

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

**Кваліфікаційна робота –
магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

на тему:

**ВПЛИВ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Виконала: здобувач 2 курсу, 3 групи
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки»

спеціальність 053 «Психологія»

Гандзюк Любов Михайлівна

Керівник: д.мед.н., проф. В.О. Ульянов

Рецензент: д.юридич.н., проф. О.М. Цільмак

Одеса – 2024

Гандзюк Л. М.

Вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерський дослідницький проект на здобуття освітнього ступеню «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія».

Національний університет «Одеська юридична Академія», Одеса, 2024 рік

У магістерському дослідницькому проекті зображується проблематика харчової поведінки та який вплив на неї мають психологічні чинники. Поставлені завдання доводять, що стрес, емоції, задоволеність чи незадоволеність власним тілом та інші особистісні фактори є важливими складовими у формуванні харчових звичок кожної людини.

Для збереження свого здоров'я необхідно підтримувати як і фізичну складову так і ментальну. Свідомо підходити до вибору продуктів, харчуватись збалансовано і проявляти емоції екологічними шляхами, займатись різною фізичною активністю, яка буде приносити задоволення та користь вашому тілу.

Основні положення наукової роботи можуть бути використанні в освітніх цілях, на наукових конференціях, та різноманітних заходах з метою набуття корисних харчових звичок та збереження здорової харчової поведінки.

Ключові слова: харчова поведінка, харчові звички, переїдання, стрес, образ власного тіла, розлад харчової поведінки, екстраверсія, інтроверсія, самоконтроль, імпульсивність, емоційна стабільність, емоційна нестабільність, харчування.

Handziuk L.M.

Influence of personal psychological factors on the formation of eating behavior - Qualification scientific work on the rights of the manuscript. Master's research project for obtaining the educational degree "Master" in the specialty 053 "Psychology".

National University "Odesa Law Academy", Odesa, 2024

The master's research project depicts the problem of eating behavior and how it is influenced by psychological factors. The tasks assigned prove that stress, emotions, satisfaction or dissatisfaction with one's own body, and other personal factors are important components in shaping the eating habits of each person.

To maintain your health, you need to maintain both your physical and mental health. Consciously approach the choice of products, eat a balanced diet and show emotions in ecological ways, engage in various physical activities that will bring pleasure and benefit to your body.

The main provisions of the scientific work can be used for educational purposes, at scientific conferences, and various events to acquire healthy eating habits and maintain healthy eating behavior.

Keywords: eating behavior, eating habits, overeating, stress, body image, eating disorder, extraversion, introversion, self-control, impulsivity, emotional stability, emotional instability, eating.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	12
1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки.....	12
1.2. Методи вивчення впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки	17
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИКО-АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	22
2.1. Аналіз результатів дослідження вплив психологічних особистісних факторів на формування харчової поведінки особистості	22
2.2. Рекомендації щодо покращення корисних харчових звичок та профілактики розладів харчової поведінки.....	34
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ	46
Додаток А	46

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі все частіше порушується питання проблеми харчової поведінки. Ця тема пов'язана зі висхідною увагою до здорового способу життя та збалансованого харчування. У міру того, як люди стають більш обізнаними про те, як їхня харчова поведінка впливає на їхнє здоров'я, вони все частіше звертаються за професійною допомогою в цій сфері.

Це питання стосується не лише фізичного здоров'я людей, але і їхнього психічного стану. Крім того, зміни в харчових звичках і підвищений ризик розвитку харчових розладів можуть бути пов'язані з різними факторами, такими як стрес, низька самооцінка, депресія, соціальний тиск, стереотипні уявлення про красу та культурні впливи. Тому вивчення психології харчових звичок та їх впливу на розвиток розладів харчової поведінки є важливим напрямком сучасної наукової діяльності.

Харчова поведінка розуміє під собою цілісне та ціннісне відношення до їжі та її приймання як і у буденних, так і в екстремальних умовах, а також на поведінку, яка орієнтована на образ власного тіла і формуванню цього образу. Оскільки тенденція «ідеального тіла» поширюється завдяки трансляції цього наративу засобами масової інформації та суспільній підтримці. Наприклад, реклами, журнали, покази мод, блоги всесвітньовідомих інфлюенсерів, фільми дають відчуття, що тіло з ідеальною фігурою говорить більше не про здоров'я, а про успіх та достаток. Та на щастя, зараз набирає розголосу бодіпозитивний рух, де зосереджується увага на саме здоров'я людини, внутрішній стан, а не конкретизацію того як вона має виглядати зовні. Вразливою віковою категорією є підлітки, які часто порівнюють себе з «еталонами» краси. Тому нам потрібно популяризувати та транслювати не стереотипні стандарти, а здорові тіла та самоцінність.

Інакше кажучи, харчова поведінка містить в собі установки, форми поведінки, звички та емоції, а також генетичні смакові уподобання, що

стосуються їжі для кожної людини індивідуально. Харчова поведінка може бути адекватною або девіантною (що відхиляється від норми), залежно від безлічі факторів, включаючи кількісні та якісні показники харчування та їх місце в ієрархії цінностей особистості.

Як уже було сказано, на харчові звички значною мірою впливають багато факторів, зокрема етнокультурні чинники, наприклад: традиційні способи приготування їжі мають значний вплив на вибір харчових продуктів. Також люди часто моделюють своє харчування відповідно до того, що роблять інші в їхньому соціальному оточенні. Спільнота може створювати очікування стосовно того, що вважається прийнятним або неприйнятним у харчуванні. Низька самооцінка або негативне сприйняття власного тіла, а також стрес або психологічне напруження можуть призвести до неналежної харчової поведінки, наприклад, переїдання або недоїдання у спробі задовольнити емоційні потреби або соціальні стандарти. Вплив реклами та економічні міркування, насамперед доступність продуктів і цінової політики, також можуть стати перешкодами на шляху втілення харчових змін. Важливими є процеси саморегуляції та самоконтролю, оскільки це допоможе зберