксації. Таким чином, досягається початок бажаного емоційного зміни, виникає відчуття контролю над собою і ситуацією, почуття задоволеності життям.

Адиктивна харчова поведінка спочатку створює ілюзію вирішення проблем, порятунку від стресових ситуацій шляхом своєрідного втечі, уникнення переживання останніх. У цій особливості адикції міститься велика спокуса, хочеться йти по шляху найменшого опору. Створюється суб'єктивне враження, що таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивних реалізацій. Відволікання необхідно кожній людині. Однак у випадку адиктивної поведінки останнє стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійного відходу від реальної дійсності, від взаємодії з навколишнім[29].

Так, вченими розроблено модель поведінки людини, що описує мотиваційні компоненти харчування, яка базується на заснована на моделі мотивації вживання алкоголю, адаптована в окресленому контексті та містить такі складові:

- 1) Самоконтроль та саморегуляція над негативними станами;
- 2) Адаптивна соціалізація;
- 3) Забезпечення виправлення очікувань оточуючих;
- 4) Досягнення очікуваного результату – забезпечення задоволення потреби [41].

Як підсумок, стиль харчування є відображення емоційних потреб і душевного стану людини. Від початку нашого існування прийом їжі – основна життєва функція. Задоволення голоду викликає відчуття захищеності і гарного самопочуття.

Окрім психологічних чинників, досить часто виникають порушення харчової поведінки за рахунок недотримання основних норм харчування, а також через ряд *особистісних чи соціальних потреб* та впливів.

У формуванні порушень харчової поведінки велике значення має: по-перше, спадкова дисфункція церебральних систем, що регулюють прийом їжі; по-друге, неправильне виховання в ранньому дитинстві, по-третє, особливості особистості.

У людини із особливою харчовою поведінкою висока соціальна орієнтованість, хороший інтелект, висока «стресодоступність», знижена «стресостійкість», схильність до тривожно-депресивних реакцій, психічна незрілість. В таких людей переважають не зовсім досконалі способи психологічного захисту, підвищена, погано контрольована емоційність, пасивні форми поведінки, а вживання їжі відіграє роль так званого захисного механізму від стресу. Цей спосіб захисту абсолютно соціально прийнятний, доступний, простий, легко здійснений, не вимагає ні розумової, ні емоційної додаткової напруги [9].

Нині виокремлюють три базові *типи порушення харчової поведінки*:

Екстернальна харчова поведінка. Проявляється підвищеною реакцією не на внутрішні, гомеостатичні стимули до прийому їжі, а на зовнішні стимули, такі як накритий стіл, приймаюча їжу людина, реклама харчових продуктів і т.д. Практично у всіх пацієнтів з ожирінням в тій чи іншій мірі присутній даний вид харчової поведінки. Гладкі люди з екстернальним харчовою поведінкою їдять незалежно від того, коли вони востаннє приймали їжу.

Емоціогенна харчова поведінка. Тракується як гіперфагічна реакція на стрес, емоційне переїдання, «харчове пияцтво». При емоціогенному харчовому поведженні стимулом до прийому їжі стає не голод, а емоційний дискомфорт: людина їсть не тому що голодна, а тому що неспокійна, тривожна, роздратована, у неї поганий настрій, вона пригнічена, ображена, а також роздратована, розчарована, зазнала невдачі, їй нудно, самотньо і т.д. Образно кажучи, людина з емоціогенним харчовою поведінкою «заїдає» свої прикрощі та нещастя так само, як людина, що звикла до алкоголю, їх запиває. Найчастіше емоціогенна харчова поведінка загострюється при наступних стресових подіях (перераховані в порядку зниження значущості): смерть або тяжка хвороба близьких людей; звістка про подружню зраду; ситуація розлучення; підготовка до іспитів або провал на іспиті; очікування значущої події при сумнівах в його успішному результаті; загострення конфліктів у

родині або на роботі; періоди загострення переживань з приводу невдалої, нещасливою життя, непотрібності, некрасивості

Обмежувальна харчова поведінка. Це надлишкові харчові самообмеження і безсистемні занадто строгі дієти, до яких час від часу вдаються всі хворі ожирінням. Періоди обмежувальної харчової поведінки змінюються періодами переїдання з новим інтенсивним набором ваги. Зазначені періоди при обмеженому харчовому поводженні призводять до емоційної нестабільності. Емоційна нестабільність, що виникає під час застосування суворих дієт, отримала назву дієтичної депресії, яка в свою чергу визначається як комплекс негативних емоційних відчуттів, що виникають на тлі дієтотерапії: підвищені дратівливість і стомлюваність, відчуття внутрішньої напруги і постійної втоми, агресивність і ворожість, тривожність, понижений настрій, пригніченість

За результатами досліджень І. Г. Воскресенської та О.В. Мазірової, у більшості життєвих ситуаціях в результаті впливу безлічі різноманітних *психологічних факторів*, їжа відіграє роль заступника задоволення. Вона зміцнює зв'язки, створює відчуття безпеки, послаблює біль, відчуття втрати і розчарування; ще в дитинстві багато людей засвоїли, що при болю, хвороби або втратах їм дають солодощі для розради, цей досвід може стати основою для неусвідомлених психосоматичних реакцій у дорослого. Необхідно також відзначити *соціальне значення* їжі. Харчування людини з самого народження пов'язано з міжособистісним спілкуванням. Згодом їжа стає невід'ємною частиною процесу спілкування, соціалізації: святкування різних подій, встановлення та формування ділових і дружніх взаємин[23].

Таким чином, харчова поведінка людини спрямоване на задоволення не тільки біологічних і фізіологічних, але також психологічних і соціальних потреб. Була розроблена сучасна концепція накопичення надмірної ваги, не тільки пояснює причини труднощів в схудненні, а й дає реальний шанс з легкістю знизити вагу і зберегти жадану стрункість. Це так звана

біопсихосоціальна модель. У відповідності з перерахованими функціями їжі в ній виділяється три групи причин, що призводять до зайвих кілограмів:

По-перше, фізіологія організму, або біологічні причини: малорухливий спосіб життя, спадкова схильність, стан енергетичного обміну. Далі ми докладно розглянемо взаємозв'язок обмінних процесів з душевним станом, поки ж тільки підкреслимо, що біологічна складова надмірної ваги в чому залежить від складової психологічної.

По-друге, причини психологічні. Зараз же коротко нагадаємо, що психологічні причини характеризуються двома моментами.

1. Психологічна залежність від їжі, коли їжа використовується для корекції настрою, подібно алкоголю або нікотину. І якщо чоловікам властиво "залити" горе або нудьгу спиртним, то для жінок найбільш соціально прийнятний спосіб "втішитися" – це можливість переплавити свої негативні емоції в жир. Торти та шоколадки підвищують настрій, не викликаючи осуду з боку суспільства.

2. Так звана гіперфагічна реакція на стрес, коли їжа використовується під час або після стресу. У цьому випадку переїдання свого роду предмет заботи", прагнення сховатися від реальності. Але робити висновок про повноцінний антистресовий ефект передчасно, оскільки в цьому випадку створюється лише видимість душевного благополуччя. Проблема, не знаходячи рішення, "заганяється вглиб" і періодично дає про себе знати.

3. Соціум. Іншими словами, використання їжі і, внаслідок цього, переїдання для поліпшення спілкування з близькими, друзями, колегами. У даному випадку зайві кілограми можуть бути і результатом виховання в надто хлібосольної сім'ї, і наслідком звички розслаблятися в дружній компанії за столом, ломящимся від страв, і засобом спілкування в робочому колективі. Однією з гіпотез поширення розладів прийому їжі є величезний вплив суспільства на норми і цінності індивіда. Останні десятиліття наше суспільство віддає перевагу худорлявості. У свідомості людей міцно закріплений стереотип про те, що бути худим - значить бути успішним,

здоровим, привабливим, дисциплінованим та інше. Повнота асоціюється з непривабливістю, лінню, некомпетентністю [61].

Існує думка, що збільшення кількості харчових розладів за останні 40-50 років пов'язано з усе більшим поширенням у суспільстві ідеалу худорлявості. Пріоритети в суспільстві такі, що жінка повинна бути приваблива зовні для успішної взаємодії з чоловічою статтю, тоді як чоловік повинен бути насамперед реалізований соціально, в суспільстві і на роботі. За даними досліджень західних психіатрів розладами харчової поведінки страждає 5% жінок у віці від 14 до 20 років. У чоловіків такі розлади зустрічаються значно рідше. Серед жінок часто відзначається підвищена увага до своєї зовнішності, а також думку оточуючих про неї.

Велике значення мають прийняті в суспільстві стандарти краси, які в XXI столітті можна визначити як тендітну, повітряну, граціозну фігурку. Немає нічого поганого в тому, що дівчина стежить за своєю вагою, якщо це не виходить за межі норми. Але іноді лише злегка надмірна вага або просто особа з пишними формами викликають хворобливе ставлення до "свого дефекту": знижується настрій, з'являється відчуття, що оточуючі помічають це "потворність" і підсміюються, обмінюються багатозначними поглядами[6].

Ось чому важливою причиною, що приводить до погіршення стану здоров'я молодої людини, є зміни в структурі харчування і зниження його якості. Багато патологічних станів та захворювань, в тому числі надлишок або нестача вітамінів і мінералів, викликають зміни у фізичному і навіть інтелектуальному світі людини. Це говорить про те, що якість життя знижується і фізіологічному, в і психологічному плані це може призводити до значного зниження якості життя. Так як безпосередньо впливає на ваше здоров'я і фізіологічні процеси людини. Тому треба до цього підходити кропотливіше з огляду своїх інтересів та здоров'я, проводити профілактичні міри дотримуватися режиму.

1.3. Соціально-психологічні особливості вибору харчової поведінки жінки та шляхи їх корекції

Стрімкий розвиток сучасного життя потребує від нас максимальної витрати енергії та особистісних ресурсів. При цьому стреси та депресії стають постійними супутниками особистості, які беззупинно руйнують її, особливо тоді, коли вона не знає способів їх подолання. За цих умов їжа перестає виконувати свої первинні функції і, перетворюючись на предмети фетишу, заповнює життя людей, які за допомогою раціону харчування на підсвідомому рівні намагаються розв'язати свої психологічні проблеми.

Процес харчування – це не лише задоволення своїх фізіологічних потреб (голод), але й особистісних. Під особистісними потребами більшість людей розуміють: соціальне схвалення (батьків, близьких оточуючих), вживання «модної» їжі, переїдання, відмову від їжі та інше. Спираючись на висновки гастропсихологів, для науки важливим є дослідження зв'язку характеру людини з її смаковими уподобаннями. Смакові уподобання допомагають визначити вплив раціону харчування на поведінку, емоційно-вольову та діяльнісну сфери особистості [15].

А. В Конончук довгий час присвятила дослідженню порушення харчової поведінки у жінок та встановила, що для них притаманні депресивність, істеричність, егоїстичність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, перфекціонізм. Також жінки з порушеннями харчової поведінки намагаються приховати від інших своє бажання їсти та намагаються компенсувати проблеми з харчуванням своїми досягненнями в інших сферах. Як стверджує автор, респондентки не можуть визнати власні недоліки, невідповідність ідеалу, цінність їжі у них стоїть на перших місцях, а переважна більшість занять та інтересів пов'язані з приготуванням їжі та її прийомом [26].

Численні праці О. О. Вакуленко підтверджують провідну роль перфекціонізму у порушеннях харчової поведінки. Прагнення до ідеальної фігури та дихотомічність мислення створюють надмірне переймання своєю

вагою та зовнішнім виглядом у жінок з перфекціоніськими рисами характеру. Вони можуть ставити до себе надмірні вимоги та намагатися слідувати надто жорстким дієтам, що призводить до подальших психоемоційних зривів [17].

На думку О. Б. Мельничук, дотримання дієт дозволяє пережити жінкам з розладами харчової поведінки позитивні емоції: вони відчують себе успішними, вірять у власні сили, в них підвищується самооцінка та відчуття переваги над іншими. А у випадку зриву та нападів переїдання, навпаки, знецінюють свою особистість та перекреслюють власні досягнення [39].

На думку Л. М. Вольнової, людину підштовхує до їжі не голод, а негативні емоції: нудьга, тривога, смуток самотність та ін. Також переїдання може бути проявом нездатності індивіда диференціювати почуття голоду та стану тривоги, через що він реагує на стрес як на голод, вживає багато їжі та набирає вагу [17].

В сучасних дослідженнях робляться спроби пояснити психологічні переваги переїдання. Так, вчені-психологи стверджують, що під переїданням люди приховують (маскують) проблеми в інших сферах життя, намагаючись пояснити свій дистрес переїданням, а не тими проблемами, що їм не підконтрольні [19].

Такі ознаки свідчать про те, що переїдання чи зайва вага маскують інші життєві проблеми. Ще однією гіпотезою, що пояснює бажання переїдати, є припущення про стан комфорту, якого досягає людина, вживаючи багато їжі. Цей стан втішає індивіда, дає йому почуття захищеності та полегшує дискомфорт. Згідно з даними психологічних спостережень, купівля продуктів, приготування їжі та сам процес її вживання захоплює людину і таким чином дозволяє переключити увагу з проблем на приємне проведення часу [65].

Важливою причиною виникнення порушень харчової поведінки є стосунки дитини з матір'ю. У випадку годування дитини у відповідь на будьякі її негативні емоції чи хвилювання, у неї виникає невміння розпізнавати почуття голоду та переживання страху чи тривоги [71].

Суттєве тлумачення дає концепція алекситимії: невміння розрізняти тілесні відчуття та емоції може призводити до «заїдання» стресу та тривоги. Психологи окреслюють важливу роль депресії у формуванні розладів харчової поведінки. На їх думку, через надмірну вагу люди з ожирінням стигматизуються, що негативно впливає на їх соціалізацію, міжособистісну взаємодію, самооцінку, викликає почуття вини та пригніченості й спричиняє депресивні розлади [20].

Зокрема, одним з чинників харчових порушень, особливо екстернальної харчової поведінки, є імпульсивність, яка породжує коморбідні активності (зловживання спиртним, паління, наркотичну залежність та ін.).

Великий вплив на ставлення до їжі мають шаблони масової свідомості, оскільки у нашому суспільстві культ їжі набуває всезагального характеру. Люди вживають їжу та не відчують задоволення від неї і, потрапляючи в наш організм, вона не приносить нам жодної користі. Часто буває так, що людина не має можливості «відпрацювати» свої емоції іншим способом, окрім як їх «заїсти». Отже, харчові адикції є способом уникнення суб'єктивної реальності.

Сьогодні є ряд інших не менш значимих та суттєвих теорій вибору харчової поведінки, розглянемо детальне деякі з них.

Теорія етноідентифікаційного підходу. Кожна етнічна група (народність) несе свої традиції та особливості харчування, що в свою чергу являє собою фактори формування особливостей харчової поведінки людини. Проте відкриття географічних кордонів спричинило обмін традиціями харчування різних народів.

Теорія транстропічних потреб. Ще однією особливістю вибору харчової поведінки сучасною суспільства являється задоволення власних соціальних потреб. Вже давно психологами було встановлено, що людина являє собою соціальну істоту. Впродовж всього життя особистість намагається зайняти певну нішу в соціумі, стати його частиною.

1) Соціоінтегративна потреба – встановлення оптимальних зв'язків між соціальними об'єктами і подальше становлення їх однією системою (групою). Таким чином, наслідуючи харчову поведінку інших, індивід відчуває себе частиною певної групи "за інтересами", що в свою чергу ще більше об'єднує соціальну групу, та робить його "таким як інші", "своїм".

2) Соціодиференційна потреба (від лат. *differentia* - розрізнення) - процес і стан подрібнення певної соціальної цілісності (суспільства, групи) на складові частини чи елементи (індивіди). Таким чином сучасна молодь втілює свою потребу в індивідуальності, відмінності від "сірої маси" або слідування певних особистісних переконань. До найпоширеніших прикладів соціодиференціації через харчування є вегетаріанство, сиродіння, натурофагія.

3) Соціодетифікаційна потреба - процес ототожнення індивіда з тим або іншим об'єктом, людиною або групою, що відбувається на основі засвоєння властивих ним властивостей, стандартів, цінностей, соціальних установок і ролей. При задоволенні даної потреби, індивід наслідує харчову поведінку інших через сприйняття її як обов'язкової чи "головної". Така ситуація часто зустрічається як при еміграції до іншої країни (етнічної групи), так і під час слідування установкам з дитинства та програванні соціальних ролей[15].

Теорія особистісних транстропічних потреб. Кожна особистість є індивідуальністю і в залежності від її смакових уподобань ми можемо визначати її характер і психологічний стан. Процес харчування стає засобом вираження особистості, точніше харчова поведінка – ціннісне та індивідуальне ставлення до їжі та її вживання, яке проявляється у емоціях, установках та звичках. Харчова поведінка оцінюється як гармонічна (адекватна) та девіантна (неадекватна) за такими критеріями: місце, яке займає процес вживання їжі в ієрархії цінностей особистості, кількісні та якісні показники харчування [31].

Розглядаючи процес харчування як засіб об'єктивації особистості, можна виділити такі критерії її самовираження:

- релаксація (зняття психологічної напруги);
- заміщення (їжа виступає в ролі одного з механізмів уникнення реальності); компенсація незадоволених потреб (їжа як захист від проблем);
- комунікація (харчування пов'язане з перебуванням у колективі); звичка (ритуальні дії у споживанні їжі);
- самоствердження (вживання "модноі" їжі, уявлення про престиж та високий соціальний статус);
- нагорода або самозаохочення за рахунок смакових якостей їжі;
- самопокарання їжею при нездійсненні бажань; естетичне задоволення від споживання їжі [30].

Значну роль у самовираженні через їжу, відіграє мотивація особистості (позитивна та негативна). Їжа перетворюється на регулятор психоемоційного стану людини і може спричинити тяжкі патології, оскільки вона не вирішує психологічних проблем того, хто їсть. Обираючи їжу як засіб самовираження, особистість несвідомо може втратити власну реальність і поняття «норми».

Ось чому корекція і профілактика змін в харчовій поведінці важлива вже в дошкільному віці. У сучасній психотерапевтичній практиці існують методи корекції порушень харчової поведінки, які спрямовані на її відновлення з подоланням особистісних проблем.

Західні вчені все частіше використовують термін «поведінкова адикція» для визначення типів поведінки. Одна з перших класифікацій залежності була викладена Ц. Короленком. Він виділив нехімічні адикції, список якої включає гемблінг як залежність від азартних ігор, сексуальну залежність, відносини, уникнення, любовну залежність, трудовоголізм, шопоголізм, залежність від ургентри, пристрась до їжі (голодування або переїдання). Для них характерно те, що тут задіяні біохімічні процеси і механізми.

Сучасний список адиктивної поведінки тепер поповнився різними комп'ютерними та інтернет-залежностями. У разі розвиненої адиктивної поведінки, думки людини постійно зайняті методами реалізації адиктивних потреб, аперцепцією їх задоволення. Як тільки людина починає міркувати на

подібні теми, у неї виникає почуття емоційного збудження, розслаблення або підйому, збудження. Тому починаються такі бажані зміни емоцій, виникає почуття контролю над собою і ситуацією, а також почуття задоволеності життям. Це дослідження говорить про те, що дуже важливо формувати свої харчові звички з дитинства і виховувати до цього здорове ставлення. Щоб в подальшому житті сприймати їжу не тільки як спосіб задоволення або заїдання стресу, а і користь для тіла [10].

Отже, адиктивна поведінка також підступна в тому сенсі, що спочатку вона створює ілюзію вирішення проблеми, позбавлення від стресу шляхом втечі та уникнення його. Ця особливість адиктивної поведінки приховує в собі значну спокусу, тому що людина хоче піти по шляху найменшого опору. Суб'єктивно здається, що, чіпляючись за дії або предмети, ви можете ігнорувати свої власні проблеми, страхи, складні ситуації, приводячи в дію різні стратегії реалізації залежності.

В цьому сенсі відкривається процес генезу харчової поведінки, її загальні та індивідуальні особливості, зокрема статеві. Остання має виражений гендерний характер, оскільки культурально потреби жінок (в тому числі харчові) в різних мега- і мікрокультурних середовищах набувають різних психосексуальних і соціопсихологічних ознак. Харчову поведінку слід розглядати як вищу міжфункціональну психологічну систему, яка виникає одразу після народження дитини і знімає суперечність біологічного і соціального факторів [13].

На основі теоретичного дослідження феномену харчової поведінки, була створена система діагностично-корекційних процедур, які описуються і аналізуються в психологічній науці. Тим самим, теоретико-методологічний аналіз дослідження харчової поведінки жінок дає змогу виявити суттєві особливості цього аспекту життя людини, розкрити специфіку співвідношення понять «норма – патологія» в харчовій поведінці.

Серед наукових підходів до лікування харчових розладів найчастіше застосовують діету, медикаментозне лікування та психотерапію.

Розробленням дієт, гігієни харчування та способів корекції маси тіла займалися ряд вчених, об'єктом вивчення яких є методи психологічної корекції при порушеннях харчової поведінки. Багато з них розглядають досить ефективною допомогою когнітивно-поведінкову терапію, психотерапію Д. Моудслі, підтримувальний клінічний менеджмент [41].

Скажімо, система сімейної психотерапії Д. Моудслі спрямована на лікування обмежувальної харчової поведінки з залученням до процесу надання допомоги членів сім'ї пацієнтів. Її ефективність підтверджена рядом емпіричних досліджень [35].

Терапія включає 3 фази:

1. Нормалізація маси тіла. Робота спрямована на з'ясування сімейних стереотипів харчування, особливостей спілкування між членами сім'ї. Основна задача – корекція стану організму, пов'язаного з обмеженнями харчування. Терапевт вчить людину та членів сім'ї, як допомогти в процесі відновлення організму, звертає увагу на важливість спільних прийомів їжі, зниження дискомфорту в процесі харчування.

2. Повернення контролю над харчуванням. Починається після зростання маси тіла та зміни режиму й паттернів харчування. Важливими є зміни психологічного клімату в сім'ї. Відбувається опрацювання сімейних проблем, що могли бути причиною порушення харчової поведінки. З часом контроль з боку членів родини мінімізується, а відповідальність за правильне харчування поступово делегується самій людині.

3. Відновлення ідентичності. Перехід до цієї фази стає можливим після відновлення маси тіла до 95% від норми, а також відсутність харчових обмежень. Метою третьої фази є повернення пацієнту повної автономії та підтримання здорових взаєностосунків у сім'ї. Важливою є роль членів родини, що забезпечують позитивне емоційне сімейне середовище, що допомагає одужанню [35].

До основних напрямків роботи в руслі когнітивно-біхевіоральної психотерапії відносять зміну паттернів харчової поведінки, когнітивну

реконструкцію, техніки врегулювання настрою та емоційного стану, корекцію образу тіла, підвищення самооцінки. Це довготривала робота, особлива увага звертається на дезадаптивні думки та переконання, що стосуються власної ваги, ідеального образу тіла, процесу вживання їжі та ін.

Каїрова М.Т. та Петанова Є.І. описують технологію роботи з жінками з зайвою вагою методом біхевіоральної психотерапії. На їх думку, першочерговим завданням є зміна неправильного способу життя та харчування, зниження ролі харчової мотивації в структурі мотиваційної сфери жінок та розрив зв'язку між емоційним дискомфортом та прийомом їжі[23].

Серед рекомендацій – поступове видалення з раціону продуктів, що містять багато калорій. У випадку різкого переходу на сувору дієту може виникнути дієтична депресія. Також необхідно змінити режим харчування: їсти в один і той самий час, в одному місці, за сервірованим столом (а не перед телевізором чи монітором, з книжкою в руках). Сам прийом їжі має бути повільним, її треба нарізати на дрібні шматочки, пережовувати, робити перерви в процесі їжі. Також автори рекомендують уникати святкувань та відвідування гостей, щоб не провокувати зриви дієти через вплив оточення чи зовнішніх подразників (накритий стіл, різноманіття їжі, запрошення щось з'їсти та ін.).

Часто рекомендують залучати до дієтичного харчування всю сім'ю, членам якої радять намагатися не провокувати напади голоду та переїдання, не тримати вдома калорійні продукти, активно допомагати хворому дотримуватися дієти. Це зменшить екстернальну харчову поведінку. Доцільне використання інших способів розслаблення та зниження стресу, взамін переїданню, для зниження емоціогенної складової: релаксація, дихальні вправи, прогулянки, спорт та ін. [34].

Шебанова В. пропонує авторську програму корекції екстернальної харчової поведінки, спрямовану на вироблення нового стереотипу харчування, яка поєднує психокорекцію, саморегуляцію, дієту та фізичні вправи. За

свідченням автора, програма зарекомендувала себе як ефективна та призвела до зниження ваги учасників на тривалий час [58].

Також для екстернальної форми порушень харчової поведінки рекомендують раціональну терапію, спрямовану на усвідомлення клієнтом проблеми; формують активну мотивацію на зниження ваги з зазначенням кількості кілограмів, що клієнт має скинути за певний проміжок часу [17].

І. Г. Малкіна-Пих наводить результати застосування методів ритморухової оздоровлюючої фізкультури з метою корекції порушень харчової поведінки [41]. Цей метод інтегрує техніки тілесно-орієнтованої та танцювальної терапії в систему ритмічної гімнастики. На думку автора, групові заняття не лише знижують вагу через фізичні навантаження та покращують форми тіла, але й підвищують самооцінку власного тіла та позитивно впливають на систему самоставлень особистості та покращують якість життя.

Отже, ми розглянули основні підходи до надання психологічної допомоги особам з харчовими розладами. Як висновок, динамічний розвиток сучасного суспільства висуває нам нові вимоги до вартості особистих ресурсів у вигляді енергії. Крім того, депресії і стреси присутні в нашому житті постійно, що поступово руйнують її, а саме тоді, коли людина не знає, як з ними впоратися. Ось чому їжа більше не виконує свою основну функцію насичення людського організму, а перетворюється в якісь форми фетишу; людина намагається за допомогою їжі заглушити власні психологічні проблеми. Своєчасна психо-соціальна робота щодо профілактики, регулювання, контролю та корекції розладів харчової поведінки дозволить уникнути негативних наслідків для особистості та її повноцінного розвитку.

Висновки до розділу 1

Харчова поведінка – сукупність процесів, спрямованих на вибір, добування, підготовку, поглинання та засвоєння їжі, що створює умови для забезпечення організму речовинами та енергією необхідною для

життєдіяльності організму, та пов'язаних з їжею інших транстропічних потреб особистості (задоволенні, самостверженні, етноідентифікації тощо) та суспільства (соцінтегративна, соціодиференційна та соціоідентифікаційна).

При виборі особистістю стилю харчової поведінки важливу роль відіграє етнічна ідентифікація індивіда, а особливо традиції та правила харчування етнічної групи. Ще однією особливістю вибору харчової поведінки сучасним суспільством являється задоволення власних соціальних потреб. Вже давно психологами було встановлено, що людина являє собою соціальну істоту. На протязі всього життя особистість намагається зайняти певну нішу в соціумі, стати його частиною. При цьому, сучасна молодь використовує харчування для задоволення власних особистісних потреб психологічного характеру. Тут і потреба в самостверженні, і в комунікації, і в релаксації і т.д. Важливим у виборі харчової поведінки є простота, доступність продуктів харчування і широкий вибір стилів харчування в ХХІ столітті, що в свою чергу призводить до використання їжі для втілення власних потреб в символічному сенсі.

Таким чином, образ є важливим фактором функціонування харчової поведінки жінок. Виділення психологічних складових харчової поведінки жінок уможлиблює диференційовані уявлення про сутність та форми прояву харчової поведінки як комплексного феномену. Узагальнені уявлення про харчові розлади дозволили розробити та запропонувати систему психологічних засобів контролю та корекції харчової поведінки жінок.

Харчова поведінка жінок виникає в онтогенезі як складна міжфункціональна психологічна система і регулюється суперечливою єдністю природних потреб та культурних форм їх задоволення. Таким чином можемо стверджувати, що за походженням харчова поведінка має не біологічну, а біосоціальну, власне, культурну природу.

Особливості проявів харчової поведінки полягають в індивідуальних психологічних складових харчової поведінки (мотивації, досвіду, когнітивних особливостей, емоції, саморегуляції, операціональних характеристик). Харчова поведінка жінок значною мірою регулюється особливостями

самосвідомості, зокрема власним образом. Структурні та динамічні особливості харчової поведінки жінок проявляються у специфіці харчових виборів, які здійснюються або під впливом ситуаційних факторів, або згідно з уявленням жінок про свій образ. Особливості цього образу детермінують специфіку психологічних складових харчової поведінки жінок. Процесуально це означає індивідуальну своєрідність функціонування системи харчової поведінки жінок, а структурно це визначає наявність повторюваних патернів харчових виборів.

Теоретичний аналіз харчових виборів можуть характеризувати гармонійність або дисгармонійність харчової поведінки жінок. У випадку дисгармонійного варіанту динаміка розгортання харчової поведінки можлива за булімічним або анорексичним типом. Встановлено, що системоутворюючою характеристикою харчової поведінки є рівень регуляції. Харчова поведінка може регулюватися особистісно і розвиватися за гармонійним, обмежувальним або компульсивноспоживацьким типом. Інший варіант регуляції харчової поведінки – під впливом емоцій або зовнішньої ситуації в сукупності різноманітних стимулів.

Найпоширенішими типами розладів поведінки харчування є анорексія, булімія, компульсивне переїдання, орторексія.

Встановлено, що необхідно розвивати навички саморегуляції в харчовій поведінці жінок. При цьому психологічна готовність особистості до змін в харчовій поведінці виступає одним із головних факторів, який дозволяє гармонізувати систему харчових виборів людини. Особливості саморегуляції харчової поведінки припускають наявність таких різновидів як усвідомлена, планована, відрефлексована, особистісна, незалежна, неусвідомлена, непланована, невідрефлексована, ситуаційна, залежна харчова поведінка. Навички самоконтролю та саморегуляції харчової поведінки жінок можуть бути розвинені, зокрема, через психокорекційну роботу. Встановлено, що вищий рівень саморегуляції та самоорганізації в діяльності корелює з більш

гармонійною харчовою поведінкою жінок та меншою їх схильністю до харчової залежності.

Програма психологічної допомоги жінкам з розладами харчової поведінки передбачає систематичну початкову діагностику, психоосвітню програму, психотерапевтичну допомогу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Організація та методика дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки

Психологічне обстеження є невід'ємною складовою будь-якого спеціально підготовленого дослідницького процесу, воно наскрізно пронизує всі структурні компоненти, етапи і ланки. Воно взаємопов'язане з кожним послідовним елементом спланованого процесу соціально-психологічної допомоги як системи: її метою, впорядкованими завданнями, ключовими закономірностями й незаперечними принципами; ключовим змістом, формами організації психологічної підтримки, методами, засобами та умовами дослідження тривожності; досягнутими результатами подальшого розвитку особистості. Власне діагностика пізнаваного нами явища є, вважаємо, завжди первинно необхідною, оскільки пов'язана з недостатнім вивченням, вирішенням й повноцінним вивченням цієї проблеми в психолого-педагогічних пошукуваннях.

Варто зазначити, що основним компонентом практичної ефективності психологічного впливу на розвиток особистості є коректне застосування стандартизованого психодіагностичного інструментарію. Встановлено, що необхідним є окреслити необхідні умови, що забезпечують таке використання методик:

1) повноцінне інформування щодо змісту основних діагностичних теорій, значимих для дослідження особистісної тривожності, наявність знань для здійснення психологічної інтерпретації цих концептів тривоги/тривожності;

2) практику роботи з прийомами оперативного планування психодіагностичного обстеження тривожності досліджуваного індивіда – жінки, при якому співвідношення стандартизованих і клініко-діагностичних методів психопізнання, а також самої профілактико-корекційно роботи з

антитривожним втручання знаходилася б в адекватній відповідності з:
 а) передусім первинним змістом запиту і очікувань клієнта (тривожність, причини), б) психологічним змістом (віковою специфікою, сутністю, динамікою) і прогресом самого проблемного / тривожного/ комплексу, що характеризує поточні (динамічні) стани особистості, об'єктивними соціально-педагогічними обставинами роботи практичного психолога;

3) оволодіння системою (необхідним комплексом) психологічних спеціалізованих методик стандартизованої (для даного віку і проблеми) психодіагностики для жінок з харчовими розладами, доцільних окресленим умовам і завданням психологічної служби;

4) оволодіння психометрикою і застосування стандартизованих психодіагностичних методик вимірювального типу (тестів) [34].

Психодіагностичний інструментарій дослідження має складати певну систему, яка виключає загальне оцінювання причин появи особистісної тривожності в жінок з розладами харчової поведінки і охоплювати типову класифікацію психологічних властивостей особистості.

Нами було складено орієнтовний план діагностичного дослідження та особливостей відповідної процедури щодо його проведення.

Дане дослідження охопило 60 жінок у віці 18-25 років. Учасники дослідження стежать за зовнішністю та ретельно ставляться до вибору харчової поведінки. Участь в дослідженні була добровільною. Вибір респондентів визначали поставлені в цій роботі завдання і здійснювався за наступними критеріями: стать, вік, тілесне і психічне здоров'я.

Вибір вікової категорії від 18 до 25 років не був випадковим. З одного боку, обумовлений психологічними причинами (оскільки саме в цьому віці відбувається остаточне становлення Я-концепції, що дозволяє говорити про більш-менш стійкі характеристики особистості), а з іншого боку - фізіологічними, коли тіло жінки сформоване, і вона відчуває його відносну постійність, не залежну від гормональних перебудов. Критерій за статтю – жінки, обумовлений тим, що жінки найбільш активні в прагненні займатися

своїм тілом, і в той же час вони більше схильні до оцінок з боку оточення, що може відбиватися на компонентах психологічного сприйняття

себе у разі невдоволення собою і своїм тілом.

Для емпіричного дослідження розладів харчової поведінки у жінок використано:

1) *Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона*, призначена з метою визначити вплив рівня відчуття самотності на вибір харчової поведінки у жінок (додаток А);

2) *Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К.Рифф*, теоретично обґрунтований інструмент, призначений для виміру виразності основних складових психологічного благополуччя (додаток Б);

3) *«Опитувальник образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О. А. Скугаревським і С. В. Сивуха*, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом в осіб, які страждають на розлади харчової поведінки (додаток В);

4) *Тест вказування на незадоволення власним тілом (САРТ)*, призначений для оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом (додаток Д);

5) *Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (за Г.Ю.Айзенком)* (додаток Е) з метою визначення наявного психічного стану, в т.ч. визначення тривожних, депресивних проявів у поведінці особистості;

6) *Методика дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях* (додаток Є) – призначена для виявлення домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності.

Теоретико-методологічний аналіз феномену розладів харчової поведінки жінок зумовив потребу в емпіричному вивченні цього питання. Дане дослідження направлене на вивчення зв'язків психологічного благополуччя, прийняття свого тіла та вияву харчової поведінки серед жінок.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона (подано у додатку В) призначена для з'ясування того, наскільки людина почуває/непочуває себе самотньою. Текст методики охоплює з 20 тверджень: 11 негативно сформульованих, що вказують на наявність переживання самотності («самотні») і 9 позитивно сформульованих («не самотні»). Підрахунок результатів здійснювався за ключем, де загальна кількість окремо кожного з чотирьох варіантів відповідей множиться на певне число, після чого результати додаються.

Тут ми розглядаємо самотність як соціально-психологічний чинник, тому що, попри те, що все в людині є індивідуально-неповторним, а почуття самотності проявляється в тому, що весь стан сприймається як гостро суб'єктивне, суто індивідуальне і часто унікальне переживання, тобто є індивідуально-психологічним фактором, все ж таки воно може йти зсередини, а отже, бути і соціально-психологічним чинником тривожності.

Часто самотність пов'язана з іншими людьми, вірніше, їх відсутністю в близькому колі спілкування. Саме тому такі речення в методиці, які констатують, що жінці немає з ким поговорити або він має погодитися/не погодитися з тим, що його соціальні відносини і зв'язки поверхневі, саме підкреслюють стан жінки, те, що його не задовольняє оточення, а точніше – відсутність в ньому близьких за духом людей. Адже в особистості, в тому числі й жінки, часто самотність з'являється в формі афілятивної потреби, тобто бажання бути включеним в якусь групу, або неймовірного прагнення цього чи потреби просто бути в контакті з ким-небудь [13].

Отримані результати методики допомагають нам виявити, що жінки-респонденти, які демонструють завищенні показники почуття самотності, ізолюваності, нестачі спілкування наявний недостатній розвиток емоційної компетентності характеризуються тривожним станом по цій причині. В свою чергу, респонденти, які обізнані в тому, що відчувають, вміють керувати своїми переживаннями, здатні розуміти почуття інших виявляють позитивне ставлення до самотності, не потребують корекційного психовпливу.

Наступним психодіагностичним інструментарієм було використано «Опитувальник образу власного тіла» О. Скугаревського, С. Сивухи, спрямованого на вивчення рівня невдоволення своїм тілом у людей, які схильні до розладів харчової поведінки. Методика була представлена в 2006 році в Психологічному журналі. Дана методика спрямована на оцінки соматичних, психічних та поведінкових розладів, пов'язаних із харчовою поведінкою. Шістнадцять пунктів опитувальника побудовані на основі досвіду клінічної роботи та публікацій написаних в соціокультурній, когнітивній та біхевіоральній парадигмі. Валідність та стандартизація перевірені на вибірці, яка включає в себе 904 досліджуваних жіночої статі віком 13-23 роки (819 здорових та 85 з діагнозом нервової булімії та анорексії).

Для валідизації опитувальника використовувались: аналіз головних компонентів; кореляції з антропометричними характеристиками, опитувальник харчової поведінки та шкали задоволеності тілом, кореляція із діагнозом розладу харчової поведінки. Психометричні властивості ООСТ дозволяють використовувати його як скринінговий інструмент у популяційних дослідженнях і як допоміжний тест у процесі клінічної діагностики.

За результатами клінічних досліджень, перший компонент має значно більше значення розвитку розладів харчової поведінки, тобто. незадоволеність власним тілом має слабкий зв'язок із реальною зміною ваги та відчуттями, що породжуються цим процесом. З погляду авторів методики, оцінний компонент ставлення до тіла відображає: глобальну оцінку тіла (задоволеність або незадоволеність вагою, формою тіла, специфічними його частинами) емоції та почуття щодо зовнішності когнітивний аспект (переконання щодо зовнішності, схема тіла) уникнення дивитися він у дзеркало, зважуватися, відвідувати тренажерні зали) [13].

Когнітивна теорія психіки пояснює незадоволеність своїм тілом через 2 структурні складові: перцептивну, яка заснована на сприйнятті, та оцінну, яка заснована на мисленні. Результати наукових досліджень нас переконують в тому, що більшого значення має друга структурна складова – оцінна, зокрема,

незадоволення своїм тілом слабо пов'язане з реальними змінами у відчуттях та маси тіла. Оцінна структурна складова відображає:

- загальну оцінку тіла (незадоволеність чи задоволеність власним тілом чи його частинами);
- почуття та емоції щодо свого зовнішнього вигляду;
- когнітивну складову (власні переконання та установки відносно зовнішності, схема тіла);
- певний тип поведінки, до прикладу, не дивитись у дзеркало, постійно зважуватись, ходити до тренажерного залу і т.ін.

Вибірка досліджуваних була залучена до індивідуального опитування. Респонденти отримували вичерпну інструкцію щодо нарахування балів впродовж психодіагностичного дослідження, згодом – було надано інтерпретаційне роз'яснення балів, які додавались за усіма позиціями шкали.

Нарахування 13 балів і більше було свідченням очевидної незадоволеності опитуваних власним тілом. Максимальний результат – 48 балів, слугував цілковитим підтвердженням абсолютного незадоволенням зовнішності респондента. Зокрема, розробниками методики для зручності було запропоновано використати у статистичному моделюванні співставити бали у відповідності до ключа.

Варто зазначити, що дана методика є достатньо компактною, оскільки містить всього 60 пунктів сформованих у вигляді коротких та містких фраз, які будуть зрозумілі кожному опитуваному. Опитувальник також вважається лаконічним, хоча кожна шкала має достатню кількість пунктів, що дозволяє ефективно проводити дослідження характеристик.

Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф – теоретично обґрунтований інструментарій, який призначений для вимірювання основних складових психологічного благополуччя: позитивні стосунки з іншими, особистісне зростання, управління оточенням, самоприйняття, автономія, наявність цілі в житті. Нині багатовимірною моделлю К. Ріфф приймається багатьма дослідниками, а розроблена нею методика

виміру психологічного благополуччя активно використовується у дослідницькій практиці багатьох країн. Ця методика вимірює актуальне психологічне благополуччя, на відміну від благополуччя потенційного, поняття якого виводиться з гуманістичної парадигми, але нині не операціоналізується жодним опитувальником. Ця шкала є однією з найпоширеніших методик і сформована з 6-ти шкал:

Шкала «Позитивні стосунки з іншими». Високі бали – людина має задовільні, довірчі взаємини з оточуючими; піклується про благополуччя інших; здатна співпереживати, допускає прихильність і близькі стосунки; розуміє, що людські стосунки будуються на взаємних поступках. Занизькі бали – людина має обмежену кількість близьких взаємин з оточуючими: їй складно бути відкритою, проявляти теплоту і піклуватися про інших; у міжособових стосунках, як правило, вона ізольована і фрустрована; не бажає йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточуючими.

Шкала «Особистісне зростання». Високі бали – людині властиве почуття безперервного розвитку, вона сприймає себе «зростаючою» особистістю, яка постійно самореалізується; відкрита новому досвіду, відчуває реалізацію свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі і своїх діях з плином часу; змінюється відповідно до своїх знань і досягнень. Низькі бали – людина усвідомлює відсутність власного розвитку, не самореалізується, відчуває нудьгу і не має інтересу до життя, часто нездатна встановлювати нові стосунки або змінювати свою поведінку.

Шкала «Управління оточенням». Високі бали – людина має владу і компетентна щодо управління оточенням, контролює власну зовнішню діяльність, ефективно використовує можливості, які надаються, здатна використовувати умови і обставини, які забезпечують задоволення особистих потреб та досягнення цілей. Низькі бали – характеризують особу як людину, що зазнає труднощів в організації повсякденної діяльності, відчувається нездатною змінити або поліпшити життєві обставини, позбавлена почуття контролю над тим, що відбувається навколо неї.

Шкала «Самоприйняття». Високі бали – характеризують досліджуваного як людину, що позитивно ставиться до себе, знає і приймає різні сторони свого «Я», включаючи гарні й погані якості, позитивно оцінює своє минуле. Низькі бали – людина незадоволена собою, розчарована подіями свого минулого, відчуває занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажає бути не тою, якою вона є.

Шкала «Ціль у житті». Високі бали – людина має мету в житті і почуття спрямованості; вважає, що минуле життя мало сенс; дотримується принципів, які були сформовані протягом життя; має наміри щодо майбутнього. Низькі бали – людина позбавлена сенсу в теперішній час; має замало життєвих замислів; у неї відсутнє почуття спрямованості, вона не бачить сенсу в своєму минулому житті; не має перспектив або переконань, що визначають сенс майбутнього.

Шкала «Автономія». Високі бали – характеризують досліджуваного як самостійного та незалежного, здатного протистояти спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином; така людина самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих критеріїв. Низькі бали – людина залежить від думки й оцінки оточуючих; у прийнятті важливих рішень покладається на думку інших; піддається спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином.

Вимірює ця методика актуальне благополуччя та не стосується благополуччя потенційного. Загалом психологічне благополуччя тісно пов'язане з життям свідомим, мотивацією та ціннісно-смісловою сферою особистості. Змістове наповнення містить 18 питань та розроблена для великих досліджень та інтерв'ю телефоном.

Для методики діагностики харчової поведінки було обрано *тест вказування на незадоволення власним тілом (CAPT)*, який виявляє рівень незадоволеності своїм тілом і його окремими зонами О.Вулея та С.Ролла. Невербальна методика, призначена з метою оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом.

Опублікована О. Вулей та С. Роллом у 1991р. Стимульний матеріал тесту складається з двох зображень (фронтального та латерального) людського тіла, чоловічого та жіночого, на аркуші паперу розміром 19,5 x 45, 5 см. Розмір малюнка жіночої фігури 35,5 см. Жінкам-респондентам пропонують п'ять олівців (блакитний, зелений, чорний, жовтий та червоний) і просять розфарбувати зображену фігуру відповідно до власної статі.

В процесі роботи надається інтерпретація відповідно до кольорового наповнення створюваного зображення досліджуваними, значення кольорів:

- червоний колір використовується в тому випадку, коли випробуваного вкрай не задовольняє частина (частини) тіла. Забарвлені цим кольором частини тіла оцінюються (5 балів);

- жовтий колір – частина тіла не задовольняє (4 бали);

- чорний колір – нейтральне відношення (3 бали);

- зелений колір – задовольняє (2 бали);

- блакитний колір – дуже задовольняє (1 бал).

За результатами тесту визначаються наступні особливості уявлення власного тілесного Я. Графічний тест є проективною методикою, що спонукає до відображення власних емоційних переживань у малюнку небесних зірок та морських хвиль.

Основні показники, які було використано при аналізі малюнка: (1) емпатійність; (2) співвідношення раціонального та емоційного; (3) емоційна збудливість; (4) розуміння емоцій (потреба в осмисленні емоцій).

Таким чином, за допомогою тесту визначаються три ключові показники незадоволеності тілом. Загальний: розраховується середнє для всіх шістнадцяти частин тіла. Також обчислюються два комбіновані показники.

Перший є середнє арифметичне оцінок наступних частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна.

Другий включає інші частини тіла, крім генітальної області, тобто. волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітина) та верхня частина живота. За допомогою тесту

визначається показник дискримінативності, що дозволяє встановити ступінь диференційованості образу тіла. Зокрема, враховуються по-різному забарвлені області на фронтальному і латеральному зображеннях тіла.

В цілому, середнє арифметичне цих двох оцінок – показник дискримінативності (область тіла вважається дискримінованою або виділеною в тому випадку, коли вона пофарбована відмінно від усіх прилеглих до неї областей).

Залежно від особливостей зображення малюнку було надано оцінку кожного із зазначених вище показників за шкалою від 0 до 5 балів. За даними автора графічного тесту, гармонійне співвідношення зображень вказує на емоційно-раціональну збалансованість; тонування та затушовування деталей малюнку свідчить про емпатійність особи, яка виконувала даний тест; емоційна збудливість проявляється у бурхливому характері хвиль; потреба у розумінні емоцій – в особливостях заштриховування та у ретельному прорисовуванні деталей малюнку.

З метою визначення адаптаційних можливостей в досліджуваних був застосований *опитувальник «Самооцінка психічних станів» за Г.Айзенком* (додаток Е). Дана методика спрямована на виявлення 4 блоків психічних станів особистості: тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Ці блоки є ключовими елементами для виявлення загальних можливостей адаптаційної спроможності людини. Текст опитувальника призначений для використання як в якості окремої клініко-психологічної методики, так і в комплексі складеної системи послідовних процедур в взаємодії з іншими методиками такого ж призначення.

Опитувальник містить 40 суджень, відповідно по 10 суджень в кожному з наведених вище блоків, відповідати на які потрібно «так» або «ні». Респондентам пропонується характеристика психічних станів. Якщо якийсь конкретний стан є характерним, за відповідь вони отримують 2 бали; якщо ж він притаманний, але іноді – 1 бал; в разі зовсім не притаманного – 0 балів.

Запропоновані судження обрано за результатами аналізу та оцінки надійності та валідності досліджуваного явища [6].

Опитувальник передбачає як групову, так і індивідуальну роботу щодо використання. В процесі оцінки результатів необхідно підрахувати отриману суму балів за кожен з чотирьох груп поданих запитань. Часові рамки заповнення змісту опитувальника не фіксується. Опитувальник є досить високо обґрунтованим інструментом діагностики психічних станів особистості, що є вагомими при вивченні проблеми харчової поведінки досліджуваних. Розглянемо детальніше зміст даної методики та рівні визначення окремих її показників: 1) адаптивність – переважно відносна узгодженість між метою та результатами, що характеризується позитивним ставленням особистості до себе, інших і навколишнього світу в цілому; 2) деадаптивність – як більшою чи меншою мірою усвідомлена невідповідність між цілями й результатами, що породжує амбівалентність і амбітендентність, проте не справляє психотравмуючого впливу на особистість; 3) дезадаптивність – як певна дискордантність між цілями й результатами, що стає джерелом психоемоційного напруження, внутрішнього дискомфорту і нестабільності перебігу психічних процесів (страх, тривога, депресія, фрустрація тощо) [12].

Досвід психолого-педагогічної практики засвідчує, що особистісно-адаптованими можна вважати тих людей, які демонструють здатність критично оцінювати й контролювати свою поведінку і діяльність, довільно її спрямовувати, враховувати безпосередні й віддалені наслідки власних дій як для самого себе, так і для оточуючих, дотримуватись соціально ціннісних та особистісно-значущих норм і правил взаємостосунків [23].

Натомість, дезадаптивними людьми називають соціальною непристосованих, схильних до адиктивної поведінки. Як характеристика особистості, дезадаптивність вважається наслідком об'єктивно несприятливих умов розвитку особистості (дисгармонійне життя, обмеженість позитивного соціального досвіду) та вікових факторів

переживаючого періоду (психогормональні процеси, перебудова «Я-концепції») [16].

Методика дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях (додаток Є) призначена для виявлення домінуючих копінг-стратегій, усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу. Для подолання стресу кожна людина на основі власного досвіду використовує вироблені нею копінг-стратегії (поведінкові, когнітивні й емоційні, з урахуванням ступеня своїх можливостей, які діляться на адаптивні, відносно адаптивні й не адаптивні).

Дана методика вважається стандартизованою в сфері вимірювання копінгу. Вона містить в переліку 50 реакцій на стресові ситуації, на які респондент повинен відповісти за шкалою (ніколи, рідко, іноді, часто) відповідно до власної думки [28]. Результати цієї методики зможуть допомогти в визначенні причин порушення особистісної тривожності, як передумови розвитку харчових адикцій.

Для початку пропонують 50 тверджень, які стосуються поведінки в важкій життєвій ситуації. Досліджуваний повинен оцінити, як часто ці види поведінки виявляються в нього.

Методика дає можливість виявити такі копінг-стратегії:

- 1) конфронтативний копінг (6 питань);
- 2) пошук соціальної підтримки (6 питань);
- 3) планування вирішення проблеми (6 питань);
- 4) самоконтроль (7 питань);
- 5) дистанціювання (6 питань);
- 6) позитивна переоцінка особистих можливостей (7 питань);
- 7) уникнення та фантазування (8 питань);
- 8) прийняття відповідальності (4 питання) [15].

Копінг-поведінка в стресових ситуаціях, орієнтована на вирішення завдання характеризуються тим, що людина, стикаючись з будь-якою проблемою, перш за все зосереджується на ній і думає, як її можна вирішити.

Далі – згадує, як вирішувала аналогічні проблеми раніше, намагається вникнути в ситуацію, проаналізувати її, розробити кілька різних варіантів розв'язання проблеми, що виникла. Тоді – визначає курс дій, вирішує, що тепер найважливіше робити, і робить те, що вважає найбільш відповідним для даної ситуації.

Копінг-поведінка, орієнтована на емоції, характеризується тим, що людина занурюється в свої біль і страждання, звинувачує себе за те, що опинилася в такій ситуації, за нерішучість, за те, що не знає як вчинити. Опинившись в стресовій ситуації, вона не знає, що робити, «заморожується», і через це дуже переживає, відчуває нервову напругу й роздратування, схильна відіграватися на інших. Люди з домінуючою стратегією, орієнтованою на уникнення, намагаються різними шляхами відволіктися від проблеми, що виникла, не думати про неї.

Слід зауважити, що існують дві субшкали – відволікання й соціального відволікання, що відносяться до уникнення. При цьому ті, хто належить до першої субшкали відволікання, воліють відволікатися від проблеми за допомогою споживання їжі, намагаються більше спати, дивляться телевізор, займаються улюбленими справами. Ті ж, хто відноситься до субшкали соціального відволікання, при виникненні будь-якої проблеми відволікаються від неї, намагаючись бути на людях. Вони телефонують приятелям або йдуть в гості до друзів, проводять час з дорогою людиною, спілкуються з тими, чия порада особливо цінна для них. При обробці результатів експерименту підсумовуються бали, поставлені досліджуванним з урахуванням ключа [17].

Отже, на нашу думку, підібраний психодіагностичний інструментарій дасть можливість визначити психологічні особливості жінок з розладами харчової поведінки: причини дезадаптації, несвідомих потягів, внутрішніх конфліктів, механізмів особистісного захисту, трактування поведінки, в тому числі і проєктивної, та ступеню їх вираженості, що може впливати на наявність тривожності особистості; визначення ступені відчуття самотності, відчуження особистості від інших, як передумова тривожного стану;

виявлення домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності.

В процесі дослідження згідно отриманих результатів – підтвердження або спростування впливу наявних факторів – вважаємо за доцільне розробити рекомендації щодо профілактики, корекції та в цілому оптимізації досліджуваного явища.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки

На початковому етапі розгортання дослідницької роботи вибірку становили 60 осіб жіночої статі, різних за віком, сімейним статусом, наявністю/відсутністю дітей, матеріальним становищем, професійною діяльністю, місцем проживання, з проявами розладів харчової поведінки.

Аналіз результатів проведеного дослідження дає можливість констатувати той факт, що за *методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона*, яка дозволяє визначити рівень суб'єктивного відчуття самотності було виявлено, що: для респондентів характерний високий рівень суб'єктивного відчуття самотності (30%), 27 досліджуваних (45%) мають середній рівень відчуття самотності; низький рівень самотності мають 15 досліджуваних (25%).

Кількісні показники отриманих результатів подано на рис. 2.1.

Щодо якісного аналізу даних загального показника суб'єктивного відчуття самотності, середній рівень свідчить про те, що респонденти не повністю задоволені власними соціальними та емоційним зв'язками, їм властиве глибоке переживанням почуття самотності лише інколи, за певних життєвих ситуацій з переважно негативним ставленням до даного стану. При високому рівні відзначається низька самооцінка, значні труднощі при встановленні контактів, спілкуванні, почуття ізольованості з негативним ставленням до самотності.

Тільки 27% з усієї вибірки притаманний низький рівень суб'єктивного почуття самотності, тобто вони досить впевнені в собі, задоволені своїми

соціальними та емоційними зв'язками, легко встановлюють нові, мають позитивний погляд на життя, а самотність здається їм позитивним переживанням. На думку авторів тесту, самотність – це досить важкий та неприємний емоційний стан, що може бути наслідком самотнього способу життя та супроводжуватись переживанням власної ізолюваності, непотрібності та розриву зі світом.

Тому високий рівень самотності у 30% жінок свідчить, що вони переживають через недостатність друзів, їх підтримки, дефіцит спілкування та можливо, відчувають себе нещасними.

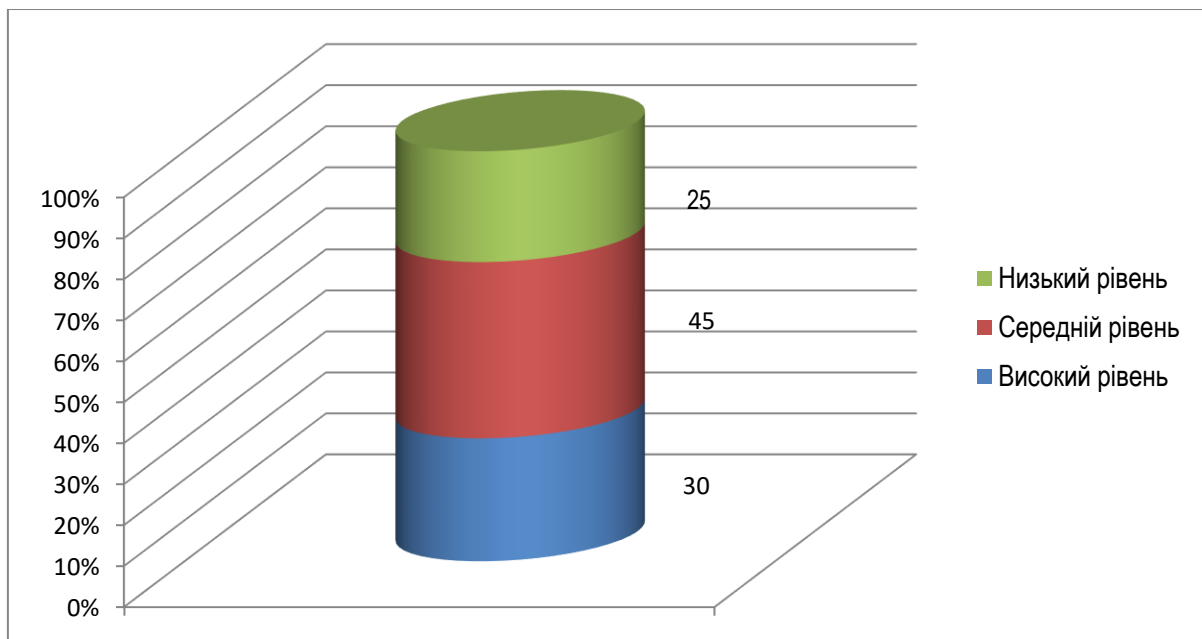


Рис. 2.1. Результати дослідження за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона

Зауважимо, що група наших досліджуваних – жінки, підвищений рівень виявлених страхів може залежати від настанов і уявлень учнів про своє майбутнє, тобто рівня вмотивованості досягнення успіху та уникнення невдач.

Можемо побачити, що показник самотності за Методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона прямо пов'язаний з проявами емоціогенної харчової поведінки: якщо жінка відчуває себе самотньою, в неї виникає бажання «заїсти» це неприємне почуття, щоб змінити власний психічний стан.

Дослідження психологічного благополуччя жінок здійснювалось за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф. Ця шкала є однією з найпоширеніших методик і сформована з 6-ти шкал: самосприйняття, життєвих цілей, особистісного зросту, керування середовищем, позитивних стосунків, автономності, результати дослідження яких представлені нижче. Розглянемо їх детальний кількісний та якісний аналіз (рис.2.2):

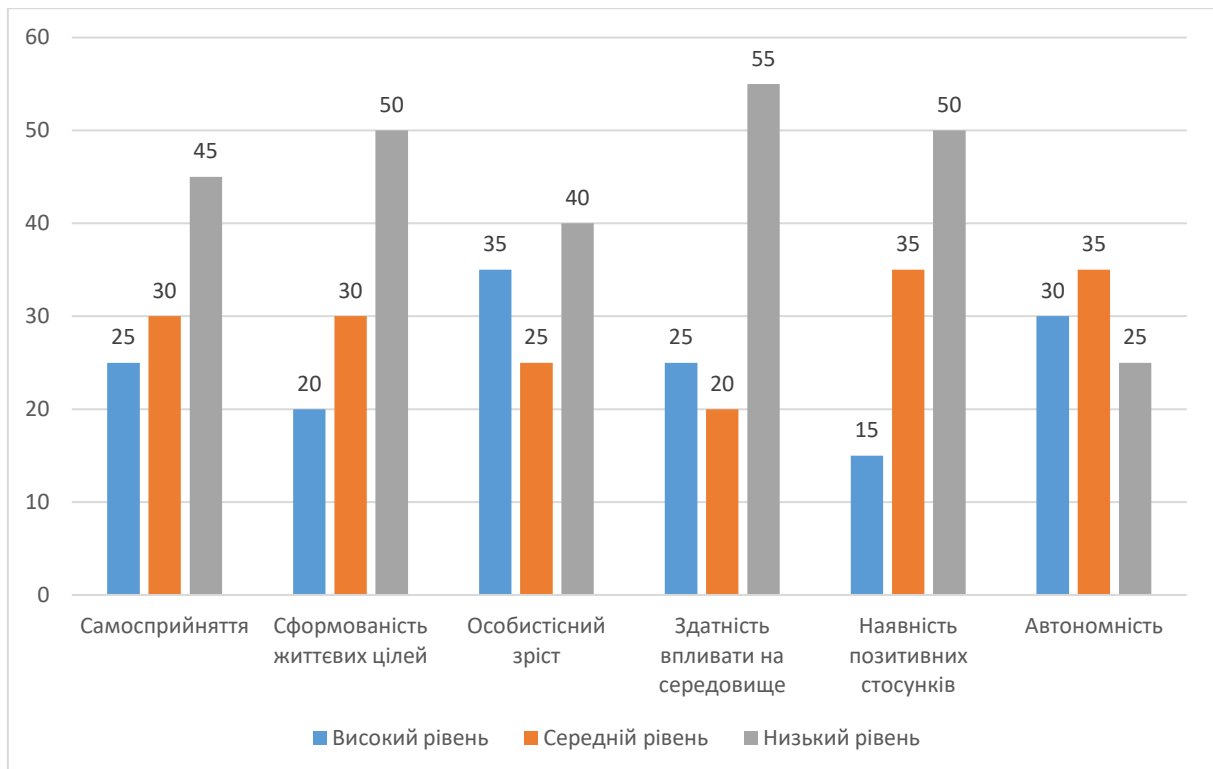


Рис. 2.2. Результати дослідження за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф

Аналізуючи результати шкали “Самосприйняття” у тлумаченні – прийняття образу власного тіла та неприйняття власного тіла, бачимо, що високим є показник власної *неприязності*. Створюється враження, що це може свідчити про уже сформовану здатність витримувати соціальний тиск у вчинках та думках, сформовану незалежність, можливість давати оцінку собі, виходячи зі своїх стандартів.

Шкала цілеспрямованості «Сформованість життєвих цілей» теж показує низькі показники, що може підтверджувати наявність мети та відчуття усвідомленості в житті, відчуття, що минуле та сьогодення осмислене, що

існують переконання, які наповнюють життя цілями. Показники свідчать про розмиті мету в житті та відчуття відповідних життєвих ритмів. Сьогодні та минуле не відчувається змістовним, немає переконань, які додають мети життю.

Шкала самовдосконалення «Особистісний зріст» демонструє деякі розбіжності. Це є намаганням досліджуваних стежити за власним зростанням та відчувати достатній рівень самовдосконалення упродовж часу. Є потреба реалізувати свій потенціал. Сформований адекватний механізм самооцінки, є уникнення переживання стагнації та відчуття неможливості опанувати новітні навички та відсутність власного поступу.

Дані шкали «Здатність впливати на середовище», що інтерпретується як компетентність та комфорт свідчать про деяку диференціацію цифр. Досить високі значення підтверджують впевненість та компетентність в керуванні побутовими справами та обставинами, можливість самому вибирати та формувати відповідні умови, що задовольняють особистісні потреби, а також цінності. З іншого боку, низькі показники підтверджують нездатність давати собі раду в рутинних справах, відчуття неможливості покращити чи зарадити умови свого життя, безсилля в керуванні оточуючим світом.

Результати за шкалою «Наявність позитивних стосунків з оточуючими» чи товариськість становлять незначну частку високого рівня що підтверджує наявні приємні, близькі, довірливі стосунки з оточуючими, намагання виявляти турботу щодо інших, здатність до близькості, любові та емпатії, вміння віднаходити деякі компроміси у стосунках, проте не в належній кількості.

Як підсумок за всіма шкалами, показники самоприйняття у даному дослідженні відіграють значну роль. В цілому, значна частка опитуваних продемонстрували високий рівень самоприйняття, що свідчить про позитивне ставлення щодо себе, прийняття себе, своїх позитивних та негативних якостей, існує позитивна оцінка власного минулого. Проте низькі показники більшості демонструють незадоволення собою, розчарування своїм минулим,

переживання щодо своїх рис характеру, неприйняття себе, стремління стати іншим, не тим, що є зараз. Аналіз отриманих результатів за цією методикою дає змогу в подальшому перевіряти гіпотезу щодо прямопропорційного зв'язку адиктивної харчової поведінки з неприйняттям образу власного тіла.

Саме тому, спостерігається прямопропорційний зв'язок самоприйняття особистості та прийняття власного тіла. Це свідчить про те, що міра задоволеності власною зовнішністю забезпечує якість психологічного існування особистості.

Отже, аналіз показників психологічного благополуччя досліджуваних показав, що у більшості респондентів спостерігаються середній або низький рівні психологічного благополуччя та його складових. Найбільш сформованою у цілому по виборці є така складова психологічного благополуччя як автономія, прагнення до незалежності та самостійності. Найменш сформованою складовою психологічного благополуччя серед жінок з розладами харчової поведінки виявилася здатність до управління оточенням, до того ж зафіксована занижка здатність до постановки життєвих цілей, та недостатньою мірою виражено самосприйняття.

«Опитувальник образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О. А. Скугаревським і С. В. Сивуха, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом в осіб, які страждають на розлади харчової поведінки є психодіагностичним інструментом, що надає можливість оцінити рівень незадоволеності зовнішністю як складового компонента образу тіла.

Розглянемо детальніше отримані результати проведеного дослідження за цим опитувальником (рис.2.3)

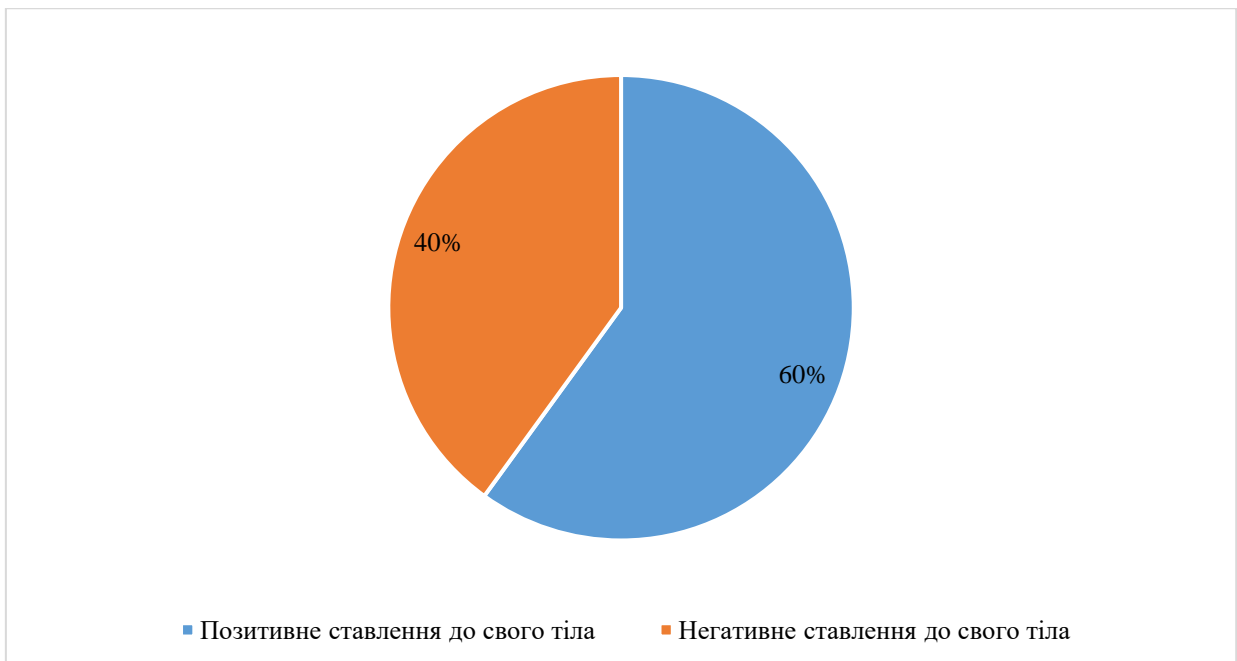


Рис. 2.3. Результати дослідження за опитувальником образу власного тіла (ООВТ)» розробленим О. А. Скугаревським і С. В. Сивухою

Позитивне ставлення до тіла зумовлює впевненість у спілкуванні і почуття внутрішнього комфорту. За результатами опитування з використанням опитувальника образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О. А. Скугаревським і С. В. Сивуха, ця характеристика властива 36 досліджуваних загальної вибірки (60%). Водночас для 24 досліджуваних жінок вибірки (40%) характерне діагностовано негативне ставлення до власного тіла, що може привести до соціальної відгородженості і тривожності. Це характеризується тим, що серед осіб з порушеннями харчової поведінки негативне ставлення до власного тіла представлене досить виразно. Ці індивіди не люблять своє тіло, відчують за нього сором та провину, постійно стурбовані власною вагою, вважають свій зовнішній вигляд неприємним; мало того – вважають, що інші, навіть близькі люди, ставляться до них так само критично. Постійно порівнюючи власну зовнішність з іншими, вони вишуковують підтвердження своїх вад та почуваються пригніченими в присутності більш привабливих (на їхню думку) людей. Вони не люблять дивитися в дзеркало, уникають ситуацій, що передбачають повне або часткове оголення: примірка одягу, відвідування басейну або пляжу та ін. З цієї ж

причини вони зазвичай не бажають привертати увагу навколишніх, що передбачає широкий спектр соціальних ситуацій (в тому числі ситуації успіху). Таким людям складно отримати задоволення від своєї діяльності через те, що вони відчують незручність через свій зовнішній вигляд.

Отже, негативне ставлення до власного тіла має широкі наслідки, що стосуються соціального життя та загального психологічного благополуччя. Відомо, що ставлення до тіла розвивається в результаті інтерналізації соціальних оцінок, які суб'єкт отримує від оточення, членів сім'ї та інших значущих осіб. Ці оцінки можуть бути як прямими так і опосередкованими. Такого роду соціальний зворотній зв'язок носить двосторонній характер. Оцінки оточуючих впливають на сприйняття своєї зовнішності, а переконання людини і особливості її поведінки можуть відбиватися на характері зворотного зв'язку з боку навколишніх. Феномен атрибутивної проекції, коли індивід робить припущення про те, що навколишні сприймають його так само, як він сприймає себе, може чинити драматичний вплив на когнітивні і поведінкові складові ставлення до власного тіла.

Отримані результати приводять до висновку, що значна кількість осіб, мають порушене сприйняття тілесного Я-образу. 24 досліджуваних (40%), схильні до негативної оцінки своєї зовнішності та досить критичного ставлення до власного тіла.

Для дослідження незадоволеності власним тілом використовували *тест вказування на незадоволення власним тілом (CAPT)* – кольоровий тест незадоволеності власним тілом. Відповідно до якого було встановлено, що серед 27 досліджуваних (47%) прослідковується незадоволеність власним тілом. Дані показники говорять про нейтральне відношення з переважанням скоріше незадоволеності власним тілом ніж позитивним ставленням до нього.

За результатами тестування можна говорити, що найбільше незадоволення у респондентів викликають шия, верхня частина рук, кисті рук та нижня частина ніг. Це може свідчити про те, що негативне ставлення до певної частини тіла з'являється тоді, коли є певна негативна її оцінка з боку

значущих навколишніх в той час, як у людини або немає власної позитивної оцінки чи вона схильна оцінювати щось негативно, і тоді вона в словах навколишніх просто шукає підтвердження власних здогадок.

Задоволеність власним тілом яскраво виражена в 33 респонденток (55%) – жінок з розладами харчової поведінки. Такі показники можуть бути обумовленими великою увагою та пропрацюванням за допомогою дієт та спортивних вправ тих частин тіла, які задовольняють.

Таким чином, чим більша негативна емоційність у респонденток, тим вища незадоволеність власним тілом. Негативна емоційність проявляється як тенденція відчувати негативні емоції такі як гнів, тривога, депресія, уразливість. Високий рівень негативної емоційності позначається незадовільним чином на загальному психічному добробуті та на сприйнятті власного тіла зокрема. Людина з домінуванням негативних емоцій у психологічному стані підмічає в собі, своєму тілі, недоліки, віддаленість від ідеалу. Припускаємо, що негативна емоційність може породжувати постійну гонитву за ідеалом, бажання схуднути, виправити щось в своїй зовнішності.

Для дослідження адаптаційних можливостей як фактору впливу на особистісну тривожність, що зумовлює порушення в харчовій поведінці жінок, була застосована *методика «Самооцінка психічних станів» за Гансом Айзенком*. Зміст методики призначений для визначення чотирьох блоків психічних станів: тривожності – фрустрації – агресивності – ригідності. Отримані результати подані в таблиці 2.1.

За даними, які наведені в таблиці ми отримали наступні результати.

1) за шкалою тривожності: низький рівень виявлено серед 12 досліджуваних (20%), середній – у 30 досліджуваних (50%), високий рівень характерний для 18 досліджуваних (30%);

2) за шкалою фрустрації – низький рівень продемонстрували 12 досліджуваних 20%, середній – 33 респонденток (55%), високий рівень виявлено серед 15 осіб вибірки (25%);

3) за шкалою агресивності низький рівень показали 15 досліджуваних (25%), 27 респонденток (45%) продемонстрували середній рівень, решта досліджуваних – 18 осіб (30%) - високий рівень;

4) за шкалою ригідності ми отримали наступні результати: низький рівень – у 18 досліджуваних (30%), середній рівень – характерний для 21 особи (35%), високий рівень продемонстрували 21 досліджувана (35%).

Таблиця 2.1

Розподіл показників психічних станів досліджуваних “Самооцінка психічних станів” за Г. Айзенком (%)

Психічний стан	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Тривожність	30	50	20
Фрустрація	25	55	20
Агресивність	30	45	25
Ригідність	35	35	30

Отже, за результатами тестування методикою Айзенка ми бачимо, що по шкалі тривожності підвищений рівень тривожності мають 30% досліджуваних жінок. Цей рівень тривожності має негативний, дезорганізуючий вплив на діяльність і становлення особистості, в незалежності від того, в якому прояві та в якій формі вона виявлена. Можна припустити взаємозв'язок між рівнем тривожності та наявністю харчових адикцій, адже за високого рівня тривожності додає діяльності характер пристосування, спостерігаються ознаки негативного впливу на результативності діяльності та відповідно прослідковується формування низького рівня домагань. В такому випадку діяльність і спілкування здійснюються та визначаються тривожністю, тобто зовнішнім стосовно діяльності, відчуженим мотивом. Зокрема, встановлено, що явищем, яке спричиняється тривожністю є уникнення ситуації досягнення успіху.

При цьому з'ясовано, що поведінка жінок з підвищеною тривожністю, в діяльності, спрямованій на мотивацію досягнення успіху, має такі характерні особливості:

1. Жінки з надмірною тривожністю емоційно критичніше, ніж не тривожні, реагують на власні негаразди, проблеми, падіння;

2. Тривожні жінки значно мало ефективніші, ніж не тривожні, працюють в окреслених стресових ситуаціях або в умовах дефіциту часу для чітко визначеного вирішення завдань;

3. Страх невдачі переважає над прагненням до успіху. Серед жінок з нормальним рівнем тривожності – це відбувається в зворотньому напрямку;

4. Колосальним мотивуючим стимулом виступає отримана інформація про успіх, а не про зворотній результат – невдачу. В низькотривожних жінок – навпаки.

5. Констатовано, що особистісна тривожність сприяє тому, що жінка сприймає і оцінює багато, об'єктивно безпечних ситуацій як такі, які несуть в собі загрозу.

За шкалою фрустрації досліджувані мають низький рівень фрустрації (18%). Це пояснюється тим, що вони не відчувають неспокою за незначними причинами (5%), впевнені в собі (13%), вільно проявляють свої емоції (12%).

Середній рівень (55 %) характерний для тих жінок, в яких помірно виражений стан фрустрації який проявляється скутістю (17%), напруженістю (24%), заклопотаністю (19%).

Високий рівень прояву фрустрації є характерним для 25% досліджуваних жінок. Цей рівень властивий жінкам, які не контролюють свої негативні емоції (6%), не вміють бути самими собою (8%), відчувають сум без явної причини (4%), переживають постійні невдачі (17%), незадоволення собою (14%) та своїми стосунками з оточуючими (12%). Все це в сукупності призводить до появи агресивності, почуття провини, образи, невпевненості, тривожності та взагалі до ізоляції від інших. Це свідчить про те, що більшість

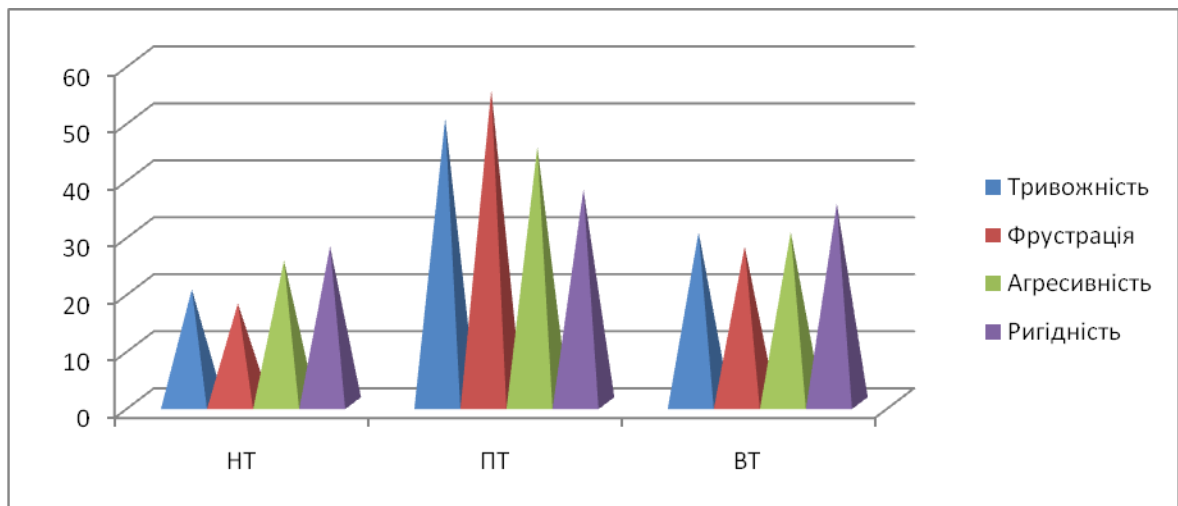
досліджуваних жінок мають нереалізовані особистісні потреби чи потреби в самоствердженні і це спричиняю порушення харчової поведінки.

За шкалою агресивності, низький рівень прояву є характерним для 25% жінок. Середній рівень прояву агресивності виявилось в 45% респонденток, що вказує на високу ймовірність проявів агресивної поведінки як реакції, що розвиває негативні переживання та негативні оцінки людей. Такі прояви можуть бути спрямовані на інших опосередковано, в вигляді пліток, злобних жартів та неконтрольованого поїдання їжі, що заміщує пережиті емоції. Досліджувані, що мають високий рівень агресивності (30%) здатні відчувати та реалізовувати стан агресії щодо інших. Такі емоційні агресивні вибухи можуть розглядатися як захисна реакція людини на зовнішні подразники. Саме тому значна частина досліджуваних відчувають засмучення зі свого приводу (9%), незадоволеність собою та своїм життям (13%), оточуючими (15%), невміння оцінити адекватно свою унікальність та індивідуальність (7%), що виявляється в заздощах, ненависті до оточуючих, обумовленої почуттям гніву на весь світ за реальні чи уявні страждання. Постійні переживання стану агресивності викликають відчуття роздратування, ненависті, які, в свою чергу, можуть призвести до ізоляції від інших та харчових адикцій.

Ригідність – риса особистості, яка виявляється в труднощах перебудови раніше вироблених стереотипів поведінки і діяльності, чи в нездатності індивіда змінити програму діяльності відповідно до зміни обставин. Показники ригідності розподілилися наступним чином: сильно виражена ригідність, тобто незмінність поведінки, поглядів та суджень, навіть якщо вони не відповідають дійсності, властива 35% жінок, яка проявляється в настороженості до всього нового (14%), в важкості переконань (9%), дуже тяжко зближаюся з людьми (13%), прояви впертості (19%). Середні показники ригідності виявили 37% респонденток. Вона проявляється в небажанні змінювати власні звички (23%), прояви впертості (13%), переконаннях (6%), небажання йти на ризик (5%). Відсутність ригідності і

легке переключення виявлено в 27,5% опитуваних жінок. Постає думка щодо взаємовпливу наведених показників з вибором харчової поведінки досліджуваних жінок.

Отримані емпіричні результати доводять вплив досліджуваних показників особистісної тривожності на харчову поведінку досліджуваних. Розглянемо їх детальніше (рис.2.4):



НТ- низька тривожність, СТ- середня тривожність, ВТ – висока тривожність

Рис. 2.4. Результати дослідження за методикою «Самооцінка психічних станів» за Гансом Айзенком (%)

Загалом, отримані дані результатів дослідження свідчать про те, що 18 досліджуваних 30% жінок мають високий рівень тривожності, підвищену агресивність, занижену самооцінку та високу ригідність. Тоді, як 30 респонденток 50% мають помірний рівень тривожності, демонструють середній рівень агресивності. Зокрема, 12 респонденток 20% характеризуються низьким рівнем тривожності, мають адекватну самооцінку. Отримані показники підтверджують гіпотезу щодо впливу окремих психологічних особливостей жінки на вибір харчової поведінки.

Таким чином, розлади харчової поведінки у жінок невід'ємно пов'язаний із тривожністю як фактором адаптаційної активності особистості. Деадаптивним фактором особистісного розвитку тривожність стає за умови, якщо особистість не спроможна конструктивно спрямувати психологічну й фізичну енергію пов'язаних із нею переживань.

За результатами «Методики дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях», призначеної для виявлення домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності, можемо зробити наступні висновки (рис.2.5).

Розглянемо детальніше кожен з окреслених копінг-стратегій та характерних ознак для особистості, що їх застосовують з урахуванням відсоткового співвідношення результатів дослідження.

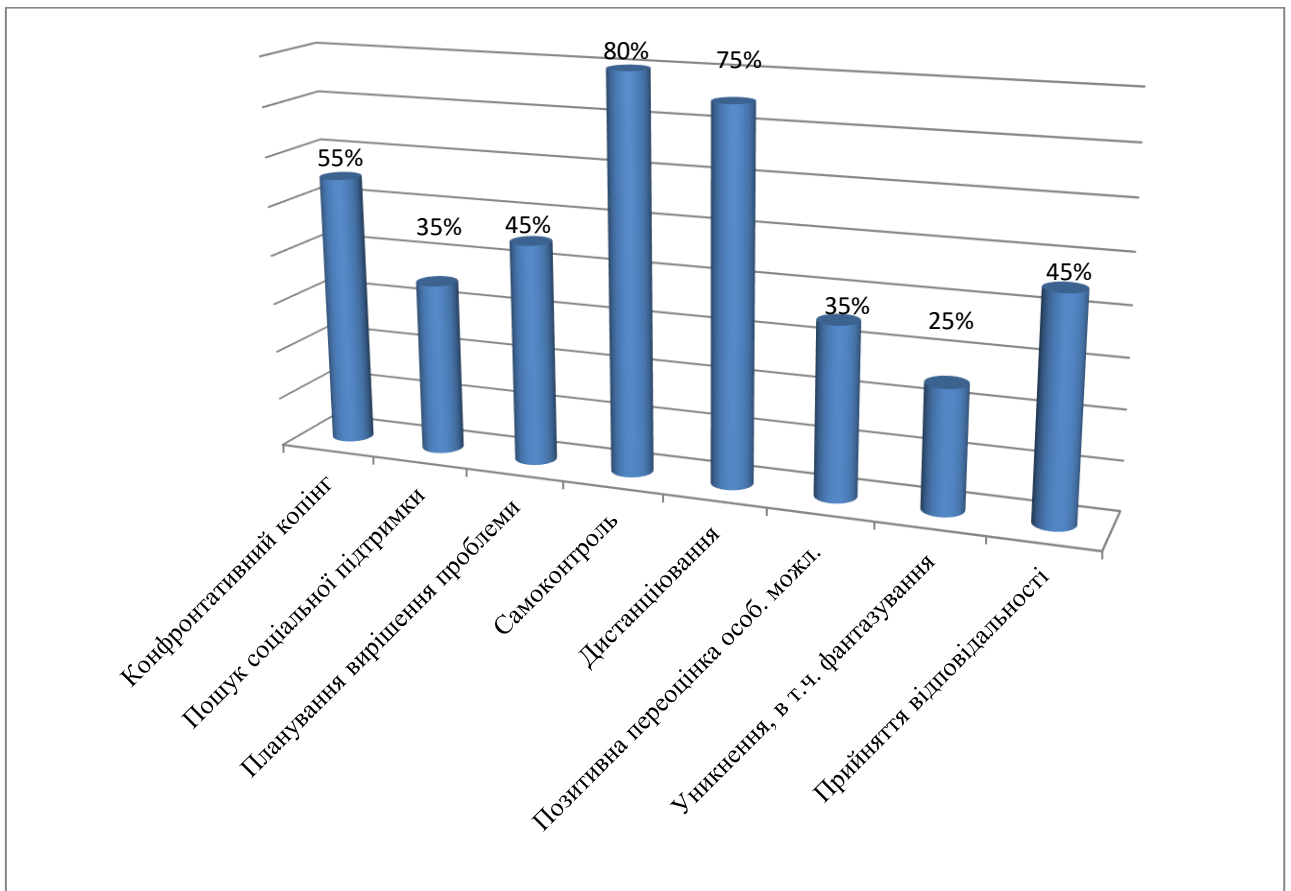


Рис.2.5. Результати дослідження за «Методикою дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях»

Конфронтативний копінг (55%) – відкрите і послідовне протиставлення адресатом своєї позиції і своїх вимог ініціаторові впливу, зокрема, агресивні зусилля щодо зміни ситуації інших.

Стратегія пошуку соціальної підтримки (35%) – активна поведінкова стратегія, відповідно до якої людина для ефективного вирішення проблеми звертається за допомогою та підтримкою до оточуючих.

Планування вирішення проблеми (45%) – визначений алгоритм дій, які необхідні для досягнення мети.

Стратегія самоконтролю (80%) – спосіб саморегулювання діяльності особистості, побудований на принципі стримування людини від власного бажання.

Дистанціювання (75%) – стратегія втечі-уникнення.

Позитивна переоцінка особистих можливостей (25%) – передбачає вирішення проблеми за рахунок її позитивного переосмислення, розгляду її як стимулу для особистісного зростання.

Уникнення, в тому числі фантазування, (25%) – спроби подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами за рахунок заперечення або повного ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності і вирішення проблем.

Стилем долаючої поведінки є ще одна стратегія – прийняття відповідальності (45%). Вона передбачає визнання своєї ролі в виникненні проблеми та відповідальності за її рішення, самокритика, самозвинувачення.

Дослідження психологічних особливостей розвитку стресостійкості серед жінок з порушеннями харчової поведінки є важливим з огляду на необхідність вивчення загальних аспектів психічного розвитку особистості в даному контексті, з'ясування психологічних чинників, які впливають на досліджуваний феномен, розроблення технологій психологічного супроводу, спрямованих на стабілізацію й оптимізацію харчової поведінки жінок. Пропонуємо розглянути отримані результати за даною методикою графічно (рис.2.6).

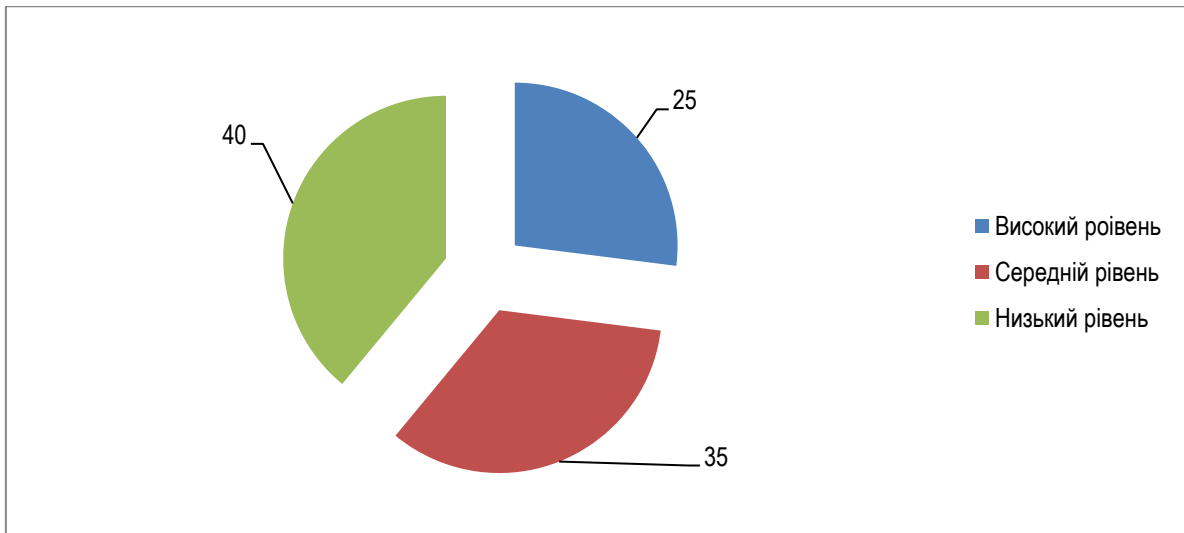


Рис. 2.6. Результати дослідження за методикою дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях за рівнями стресостійкості

Результати вибірки вказують на те, що 15 досліджуваних (25%) мають високий рівень стресостійкості. Вони врівноважені, стримані, їм притаманний високий рівень саморегуляції і усвідомлення своїх емоцій, відповідальність за власні вчинки і життєві вибори. Жінки з високим рівнем стресостійкості мають стійкі переконання, впевненість в особистих життєвих позиціях, досить спокійно ставляться до зовнішніх змін, спроможні належним чином адаптуватися до реалій, володіють вмінням ефективно діяти в нестабільних кризових ситуаціях. Саме при такому психологічному настрої легше керувати харчовою поведінкою, вміло обирати доцільний тип прийому їжі, керувати власними діями.

Нами виявлено, що середній рівень стресостійкості притаманний 21 жінці (35%). Як правило, вони описуються оточуючими як такі, котрі мають помірний рівень самоконтролю і регуляції в стресових життєвих обставинах. Загалом знаходяться на помірному рівні регуляції, а це значить, що в типових дозорганізуючих (стресових, психотравмівних) обставинах такі жінки не завжди можуть швидко, правильно і конструктивно поводитися, особливо в сімейних та тих ситуаціях, що стосуються міжособистісних стосунків. З'ясовано, що все ж таки при надмірному перенавантаженні стресовими ситуаціями у них можуть траплятися випадки, коли уже навіть не

значні події, порушують їхню емоційну рівновагу і, як наслідок, стають наявними харчові адикції.

Щодо низького рівня стресостійкості, то його ми виявили у 24 жінок (40%). Такі досліджувані, як показує практика та спостереження оточуючих, мають певні труднощі пристосування до нових обставин і проявляють схильність до деструктивного (іноді навіть неконтрольованого) реагування на вплив будь-який, не обов'язково суб'єктивно значущих, стресогенних факторів. Найкращий варіант для них є умови певної стабільності в сім'ї, спокійна сімейна та професійна ситуація, позбавлена високої відповідальності. Непередбачувані зміни, зокрема в міжособистісних стосунках, обов'язках тощо, можуть розладнати їх психічний стан. Найгірша ситуація в умовах інтенсивного стресового впливу – під час, сварок, виконання доручень тощо. Тоді такі жінки впадають в стан розгубленості, їм надзвичайно складно різко змінити уклад свого життя, а це часто потрібно. Саме ця атмосфера провокує харчові порушення.

Аналіз вибірки за обраною методикою дослідження стресу та копінг-поведінки свідчить про те, що є характерними високі показники прояву стресу та не адаптивний характер копіngu. Копінг-стратегії, що використовуються, не здатні повною мірою знизити дію стресу. Особистість стає залежною від обставин і власного способу сприйняття, вона не може тверезо керувати власними реакціями, а також відчуває неспроможність розірвати це коло. Описані вище характеристики є проявами й симптомами патогенного типу мислення. Патогенне мислення є цілком нормальним, але містить такі яскраві характеристики, які сприяють напруженню психіки, формуванню реакцій та стереотипів поведінки, що занурюють людину в стрес. Саногенне мислення, навпаки, сприяє подоланню негативних емоцій та психологічному оздоровленню людини. Отже, припущення щодо впливу вищезазначених факторів на розвиток розладів харчової поведінки досліджуваних жінок доведено.

На підставі інтерпретації та узагальнення отриманого емпіричного матеріалу, ми робимо висновок, що поява розладів харчової поведінки серед досліджуваних жінок спричинена взаємозв'язком досліджуваних психологічних особливостей особистості жінки: високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності, відсутності належних умов для психологічного благополуччя особистості, невдоволенням власним тілом, наявного психічного стану, що мають тривожні, депресивні прояви у поведінці особистості, неефективного застосування домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності. Враховуючи результати за всіма методиками, схематично можна відобразити отримані дані наступним чином (рис.2.7):

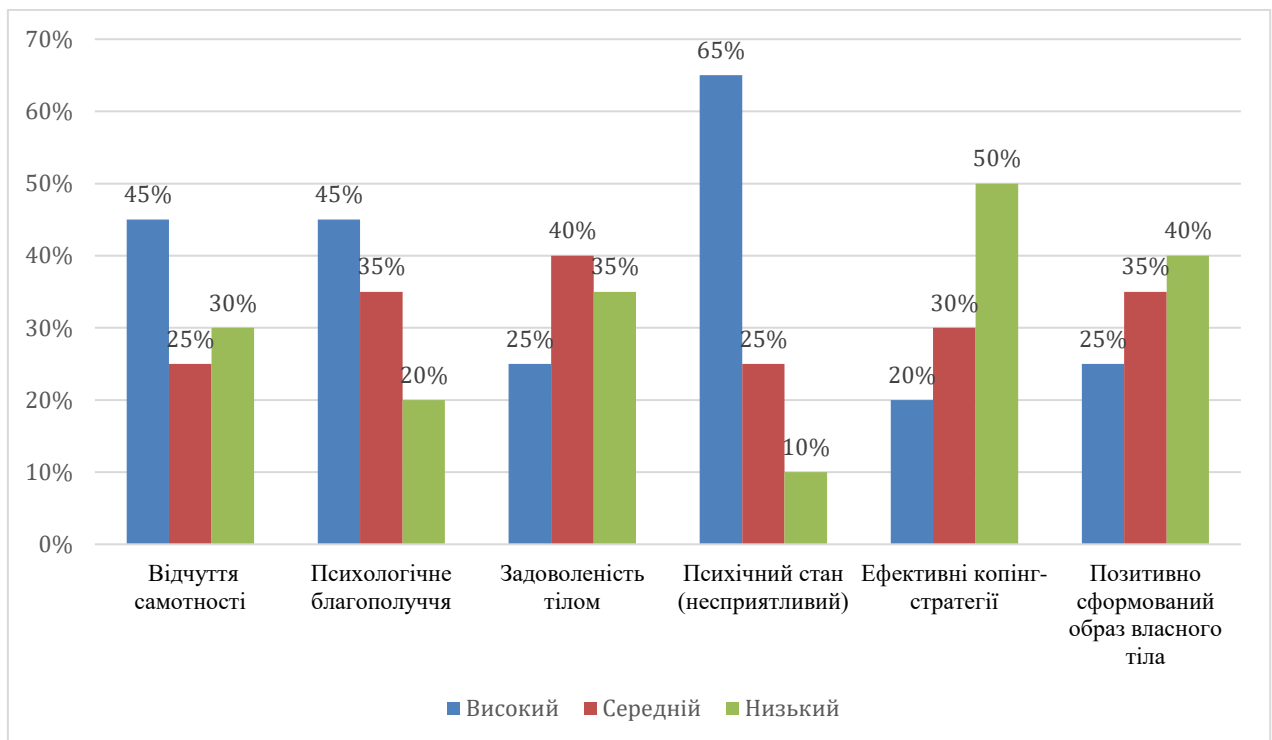


Рис.2.7. Узагальнені результати дослідження за використаними методиками

Отже, підсумовуючи результати аналізу, можемо зробити висновок, що порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоційна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності. Екстернальна харчова поведінка прокорелювала з екстраверсією,

низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем та емоційною нестабільністю, негативним самоставленням та з переживанням стресу.

Як підсумок, результати дослідження дозволяють стверджувати, що розлади харчової поведінки значною мірою зумовлюється особистісними, адаптаційними та мотиваційними чинниками, що вказує на необхідність пошуку шляхів, форм та методів спеціально організованої корекційно-профілактичної роботи зі зниження дії виявлених негативних чинників з метою корекції адикцій процесу харчування у жінок.

Висновки до розділу 2

Для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки було проведене емпіричне дослідження з використанням таких психодіагностичних методик:

1) Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М.Фергюсона, призначена з метою визначити вплив рівня відчуття самотності на вибір харчової поведінки у жінок (додаток А);

2) Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К.Рифф, теоретично обґрунтований інструмент, призначений для виміру виразності основних складових психологічного благополуччя (додаток Б);

3) «Опитувальник образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О.А.Скугаревським і С.В.Сивуха, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом в осіб, які страждають на розлади харчової поведінки (додаток В);

4) Тест вказування на незадоволення власним тілом (САРТ), призначений для оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом (додаток Д);

5) Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (за Г.Ю.Айзенком) (додаток Е) з метою визначення наявного психічного стану, в т.ч. визначення тривожних, депресивних проявів у поведінці особистості;

б) Методика дослідження копінг-стратегій поведінки в стресових ситуаціях (додаток Є) – призначена для виявлення домінуючих копінг-стратегій, як усвідомленої поведінки суб'єкта, спрямованої на психологічне подолання стресу, тривожності.

Виявлено та описано соціально-культурні детермінанти обмежувально-вибіркових харчових патернів: харчові стандарти при орторексії включені в ідеальний Я-образ, тісно пов'язаний з самоусвідомленням та самооцінкою, й фокусуються не на кількості їжі, а на її якості. Харчова поведінка віддаляється від своєї фізіологічної основи і стає способом задоволення психологічних та соціальних потреб найвищого рівня, розглядається як «шлях до щастя» й визначає загальний спосіб життя людини.

У проведеному дослідженні встановлено у більшості обстеженої вибірки низький рівень життєвої задоволеності, пасивне ставлення до життєвих невдач та прийняття за належне все, що відбувається з особою. При середньому рівні задоволеності досліджуваними властива впевненість та узгодженість між поставленими і досягнутими цілями; правильність проживання свого життя ставиться під сумнів, присутня емоційна напруга, яка викривляє здатність помічати позитивні аспекти свого життя.

Виявлена пряма залежність між досліджуваними ознаками: незадоволеністю образом тіла і індексом життєвої задоволеності. Задоволеність життям складається з індивідуально-суб'єктивної оцінки особистістю своїх досягнень, потреб, цілей і того, що відбувається навколо. Задоволення життям спонукає до відчуття задоволеності собою та своїм тілом зокрема. Високий рівень незадоволеності образом тіла демонструє те, що постійна внутрішня критика, смуток можуть бути причиною виникнення порушень харчової поведінки та низької самооцінки.

Переважаючим типом уявлень про власне тіло є високий рівень занепокоєння про власне тіло, вагу і наявність у житті досліджуваних періодів дієт і важких фізичних навантажень для схуднення. Жінки бояться бути критикованими та стати жертвою дискримінації, порівнюють своє життя з «ідеальним» життям людей в соціальних мережах, намагаючись відповідати заданим вимогам.

Дані, отримані в ході дослідження, свідчать про розвинуте відчуття контролю досліджуваних над власним життям та загальною безпекою. В частини досліджуваної вибірки зафіксовано погіршення психічного стану, виникнення тривоги, страху, гніву, дратівливості, безсоння і втрата віри, почуття самотності у майбутнє через безпорадність та власну неефективність у контролі свого життя.

Для досліджуваної вибірки є властивим високий рівень перфекціонізму. Досліджувані внаслідок цього сприймають себе занадто критично, вкрай зосередженні на своїх особистих недоліках, постійно розмірковуючи про те, як вдосконалити свою зовнішність, уникнути можливої критики і відповідати «встановленим» вимогам. Прагнення до досконалості є можливою причиною прагнення контролювати себе і своє тіло, що розгортаючи великий простір для виникнення порушень харчової поведінки.

Також нами з'ясовано, що рівень тривожності провокує те, що жінки ще не здатні адекватно опановувати різні життєві ситуації, мають низький рівень стресостійкості, що породжує розлади харчової поведінки.

Як висновок, встановлено, що окремі порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоціогенна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності, низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, негативним самостваленням та з переживанням стресу.

РОЗДІЛ 3

ЗМІСТ ТА НАПРЯМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО СТВОРЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ УМОВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Програма психокорекції розладів харчової поведінки у жінок

Особливості проявів харчової поведінки полягають в індивідуально-своєрідних психологічних складових харчової поведінки (мотивації, досвіду, когнітивних особливостей, емоції, саморегуляції, операціональних характеристик). Види харчової поведінки за ступенем адекватності припускають наявність адекватної та неадекватної (залежної, активної, гнучкої та ригідної харчової поведінки). Харчова поведінка жінок значною мірою регулюється особливостями самосвідомості, зокрема образом «Я-тілесне». Роль і значення тілесного Я в індивідуумів у соціокультурному зрізі необхідно розглядати в контексті соціально-психологічного розвитку і соціальної адаптації особистості.

Структурні та динамічні особливості харчової поведінки жінок проявляються у специфіці харчових виборів, які здійснюються або під впливом ситуаційних факторів, або згідно з уявленням жінок про свій образ власного тіла. Особливості цього образу детермінують специфіку психологічних складових харчової поведінки жінок. Процесуально це означає індивідуальну своєрідність функціонування системи харчової поведінки жінок, а структурно це визначає наявність повторюваних патернів харчових виборів. Теоретичне дослідження впливу соціально-психологічних чинників на вибір харчової поведінки дозволяє розробити програму психокорекції розладів харчової поведінки у жінок.

Програма психокорекції розроблена на основі результатів встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки та має на меті формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети

відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів: тренінгових вправ, групових дискусій, релаксації та ін.

Психокорекційна програма спрямована на формування навичок контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків особистості з навколишнім світом, зняття нервово-психічної напруги, відновлення психічної рівноваги. Створена психокорекційна програма допомагає сформувати адекватні навички харчової поведінки, тим самим, зокрема – гармонізувати психологічний стан жінок.

Результати дослідження психологічних особливостей харчової поведінки у жінок демонструють, що серед досліджуваних переважає низький рівень задоволеності власним тілом, самооцінки, прослідковується наявність емоційної напруги, тривожності, схильності та бажання перебувати на самоті. Загальний аналіз отриманих кількісних та якісних даних дозволяють стверджувати, що досліджувані психологічні особливості є соціально-психологічними чинниками вибору харчової поведінки, порушення яких впливають на вибір харчової поведінки, сприяють появі розладів харчової поведінки та виникненню адикцій в процесі харчування.

У процесі здійснення дослідницької роботи прослідковується пряма залежність між досліджуваними ознаками: розладами харчової поведінки та високим рівнем проявів самотності, незадоволеністю власним тілом, низьким рівнем самооцінки, психологічного благополуччя, образу власного тіла, особистісною компетентністю в процесі побудови та обрання копінг-стратегій щодо подолання стресових станів, тривожності.

Спостерігається тенденція позиції досліджуваних: помилки та невдачі сприймаються критично, досліджувані жінки зосередженні на своїх особистих недоліках, постійно розмірковують про те, як вдосконалити свою зовнішність, що ще зробити для того, щоб уникнути можливої критики і відповідати «визначеним» вимогам, де прагнення до досконалості призводить до постійного контролю себе і свого тіла. Самооцінка досліджуваних жінок виявила безпосередній зв'язок з думкою оточуючих їх людей. Якщо у особи є

розуміння, що вона не відповідає критеріям ідеальності, поширених в соціальних мережах або загальноприйнятим стандартам, вона починає порівнювати себе з іншими, жорсткіше ставитись до себе, намагатись дійти до бажаного рівня досконалості.

Мета даної програми – активізація зацікавленості жінок в особистісному зростанні – свідомій систематичній роботі з формування у себе психологічних якостей характеру, притаманних гармонійно розвиненій особистості, трансформації недоліків поведінки, негативних рис та особистісних якостей, що впливають на вибір харчової поведінки.

Досягнення мети програми передбачає розв'язання наступних *завдань*:

- а) обґрунтувати важливість вибору харчової поведінки жінок у сьогоденні;
- б) розкрити значення формування психологічних особливостей особистості жінки в процесі вибору харчової поведінки;
- в) сформувати позитивне сприйняття образу власного тіла як основу психологічного благополуччя ;
- г) активізувати процес самопізнання та пізнання оточуючих з метою уникнення негативних психоемоційних станів, самотності;
- д) сформувати, розвинути та зміцнити самооцінку, впевненість у собі;
- є) розглянути ефективні копінг-стратегії з метою оптимізації умов подолання стресу, тривожності;
- з) проаналізувати ефективні прийоми, форми, моделі вибору сприятливої харчової поведінки серед жінок.

Аудиторія: жінки з розладами харчової поведінки.

Кількість учасників (орієнтовна): 15 осіб у групі.

Особливості проведення. Враховуючи рівень зайнятості жінок у професійній діяльності, сімейному житті, програма розрахована на оптимально припустиму кількість годин. Система заходів представляє собою цикл взаємопов'язаних, логічно побудованих шести занять, що проводяться один раз на тиждень.

Спираючись на наукові положення особистісно-орієнтованого виховання, запровадженого І. Бехом, у процесі виховних взаємодій для оптимізації роботи з жінками з розладами харчової поведінки, нами були використані такі вихідні положення:

- 1) пріоритетне право особистості висловлювати думку про самого себе та інших,
- 2) адекватне розуміння та визнання себе,
- 3) відповідальне ставлення до себе та інших,
- 4) здатність рефлексувати, вміння відстоювати власну позицію.

На початкових заняттях ми обговорили і роз'яснили жінкам *правила і принципи групової роботи*. Основні *принципи групової роботи*:

- 1) добровільність;
- 2) інформованість учасників;
- 3) *конфіденційність*;
- 4) схвалення (доброзичливість);
- 5) виключення з лексики образ або слів, які можуть принизити особисту гідність іншого;
- 6) повага до особистого простору, дотримання дистанції за потреби та бажання учасників;
- 7) уміння вислухати іншого – в процесі роботи кожен може говорити, що хоче, задавати питання або не відповідати на них;
- 8) отримання або уточнення інформації;
- 9) партнерство (рівність всіх членів групи).

Виходячи з розглянутих раніше теоретичних положень, а також практичних результатів констатуючої частини дослідження, ми прийшли до висновку про те, що необхідно виділити систему методичних прийомів і визначити зміст роботи з корекції негативних проявів досліджуваних соціально-психологічних чинників вибору харчової поведінки.

Кожне заняття має *свою структуру* і включає в себе наступні види вправ і форм групової роботи, представлені в певній послідовності:

1. Вправи-активатори, які використовуються для створення доброзичливої сприятливої атмосфери і подолання психологічних бар'єрів у спілкуванні.
2. Обговорення в проміжках між заняттями того, що відбувається, спрямоване на аналіз змін у поведінці жінок.
3. Розминка у вигляді гри або вправи, яка сприяє включенню в групову роботу.
4. Теоретичні відомості, необхідні для виконання певної роботи.
5. Вправи, спрямовані на формування адекватної самооцінки.
6. Вправи, призначені для розвитку копінг-стратегій планування поведінки й аналізу ситуацій з прогнозом їх вирішення.
7. Вправи, які сприяють формуванню позитивних життєвих цілей і розвитку мотивації для їх досягнення.
8. Групові дискусії й мозкові штурми як спосіб розвитку здатності до аналізу й прогнозуванню ситуацій.
9. Інформаційно-психологічна частина, спрямована на засвоєння індивідуально-психологічних впливів на харчову поведінку знань.
10. Рефлексія – підведення підсумків заняття, отримання зворотного зв'язку між учасниками й тренерами.

Тривалість кожного заняття становить 1-2 години.

Водночас, психологічний зміст занять, цікаві і різноманітні форми роботи, багатий методичний інструментарій викликають у жінок інтерес і бажання їх відвідувати.

Варто зазначити, що дана програма спрямована на гармонізацію таких підструктур особистості, як: когнітивної (уточнення, конкретизація і розширення системи знань про себе), афективної (вироблення позитивного самоствавлення, адекватне оцінювання своїх можливостей і потенціалу у сімейному житті) і поведінкової (закріплення власної «Я» – концепції у конкретних ситуаціях взаємодії і спілкування з оточенням).

Зупинимось детальніше на характеристиці основних *методів, які ми включили в програму*:

1. Групова дискусія дає можливість учасникам побачити обговорювану тему з різних сторін – уточнити взаємні позиції, зменшити опір сприйняттю нової інформації. Вона є способом групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань, що підсилює згуртованість групи й одночасно полегшує саморозкриття учасників тренінгу. Крім цього, розв'язується і ряд проміжних цілей, таких як: актуалізація і вирішення прихованих конфліктів, усунення емоційної упередженості в оцінці позиції партнера шляхом відкритих висловлювань, надання можливості учасникам виявити свою компетентність і тим самим задовольнити потребу у визнанні та повазі.

2. Рольові ігри створюють нову модель світу, прийнятну для її учасників. У рамках цієї моделі задається нова уявлювана ситуація. Завдяки грі інтенсифікується процес навчання, закріплюються нові поведінкові навички, знаходяться недоступні раніше способи оптимальної взаємодії з однолітками, закріплюються вербальні і невербальні комунікативні вміння.

3. Психогімнастичні вправи сприяють оволодінню учасниками навичками контролю рухової та емоційної сфер. Вони дають можливість переключитися з одного виду діяльності на інший, зняти втому, розслабитися.

Кожне заняття складається з декількох *частин*:

- вітання,
- опитування самопочуття,
- пропозиція ведучим теми,
- групова дискусія,
- вправи-розминки,
- практичні вправи та їх обговорення,
- підведення підсумків учасниками,
- резюмування ведучого,
- прощання.

Така систематизована поетапність розгортання теми сприяє оптимальній організації роботи жінок, підвищенню їх активності, готовності приймати і виконувати запропоновані завдання.

Структура психокорекційної програми для жінок з розладами харчової поведінки складається з трьох блоків.

Перший блок “Спілкуємось із задоволенням”- пізнавальний, який включає заняття, що спрямовані на знайомство учасників групи і створення довірливих взаємин між ними. Основною метою цього блоку є міжособистісна консолідація та інтелектуально-пізнавальна активність учасників. Цей блок спрямований на розвиток у жінок навичок спілкування, осмислення і вираження своїх почуттів, розуміння й прийняття почуттів оточуючих людей, активізація механізмів самопізнання і самовираження.

Наприклад, *Заняття 1.*

Мета: знайомство, окреслення кола проблем, усвідомлення відчуттів в тілі.

1. Знайомство.
2. Прийняття правил групи.
3. Вправа «Ваше положення в просторі»

Мета: усвідомлення своїх відчуттів, позитивне сприйняття образу власного тіла.

4. Вправа « Антикварний магазин»

Мета: візуалізація, ідентифікація себе, подолання незадоволення власним тілом.

5. Техніка «Вибух нав'язливості»

Мета: усвідомлення наявності у себе нав'язливості.

6. Вправа «Танець окремих частин тіла»

Мета: усвідомлення і зняття м'язових затисків, розширення експресивного репертуару. Вправа дає кожному учасникові можливість експериментувати з танцювальними рухами перед іншими.

Другий блок “Розкриваємо свою цінність” - емоційно-ціннісний, метою якого був розвиток у жінок відкритості, толерантності, емпатійності, емоційно-ціннісного ставлення до себе та інших. Цей блок спирався на різноманітні психотехнічні методики та аналіз життєвих ситуацій. *Ключове завдання* – формування здібностей до самопізнання, саморозвитку та самореалізації, розвиток мотивації до досягнення позитивних життєвих цілей.

Наприклад, *Заняття 4.*

1. Вправа «Мої відчуття»

Мета: дихальна техніка.

2. Вправа «Розігрування ролей»

Мета: подолання прагнення до самотності.

3. Вправа «Танець «Хто Я?»

4. Мета: розвиток здатності представляти себе таким, що запускає процес інтерпретації в групі, дозволяє досліджувати відношення до себе.

5. Вправа «Сіамські близнюки»

Мета: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

Третій блок “Досягаємо поставлених цілей!” – дієвий, спрямовувався переважно на проведення профілактично-корекційних вправ та актуалізацію вмінь жінок презентувати себе позитивним «фокусом» дій, вчинків, спілкування.

Наприклад, *Заняття 9.*

1. Техніка «Як мені служить тіло»

Мета: арттерапія, розвиток позитивного відношення до свого тіла.

2. Вправа «Захист простору»

Мета: дослідження того, як людина поводить себе у відповідь на зовнішню дію і скільки простору він дозволяє собі зайняти у цьому світі.

3. Вправа «Я - найкрасивіша»

Мета: підняття самооцінки.

4. Вправа «М'язова гімнастика»

Мета: зняття м'язових блоків і затисків.

Одними із компонентів психопрофілактичної програми ми розглядаємо тренінги емоційної гармонізації, які базуються на принципах активізації, ресоціалізації та особистісної центрованості, з врахуванням основних психологічних особливостей розвитку особистості.

Скажімо, коли робота щодо профілактики чи корекційного впливу в контексті харчової поведінки потребує терапевтичного впливу, варто включити більш дієві форми роботи. Для подолання тривожності існують такі практичні методики для психологів [13].

1) «Хочу. Мушу. Вирішую.»

Мета: самоконтроль та самоаналіз.

Обладнання: папір А-4, маркери.

Хід роботи: напишіть 10 чи більше речень, які б починалися зі слів «Я хочу...», «Я мушу...» та «Я повинен...» і напишіть які самостійні рішення ви приймаєте «тут та тепер» [11].

2) «Розслаблююче дихання»

Мета: релаксація, зняття напруги та заспокоєння.

Інструкція: великим пальцем правої руки пригорніть праву ніздрю, так щоб через неї не надходило повітря. Робіть повільний вдих і видих через ліву ніздрю. Потім відкрийте праву ніздрю, а ліву закрийте вказівним пальцем. І зробіть вдих-видих. Так, міняючи ніздрю для дихання, зробіть 15-20 дихальних циклів [36].

3) «Лимон»

Мета: створення фізичної релаксації, зняття фізичної та емоційної напруги з метою заспокоєння.

Інструкційний матеріал: варто сісти зручно: руки тримати потрібно вільно, поклавши на коліна (зазвичай радять долонями вгору), частини тіла (плечі і голова) опущені, очі рекомендують тримати закритими. Подумки просять уявити, що в правій руці лежить фрукт – лимон. Наступний крок – починайте повільно його стискати до тих пір, доки не відчуєте, що

"отримали" увесь сік, результат – розслаблення. Далі – запам'ятайте свої відчуття, потім потрібно уявити собі, що лимон розміщений в лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Наступна порада – опрацюйте вправи в один час двома руками. Цей етап потребує розслаблення. І саме тут настає стан насолодження спокоєм [10].

4) «Лист»

Мета: релаксаційний супровід, зменшення напруги та заспокоювальні вправи.

Зміст інструкційного матеріалу: пропонують написати все, що з вами сталося на папері, і вам стане легше. Зовсім необов'язково вести щоденник – цілком достатньо витратити на це 20 хвилин щодня протягом 3 днів [25].

5) Масажування активних точок.

Мета: релаксація, зняття напруги та заспокоєння.

Інструкція: покладіть середній і вказівний пальці обох рук на точки, що знаходяться на лобі посередині між лінією брів і волоссям (вертикальна вісь точок – посередині зіниці), потримайте пальці на цих точках до появи під ними тепла або пульсації при цьому можна представляти позитивне вирішення проблемної ситуації, тримайте голову прямо, не напружуючи шию і підборіддя, візьміться руками за вуха таким чином, щоб великий палець опинився з тильної сторони вуха, а інші пальці – спереду, масажуйте вуха зверху вниз, трохи розгортаючи їх в бік потилиці, дійшовши до мочки, м'яко помасажуйте її. Повторіть вправу 4 рази.

Враховуючи, що творчий досвід, який жінки отримують під час навчання, в майбутньому може бути використаний в їх практичній діяльності, доцільним буде впровадження в процесі релаксації, панічних атак, тощо.

Таким чином, ефективність впровадженої програми не досліджено в повній мірі, проте вона підтверджується результатами індивідуальних бесід з респондентами. Очікуваним результатом психокорекційної роботи серед жінок з розладами харчової поведінки є те, що вони характеризуються високим рівнем самоствалення, такі жінки не схильні фіксуватися на власних

переживаннях, вони характеризуються високою мірою самоцінності і упевненості в собі. Їх думка про себе в незначній мірі залежить від оцінок інших, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності. У досліджуваних змінюється образ власного тіла – жінки приймають себе такими, як є, починають цінувати свою унікальність, відшукуючи родзинки в своїй зовнішності. Як наслідок, жінки не прагнуть усамітнюватись, а навпаки, купити новий одяг і піти на давно заплановану зустріч, з упевненістю в своїй зовнішній красі. На противагу переїданні, некерованому прийому їжі, жінки обирають процес насолодження мінімальними порціями, отримуючи задоволення від процесу спілкування. У жінок змінюється ставлення до раніше, здавалося б, тривожних ситуаціях. Почуваючи себе впевнено, жінка контролювано намагається знайти доцільне виважене рішення навіть в стресових ситуаціях, що додає ще більшої впевненості в собі.

Оскільки психологічний чинник при порушеннях харчової поведінки і виникненні надмірної ваги виступає як один з головних, в його корекції важливу роль повинна грати психокорекційна робота як один з компонентів процесу. Для роботи з причинами порушень харчової поведінки може використовуватися різна психокорекційна і психотерапевтична практика.

3.2. Практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок

Допомагати жінкам в процесі вибору харчової поведінки оволодівати засобами саморозуміння, самоприйняття і саморозвитку в контексті гуманістичної взаємодії з оточуючими людьми в умовах культурних, соціальних, економічних і екологічних реалій навколишнього світу є потребою сьогодення.

Неабияку роль в цьому складному процесі відіграє робота практичного психолога. Як відзначав В. Г. Кремень, «...практичний психолог повинен

забезпечити умови, щоб кожна особистість дізналася про себе набагато більше, ніж вона спроможна це зробити стихійно» [31, с. 34].

Тому діяльність практичного психолога повинна включати створення індивідуально-психологічних умов, що забезпечують особистісний розвиток кожної жінки, її внутрішньої гармонії, що лежить в основі психологічного здоров'я.

Таким чином, сприяння психічному, психофізичному і особистісному розвитку жінок у процесі вибору харчової поведінки ставить основним завданням психологічну роботу над соціально-психологічними чинниками, які здійснюють вплив на неї:

- реалізація в психологічній роботі можливостей, резервів розвитку особистості жінки;
- розвиток індивідуальних особливостей жінок, їх інтересів, здібностей, відчуттів, стосунків, захоплень, життєвих планів;
- створення сприятливого для розвитку особистості жінки психологічного клімату в особистому та професійному житті;
- організацією конструктивного спілкування.

Результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження свідчать про необхідність створення системи заходів спрямованих на превенцію адиктивної харчової поведінки. На основі досліджень, ми сформуваємо деякі рекомендації.

1. Формування реального образу власного тіла. Воно досягається шляхом застосування тілесноорієнтованих методик (наприклад, М. Фельденкрайза). Усвідомлення різниці між уявним та реальним образом власного тіла є кроком до гармонізації психічного стану в системі «Я-реальне» — «Я-ідеальне».

2. Спостереження за своїми харчовими звичками за допомогою щоденника харчування. У щоденнику фіксується не лише опис кількості та якості продуктів харчування, але й стан голоду до насичення та після їжі, емоційний стан особистості до і після прийому їжі. Фіксація з подальшим

аналізом веде до усвідомлення взаємозв'язків між емоційним станом та кількістю і частотою вживаної їжі.

3. Підтримка зі сторони значущих людей у намаганні відслідкувати та організувати свою харчову поведінку.

4. Відновлення психологічного благополуччя за допомогою консультацій психолога.

З метою подолання тривожності, як зазначає О. М. Тихоновська [19], найважливішим є усвідомлення проблеми та бажання людини працювати над проблемою. Тривожність можна подолати самотійно або за допомогою психолога. Важливо розуміти, що психолог – це людина яка володіє специфічним інструментарієм, недоступним для звичайних людей і він може надати професійну допомогу, в той час як самотійне подолання проблеми тривожності може виявитися не настільки результативним як професійна допомога психолога.

Як зазначає О. В. Никоненко, ефективним у роботі з попередження чи профілактики є психологічний супровід, головним завданням якого є внутрішньо особистісний комфорт; об'єктом і предметом діяльності у процесі психологічного супроводу виступають екзистенційні цінності та їх відбиття у життєвих ситуаціях; ціль психологічного супроводу - культурно-продуктивна особистість, яка наділена почуттям перспективи і здатна свідомо розробляти різні стратегії поведінки і аналізувати ситуацію з різних точок зору; позитивним результатом психологічного супроводу є поглиблене саморозуміння особистістю самої себе, прояснення ситуації, зміна соціальної або екзистенціальної позиції, розробка нових психосоціальних умінь; зміст психологічного супроводу пов'язується з наданням емоційної підтримки, ціннісно-сміслової орієнтації та відпрацюванням життєвих стратегій.

Таким чином, суть психологічного супроводу особистості щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок полягає у тому, що психолог, користуючись своїми спеціальними, науковими, професійними знаннями, створює умови для переживання іншою людиною нових

можливостей у вирішенні її психологічних задач. Головна задача психолога-консультанта полягає у тому, щоб створити умови для створення усвідомлених нешаблонних способів дій, які б дозволили досягнути цілей.

І. А. Ясточкіна [40] в дисертаційному дослідженні зазначає, що для подолання тривожності самостійно, існують такі практичні рекомендації:

- переключення (перенесення фокусу уваги з проблеми, що не вимагає негайного вирішення на розслаблюючий вид діяльності);
- відволікання (відсторонення від тривожного фактору за рахунок сили волі);
- зниження рівня значущості (зниження наданої значущості проблеми або ситуації, усвідомлення проблеми на рівні з іншими існуючими, більш глобальними);
- план «Б» (мати запасний план або декілька на випадок здійснення тривожних побоювань);
- пошук додаткової інформації (людей які мали подібні проблеми або потрапляли в подібну ситуацію та дізнатися більше або пошукати в додаткових джерелах відгуки або іншу додаткову інформацію);
- спорт (розминка, розтяжка, біг, кардіо-тренування знімають стрес і втому, розслаблює м'язи мозок, підвищує активність, сприяє появі нових ідей та свіжих поглядів на ситуацію);
- тимчасова пауза на шляху досягнення мети зі зміною плану досягнення цієї мети (розслаблення та зменшення натиску на шляху до досягнення мети і пошук нових креативних ідей та можливостей для досягнення мети);
- згадати про власні досягнення (замість тривоги через невідоме, необхідно згадати про вже існуючі досягнення, життєвий досвід, існуючі сильні сторони та пройдені життєві етапи та позитивні моменти);
- розповідь про власні переживання (поділитися переживаннями з людьми, яким ви довіряєте, допоможе знизити емоційну напругу та переоцінити ситуацію);

- актуалізація хобі та захоплень (займатися улюбленою справою, що приносить задоволення);
- інтроспекція (розібратися з механізмом появи тривожності, з яких емоцій складається тривожність, наприклад, «страх, вина, гнів» або «страх, вина, сором» та дослідити причину її появи, що слугує механізмом її появи);
- записати на аркуші паперу тривоги, що були присутні пів року тому, прочитайте, запитайте себе, що з них здійснилося, наскільки вони для вас важливі сьогодні [40].

Активна участь жінок з розладами харчування в подібних заходах може сприяти розвитку не тільки особистісної самооцінки, а й самооцінки свого внутрішнього адаптаційного потенціалу та впевненості в собі.

Процедура корекції рівня тривожності в цілому може передбачати два етапи – психокорекційний та психопрофілактичний. Психологічна корекція традиційно розглядається як складна система роботи щодо виправлення певних негативних проявів в діяльності та поведінці жінок з розладами харчування, недоліків емоційно-вольової сфери, конфліктних ситуацій в спілкуванні з навколишнім оточенням, порушень в адекватній самооцінці, у прояві різних видів діяльності чи в системі розвитку окремих психічних функцій, що в цілому призвело до зниженню рівня переживання особистісної тривожності.

Система заходів, що розглядається в роботах І. В. Мішиної [25], повинна формуватись на таких засадах:

1. Сприяння усвідомленню жінками своїх причин тривожності та страхів через їх об'єктивацію (в малюнках, текстах, інших виразних засобах);
2. Застосування методів релаксації, спрямованої уяви, заміни особистісних переживань, тривоги, страху на переживання успіху, долання страху та пошук подолання загрозливих ситуацій з метою пошуку виходу жінок з розладами харчової поведінки від особистісних страхів;
3. Робота релаксаційного-терапевтичного характеру, методи якої спрямовуватимуться на формування вміння регулювати власні мотиви;

4. Встановлення можливості зосереджувати локус уваги на об'єктах та тих ситуаціях, які викликають переживання та страхи, перемикання уваги на ключові аспекти, акцентуація уваги, повернення уваги до себе, переорієнтація від зовнішніх об'єктів до власних внутрішніх станів та трансформація цих станів в позитивному напрямі.

5. Збільшення результативності взаємодії. Формування злагодженої ефективної комунікації.

З основи дослідження А. Костюка, «ключовими засобами психолога щодо роботи зі зниження тривожності людини радять: вправи та ігри (когнітивні, емоційні, релаксаційні, вербальні, рухові), тренінгова робота щодо спілкування (тренінг має будуватись на принципах когнітивно-поведінкової терапії)» [15, с.11]. Констатовано, що особливим стержнем даного процесу варто вважати такі положення: комплексний-системний підхід щодо роботи з особистісною тривожністю, почуттями страху набирає ефективності виключно за умови дотримання доцільних принципів аналізування значення тривожності в онтогенезі особистості, її впливу на функціональну активність, взаємозв'язку факторів особистісної тривожності з можливостями її психологічної корекції [12].

Отже, змістовий компонент програми роботи, спрямованої на зниження особистісної тривожності має містити такі форми впливу: спеціальні вправи, спрямовані на зміцнення «Я-концепції», методи щодо об'єктивного враження про себе, підвищення рівня особистісної самооцінки, максимальну оптимізацію відношення до особистого майбутнього, формування навиків ефективного продуктивного співробітництва, навичок вирішення проблемних ситуацій, підвищення рівня впевненості та позитивному сприйнятті власного образу та особистісних можливостях. Крім того, з метою збільшення особистої компетентності жінок, в роботі мають формуватися знання, вміння, навички викорінення тривожних особистісних станів, зниження емоційного напруження, вироблення ефективно-конструктивних форм поведінкової роботи в проблемних ситуаціях.

Форми психологічної освіти щодо формування позитивного образу власного тіла можуть бути найрізноманітнішими: лекції, бесіди, семінари, педради, виставки, підбір літератури тощо. Важливо, щоб ця робота не проходила на абстрактно-теоретичному рівні, а мала предметом свого обговорення конкретні індивідуально-особистісні проблеми, тобто наочно показували б, що психологічні знання безпосередньо пов'язані з рішенням конкретних проблем [19].

Психологічна профілактика проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок припускає:

- відповідальність за дотримання психологічних умов, необхідних для повноцінного психічного розвитку і формування особистості;
- своєчасне виявлення таких особливостей, які можуть привести до певних труднощів, відхилень в емоційному сприйнятті, поведінці і відносинах.

Профілактична робота щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок повинна носити індивідуальний характер і може здійснюватися шляхом: проведення індивідуальних бесід і консультацій з метою з'ясування й усунення негативних причин; спеціального навчання особистості, яке включає формування психологічних основ, норм соціально-позитивної поведінки [18].

Висновки до розділу 3

Психокорекційна програма спрямована на формування навичок контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків особистості з навколишнім світом, зняття нервово-психічної напруги, відновлення психічної рівноваги. Створена корекційна програма допомагає сформувати адекватні навички харчової поведінки, тим самим, зокрема – гармонізувати психологічний стан жінок. Після впровадження форм та методів психокорекційної роботи жінки характеризуються тим, що вони більш задоволені своїм тілом, тобто в них відбулися зміни в образі «Я-тілесне». У

цих жінок вироблений контроль за харчовою поведінкою, зокрема за кількістю вживаної їжі.

Психокорекційна програма розладів харчової поведінки у жінок володіє цілком реальними відповідними методами та підходами допомоги особистості, що має відхилення у харчовій поведінці, адже практична психологія дає можливість отримати стійкі результати переформатування зовнішності. Зміст програми відкриває шляхи подальшої роботи у напрямку усвідомленості та харчової інтуїції, розвитку поваги до тіла, підвищення рівня самооцінки й зниження рівня самообвинувачення, що разом призводить до поглиблення самоусвідомлення й підвищення якості життя.

Форми роботи щодо психологічної корекційної роботи над особистісною тривожністю жінок має базуватися на ідейному розширенні внутрішнього досвіду досліджуваних, формування в них рефлексивної позиції та розвиток здатності до саморегуляції. В центрі психоформувального впливу основна увага має спрямовуватись не лише на власних емоційних переживаннях, але й особистісних якостях досліджуваних, робота з якими на меті передбачає розширення їх внутрішнього досвіду, формування рефлексивної позиції та визначення стильових особливостей саморегуляції переживання особистісної тривожності.

Система практичних рекомендацій щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок буде ефективною, якщо застосовувати методи актуалізації творчого потенціалу досліджуваних.

В цілому ефективність запропонованої програми психокорекції розладів харчової поведінки у жінок очікувано має проявитись в підвищенні упевненості в собі, оптимізмі, як наслідок, зросте активізація самосвідомості та прагнення до самовдосконалення.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети дослідження, нами було виконано такі завдання:

1. Здійснили теоретико-методологічний аналіз проблеми розладів харчової поведінки у жінок, визначити базові поняття розладів харчової поведінки у жінок. В результаті вивчення наукової літератури з проблематики порушень харчової поведінки та її чинників у жінок встановлено, що розлади харчової поведінки – це група психогенно обумовлених синдромів, за яких людина вживає їжу не для насичення, а з метою усунення емоційного дефіциту і підняття настрою. До розладів харчової поведінки відносять нервову анорексію, булімію, психогенне переїдання та ін. Окремо виділяють порушення харчової поведінки - відхилення у вживанні їжі, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини. До них відносять емоціогенну, обмежувальну та екстернальну харчову поведінку.

2. Обґрунтували психологічні чинники розладів харчової поведінки жінок. Зі всього спектра людських потреб харчова відноситься до основних. Основу харчової поведінки становлять індивідуальні смаки особистості, вибір продуктів, маса порцій, особливості емоційного реагування споживання їжі. В даний час особливої уваги потребує вивчення проблеми розладів харчової поведінки, адже в сучасному суспільстві зростає кількість людей з відхиленнями норми маси тіла, що є наслідком порушення правил здорового харчування. Дослідивши соціально-психологічні чинники розладів харчової поведінки серед жінок, можна зробити висновок, що до соціальних причин виникнення харчових розладів відносять відчуття самотності, сформовані норми суспільства, що стосуються ідеалу краси та харчових звичок. Серед психологічних чинників порушень харчової поведінки виокремлюють вплив психологічного благополуччя на формування образу власного тіла. Також дослідники вказують на такі психологічні фактори харчових розладів як депресія, тривожність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, незадоволеність життям, стрес, сімейні конфлікти та ін.

3. Емпірично дослідили психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок. Встановлено, що розлади харчової поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. В процесі визначення соціально-психологічних чинників розладів харчової поведінки, з'ясовано, що адикції в процесі харчування пов'язані з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності, низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Відхилені від норми звички харчової поведінки пов'язані з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, негативним самоставленням, тривожністю з переживанням стресу, несприйняттям образу власного тіла.

4. Розробили програму психокорекції розладів харчової поведінки у жінок на основі результатів встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки та має на меті формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів: тренінгових вправ, групових дискусій, релаксації та ін.

6. Розробили практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок. Проаналізовано, що ефективним у роботі з попередження чи профілактики є психологічний супровід, головним завданням якого є внутрішньо особистісний комфорт, об'єктом і предметом діяльності у процесі психологічного супроводу виступають екзистенційні цінності та їх відбиття у життєвих ситуаціях.

Таким чином, варто зрозуміти висновок, що в психології встановлені ряд фактів і закономірностей, що зумовлюють сприймання людиною власного тіла та вибір патернів харчової поведінки. Проблемним залишається дійсне розуміння природи харчової поведінки, її генезу та системоутворюючих складових. На ці питання може дати відповідь застосування спеціального методу, який би відкрив сутність харчової поведінки як особливої вищої міжфункціональної психологічної системи. Отже, теоретичні та методологічні

результати даного дослідження можуть слугувати опорним матеріалом у роботі щодо попередження та подолання розладів харчової поведінки у жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. Харків, 2019. Вип. 55. С. 5–12.
2. Абсалямова Л. М. Психологічні механізми адиктивних порушень харчової поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки»*. Херсон, 2018. Вип. 1. Т. 1. С. 8–13.
3. Абсалямова Л. М. Соціально-психологічні детермінанти підтримки патернів харчової поведінки. *Харківський осінній марафон психотехнологій: матеріали наук.-практ. конф.* Харків, 27 жовтня 2018 р. Харків: Діса плюс, 2018. С. 98–99.
4. Абсалямова, Л. М. (2018). Психологічне дослідження проблем харчової поведінки у жінок. *Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць. Серія Психологічні науки*, (5 (1)), 7-12.
5. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів та адикцій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 234 с.
6. Антонова З.О., Ханецька Н.В., Кудла Т.В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Габітус*. Сер. Психологія особистості. Вип. 27. 2021. С. 125-130.
7. Астахов В. М., Бацилева О. В. Якість життя: медичні та психосоціальні аспекти. *III Всеукраїнський конгрес з міжнародною участю «Особистість у сучасному світі»*. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. С. 632–635.
8. Бацилева О. В. Особливості харчової поведінки як складової здорового способу життя сучасної молоді. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка*. Т. 7. Вип. 38. 2018. С. 57–68.
9. Беляєва О. Е. Особливості харчової поведінки та якість життя жінок із різною масою тіла. *Медична психологія*. 2013. Т. 8. № 4. С. 36– 38.

10. Богучарова О. І. Практика психологічного супроводження здоров'я як посилення суб'єктності особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць / Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Луганськ, 2018. № 3 (38). С. 454–461.

11. Богучарова О. І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку: автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ, 2018. 39 с

12. Бондаренко О. Ф. Метапсихологічний контекст психологічної допомоги: питання теорії. *Педагогіка і психологія*. 2002. №4. С. 4–12.

13. Бондаренко О. Ф. Психологічні особливості та проблеми професійної підготовки психологів-практиків. *Практична психологія та соціальна робота*. №4. 2003. С.8–10.

14. Боришевський М. Й. Дорога до себе: від основ суб'єктності до вершин духовності. Київ: Академвидав, 2010. 416 с.

15. Бурлачук Л. Ф., Шебанова В.І. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. №1 С. 53–66.

16. Ваколюк Л. М., Сокур С. О., Секрет Т. В. Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти [Електронний ресурс]. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2018. Т. 19. № 21. С. 197–201. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvnm_u_2018_19_1_54 (дата звернення 18.11.2023).

17. Варипаєв О. М. Філософія їжі: концептуальні підходи до осмислення феномену. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг. 2012. Вип. 1(2). С. 319–325.

18. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування. Київ: Ніка-центр, 2011. 424 с

19. Вашека Т. В., Долгова О. М. Психологія девіантної поведінки: Навчальний посібник. Київ, 2018. 203 с.
20. Великодна М. Я., & Франкова, І. (2020). Психологічна та психотерапевтична допомога під час пандемії COVID-19: сучасні виклики. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 5(1), e0501213-e0501213.
21. Володькіна А. В., Присяжнюк О. А., Фетісова В. В. Комплексний підхід до корекції форм тіла та профілактика розвитку целюліту. *Вісник Запорізького національного університету*. 2010. № С. 65-68.
22. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки особистості. Київ: НПУ ім. М. П. Дрогманова, 2009. 224 с
23. Горностай П. П. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ: Агропромвидав України, 1998. 348 с.
24. Гриник, І. Психологічні особливості задоволеності життям особистості. *Проблеми гуманітарних наук: збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Психологія»*, 2019. с. 45, 52–62.
25. Дорошенко Ю. О., Степанюк О. О. Критеріально-факторне оцінювання якості життя людини. *Вісник Державної академії житловокомунального господарства*. 2009. № 2. С. 10–30.
26. Дудар Л. В., Овдій М. О. Роль харчової поведінки та режиму харчування в розвитку надлишкової маси тіла. *Сучасна гастроентерологія*. 2013. №4. С.31–34.
27. Еколого-психологічне забезпечення якості життя: науковометодичні рекомендації / за заг. ред. Ю. М. Швалба. Кіровоград : «ІмексЛТД», 2013. 98 с.
28. Ємець Н., Антонюк М. Старіння репродуктивної системи у жінок. З турботою про жінку. 2014. №2 (50). С. 5–8.
29. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2018. – 219 с.

30. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я жінки/ О. В. Кузьмінська, М. С. Червона. Кн. 4. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2005. С. 13–22.

31. Золотова Г. Д. Сучасні соціально-педагогічні погляди на проблему адиктивної поведінки дітей. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2013. № 1. С. 61–70.

32. Зубар Н. М. Основи фізіології та гігієни харчування. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 336 с.

33. Іваненко Л. М. Спосіб життя батьків як детермінанта здоров'я дітей. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2018. № 2. С. 411–421.

34. Кириленко М.І. Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси. *Фармацевт-практик*. 2019. № 5. С. 46.

35. Кісарчук З. Г. Особливості розвитку практичної психології на сучасному етапі. Практична психологія та соціальна робота. 2001. №3, С.10–12.

36. Клименко В. В. (2014). Розлади та порушення харчової поведінки особистості. Проблеми сучасної психології, 25, 19-33.

37. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 2. С. 91-99.

38. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265с.

39. Кокун О. М. Психофізіологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.

40. Коломінський Н. Л. Методологічні засади професійної підготовки практичного психолога. Практична психологія та соціальна робота. №4. 2003. С.12–13.

41. Коростій В. І. Прогнозування та психотерапевтична корекція емоційних розладів при психосоматичних захворюваннях. *Медична психологія*. 2013. № 3. С. 56–62.

42. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : Клінічний посібник / Ред. П. В. Волошин, В. М. Пономаренко, О. К. Напреев та ін. Харків : РВФ «АРСІС, ЛТД», 2000. С. 184–197.

43. Кузьмінська О. В., Червона М. С. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я: монографія. Київ: Держ. ін.-т пробл. сім'ї та молоді, 2005. 123 с.

44. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178–191.

45. Литвин-Кіндратюк С. Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Зб. наук. праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.

46. Литвин-Кіндратюк С.Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2000. № 5 (1). С. 160–165.

47. Лиходід В. С., Владімірова О. В., Дорошенко В. Оздоровче харчування. Запоріжжя: ЗНУ, 2006. 273 с.

48. Максименко С. Д. Генетико-психологічні вектори розвитку особистості. *Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості / за ред. С. Д. Максименка, М. В. Папучі. Т. 11. Вип. 3*. Київ, 2010. С. 3–9.

49. Максименко С. Д. Основи генетичної психології. Київ, 1998. 218 с.

50. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні засади генези особистості. *Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в*

системі неперервної освіти: Матеріали методологічного семінару АПН України 16 грудня 2004 року. Київ, 2005. С.18–34.

51. Максименко С. Д. Теорія і практика психолого-педагогічного дослідження. Київ: КДП, 1990. 240 с.

52. Маслюк А. М. Нервова анорексія як наслідок соціалізації особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць КПНУ ім. І.Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С.Костюка. Вип. 11. Кам'янець-Подільський, 2011. С. 454–463.

53. Мельничук О.Б. Психологічна діагностика: навчальний посібник для студентів подвійних спеціальностей із спеціальністю «Практична психологія»- Київ: Каравела,2013. – 316 с

54. Михайлишин У. Б. Теоретико- методологічне дослідження детермінант виникнення адиктивної поведінки у студентів. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка ; Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України : Аксіома, 2018. – С. 176-187

55. Михайлишин У. Б. Фактори формування адиктивної поведінки особистості . *Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних відносин. Матеріали X Міжнародної наукової практичної конференції, 23 квітня 2018 р., м.Кам'янець – Подільський* :Аксіома , 2018. – С.105-108.

56. Мілютіна К. Л. Психологія зміни життєвої стратегії особистості: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01; КНУ ім. Т. Шевченка. Київ, 2013. 36 с.

57. Міткжов В. О., Князева Н. В., Гребельна Н. В., Закревський О. П., Томашевський М. І., Писаренко П. М., Норейко С. Б., Чернов І. В. Нервова анорексія та булімія у дівчат: проблеми, комплексне лікування з втручанням методів фізичної та психологічної реабілітації. Медикосоціальні проблеми сім'ї. 2011. Т. 16. № 2. С. 96–100.

58. Міхеєнко О. І. Культура харчування як складова культури здоров'я людини (валеологічний аспект). Педагогіка, психологія та 378 медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. №23. С. 116–121.

59. Мойзріст, О. М. (2009). Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). // *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 6 (2), 85-94.

60. Мойріст О.М. Види порушень харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*. К.-Подільський, 2009. Вип. 6. Ч.2. С. 56-70.

61. Нервная орторексия: восемь главных симптомов пищевого расстройства. (2018). Сегодня Lifestyle. 19 октября 2018. URL: <https://www.segodnya.ua/lifestyle/wellness/nervnaya-ortoreksiya-vosem-glavnyhsimptomov-pishchevogo-rasstroystva-1158528.html>.

62. Нижник А. Є. Харчова поведінка молоді як предмет психологічного дослідження. *Наукові записки. Серія «Психологія та педагогіка»*. 2013. Вип. 22. С. 136-140.

63. Никоненко О. В. Особливості психологічного супроводу безробітних осіб в умовах війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів»*, 21 квітня 2023 р. ред. кол. : Андрусик О.О. та ін. Умань. 182 с.

64. Нікіфорова Я. В. Взаємозв'язок харчової поведінки з метаболічними чинниками ризику. *Сучасна гастроентерологія*. 2018. №23. С. 113-121.

65. Олексієнко Я. І., Шахматова В. А., Верещагіна О. П. Харчування та його вплив на здоров'я людини. Черкаси: 2014. 42 с.

66. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред. В. Б. Шапарь. Харків : Прапор, 2009. 672 с.

67. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: Монографія / за ред. Н.Ю. Максимової. К.: Педагогічна думка, 2015. – 254 с.

68. Психологія особистості. Хрестоматія : навч. посіб. / упоряд. О. Б. Мельничук, Р. Ф. Пасічняк, Л. М. Вольнова. - Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. - 532 с.

69. Рахубовська Х. Г. Особистісні властивості та розлади у осіб з розладами прийому їжі. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44. С. 184-191.

70. Рогов А. В. Зависимость снижения избыточной массы тела в процессе психотерапевтической коррекции от гипнабельности пациентов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2000. № 4. С. 38–44.

71. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Москва: “Прогресс”, 1994. 480 с.

72. Савченко О. В. Компетентність особистості на когнітивному рівні. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 25. С. 413–427. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ZPspl_2014_25_35.pdf (дата звернення: 07.11.2023).

73. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія/О.В.Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін.К.:Просвіта, 2001.416 с.

74. Смашна О. Є. Порушення харчової поведінки при нервовій анорексії: системний погляд. *Архів психіатрії*. 2012. Т. 18. №3 С. 32.

75. Смоляр В. І. Генетичні та середовищні аспекти харчової поведінки. *Проблеми харчування*. №3-4. 2018. С. 16-25. Режим доступу: <http://www.medved.kiev.ua> (дата звернення 09.10.2023 р.)

76. Смоляр В. І., Петрашенко Г. І., Голохова О. В. Контамінація харчування, ендоекологія і здоров'я населення. *Проблеми харчування*. 2015. №1. С. 18-22.

77. Фатеева, М.С.(2021). Orthorexia Nervosa: история возникновения термина, диагностические критерии и место среди известных расстройств

пищового поведення. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. V IX (96) 245*, p. 64-71.

78. Фатєєва М.С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією. *Дис.... д. філос. за спеціальністю 053 «Психологія». Київський ун-т ім. Б. Грінченка*, Київ, 2021. 236 с.

79. Фатєєва, М. С. (2017). Еволюція поняття самоусвідомлення у психологічній науці *Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Переяслав-Хмельницький*, 196-199.

80. Фатєєва, М. С. (2019) Дослідження порушень харчової поведінки (орторексія) у форматі вивчення сучасних субкультур. *Педагогіка і психологія: актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі: тези Міжнародної науковопрактичної конференції (м. Київ, 5-6 квітня 2019 р.)*, 131-133.

81. Фатєєва, М. С. (2019). Асоціативне сприйняття поняття «їжа» особами з наявною та відсутньою орторексією. *Раціогуманістичні студії: збірник наукових статей*, Київ, 233.

82. Фатєєва, М. С. (2019). Дослідження порушень харчової поведінки (орторексія) у форматі вивчення сучасних субкультур. *Педагогіка і психологія: актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі: Тези Міжнародної науковопрактичної конференції, 5-6 квітня 2019 року*, 131-133.

83. Фатєєва, М. С. (2019). Інтуїтивне харчування у світлі наукових вітчизняних і зарубіжних розшукувань. *Теорія і практика сучасної психології*, 3, 153-157.

84. Фатєєва, М. С. (2019). Перспективи дослідження особливостей самоусвідомлення осіб з орторексією. *Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень: тези III міжнар. наук.-практ. конф. Київ: Талком*, 198-202.

85. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки. *Автореф. дис. доктора психол. наук. 19.00.01, Київський національний університет імені Тараса Шевченка*. Київ, 2019. 40 с.

86. Шебанова В.І. Розлади харчової поведінки в дзеркалі механізмів психологічного захисту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. № 2. С. 48–51.

87. Шебанова, В. І. (2014). Харчова поведінка людини, їжа, тілесність як феномени повсякденної реальності (частина 1). *Проблеми сучасної психології: зб. наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 23, 720-731.

88. Шебанова, В. І. (2015). Ідентичність особистості як базова структура нормалізації харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології*, 27, 655.

89. Ящишина, Ю. М., Бойко, Д. П. (2020). Розвиток навичок інтуїтивного харчування як засіб корекції порушень харчової поведінки. Медикопсихологічні та інформаційні аспекти реабілітації й абілітації людини: збірник наукових праць. / за заг. редак. О. А. Панченка. Київ: КВІЦ, 331-333.

90. Aksoydan, E., & Camci, N. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14(1), 33-37. 147.

91. American Psychological Association. (2018). Guidelines for prevention in psychology. *The American Psychologist*, 69(3), 285. 195

92. Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2019). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 177-184.

93. Barthels, F., Barrada, J. R., & Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PloS One*, 14(7), e0219609.

94. Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2018). Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(2), 159-166.

95. Beadle, J. N., Paradiso, S., Salerno, A., & McCormick, L. M. (2019). Alexithymia, emotional empathy, and self-regulation in anorexia nervosa. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical*

Psychiatrists, 25(2), 107-120. URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880788/>.

96. Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F., & Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of orthorexia nervosa among a US student sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 281.

97. Fatieieva, M. (2019). The variability of perception of the concept of «food» by persons with disordered eating (orthorexia nervosa). *EATING DISORDERS: MODERN EXPERIENCE*, 1, 12-21.

98. Fixsen, A., Cheshire, A., & Berry, M. (2020). The Social Construction of a Concept – Orthorexia Nervosa: morality narratives and psycho-politics. *Qualitative health research*, 30(7), 1101-1113.

99. Harris, G., & Shea, E. (2018). Food refusal and avoidant eating in children, including those with autism spectrum conditions: a practical guide for parents and professionals. Jessica Kingsley Publishers.

100. Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8.

101. Thomas, J. J., & Eddy, K. T. (2018). Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: children, adolescents, and adults. Cambridge University Press.

Всього джерел – 101

Джерел за останні 5 років – 49

Джерел зарубіжних авторів за останні 5 років – 12 (90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101);

Джерел українських авторів за останні 5 років – 37 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 24, 29, 33, 34, 37, 44, 54, 55, 61, 63, 64, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика суб'єктивного відчуття самотності

Д. Рассела, М.Фергюсона

Тест був розроблений Д. Расселом, М. Фергюсоном та Л. Пепло у 1978 р. Він призначений для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності та допомагає встановити, наскільки людина соціально ізольована

Інструкція. Вам запропоновано ряд тверджень. Послідовно прочитайте кожне з них і оцініть з точки зору частоти їх прояву у вашому житті за допомогою відповідей «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Той варіант, що ви обрали, позначте знаком «+».

Твердження	часто	іноді	рідко	ніколи
1. Я нещасливий, коли займаюся багатьма справами на самоті				
2. Мені ні з ким поспілкуватися				
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4. Мені не вистачає спілкування				
5. Я відчуваю, що ніхто не розуміє мене				
6. Я часто чекаю на те, що знайомі або друзі подзвонять мені або напишуть				
7. Немає такої людини, до якої я міг би звернутися				
8. Я зараз не маю близької людини				
9. Ті люди, що оточують, не поділяють мої думки, ідеї				
10. Я відчуваю себе покинутим				
11. Я не здатен розслабитися та спілкуватися з тими людьми, що мене оточують				
12. Я почуваюся зовсім самотнім				
13. Мої соціальні зв'язки і контакти поверхневі				
14. Мені дуже не вистачає компанії				
15. Ніхто не знає яким я є насправді				
16. Я відчуваю, ніби мене ізольовано від інших людей				
17. Я нещасна, відчуваючи, що я дійсно відторгнутий				
18. Мені важко знаходити друзів				
19. Я відчуваю, що я виключений із соціуму				
20. Навколо мене є люди, але вони не зі мною				

Обробка результатів дослідження та інтерпретація

Підраховується кількість кожного із варіантів відповідей. Сума відповідей «Часто» множиться на 3 (три), «Іноді» - на 2 (два), «рідко» - на 1 (один), і «ніколи» - на 0 (нуль). Отримані результати додаються. Максимально можливий показник самотності - 60 (шістдесят) балів. Високий ступінь самотності показує сума від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів - низький рівень самотності.

Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Рифф

Ця методика є однією з найпоширеніших методик і сформована з 6-ти шкал: самосприйняття, життєвих цілей, особистісного зросту, керування середовищем, позитивних стосунків, автономності. Вимірює ця методика актуальне благополуччя та не стосується благополуччя потенційного. Загалом психологічне благополуччя тісно пов'язане з життям свідомим, мотивацією та ціннісно-сисловою сферою особистості.

Методика психологічного благополуччя К. Рифф (адаптація М. Лепешинського) Інструкція:

Наступні твердження стосуються Ваших відчуттів стосовно себе і Вашого життя. Будь ласка, пам'ятайте, що тут немає правильних та неправильних відповідей.

Оберіть варіант, що відповідає в найбільшій мірі ступеню Вашої згоди або незгоди з кожним твердженням на даний момент.

- 1 – повністю не згоден
- 2 – здебільшого не згоден
- 3 – де в чому не згоден
- 4 – де в чому згоден
- 5 – швидше згоден
- 6 – повністю згоден

1. Багато людей вважають мене люблячим(ою) і дбайливим(ою).
2. Іноді я змінюю свою поведінку або образ думок, щоб відповідати запитам оточуючих.
3. Взагалі, я вважаю, що сам(а) несу відповідальність за те, як я живу.
4. Я не зацікавлений(а) в діяльності, яка розширить мій світогляд.
5. Мені приємно думати про те, що я зробив(ла) у минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому.
6. Коли я проглядаю історію свого життя, я відчуваю задоволення від того, як все склалося.
7. Вважаю підтримання близьких відносин складною і даремною справою.
8. Я не боюся висловлювати вголос те, що я думаю, навіть якщо це не відповідає думці оточуючих.
9. Потреби повсякденного життя часто нервують мене.
10. Взагалі, я вважаю, що продовжую дізнаватися більше про себе з часом.
11. Я живу одним днем і не замислююся серйозно щодо майбутнього.
12. Взагалі, я відчуваю упевненість і позитивне ставлення до себе.
13. Я часто відчуваю себе самотнім(ою) через те, що у мене мало близьких друзів, з якими є можливість поділитися своїми переживаннями.
14. Зазвичай на мої рішення не впливають дії інших.
15. Я не надто годжуся іншим людям і оточуючому суспільству
16. Я належу до людей, які відкриті для всього нового.

17.Я прагну зосередитися на сьогодні, оскільки майбутнє майже постійно приносить мені проблеми.

18.Мені здається, що більшість людей, яких я знаю, отримали від життя більше, ніж я.

19.Я відчуваю задоволення від особистого та взаємного спілкування з членами сім'ї або друзями.

20.Я схильний(а) турбуватися про те, що інші думають про мене

21.Я досить добре справляюся з більшістю щоденних обов'язків.

22.Я не хочу що-небудь робити по-новому, в моєму житті мене все влаштовує таким, як воно є.

23.У мене є відчуття спрямованості і мета у житті.

24.Була б можливість, я б багато що в собі змінив(ла).

25.Для мене важливо бути хорошим слухачем(кою), коли мої друзі розповідають мені про свої проблеми.

26.Бути задоволеним самим собою важливіше, ніж отримувати схвалення оточуючих. 27.Я часто відчуваю себе заваленим(ою) своїми обов'язками.

28.Я вважаю, що важливо переживати новий досвід, який кидає виклик моїй думці про себе і про світ.

29.Мої повсякденні справи здаються мені банальними і незначними.

30.Мені подобається більша частина моїх якостей.

31.Я знаю небагато людей, охочих вислухати, коли мені потрібно з кимсь поговорити. 32.Я схильний(а) піддаватися впливу людей з твердими переконаннями.

33. Якби я був(а) незадоволений своєю життєвою ситуацією, я б зробив(ла) ефективні кроки, щоб її змінити.

34.Якщо подумати, я не досяг(ла) більшого як особистість за останні декілька років. 35.Я не маю чіткого усвідомлення того, чого я намагаюся досягти в житті.

36.У минулому я припустився(лася) декількох помилок, але, на мій погляд, що в цілому моє життя є благополучним.

37.Я вважаю, що отримую багато що завдяки моїм друзям.

38.Людям рідко вдається переконати мене робити те, що я не хочу.

39.Зазвичай я добре піклуюся про свої особисті фінанси і справи.

40.З моєї точки зору люди будь-якого віку здатні продовжувати подальше особисте зростання і розвиток.

41.Я звик ставити перед собою цілі, але зараз це здається марною тратою часу.

42.У багатьох відношеннях я відчуваю розчарування щодо моїх досягнень в житті. 43.Мені здається, що у більшості оточуючих людей більше друзів, ніж у мене.

44.Для мене важливіше пристосуватися до інших, ніж залишитися одному зі своїми принципами.

45.Я відчуваю стрес через те, що не можу впоратися зі всіма справами, які я вимушений робити щодня.

46.З часом я почав більше розуміти життя, що зробило мене сильнішою і здібнішою людиною. 47.Мені приносить задоволення будувати плани на майбутнє і працювати над їх втіленням в життя. 48.Здебільшого я горджуся тим, хто я є, і життям, яким я живу.

49.Люди назвали б мене людиною, готовою приділити час іншим.

50.Я впевнений(а) в своїй думці, навіть якщо вона суперечить загальній.

51.Мені добре вдається розподілити свій час так, щоб я міг(ла) справлятися з усім, що повинно бути зроблено.

52.Мені здається, що я став(ла) значно розвиненіший(а) як особа з часом.

53.Я — людина, що активно виконує те, що заплановано мною.

54.Я заздрю тому, як живуть більшість людей.

55.У мене ніколи не було досить теплих і довірливих стосунків з іншими.

56.Мені складно висловлювати свою думку щодо спірних питань.

57.Кожен мій день розписаний, але я отримую відчуття задоволення від того, що зі всім справляюся.

58.Мені не подобається опинятися в нових ситуаціях, які вимагають від мене зміни старого доброго способу дії.

59.Деякі люди безцільно блукають життям, але я не відношусь до таких людей.

60.Моє ставлення до себе, ймовірно, не таке позитивне, як те, що відчують до себе більшість людей.

61.Я часто відчуваю, що залишаюся осторонь, коли справа стосується дружби.

62.Я часто змінюю свої рішення, якщо мої друзі або члени сім'ї не згодні з ними.

63.Я відчуваю напругу, коли намагаюся розпланувати свої дії, оскільки я ніколи не виконую до кінця все, що запланував(ла).

64.Для мене життя — це безперервний процес навчання, змін та росту.

65.Іноді мені здається, що я зробив(ла) все в моєму житті, що було потрібно.

66.Багато днів я прокидаюся пригнічений(а) з думками про те, як я прожив(ла) своє життя.

67.Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені. 68.Я не з тих людей, які піддаються соціальному тиску думати або діяти певним чином. 69.Мої спроби знайти вид діяльності і стосунки, що задовільняли б мене, були досить успішними.

70.Мені приносить задоволення бачити, як мої погляди змінюються, «дорослішають» з роками.

71.Мої цілі в житті є для мене швидше джерелом задоволення, ніж причиною для розчарування.

72.У минулому були зльоти і падіння, але в цілому я б не став(ла) нічого міняти. 73.Мені складно по-справжньому відкритися, коли я спілкуюся з оточуючими.

74.Мене непокоїть те, як люди оцінюють вибори, зроблені мною в житті.

75. Мені складно розпланувати своє життя так, щоб мене це влаштувало.

76. Я давним-давно перестав(ла) намагатися поліпшити або змінити щонебудь в своєму житті.

77. Мені приємно думати про те, чого я досяг(ла) у житті.

78. Коли я порівнюю себе з друзями і знайомими, мені приємно усвідомлювати, ким я є

79. Ми з друзями співпереживаємо проблемам один одного.

80. Я оцінюю себе відносно того, що я вважаю за важливе, а не за цінностями, які вважають важливими оточуючі.

81. Я зміг створити свій власний спосіб життя, що найбільше відповідає моїм перевагам.

82. Правильно кажуть, що старого пса не навчиш новим трюкам.

83. Зрештою я можу з упевненістю сказати, що моє життя небагато чого варте.

84. У всіх людей є певні недоліки, але, здається, у мене недоліків більше, ніж у інших.

Інтерпретація:

Дана методика складається з шести шкал, які становлять компоненти психологічного благополуччя згідно Ріффа: самоприйняття, автономія, мета в житті, особистий ріст, позитивні стосунки з оточуючими, управління середовищем:

1. Самоприйняття. Високі значення. Позитивне ставлення до себе і свого минулого, прийняття свої позитивних та негативних якостей. Позитивна оцінка свого минулого. Низькі значення. Незадоволеність собою. Розчарування власним минулим. Стурбованість деякими рисами власної особистості, 35 неприйняття себе. Бажання бути іншим, не таким, який я є насправді.

2. Автономія. Високі значення. Незалежність та самостійність. Здатність чинити опір суспільству, яке змушує думати і діяти певним чином, самостійно регулювати поведінку, оцінювати себе згідно із власними стандартами. Низькі значення. Заклопотаність очікуваннями та оцінками інших. Орієнтація на думку інших людей при ухваленні важливих рішень. Нездатність протистояти соціальному тиску в думках і вчинках.

3. Ціль у житті. Високі значення. Наявність цілей у житті, відчуття керунку. Присутність відчуття, що ваше теперішнє та минуле осмислені, мають сенс. Переконання, які надають цілей життю. Присутність певних цілей та завдань у житті. Низькі значення. Розмитість цілей в житті і відчуття його ритмів. Відсутність відчуття, що сьогоднішня і минуле осмислені, мають сенс. Відсутність переконань, що додають цілей життю.

4. Особистий ріст. Високі значення. Відчуття постійного росту, розвитку та реалізації свого потенціалу, відкритість до нового досвіду, відстежування власного особистого зростання, вдосконалення себе та своєї поведінки з часом. Низькі значення. Переживання особистої стагнації. Відсутність

відчуття власного прогресу з часом. Нудьга та загальна незацікавленість життям. Відчуття власної нездатності засвоювати нові навички.

5. Позитивні стосунки з оточуючими. Високі значення. Наявність близьких, теплих, довірливих стосунків з іншими. Бажання проявляти турботу про інших людей. Здатність до емпатії, любові і близькості. Уміння знаходити компроміси у взаєминах. Присутнє розуміння принципу побудови стосунків за правилом “давати-брати”. Низькі значення. Відсутність достатньої кількості близьких, довірчих стосунків. Труднощі у прояві теплоти, відвертості і турботи про інших людей. Переживання власної ізоляваності і фрустрації. Небажання йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточуючими.

6. Управління середовищем. Високі значення. Відчуття впевненості, майстерності і компетентності в управлінні оточенням та повсякденними справами. Відчуття контролю зовнішніми видами діяльності. Ефективне використання запропонованих життєвих можливостей. Змога самостійно обирати та створювати контекст, який відповідає особистим потребам людини та її цінностям. Низькі значення. Нездатність справлятися з повсякденними справами. Відчуття неможливості зарадити або поліпшити умови свого життя. Відчуття безсилля в управлінні зовнішніми обставинами

Додаток В

«Опитувальник образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О. А. Скугаревським і С. В. Сивуха

Опитувальник образу тіла (ООВТ) є працездатним психометрическим інструментом, що надає можливість оцінки ступеня незадоволеності зовнішністю як складового компонента образу тіла.

В рамках когнітивної теорії психіки незадоволеність власним тілом має два компоненти: оцінний (заснований на мисленні) і перцептивний (заснований на сприйнятті). З точки зору авторів методики, оцінний компонент ставлення до тіла відображає:

1. глобальну оцінку тіла (задоволеність або незадоволеність вагою, формою тіла, специфічними його частинами);
2. емоції і почуття з приводу зовнішності;
3. когнітивний аспект (переконання щодо зовнішності, схема тіла);
4. певну поведінку (наприклад, уникнення дивитися на себе в дзеркало, зважуватися, відвідувати тренажерні зали).

Опитувальник містить 16 тверджень, які необхідно оцінити за чотирьох бальною шкалою: ніколи, іноді, часто, завжди. Потім за підсумком сумування сирих балів тримаються стенойни, які свідчать про ступень задоволення образом власного тіла

Ствердження: ніколи, часто, завжди.

1. Я не люблю дивитися на себе в дзеркало
2. Купівля одягу звертає увагу на те, як я виглядаю, тому мені це не подобається.
3. Я не люблю, коли на мене звертають увагу оточуючі.
4. Я уникаю ситуацій, в яких оточуючі можуть побачити моє тіло.
5. Мені соромно за моє тіло в присутності певних людей
6. Я не люблю своє тіло.
7. Мені здається, що інші люди вважають моє тіло некрасивим
8. Я відчуваю, що друзі та члени моєї сім'ї соромляться при погляді на мене.
9. Я порівнюю своє тіло з іншими для того, щоб впевнитися, що вони повніші, ніж я
10. Мені складно отримати задоволення від своєї діяльності через те, що я відчуваю сором за свій зовнішній вигляд.
11. Я відчуваю вину за те, що маю таку вагу.
12. Я маю негативні думки, я самокритична по відношенню до свого тіла, до того, як виглядаю.
13. Мені складно приймати компліменти з приводу того, як я виглядаю.
14. Коли я дивлюсь в дзеркало, моя увага прикута переважно до тих частин тіла, які потребують покращення.
15. Я почуваю себе приниженою та подавленою в присутності людини, яка, на мою думку, красивіша мене.
16. Мене хвилює моя вага.

"Тест вказування на незадоволення власним тілом (САРТ)"(The Color A-Person Body Dissatisfaction Test),

призначений для оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом.

Стимульним матеріалом виступає два зображення (фронтальне та латеральне) людського тіла (чоловічого чи жіночого відповідно до статі досліджуваного), поділених на частини. Розмір аркуша паперу 27,9 x 43,2 см, розмір жіночої фігури 36,8 см, чоловічої -41,9 см. Досліджуваному пропонується п'ять олівців різних кольорів, якими необхідно розфарбувати зображену фігуру відповідної статі таким чином: червоним - ті частини тіла, які дуже не задовольняють (ці частини оцінюються у 5 балів), жовтим - які не задовольняють (4 бали), чорним - нейтральне ставлення (3 бали), зеленим - задовольняють (2 бали), синім -дуже задовольняють (1 бал).

У результаті підрахунку балів дослідник отримує три показники незадоволеності тілом: загальний (середнє значення оцінок усіх 16 частин) та два комбінованих: Score 1 (середнє арифметичне оцінок таких частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна) та Score 2 (сюди входять усі інші частини тіла, крім генітальної області, тобто волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітина) та верхня частина живота), а також показник дискримінативності, який дає змогу встановити ступінь диференційованості образу тіла (враховуються по-різному зафарбовані області на фронтальному та латеральному зображеннях тіла, тобто середнє арифметичне цих двох оцінок).

Область тіла вважається дискримінованою, тобто виділеною, у випадку, коли вона зафарбована не так, як інші області, які її оточують (у такому випадку досліджуваний ніби виокремлює її, демонструє особливе ставлення). Показники Score 1 та Score 2 автор тесту виділив у результаті обробки даних за допомогою процедури чинникового аналізу та додав спостереження, що ставлення до відрізка тіла від талії до колін (показник Score 1) уособлює незадоволеність товщиною тіла та відрізняється в досліджуваних чоловічої та жіночої статі.

Оскільки жінки більше звертають увагу на вагу свого тіла, а також ця його область (живіт, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна) у них в середньому ширша, ніж у чоловіків, спостерігається переважно диспропорційне незадоволення цією частиною у досліджуваних жіночої статі. У чоловіків такою визначальною у ставленні до свого тіла областю є його верхня частина, включаючи груди (грудну клітину), плечі, руки та кисті. Причому кремезні чоловіки атлетичного складу більш задоволені вказаною областю, ніж худі.

Автор тесту наводить також дані про отриману ним високу ретестову надійність та валідність, які можна знайти у вказаних джерелах.

**ОПИТУВАЛЬНИК «САМООЦІНКА ПСИХІЧНИХ СТАНІВ»
(за Г. Ю. Айзенком)**

Інструкція: «Вам пропонується опис різних психічних станів. Якщо в вас цей стан буває часто, поставте 2 бали, якщо цей стан буває, але іноді, то поставте 1 бал, якщо зовсім не буває – 0 балів».

- | | |
|--|--|
| 1. Не відчуваю в собі впевненості. | 19. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по-дитячому, хочу, щоб пожаліли. |
| 2. Часто через дрібниці червонію. | 20. Вважаю недоліки свого характеру невинними. |
| 3. Мій сон неспокійний. | 21. Залишаю за собою останнє слово. |
| 4. Легко впадаю в хандру. | 22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника. |
| 5. Хвилююся через поки що уявні неприємності. | 23. Мене легко розсердити. |
| 6. Мене лякають труднощі. | 24. Люблю робити зауваження іншим. |
| 7. Люблю копатися в своїх недоліках. | 25. Хочу бути авторитетом для інших. |
| 8. Мене легко переконати. | 26. Не вдовольняюся малим, хочу найбільшого. |
| 9. Я нерішучий. | 27. Коли розгніваюся, погано себе стримую. |
| 10. Я важко переношу час очікування. | 28. Надаю перевагу тому, щоб керувати, а не підкорятися. |
| 11. Часто мені здаються безвихідними положення, з яких все-таки можна знайти вихід. | 29. У мене різка, грубувата жестикуляція. |
| 12. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом. | 30. Я мстивий. |
| 13. При великих неприємностях я схильний без достатніх на те підстав звинувачувати себе. | 31. Мені важко змінювати свої звички. |
| 14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать. | 32. Нелегко переключати увагу. |
| 15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною. | 33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового. |
| 16. Я нерідко відчуваюся беззахисним. | 34. Мене важко переконати. |
| 17. Іноді в мене буває стан відчаю. | 35. Нерідко в мене в голові крутиться думка, від якої слід було б звільнитися. |
| 18. Я відчуваю розгубленість перед труднощами. | 36. Нелегко зближаюся з людьми. |
| | 37. Мене розстроюють навіть незначні порушення плану. |

38. Нерідко я проявляю впертість.

39. Неохоче йду на ризик.

40. Важко переживаю відхилення

від прийнятого мною режиму дня.

Опрацювання: підраховується сума балів за кожну групу запитань:

- 1) 1...10 питань – тривожність;
- 2) 11...20 запитання – фрустрація;
- 3) 21...30 запитання – агресивність;
- 4) 31...40 запитання – ригідність.

Інтерпретація:

I. Тривожність: 0-7 – не тривожний; 8-14 – тривожність середня; 15-20 балів – дуже тривожний.

II. Фрустрація: 0-7 балів – має високу самооцінку, стійкий до невдач, не боїться труднощів; 8-14 балів – середній рівень, фрустрація наявна; 15-20 – низька самооцінка, уникає труднощів, боїться невдач, фрустрований.

III. Агресивність: 0-7 балів – спокійний, стриманий; 8-14 балів – середній рівень агресивності; 15-20 балів – агресивний, нестриманий, має труднощі в спілкуванні та в роботі з людьми.

IV. Ригідність: 0-7 балів – ригідності немає, легко переключається; 8-14 балів – середній рівень; 15-20 балів – сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони не відповідають реальній ситуації, життю. Таким особам протипоказані зміна роботи, зміни в сім'ї.

Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (адаптація методики WCQ)

Данная методика считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Поздний вариант 1988 г. состоит из 50 вопросов и имеет 8 эмпирически полученных шкал: конфронтативный копинг (6 вопросов); поиск социальной поддержки (6 вопросов); планирование решения проблемы (6 вопросов); самоконтроль (7 вопросов); дистанцирование (6 вопросов); позитивная переоценка, прежде всего, собственных возможностей (7 вопросов); принятие ответственности (4 вопроса); бегство / избегание, включающая фантазирование, еду, алкоголь, курение, наркотики или лекарства (8 вопросов).

Данные шкалы разделяют на три группы по таким основным критериям как решение проблемы, поиск и использование социальной поддержки, регулирование эмоций:

1. Планирование решения проблемы.
2. Поиск социальной поддержки.
3. Шесть эмоционально-фокусированных шкал.

В целом опросник дифференцирует людей, по-разному действующих в специфических для них трудных ситуациях (одиночество, беременность, приближающийся экзамен, деструктивность семейного взаимодействия и т.д.).

Опросный лист

<i>Оказавшись в трудной ситуации, я ...</i>	Никогда	Редко	Иногда	Часто
1) ...сосредотачивался на том, что мне нужно было сделать дальше – на следующем шаге				
2) ...начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное – делать хоть что-нибудь				
3) ...пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение				
4) ...говорил с другими, чтобы побольше узнать о ситуации				
5) ...критиковал и укорял себя				
6) ...пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть				
7) ...надеялся на чудо				
8) ...смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет				
9) ...вел себя так, как будто ничего не произошло				
10) ...старался не показывать своих чувств				
11) ...пытался увидеть в ситуации что-то положительное				
12) ...спал больше обычного				
13) ...срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы				
14) ...искал сочувствия и понимания в кого-нибудь				
15) ...во мне возникала потребность выразить себя творчески				
16) ...пытался забыть все это				
17) ...обращался за помощью к специалистам				
18) ...менялся или рос как личность в положительную сторону				
19) ...извинялся или старался все загладить				
20) ...составлял план действий				

21) ...старался дать какой-то выход своим чувствам				
22) ...понимал, что сам вызвал эту проблему				
23) ...набирался опыта в этой ситуации				
24) ...говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой				
25) ...пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами				
26) ...рисковал напропалую				
27) ...старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву				
28) ...находил новую веру во что-то				
29) ...вновь открывал для себя что-то важное				
30) ...что-то менял так, что все улаживалось				
31) ...в целом избегал общения с людьми				
32) ...не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться				
33) ...спрашивал совета в родственника или друга, которых уважал				
34) ...старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела				
35) ...отказывался воспринимать это слишком серьезно				
36) ...говорил о том, что я чувствую				
37) ...стоял на своем и боролся за то, чего хотел				
38) ...вымещал это на других людях				
39) ...пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации				
40) ...знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить				
41) ...отказывался верить, что это действительно произошло				
42) ...я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому				
43) ...находил пару других способов решения проблемы				
44) ...старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах				
45) ...что-то менял в себе				
46) ...хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось				
47) ...представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться				
48) ...молился				
49) ...прокручивал в уме, что мне сказать или сделать				
50) ...думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему				

Инструкция ОСК

Прочтите, пожалуйста, приведенные ниже пункты и отметьте, в какой степени вы используете каждый способ в описанной вами ситуации, применяя шкалу оценок:

0–не использую;**1**–использую иногда;**2**–использую часто; **3** – использую в наиб. степ.

Р.Лазарус и С.Фолкман предлагают также ситуативно-специфические стратегии, созданные ими на основе процессуальной концепции совладающего поведения:

- конфронтативный копинг, который характеризуется агрессивными усилиями для изменения ситуации, предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску – пункты 2, 3, 13, 21, 26, 37;
- поиск социальной поддержки или усилия обрести эмоциональный комфорт и информацию от других – 4, 14, 17, 24, 33, 36;
- планирование решения проблемы (произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы, – пункты 1, 20, 30, 39, 40, 43;
- самоконтроль или усилия по регулированию своих чувств и действий – 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50;
- дистанцирование (когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость) – пункты 8, 9, 11, 16, 32, 35;
- положительная переоценка (усилия по созданию положительного значения, фокусирование на росте собственной личности, включает также религиозное измерение) – пункты 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48;
- принятие ответственности (признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения) – пункты 5, 19, 22, 42;
- бегство / избегание (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы (а не дистанцирование от нее) – пункты 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Тестовые нормы опросника

Копинг-стратегии	Низкие значения		Средние значения		Высокие значения	
	а	б	а	б	а	б
Конфронтативный копинг	от 1 до 6	от 0 до 7	от 7 до 11	от 8 до 11	от 12 до 17	от 12 до 16
Дистанцирование	от 1 до 6	от 1 до 7	от 7 до 11	от 8 до 11	от 12 до 17	от 12 до 16
Самоконтроль	от 4 до 11	от 1 до 10	от 12 до 16	от 11 до 15	от 17 до 21	от 16 до 19
Поиск социальной	от 0 до 7	от 0 до 7	от 8 до 13	от 8 до 13	от 14 до 18	от 14 до 17
Принятие ответственности	от 0 до 5	от 0 до 5	от 6 до 9	от 6 до 9	от 10 до 12	от 10 до 12
Бегство-избегание	от 3 до 7	от 1 до 7	от 8 до 13	от 8 до 14	от 14 до 23	от 15 до 22
Планирование решения	от 2 до 10	от 3 до 9	от 11 до 15	от 10 до 13	от 16 до 18	от 14 до 18
Положительная переоценка	от 3 до 9	от 1 до 9	от 10 до 15	от 10 до 14	от 16 до 21	от 15 до 19

Примечание, а - выборка старше 20 лет (n=381чел.); б — выборка младше 20 лет (n=219чел.).

Програма психокорекції розладів харчової поведінки у жінок

Заняття 1

Знайомство.

Усі по колу називають своє ім'я і свою якість на його першу букву.

Прийняття правил групи.

Вправа «Ваше положення в просторі»

Мета: усвідомлення своїх відчуттів і положення тіла в просторі.

Зафіксуйте ту позу, в якій ви знаходитесь, наприклад, сидите так, як ви сидите, нічого не змінюючи. Зверніть увагу на те, як саме ви сидите, як тримаєте руки. Через хвилину знайдіть точки, де відбувається зіткнення двох частин тіла, або де тіло стикається із зовнішнім світом. Наприклад, рука і підборіддя. Дайте своїй свідомості увійти до руки, потім в підборіддя. Спробуйте провести бесіду між цими двома частинами.

Вправа «Антикварний магазин»

Мета: візуалізація, ідентифікація себе.

Інструкція ведучого : «Сядьте на стілець, закрийте очі, розслабтеся. Уявіть собі, що ви знаходитесь в магазині, де продають антикварні речі. Подумки виберіть собі будь-який предмет і уявіть себе цим предметом.

Розповідайте від імені цього предмета про себе. Як ви себе відчуваєте? Чому опинилися в магазині? Хто ваш колишній хазяїн і де він зараз? І так далі. Розплющте очі і поділіться своїми відчуттями з групою.

Так само можна ідентифікуватися з квіткою, деревом, твариною, уявивши себе у відповідних умовах. Не соромтеся своїх відчуттів. Старайтеся, щоб у вас не залишилося незавершених переживань».

Техніка «Вибух нав'язливості»

Мета: усвідомлення наявності у себе нав'язливості.

Терапевт дає клієнтові наступні інструкції:

1. Подумайте про свою нав'язливість або залежність (наприклад, про шоколадні цукерки).
2. Подумайте про щось схоже, на що ви реагуєте нейтрально (наприклад, про чорний хліб).
3. Визначте відмінності (наприклад, ви виявили, що шоколадні цукерки виглядають у вашій уяві набагато більше і яскравіше, ніж чорний хліб).
4. Проведіть перевірку і знайдіть найбільш потужну відмінну характеристику.
5. Переконаєтеся, що ця характеристика дійсно ключова.

б. Використовуючи одноразове посилення або метод важеля, працюйте з цією характеристикою до тих пір, поки вона не перейде поріг.

Проте одного тільки знищення харчової залежності недостатньо для того, щоб усунути разом і неекологічну поведінку клієнта. У людській психології діє так званий принцип функціональної автономії, згідно з яким поведінка може зберігатися і відтворюватися ще довго після того, як причина або мотив цієї поведінки були усунені. Тому необхідно провести перемикання неекологічної поведінки клієнта, для чого спочатку необхідно виявити тригер, що запускає цю поведінку, а потім зробити так, щоб він став запускати абсолютно іншу, екологічну поведінку.

Вправа «Танець окремих частин тіла»

Мета: усвідомлення і зняття м'язових затисків, розширення експресивного репертуару. Вправа дає кожному учасникові можливість експериментувати з танцювальними рухами перед іншими.

Учасники стають в круг. Звучить музика. Терапевт називає по черзі частини тіла, танець яких буде виконаний (наприклад, «танець голови», «танець плечей», «танець кистей рук» і т. д.). Учасники прагнуть максимально використовувати в танці названу частину тіла.

Заняття 2 Вправа «Відчуття тіла»

Мета: зосередження на своїх тілесних відчуттях.

Зосередьтеся на своїх тілесних відчуттях в цілому. Дайте своїй увазі блукати по різних частинах тіла, «пройдіть» увагою усе тіло. Які частини ви відчуваєте? Відмітьте болі і затиски, яких ви зазвичай не помічаєте. Яку м'язову напругу ви відчуваєте? Не намагайтеся їх усунути, нехай напруга залишається. Постарайтеся визначити їх точне місце розташування. Зверніть увагу на відчуття шкіри. Чи відчуваєте ви своє тіло, зв'язок голови з тулубом, ваші кінцівки?

Чи повністю ви усвідомлюєте себе? Які «білі плями», «порожнечі» ви знайшли у своєму тілі?

Техніка «Природна стратегія раціонального харчування»

Мета: навчитися реагувати на їжу так, як це роблять струнки від природи люди.

Струнки через природні причини люди не переживають почуття, що вони зобов'язані бути струнками. З'ївши смачне блюдо, вони не особливо страждають. В той же час вони не обмежують себе в їжі. Цих якостей бракує людям, що дотримуються дієти. Але краще не вести вічний бій з їжею, а навчитися думати і реагувати так, як це роблять струнки від природи люди.

Інструкції терапевта:

Ця техніка допоможе вам стати струнким, при цьому ви навчитесь реагувати на їжу так, як це роблять стрункі від природи люди.

1. Виберіть місце і час, де ви могли б спокійно розслабитися впродовж 20 хвилин.
2. Подумайте про те, як ви дізнаєтеся, що пора їсти. Можливо, ви бачите їжу? Можливо, ви чуєте, як хтось говорить: «Пора їсти»? Можливо, ви подивилися на годинник і зрозуміли, що настало час обіду? Можливо, ви відчуваєте голод? Уявіть, що ви сідаєте за стіл, уставлений різними блюдами, або заглядаєте в холодильник, або переглядаєте меню.
3. Тепер зверніть увагу на те, що ви відчуваєте при цьому в шлунку. Зверніть увагу на якість відчуттів. Ви перевіряєте не те, голодні ви або ситі, а то, що в цілому відчуває шлунок. При цьому стан шлунку залежить від того, що ви їли напередодні, напружені ви або розслаблені і т. д.
4. Запитайте себе: «Що почуватиме себе добре в моєму шлунку в даний момент»?
5. Потім подумайте про одне доступне блюдо. Ви можете собі уявити бутерброд з шинкою, тарілку овочевого супу або салат.
6. Тепер уявіть собі, що ви їсте те, що вибрали. Якщо ви подумали про бутерброд з шинкою, то негайно відчуйте у роті його смак. Потім звернете увагу на те, що ви відчуваєте, коли бутерброд опускається в шлунок. Ви можете відчути, як бутерброд почуватиме себе у вас в шлунку і як увесь організм реагуватиме на це впродовж наступного часу.
7. А тепер порівняйте це відчуття з тим, що ви відчували в шлунку, перш ніж поїли. Яке почуття приємніше? Чи будете ви почувати себе краще, якщо з'їсте бутерброд, або вважатимете за краще, коли нічого немає? Якщо вам буде краще після їди, збережете в думці бутерброд з шинкою як одну з можливостей вибору. Якщо краще, коли нічого немає, виключите цю можливість. Зверніть увагу, що ваше рішення засноване на тому, що принесе вам найбільше задоволення надовго. Зовсім необов'язково їсти те, що зіпсує вам увесь день, що залишився.
8. Тепер представте інше можливе блюдо. Можливо, вам хочеться з'їсти салат.
9. Зараз вам належить зрозуміти, чи дійсно ви хочете його з'їсти. Уявіть, що ви їсте салат, відчуйте, як він опускається в шлунок. Відчуйте його присутність в шлунку впродовж декількох годин. Що ви при цьому переживаєте?
10. Порівняйте ваші відчуття на етапі 9 з тим, що ви відчули на етапі 7. Яке почуття приємніше? Який варіант дозволяє вам почувати себе краще? Тримаєте в думці те блюдо, яке доставляє вам приємніші відчуття.

11. Повторите той же самий процес (етапи 8, 9 і 10) ще з декількома можливими блюдами. Кожного разу тримаєте в думці те блюдо, яке доставляє вам найбільш приємні відчуття впродовж тривалого часу.

12. Коли ви вирішите, що досліджували достатню кількість блюд, зверніть увагу на те, яке з блюд доставило вам найприємніші відчуття. Тепер уявіть, що ви з'їдаєте це блюдо і отримуєте тривале задоволення від з'їденого.

13. Щоб переконатися в тому, що віднині ви автоматично використовуватимете цей метод, уявіть собі, що ви поступаєте саме так, але в різних ситуаціях. Уявіть, що ви обідаєте у своєму улюбленому ресторані. Пройдіть за усіма пунктами, вибираючи те, що ви замовите в цій ситуації. А тепер уявіть, що ви прийшли на вечірку, і знову повторите усі етапи. Уявіть, що ви снідаєте у себе удома, і знову повторите увесь процес. Коли усі етапи здадуться вам природними, це означає, що процес доведений до автоматизму і надалі ви вчинятимете чисто автоматично.

14. А тепер подумайте про певну ситуацію, в якій ви особливо схильні до переїдання. Одні люди переїдають в гостях, інші - наодинці. Є люди, у яких переїдання пов'язане лише з яким-небудь певним видом їжі: морозивом, піцою, шоколадом, блюдами китайської кухні. Знову повторите усі етапи для ситуації, що провокує у вас переїдання, щоб переконатися, що ви досить добре освоїли нову стратегію.

15. Та ж сама стратегія допомагає вам вирішити, коли слід зупинитися. Кожного разу, коли ви збираєтеся щось відкусити, ви можете дуже швидко собі уявити, як цей шматок почуватиме себе у вас в шлунку. І як тільки ви відчуєте, що цей шматок перешкодить вам почувати себе так же добре, як в даний момент, ви припините їсти. Коли цей процес стане звичкою, таке рішення ви прийматимете дуже швидко, і вам навіть не доведеться про це думати.

16. Деякі люди відчувають, що зобов'язані з'їсти усе, що лежить у них на тарілці, щоб їжа не пропадала. Якщо і ви дотримуетесь такого правила, вам слід брати невеликі порції, а потім звертатися за добавкою, якщо ви відчуваєте, що з'їли недостатньо. Ще один вихід в цій ситуації - купувати маленькі тарілки. Як не дивно, це дійсно допомагає їсти менше. Тоді людині не доводиться їсти щось над силу тільки тому, що це лежить на її тарілці. Маленька тарілка не перешкодить вам узяти добавку, але при цьому рішення з'їсти додаткову порцію буде свідомим, а не простою звичкою.

Вправа «Я красива»

Мета: аутотренінг, вивчення афірмацій.

Зараз ми зробимо вправу, яку треба робити кожен вечір перед сном. Треба говорити собі: «Ти красива, моя радість». При цьому дуже важливий правильний настрій: перед сном не перебирайте в думках усі поточні неприємності, а налаштуйтеся на те, що вихід обов'язково

знайдеться, що б не відбувалося у вашому житті, ранок вечора мудріший, і ви допускаєте, що рішення проблем може прийти і уві сні. Намагайтеся перед сном влаштувати для себе сеанс розслаблення.

- Поставте касету із спокійною музикою або звуками природи : струмка, співу птахів, морського прибою. Сядьте або ляжте зручно, одяг має бути вільним, не утруднюючим рухів. Прикроюйте очі і спрямуєте свій погляд в глиб себе.

- Зосередьте свою увагу на диханні - воно спокійне, повільне і глибоке. Після кожного вдиху робіть невелику паузу, а видих нехай буде довше, ніж вдих. Вдих, видих.. Вдих, видих.. Дихатимете так, поки не почнете чути тільки звук вашого дихання.

- Уявіть, що ви гуляєте на лузі, в гаю або по березу моря: це повинно бути місце, де ви колись почували себе радісною і повною сил.

- Скажіть собі ті слова, які ви хотіли б почути від інших.

- Потім знову налаштуйтеся на своє дихання і повільно розплющуйте очі.

Вправа «Танець з самим собою»

Мета: усвідомлення своїх експресивних особливостей, самопізнання і прийняття себе.

Інструкція терапевта :

Встаньте перед дзеркалом. Вдивляйтеся декілька секунд у своє віддзеркалення. Ви чуєте повільну музику. Почніть здійснювати спонтанні рухи головою, руками, усім тілом. Йдіть за вашими почуттями, за вашим внутрішнім ритмом. Вдивляйтеся у своє віддзеркалення в дзеркалі. Уявіть собі, що ви бачите себе уперше. Яке ваше перше враження? Як би ви віднесли до людини, яку бачите в дзеркалі? Що у вашому танці характеризує саме вас, вашу індивідуальність, що відрізняє вас від інших?

Танцюйте, пробуйте абсолютно нові рухи, не бійтеся експериментувати!

Заняття 3.

Вправа «Дотик до себе»

Мета: знайомство з сенсорним усвідомленням, розширення сфери кінстетичного і тактильного усвідомлення.

Терапевт допомагає пацієнтові досліджувати своє тіло з голови до ніг. Пацієнт за допомогою дотиків до себе вивчає своє тіло, зазвичай із закритими очима. Недовірливим можна запропонувати «спокійно зосередитися» і звертати увагу на стимули. Терапевт може направляти це дослідження, даючи такі інструкції:

«Я хочу, щоб ви доторкнулися пальцями до свого волосся, звертаючи увагу на їх будову і температуру. Вони в'ються? Прямі вони або хвилясті? Товсті або тонкі? Простежте лінію волосся пальцями. Вона допомагає обкреслити форму вашого обличчя. Що відчуває

обличчя? Як на дотик сприймається те, що можна побачити в дзеркалі? А зараз продовжуйте дослідження, доторкніться до свого лоба.. Наморщіть його, відчуйте це.

Зверніть увагу, як міняється його форма».

У дослідженні можна торкнутися глибших шарів: кістки, м'язи, жирові відкладення. Пацієнта необхідно заохочувати, щоб той відчув особливості різних систем організму. Можна попросити його визначити, яка область тіла має більше м'язів, і запропонувати вивчити відмінність напружених м'язів від розслаблених. Після того, як дослідження тіла проведене повністю, необхідно обговорити, що пацієнт помітив в собі. Часто він може звернути увагу на різницю між тим, що він відчуває, і тим, що бачить.

Вправа «Моє тіло»

Мета: усвідомлення своїх «тілесних» відчуттів.

Сосредоточьтеся на своїх «тілесних» відчуттях в цілому. Дозвольте своїй увазі блукати по різних частинах тіла. По можливості «пройдіться» увагою по усьому тілу. Які частини себе ви відчуваєте? До якої міри і з якою ясністю існує для вас тіло? Відмітьте болі і затиски, які ви зазвичай не помічаєте. Яку м'язову напругу ви відчуваєте? Звертаючи на них увагу, не старайтеся передчасно їх усунути, нехай вони залишаються. Постарайтеся визначити їх точне місце розташування. Зверніть увагу на відчуття шкіри. Чи відчуваєте ви своє тіло як ціле? Чи відчуваєте ви зв'язок голови з тулубом? Де ваші груди? Кінцівки?

Вправа «Два стільці»

Мета: встановлення діалогу між обома сторонами особистісного конфлікту. Розвиток уміння чітко розмежовувати і аналізувати різні аспекти власного «Я».

Ведучий: «Нерідко людина відчуває деяку двоїстість, розщеплювання на полярності, відчуває себе серед цих протилежностей, супротивних сил. Вам пропонується зіграти діалог між цими сторонами. З кожною зміною ролі ви мінятимете стільці: один - це «доброзичливе Я», а другий - «роздратоване Я».

Варіанти: можна грати роль певної людини, роль дитини, матері, батька, чоловіка або начальника. Можна також виконувати роль фізичного симптому - виразки, головного болю, болю в попереку, серцебиття. Чи роль предмета з сновидіння: меблів, тварини і т. д.

Техніка «Дивний магазин»

Мета: усвідомлення необхідних якостей.

1. Попросіть клієнта уявити поряд з собою прилавок і полиці дивного магазину, в якому він може придбати будь-які нові реакції, якості і стани, і запропонуєте вибрати те, в чому він зараз понад усе має потребу і що збирається придбати в першу чергу.

2. Після того, як він сформулює свій запит (наприклад, «упевненість в собі»), поясніть йому, що для того, щоб відшукати потрібний «товар», вам необхідно знати деякі його формальні характеристики. І попросите описати, як виглядає те, що він хоче придбати: форму, колір, консистенцію і т. п. (та ж упевненість може, скажімо, з'явитися у вигляді «золотистої кулі розміром з тенісний м'яч, наповненої енергією»).

3. Тепер, коли запит «опредмечений», скажіть клієнтові, що за цей товар необхідно заплатити - але не грошима, а тим, від чого він хотів би позбавитися. Тому що в цьому дивному магазині існує дивна форма оплати - тут приймають тільки всяке душевне сміття: неекологічні реакції, якості і стани. Запитаєте його, що він згоден віддати заради придбання бажаного (припустимо, свою дратівливість).

4. Знову-таки слід «опредметити» плату. Запропонуйте клієнтові визначити, де в його тілі знаходиться те, чим він збирається розплачуватися, і як воно виглядає (форма, колір, консистенція і т. п.). Якщо клієнт зазнає утруднення на цьому етапі, попросіть його згадати будь-яку ситуацію, коли він відчував те, чим зараз розплачуватиметься, увійде до цього спогаду і знайде відповідне відчуття, побачить його зовнішній вигляд і відчує внутрішній зміст. І тільки коли плата «опредмечена», можна приступити до наступного кроку.

5. Тепер запропонуйте вашому клієнтові зробити обмін. Нехай він подумки витягне з себе те, що вибрав в якості оплати, і покладе цю якість в уявний великий ящик, на якому написано «Переробка сміття», а потім візьме з прилавка вибраний товар і помістить його всередину себе - можливо, саме в те місце, звідки він витягнув свою плату. Потім можна перейти до нової купівлі. Якщо ж, проте, товар розміщений в іншому місці, ніж плата, запитаєте клієнта, чим би він хотів заповнити порожнечу, що утворилася, і дайте йому потрібну якість, вже нічого не вимагаючи натомість.

Заняття 4.

Вправа «Мої відчуття»

Мета: дихальна техніка.

Відчуйте своє дихання. Чи можете ви відчути, як повітря поступає в ніс, проходить по трахеї в легені і бронхи, як розсуються ребра, розтягується спина, як збільшується простір, коли ви вдихаєте і розширюєте груди? Чи можете ви відчути видих, як еластичне, без жодного зусилля, повернення ребер і мускулатури в стан спокою, що передує наступному вдиху?

Зробіть звичкою позіхати і потягуватися, коли є така можливість. Візьміть за зразок кішку. Починаючи позіх, дайте нижній щелепі опуститися, неначе вона падає. Наберіть повітря, неначе треба наповнити не лише легені, але і усе тіло. Дайте свободу рукам,

розслабте лікті, відведіть назад плечі наскільки можливо. На вершині натягнення і вдиху відпустите себе і дайте піти усій вашій напрузі.

Вправа «Розігрування ролей»

Мета: усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Учасники групи по черзі програють деякі свої внутрішні конфлікти, які вони не повністю усвідомлюють, але які очевидні для оточення. Наприклад, якщо учасник, не помічаючи цього, надмірно часто вибачається, говорить неголосним голосом, бентежить, то йому можна запропонувати зіграти роль соромливої, боязкої молодій людини. При цьому його просять дещо перебільшувати саме ті риси характеру, які у нього особливо яскраво виражені.

Якщо учасник усвідомлює свою поведінку і бажає від неї позбавитися, йому можна доручити зіграти роль людини з протилежними рисами вдачі, наприклад Начальника, який розмовляє з підлеглими тільки в тоні наказу і моралей.

Для розігрування ролі кожному учасникові дається по 5-10 хвилин. Решту часу треба залишити для обміну враженнями.

Вправа «Танець «Хто Я?»

Мета: розвиток здатності представляти себе таким, хто запускає процес інтерпретації в групі, дозволяє досліджувати відношення до себе.

Група сідає в коло. Терапевт дає інструкцію: «Ми з вами - члени племені, де основний засіб спілкування - танець. При знайомстві ці люди запитують один у одного: «Як ти танцюєш?» Ваше завдання - протанцювати танець, який дозволив би іншим учасникам познайомитися з вами, танець - візитну картку».

Один з учасників виходить в центр круга і танцює свій танець під вибрану ним музику. Після закінчення танцю кожного з учасників члени групи обмінюються враженнями. Вправа триває до тих пір, поки все не побувають в центрі кола.

Можливі різноманітні варіації вправи, які дозволяють у формі танцю виразити різні аспекти Я-концепції, : «Я - реальне», «Я - ідеальне», «Я - очима інших». Наприклад: один з учасників виходить в центр кола і танцює спочатку танець «Яким я є насправді», потім - танець «Яким би я хотів бути», після цього - «Яким мене бачать інші».

Вправа «Сіамські близнюки»

Мета: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

Учасники розбиваються на пари. Терапевт пропонує кожній парі представити себе сіамськими близнюками, зрощеними будь-якими частинами тіла.

Інструкція терапевта :

Ви вимушені діяти як одне ціле. Пройдіться по кімнаті, спробуйте сісти, звикніть один до одного. А тепер покажіть нам який-небудь епізод з вашого життя: як ви снідаєте, одягаєтеся і т. д.

Заняття 5.

Вправа «Затиски в моєму тілі»

Мета: зняття блоків і затисків.

У здоровому організмі м'язи ні затиснуті, ні розслаблені, вони знаходяться в середньому тонусі, готові здійснювати рухи, що підтримують рівновагу, забезпечувати пересування або маніпулювання об'єктами. На початку вправи не розслабляйтеся, поки ви не будете в змозі впоратися з м'язовим збудженням, що вивільняється таким чином. Із самого початку будьте готові до несподіваних вибухів гніву, вигуків, позивів до блювоти, сечовипускання, сексуальних імпульсів і ін. Але ці імпульси досить близькі до поверхні, і ви легко з ними впораєтеся. Проте, щоб уникнути можливого замішання, краще виконувати м'язові експерименти наодинці. Крім того, якщо ви схильні до нападів тривоги, перш ніж почнете інтенсивно концентрувати увагу на м'язах, пропрацюйте те, що ви збираєтеся робити, за допомогою вербалізації.

Лежачи, не намагаючись розслабитися довільно, відчуйте своє тіло. Відмітьте, в якій області відчуваються болі: головний біль, біль в спині, шлунковий спазм, вагінізм і т. д. Відчуйте свої затиски. Не «входьте» в затиск і нічого з ним не робіть. Усвідомте напругу очей, шиї, області рота. Дозвольте своїй увазі послідовно пройти по ногах, нижній частині тулуба, руках, грудях, шиї, голові. Якщо ви помітите, що згорбилися, виправіть положення. Не робіть різких рухів, дайте можливість м'яко розвиватися відчуттю себе. Зверніть увагу на схильність вашого організму до саморегуляції - він відпускає щось в одному місці, підтягує в іншому і ін.

Не обманюйте себе, що ви нібито відчуваєте своє тіло в тих випадках, коли ви усього лише зорово або теоретично собі його представляєте. Якщо ви схильні до другого, ви працюєте з уявленням про себе, а не з собою. Але таке уявлення про себе вам нав'язане вашим Я з його опорами; воно позбавлене імпульсу саморегуляції і спонтанності. Воно не виходить з усвідомлення організму. Чи можете ви, вичікуючи, не довіряючи зоровим образам і теоріям, набути жару усвідомлення безпосередньо в частинах тіла, на яких ви зосередили увагу?

Зверніть увагу, які заперечення викликає у вас кожен момент самоусвідомлення. Чи не переживаєте ви презирства до тілесних функцій? Чи ви соромитеся, що ви - тіло? Чи не рахуєте ви дефекацію хворобливою і брудною необхідністю? Чи не лякає вас тенденція стискувати кулаки? Чи не боїтеся ви завдати удару? Чи того, що

ударять вас? Чи не турбує вас відчуття напруги в гортані? Чи не боїтеся ви закричати?

Деякі частини тіла вам було особливо важко відчутти. Швидше за все ви відчуєте гострий біль, хворобливу тупість, спазм, коли чутливість там відновиться. Якщо такі болі виникнуть, зосередьтеся на них. Зрозуміло, ми маємо на увазі тільки функціональні, або психогенні, болі, а не результат травми або інфекції. Намагайтеся не впасти в іпохондрію, але, якщо виникають сумніви, звернетесь до лікаря. Якщо можливо, знайдіть такого лікаря, який розбирається в психосоматичних розладах.

Вправа «Запросите танцювати»

Мета: актуалізація міжособистісних стосунків, дослідження техніки вступу в контакт і припинення контакту, стимуляція активності і ініціативи у встановленні стосунків.

З групи вибирається один учасник, що зазнає труднощі у встановленні стосунків з людьми. Інші учасники сідають в коло. Завдання центрального учасника - вступити з кожним членом групи в контакт (запросити на танець) і через деякий час вийти з контакту. Завдання партнера - відстежувати відчуття «тут і тепер». Завдання інших - спостерігати, відмічаючи найбільш характерні особливості взаємодії центрального учасника з партнером.

Вправа «Скульптор і глина»

Мета: розвиток довіри до людей, зняття затисків.

Учасники розбиваються на «скульпторів» і «глину». Вправа проходить у декілька етапів.

1-й етап. Учасники, що виконують роль глини, розходяться по кімнаті, сідають, закривають очі. «Скульптори» вибирають, з ким працюватимуть. «Глина» сидить із закритими очима, він не знає, хто з «скульпторів» працюватиме з ним. Той, хто зображує глину податливий, розслаблений, він приймає і тримає форму, яку надає їй «скульптор». Останній ліпить скульптуру тієї самої людини, яка виконує роль глини. Скульптура називається «Ім'ярек (ім'я учасника) і його проблема». Коли скульптура повністю завершена, вона застигає на декілька секунд. Учасник, що виконує роль глини, прислухається до своїх відчуттів, не розплющуючи очей.

2-й етап. Цей же «скульптор» з тієї ж «глини» ліпить скульптуру цієї ж людини, але тепер це «Ім'ярек без його проблеми». Коли скульптура повністю закінчена, вона застигає на декілька секунд.

3-й етап. Учасники, що виконували роль глини, знову сідають в початкове «безформне» положення. «Скульптори» вибирають собі новий матеріал і знову ліплять по дві скульптури (людини з проблемою і без неї).

4-й етап. Учасники, що виконували роль глини, діляться враженнями або їх записують. Охочі продовжити роботу вибирають, з яким скульптором вони хотіли б працювати.

5-й етап. Скульптор творить свою першу скульптуру «Людина і її проблема» (повторюючи те, що було зроблено раніше). Відмінність від 1го етапу вправи полягає в тому, що тепер «глина» чинить опір і «не хоче», щоб з неї ліпили «проблему». Якщо «скульпторові» все ж вдається надати «глині» положення, вона його «приймає». «Скульптор» може залучати до роботи помічників з числа незайнятих учасників.

6-й етап. Учасник, що виконує роль глини (з положення повністю закінченої скульптури), може «скинути» свою проблему, звільнитися від неї і сам виліпити з себе скульптуру «без проблеми» (необов'язково повторювати варіант «скульптора»). Тепер чинить опір «скульптор», він ніяк не хоче, щоб його творіння було зруйноване.

7-й етап. Учасники записують свої переживання і, якщо хочуть, можуть обговорити його на групі.

Вправа «Групова скульптура»

Мета: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

У цій вправі кожен учасник одночасно є і «скульптором», і «глиною». Він знаходить своє місце в загальній скульптурній композиції. Уся робота ведеться в повному мовчанні. У центр кімнати виходить перший учасник (охочий або призначений терапевтом) і приймає якусь позу. Потім до нього пристроюється другий, третій пристроюється вже до загальної для пари композиції.

Вправа «Вогонь - лід»

Мета: розвиток навичок напруження і розслаблення.

Вправа включає попеременні напруження і розслаблення усього тіла. Учасники стоять в колі. По команді ведучого «Вогонь» учасники починають інтенсивні рухи усім тілом. Плавність і міру напруги кожен учасник вибирає довільно. По команді «Лід» учасники застигають в позі, в якій їх застигла команда, напружуючи до межі усе тіло. Ведучий кілька разів чергує обидві команди, довільно міняючи тривалість виконання тієї і іншої.

Заняття 6.

Вправа «Як я їм»

Мета: розвиток навичок самоконтролю в їжі.

Учасникам тренінгу пропонується з'їсти бутерброд і дається інструкція:

«Зосередьтеся на процесі їжі, без читання або роздумів. Просто зверніться до вашої їжі. Моменти їжі стали для нас в основному приводом для різних соціальних дій. Відмічайте свій опір при

концентрації уваги на їжі. Можливо, ви відчуваєте смак тільки перших шматків, а потім впадаєте в транс роздуму і марень - і при цьому втрачаєте відчуття смаку? Чи відкушуєте ви шматки їжі певним і ефективним рухом передніх зубів? Іншими словами, чи відкушуєте ви шматок бутерброда, який тримаєте в руці, або тільки стискуєте щелепи, а потім рухом руки відриваєте шматок? Чи жуєте ви до повного розрідження їжі? Поки просто помічайте, що ви робите, без довільних змін. Багато змін відбуватимуться самі собою, спонтанно, якщо ви підтримуватимете контакт з їжею.

Коли ви усвідомлюєте процес їжі, чи відчуваєте ви жадібність? Нетерпіння? Відразу? Чи ви звинувачуєте поспіх і метушню сучасного життя в тому, що вам доводиться проковтувати їжу? Чи міняється ситуація, коли у вас є вільний час? Чи уникаєте ви прісної, позбавленої смаку їжі або ковтаєте її без заперечень? Чи відчуваєте ви «симфонію» запахів і структури, фактури їжі або ви настільки анестезували свої смакові відчуття, що для вас усе більш або менш однаково?

Як йде справа не з фізичною, а з розумовою їжею? Поставте собі подібні питання, наприклад, відносно читаної сторінки. Чи пробігаєте ви повз важкі абзаци або опрацьовуєте їх? Чи ви любите тільки легке читання, те, що можна проковтнути без активної реакції? Чи ви змушуєте себе читати тільки «важку» літературу, хоча ваші зусилля доставляють вам мало радості? А як з кінофільмами? Чи не впадаєте ви у свого роду транс, при якому ніби «тонете» в сценах? Розгляньте це як випадок злиття».

Вправа «Утримати рівновагу»

Мета: розвиток контролю над власним тілом.

По тому, як людина утримує рівновагу при малій площі опори, видно, наскільки вона внутрішньо урівноважена, упевнена в собі і самостійна в тих ситуаціях, коли нема на що (чи ні на кого) спертися. Вправа спрямована на дослідження і розвиток цієї якості.

Виконується в положенні стоячи: або на одній нозі, з опорою на усю ступню, або на півпальцях (тобто навшпиньки) обох ніг.

Пацієнт стоїть, стопи паралельно на ширині плечей, коліна трохи зігнуті. Праве коліно потрібно підняти паралельно підлозі і знайти положення рівноваги. Після цього потрібно закрити очі і спробувати утримати рівновагу. Очі розплющити і повторити те ж з лівою ногою.

Рухи виконуються повільно, плавно, без ривків і зупинок, з плавним переходом від однієї пози до іншої. Треба спробувати відтворити в тілі відчуття внутрішньої опори, центру тяжіння (на рівні пупка); відчути своє паріння над землею, як птах, що летить, спирається розкритими крилами на повітряний потік.

Вправу можна ускладнити, якщо при виконанні встати на шкарпетку.

Обговорення. Чому із закритими очима почало «відносити» з опори, як це пояснити? На якій нозі було стояти легше - на правій,

лівій? (Ліва сторона тіла - соціальні стосунки, права сторона - особисті стосунки з близькими людьми.)

Вправу «Штовхай партнера»

Мета: розвиток довіри до світу, усвідомлення своїх меж.

Вправа виконується в парах. На початку вправи один партнер виконує активну функцію, тобто штовхає і тягне в різні боки другого учасника, який пасивний: він ніяк не чинить опір діям активного учасника, але намагається повністю слідувати і підкорятися цим діям. Активна людина - «скульптор», пасивний, - «глина».

Штовхати можна руками, тулубом, ногами, будь-якою частиною тіла в будь-якому напрямі, впливаючи на будь-яку частину тіла пасивного партнера. Дію слід проводити повільно, так, щоб пасивний партнер устигав наслідувати рух, а не втрачав рівновагу. При поштовху бажано не переривати контакту з партнером. Виконувати вправу краще за все із закритими очима.

Ознакою правильного виконання вправи служать наступні відчуття: тіло пасивного партнера починає «плавати і розчинятися в рідині», активний партнер відчуває, що вже не він штовхає пасивного, але поштовх відбувається сам собою. Поштовх активного партнера починає плавно і без зусиль переходити в рух пасивного. Постійний контакт зберігається без зусиль.

Коли ця фаза досягнута, партнери міняються ролями і виконують вправу до тих пір, поки знову не досягнуть описаних відчуттів. Після цього обидва партнери можуть і штовхати і йти від поштовху одночасно, тобто вже немає активного і пасивного учасника, але кожен з них містить в собі пасивний і активний початок одночасно.

На цій фазі є один важливий критерій правильного виконання : учасникам починає здаватися, що вправа робиться самостійно, без участі їх волі.

Вправа «Насос і надувна лялька»

Мета: зняття м'язових блоків.

Учасники розбиваються на пари. Один зображує надувну ляльку, з якої випущено повітря, він лежить абсолютно розслаблено на підлозі. Другий накачує ляльку повітрям за допомогою насоса: ритмічно нахилившись вперед, вимовляє звук «с-с-с» на видиху. Лялька поступово наповнюється повітрям, її частини розпрямляються, вирівнюються. Нарешті, лялька надута. Продовжувати гойдати в неї повітря небезпечно - лялька напружується, дерев'яніє, може лопнути. Накачування необхідно вчасно закінчити. Час закінчення накачування другий учасник визначає по напрузі тіла ляльки. Після цього насос від'єднують, і лялька здувається: повітря поступово виходить, лялька обпадає. Це прекрасна вправа на розслаблення-напруження, а також на парну взаємодію.

Заняття 7.

Техніка «Спостереження за диханням»

Мета: дихальна гімнастика, емоційне розкріпачення.

Зупиніться на мить і прислухайтеся до себе, як ви дихаєте: часто або повільно, глибоко або поверхнево. Не намагайтеся нічого міняти. Просто спостерігайте, як повітря входить в ніздрі, наповнює легені, розширює грудну клітку. Зверніть увагу, як розширюється або піднімається на вдиху живіт. Потім на видиху відчуйте, як живіт опадає і груди опускаються.

Холодне чи тепле повітря поступає в ніздрі? Коли повітря, що видихається, торкається області над верхньою губою, воно холодне чи тепле? Ви вдихаєте і видихаєте через обидві ніздрі або по черзі? Після декількох вдихів-видихів звернете увагу, чи був кожен з них легше попереднього або давався важко? Як ви себе почуваєте - спокійніше або більш напружено? Почастішало або сповільнилося серцебиття?

Вправа «Арка Лоуена»

Мета: дихальна гімнастика, емоційне розкріпачення.

Інструкція терапевта :

Стопи на відстані близько 40 см один від одного, носки трохи повернені всередину. Стискуйте долоні в кулаки, упріть їх в область крижової кістки (великі пальці спрямовані вгору).

Зігніть коліна так сильно, як можете, не відриваючи п'яток від землі. Прогніться назад, спираючись на кулаки. Вагу тіла перенесіть на пальці ніг. Лінія, що сполучає центр стопи, середину стегна і центр надпліччя, зігнута, як лук. В цьому випадку звільняється живіт. Якщо є хронічна напруга м'язів, то людина, по-перше, не в змозі виконати вправу правильно, а по-друге, відчуває цю напругу як біль і незручність в тілі, що перешкоджає виконанню вправи.

Вправа «Танець живота»

Мета: розслаблення м'язового панцира в області тазу, стимуляція міжособистісної взаємодії.

Використовується ритмічна східна музика (наприклад, записи арабських або турецьких пісень).

Учасники стають в коло або розходяться по залу, ритмічно рухаючи тазом і стегнами, максимально використовуючи всілякі положення, усвідомлюючи свої почуття і виявляючи зони напруження. Тут можна використовувати «кінестетичну емпатію». Спочатку один учасник здійснює свій танець, а інші «віддзеркалюють» його рухи, потім наступний і т. д.

Якщо в групі є і чоловіки і жінки, а особливо якщо там один чоловік, можна запропонувати групі наступний ігровий варіант цієї вправи. Чоловік сідає на підвищенні, а жінки одна за одною підходять

до чоловіка, виконуючи танець живота і намагаючись йому сподобатися. Потім чоловік - в якості своєї соціометрії - може вибрати собі першу дружину, другу дружину і т.д. Після цього жінки і чоловіки (якщо їх в групі досить) міняються ролями.

Вправа «Тонування»

Мета: стабілізація ритмів організму.

Тонування - це простий прийом, що дозволяє заспокоїти мозок і стабілізувати ритми організму. Тонування є вимовленням або співом довгих гласних звуків. Воно поглиблює дихання, знижує частоту сердечних скорочень і підвищує почуття благополуччя. Усі приведені нижче звуки вимовляються з синхронним рухом під ритмічну музику.

Інструкція терапевта :

Звук перший - «м-м-м»

Впродовж п'яти хвилин спробуйте «дзиччати» («мукати»). Не намагайтеся відтворювати якусь мелодію, а просто знайдіть тон, при якому ви відчуваєте себе комфортно. Розслабте щелепи і відчуєте енергію «мукання» усередині організму.

Звук другий - «а-а-а»

Якщо ви відчуваєте сильний стрес або напруженість, приділіть декілька хвилин розслабленню щелепи і вимовіть неголосне «а-а-а».

Звук третій - «и-и-и»

Це найсильніший стимулятор з усіх гласних звуків. Він може «розбудити» дух і тіло, діючи на кшталт звукового кофеїну.

Звук четвертий - «о-о-о»

П'ять хвилин вимовлення цього звуку міняють температуру шкіри, м'язовий тонус, хвилі мозку, ритм дихання і сердечних скорочень. Це дуже потужний засіб миттєвого налаштування організму.

Заняття 8.

Техніка «Змінити настрій за допомогою тіла»

Згадайте, коли ви останній раз були засмучені, пригнічені якоюсь втратою. Уявіть собі і відчуйте, яким тоді було тіло. Плечі опущені, грудна клітка втиснута, ніби ви захищаєте серце від болю? Ви опустили очі? Якщо друг або партнер обійняв вас, чи дозволило вам це дотик хоч трішки розправитися, відчутти себе менш самотньо? Чи могли ви глибоко вдихнути? Чи вплинув фізичний комфорт на емоційний стан?

Якщо ви засмучені або пригнічені зараз, випрямтеся, але не напружуйтеся. Підніміть і розведіть груди, щоб розпрямилися плечі; підніміть голову, потім подивитися вгору на стелю, відкинувши голову назад.

Якщо вас турбує не смуток, а інші емоції, можна спробувати іншу вправу. Навіть якщо в даний момент ви не сердитесь і не роздратовані, можна викликати емоцію, уявивши когось або щось, що дійсно дратує

вас або породжує страх. Представте це якомога реальніше. Відчуйте це насправді. Потім звернете увагу, як ви дихаєте. Дихання стало швидким і поверхневим? Серце б'ється як скажене? Це фізичні відчуття, які супроводжують злість або роздратування. Тепер свідомо дихайте повільно і глибоко: зробіть глибокий вдих животом, грудьми, потім поступово випустіть усе повітря. Робіть це, поки кожен цикл дихання не відбуватиметься без зусиль. Зверніть увагу, що, як тільки ви добилися фізичної зміни, ви заспокоїлися емоційно. Ви використовували своє тіло, щоб впливати на свідомість.

Вправа «Морська водорість»

Мета: стабілізація ритмів організму, розвиток навичок розслаблення.

Інструкція терапевта :

Уявіть, що ви водорість, що росте на морському дні. Ваші стопи, будучи коренями, не можуть зрушити з місця, але голова, руки, плечі, тулуб, стегна і коліна є стеблами водорості і безперервно коливаються під впливом морської течії, якою в даному випадку є рухи рук вашого партнера. Закрийте очі і рухайтесь, покоряючись «течії», з тією ж швидкістю і в тому ж напрямі. Не слід забувати, що стопи мають бути надійною опорою, сильною і в той же час гнучкою.

Партнер, який грає роль морської течії, може використовувати різні види дії на іншого учасника, міняючи швидкість і інтенсивність руху.

Вправу «Я люблю себе з усіма своїми достоїнствами і недоліками»

Мета: підняття самооцінки.

Учасники стають в круг. Кожен по черзі робить крок вперед і говорить: «Я люблю себе з усіма своїми достоїнствами і недоліками». Слід спостерігати за мімікою і інтонаціями того, що говорить. Що було важке? При промовлянні цієї фрази зникає напруга, пов'язана з проблемами людини.

Заняття 9 Вправа «Захист простору»

Мета: дослідження того, як людина поводить себе у відповідь на зовнішню дію і скільки простору вона дозволяє собі зайняти у цьому світі.

Виконується в парах, один активний учасник - ведучий, інший, що пасивно спостерігає, - ведений.

Ведений визначає «свій простір», а ведучий його порушує. Ведений лягає в зручну позу на підлозі. Ведучий повинен його оглянути: чи є асиметрія положення. Після цього ведучий починає помалу зрушувати (компактно складати) руки і ноги партнера. А ведений повинен оцінювати, наскільки кожна чергова поза для нього зручна і комфортна. Ведучий складає руки партнера на грудях, кладе ногу на ногу - до тих пір, поки ведений не почне активно чинити опір.

Потім ведений приймає позу ембріона, а ведучий починає його «розкривати». Ведений повинен відстежувати, як реагує його тіло: комфортно йому або незручно.

Що ведений дозволяє з собою робити, а що ні? Якщо ведений хотів чинити опір, але терпів, це говорить про його конформізм.

Потім учасники міняються ролями.

Вправа «Я - найкрасивіша»

Мета: підняття самооцінки.

Кожен учасник підходить до інших, дивиться їм в очі і говорить: «Я - найкрасивіша (найкрасивіший)».

Вправа «М'язова гімнастика»

Мета: зняття м'язових блоків і затисків.

Інструкція терапевта :

Як при напрузі, так і при розслабленні м'язів повинне зберігатися глибоке черевне дихання.

1. Обличчя: підніміть брови максимально і тримайте їх в цьому стані до повного знеможення відповідних м'язів, інші м'язи вільні. Далі сильно замружте очі, потім розслабте м'язи.

2. Рот: посмішка до вух (час тут і далі визначається повним виснаженням м'язів), губи «цілують», нижня щелепа максимально «кинута» вниз, цикли «напруга - розслаблення» робляться послідовно за кожним завданням.

3. Плечі: дотягніться плечем до мочки вуха, голова не нахиляється. Розслабтеся. Те ж саме - з другим плечем. З'явилося відчуття тяжкості в плечах, плечі стають все важче.

4. Руки: обидві кисті міцно стискуйте в кулаки. Затримайтеся в такому положенні. Розслабтеся. Повинні з'явитися теплота і поколювання в пальцях.

5. Стегна і живіт: сидячи на стільці, підніміть ноги перед собою. Напруга в стегнах до знеможення. Розслабтеся. Щоб напружити протилежну групу м'язів, спробуйте «зарити» ступні в землю. Заривайте твердіше! Розслабтеся. Розслаблення відчувається у верхній частині ніг, зосередьтеся на цьому відчутті.

6. Ступні: вправа виконується сидячи, ноги щільно стоять на підлозі. Підніміть п'яти високо вгору. Тільки п'яти! Повинна з'явитися напруга в литках і ступнях. Розслабтеся. Підніміть носки. Напруга в ступні і передній частині ніг. Розслабтеся. При виконанні усієї вправи, починаючи з обличчя, необхідно тримати увагу на відчуттях в м'язах.

Наступний етап: напружуйте окремі групи м'язів, не здійснюючи рухів, а лежачи, користуючись спогадами про відчуття. Дихання черевне.

Заняття 10.

Техніка «Чого хоче тіло»

Мета: усвідомлення потреб тіла, зняття м'язових затисків.

Інструкція терапевта :

Лежачи або сидячи - закрийте очі. Дихайте нормально, нічого не посилюючи, поки не відчуєте, що розум заспокоївся, а дихання сповільнилося. Потім мовчки, внутрішньо запитайте усе тіло або його конкретну частину, в якій відчувається біль, дискомфорт або скутість, чого воно або вона хоче. Ви можете поставити загальне питання типу: «Що краще всього тобі допоможе»? Якщо відповідь - слово, образ або почуття - не приходить, можна ставити конкретніші питання, на які можна відповісти «та або ні». Наприклад: чи «Заспокоїть тебе краще за все загальна релаксація»? чи «Ти хочеш збалансувати енергію»? чи «Краще всього для тебе зараз глибинна терапія»? чи «Прийшов час структурної перебудови»? чи «Ти готово навчитися рухатися по-іншому»? і тому подібне.

Якщо ви відчуваєте себе непогано і хотіли б поліпшити і розширити коло своїх дій, можна поставити собі інші питання. Наприклад: «Яке заняття дасть мені можливість реалізувати потенціал бігуна»? «Що допоможе почувати себе в танці більш легко і граціозно»? «Що допоможе залишатися з віком гнучким і активним»?.

Вправа «Ганчіркова лялька»

Мета: розвиток довіри до людей.

Інструкція терапевта:

Встаньте на коліна позаду партнера, що сидить на підлозі, і попросіть його притулитися до вас спиною і розслабитися настільки, щоб ви могли переміщати його в будь-якому напрямі. Ця вправа вимагатиме від вас повної концентрації уваги, оскільки ви увесь час повинні підтримувати партнера. Якщо яка-небудь ділянка тіла «чинитиме опір» вашим діям, приділіть їй особливу увагу.

РЕФЕРАТ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ «ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА»

Виконала: Студентка групи ПС-22мз

Іском Анастасія Павлівна

**Керівник: Никоненко Олена Вікторівна,
кандидат психологічних наук**

Впродовж тривалого часу населення України відчуває на собі вплив значної кількості негативних факторів: починаючи з тривалої пандемії коронавірусу, що принесла економічні та соціальні проблеми, сьогодні наше життя супроводжується впливом наслідків повномасштабного вторгнення – все це викликає серйозний травматичний стрес та відчутне погіршення якості всіх сфер життя громадян. Реакції на стрес та втрату у різних індивідів відрізняються, проте однією з поширених форм зниження напруження та стресу є переїдання та інші порушення харчової поведінки.

Вивчення взаємозв'язків особливостей харчової поведінки жінок з їх психологічними характеристиками дозволить виявити істотні психологічні закономірності та механізми цього аспекту життя людини, що дозволить розкрити науково обґрунтований шлях психологічної допомоги особам з розладами харчової поведінки, що сприятиме оздоровленню українського населення у соматичному, психологічному плані.

Отже, можемо констатувати, що проблема харчування і харчової поведінки у сучасному світі дуже актуальна, особливо для жінок. У той же час високий темп життя ускладнює правильне харчування, а це призводить до численних психосоматичних відхилень, таких як ожиріння, булімія і анорексія, які, у свою чергу, зумовлюють психологічну і соціальну дезадаптацію. Таким чином, актуальність теми дослідження та її недостатня розробленість в сучасній психологічній науці зумовили вибір теми дослідження «Психологічний аналіз розладів харчової поведінки у жінок».

Мета дослідження – встановити психологічні особливості жінок, що впливають на вибір харчової поведінки та розробити програму психокорекції розладів процесу харчування.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми розладів харчової поведінки у жінок, визначити базові поняття розладів харчової поведінки у жінок.

2. Обґрунтувати психологічні чинники розладів харчової поведінки жінок.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок.

4. Розробити програму психокорекції розладів харчової поведінки та практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок. Об'єкт дослідження – мотиваційна сфера особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок.

У **вступі** обґрунтовано актуальність досліджуваної проблеми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, методи; розкрито методологічні та теоретичні засади дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення дипломної роботи; наведено відомості про апробацію результатів дослідження, їх висвітлення у публікаціях, представлено дані щодо структури й обсягу дипломної роботи.

У першому розділі **«Теоретико-методологічні засади особливостей та розладів харчової поведінки у жінок»** проаналізовано основні підходи до вивчення проблеми розладів харчової поведінки у жінок. Визначено поняття «харчова поведінка», «голод», «апетит», «розлади харчової поведінки».

Харчова поведінка – сукупність процесів, спрямованих на вибір, добування, підготовку, поглинання та засвоєння їжі, що створює умови для забезпечення організму речовинами та енергією необхідною для життєдіяльності організму, та пов'язаних з їжею інших транстрофічних потреб особистості (задоволенні, самостверженні, етноідентифікації тощо) та суспільства (соцінтегративна, соціодиференційна та соціодетифікаційна).

Образ є важливим фактором функціонування харчової поведінки жінок. Виділення психологічних складових харчової поведінки жінок уможливило диференційовані уявлення про сутність та форми прояву харчової поведінки як комплексного феномену. Узагальнені уявлення про харчові розлади дозволили розробити та запропонувати систему психологічних засобів контролю та корекції харчової поведінки жінок.

Теоретичний аналіз харчових виборів можуть характеризувати гармонійність або дисгармонійність харчової поведінки жінок. У випадку дисгармонійного варіанту динаміка розгортання харчової поведінки можлива за булімічним або анорексичним типом. Встановлено, що системоутворюючою характеристикою харчової поведінки є рівень регуляції. Харчова поведінка може регулюватися особистісно і розвиватися за гармонійним, обмежувальним або компульсивноспоживацьким типом. Інший варіант регуляції харчової поведінки – під впливом емоцій або зовнішньої ситуації в сукупності різноманітних стимулів.

Найпоширенішими типами розладів поведінки харчування є анорексія, булімія, компульсивне переїдання, орторексія.

Програма психологічної допомоги жінкам з розладами харчової поведінки передбачає систематичну початкову діагностику, психоосвітню програму, психотерапевтичну допомогу.

У другому розділі **«Емпіричне дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки»** висвітлено організація та методика дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки, подано аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей жінок з розладами харчової поведінки.

У проведеному дослідженні встановлено у більшості обстеженої вибірки низький рівень життєвої задоволеності, пасивне ставлення до життєвих невдач та прийняття за належне все, що відбувається з особою. При середньому рівні задоволеності досліджуваним властива впевненість та узгодженість між поставленими і досягнутими цілями; правильність проживання свого життя ставиться під сумнів, присутня емоційна напруга, яка викривляє здатність помічати позитивні аспекти свого життя.

Виявлена пряма залежність між досліджуваними ознаками: незадоволеністю образом тіла і індексом життєвої задоволеності. Задоволеність життям складається з індивідуально-суб'єктивної оцінки особистістю своїх досягнень, потреб, цілей і того, що відбувається навколо. Задоволення життям спонукає до відчуття задоволеності собою та своїм тілом зокрема. Високий рівень незадоволеності образом тіла демонструє те, що постійна внутрішня критика, смуток можуть бути причиною виникнення порушень харчової поведінки та низької самооцінки.

Дані, отримані в ході дослідження, свідчать про розвинуте відчуття контролю досліджуваних над власним життям та загальною безпекою. В частині досліджуваної вибірки зафіксовано погіршення психічного стану, виникнення тривоги, страху, гніву, дратівливості, безсоння і втрата віри, почуття самотності у майбутнє через безпорадність та власну неефективність у контролі свого життя.

Як висновок, встановлено, що окремі порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоціогенна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності, низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, негативним самостваренням та з переживанням стресу.

У третьому розділі **«Зміст та напрямки психологічної діяльності щодо створення оптимальних умов для профілактики та корекції розладів харчової поведінки»** представлено психокорекційну програму яка спрямована на формування навичок контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків особистості з навколишнім світом, зняття нервово-психічної напруги, відновлення психічної рівноваги.

Створена корекційна програма допомагає сформувати адекватні навички харчової поведінки, тим самим, зокрема – гармонізувати психологічний стан жінок. Після впровадження форм та методів психокорекційної роботи жінки характеризуються тим, що вони більш задоволені своїм тілом, тобто в них відбулися зміни в образі «Я-тілесне». У цих жінок вироблений контроль за харчовою поведінкою, зокрема за кількістю вживаної їжі.

Психокорекційна програма розладів харчової поведінки у жінок володіє цілком реальними відповідними методами та підходами допомоги особистості, що має відхилення у харчовій поведінці, адже практична психологія дає можливість отримати стійкі результати переформатування зовнішності. Зміст програми відкриває шляхи подальшої роботи у напрямку усвідомленості та

харчової інтуїції, розвитку поваги до тіла, підвищення рівня самооцінки й зниження рівня самообвинувачення, що разом призводить до поглиблення самоусвідомлення й підвищення якості життя.

Форми роботи щодо психологічної корекційної роботи над особистісною тривожністю жінок має базуватися на ідейному розширенні внутрішнього досвіду досліджуваних, формування в них рефлексивної позиції та розвиток здатності до саморегуляції. В центрі психоформувального впливу основна увага має спрямовуватись не лише на власних емоційних переживаннях, але й особистісних якостях досліджуваних, робота з якими на меті передбачає розширення їх внутрішнього досвіду, формування рефлексивної позиції та визначення стильових особливостей саморегуляції переживання особистісної тривожності.

Система практичних рекомендацій щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок буде ефективною, якщо застосовувати методи актуалізації творчого потенціалу досліджуваних.

В цілому ефективність запропонованої програми психокорекції розладів харчової поведінки у жінок очікувано має проявитись в підвищенні впевненості в собі, оптимізмі, як наслідок, зросте активізація самосвідомості та прагнення до самовдосконалення.

Підсумком дипломного дослідження стала розроблена програма психокорекції розладів харчової поведінки у жінок на основі результатів встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки та має на меті формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів: тренінгових вправ, групових дискусій, релаксації

ВІДГУК НАУКОВОГО КЕРІВНИКА
на кваліфікаційну роботу здобувачки вищої освіти
Іском Анастасії Павлівни на тему:
«Психологічний аналіз розладів харчової поведінки у жінок»

Сучасна психологічна наука приділяє значну увагу проблемам повноцінного функціонування людини. Виявами гармонійної особистості є гарне самопочуття, ведення здорового способу життя, одним з факторів якого є харчування. В даному контексті ключовим завданням постає вивчення особливостей харчової поведінки особистості, оскільки запорукою здорового довголіття є правильне харчування, що вкрай важливе для повноцінного функціонування людини.

Впродовж тривалого часу населення України відчуває на собі вплив значної кількості негативних факторів: починаючи з тривалої пандемії коронавірусу, що принесла економічні та соціальні проблеми, сьогодні наше життя супроводжується впливом наслідків повномасштабного вторгнення – все це викликає серйозний травматичний стрес та відчутне погіршення якості всіх сфер життя громадян. Реакції на стрес та втрату у різних індивідів відрізняються, проте однією з поширених форм зниження напруження та стресу є переїдання та інші порушення харчової поведінки.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні напрямів психологічної допомоги та розробці системи психологічних засобів профілактики та корекції розладів харчової поведінки у жінок. Матеріали дослідження можуть бути використані консультативними психологами у роботі з особами з порушеннями правил здорового харчування. Програма профілактики та корекції може бути застосована у роботі з людьми, які страждають від розладів харчової поведінки.

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Результати дослідження опубліковані у збірнику матеріалів міжнародної наукової конференції.

Оцінка виконання окремих розділів та вимог (до 10 балів за кожний показник, якщо інше не встановлено кафедрою), додаткові критерії може встановлювати кафедра або керівник					
1	План, вступ та оглядовий (I) розділ	8	6	Критичний аналіз публікацій з теми дослідження	7
2	Аналітичний (II) розділ	6	7	Використання сучасних наукових методів, моделювання та інформаційних технологій	7
3	Рекомендаційний (III) розділ	8	8	Оброблення, аналіз та інтерпретація фактичного (експериментального) матеріалу	6
4	Висновки і пропозиції	10	9	Візуалізація ключової інформації	8
5	Використані джерела	10	10	Дотримання вимог до оформлення роботи	10
11	Самостійність				10
12	Вчасне виконання роботи				10
Дипломна робота рекомендована до захисту в ЕК. Оцінка наукового керівника: 80/ добре					

Доцент кафедри психології, канд. психолог.
наук,
«11» січня 2023 року


Никоненко О.В.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу студентки магістратури спеціальності «Психологія»

Університету економіки і права «КРОК»

Іском Анастасії Павлівни

на тему: «Психологічний аналіз розладів харчової поведінки у жінок»

Проблема харчової поведінки у сучасному світі надзвичайно актуальна, особливо серед жінок: високий темп життя порушує норми харчування, що призводить до численних психосоматичних відхилень, які зумовлюють психологічну і соціальну дезадаптацію. У психології встановлені ряд фактів і закономірностей, що впливають на сприймання людиною власного тіла та вибір патернів харчової поведінки. Іском А. П. у вступній частині охарактеризувала особливості та специфіку досліджуваного феномену та аргументувала доцільність вибору теми в сьгоднішніх реаліях. Розкрито наукову новизну, що полягає у вдосконаленні техніки застосування методик для індивідуальної профілактичної та психокорекційної роботи; а також психокорекційних програм, де передбачено формування стратегій вибору харчової поведінки;

Зміст магістерської роботи відповідає обраній темі, належно структурований, глибоко проаналізована сучасна психологічна література з досліджуваної проблеми. Чітко визначені теоретичні засади та науковий апарат дослідження. Дипломна робота має належний науково-теоретичний рівень. В ній відображено як теоретичні, так і практичні аспекти досліджуваної проблеми. Чітко визначено мету та завдання дослідження.

В першому розділі магістерського дослідження проаналізовано наукові підходи щодо вивчення харчової поведінки як соціально-психологічної проблеми, проаналізовано основні чинники розладів харчової поведінки особистості, розглянуто соціально-психологічні особливості вибору харчової поведінки жінки та шляхи їх корекції в наукових джерелах.

В другому розділі описано особливості організації практичного дослідження, зазначено базу та вибірку, обгрунтовано доцільність вибору

психодіагностичних методик, призначених для дослідження психологічних особливостей респондентів. Подано результати емпіричного дослідження, інтерпретацію та опис досліджуваних показників впливу на вибір харчової поведінки досліджуваних, проаналізовано їх рівні сформованості.

В третьому розділі дипломної роботи проаналізовано зміст та напрямки психологічної роботи щодо створення оптимальних умов для профілактики та корекції розладів харчової поведінки, представлено розроблену програму психокорекції розладів харчової поведінки у жінок, надано практичні рекомендації щодо превенції проявів адиктивної харчової поведінки серед жінок та застосування ефективних форм психологічного впливу.

Прослідковується сумлінна робота студентки над кожним розділом теми. Визначена в роботі мета досягнута, реалізовано поставлені завдання. Рецензована дипломна робота є завершеним самостійним дослідженням, що має певну наукову новизну та практичну значущість. Магістерська робота Іском А.П. відповідає вимогам кваліфікаційної роботи, може бути допущена до захисту і заслуговувати на позитивну оцінку.

Рецензент:

канд.психол.наук

Зубіашвілі І.К

старший науковий співробітник,

старший науковий співробітник лабораторії

організаційної та соціальної психології

Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України

18.12.2003



 (Підпис)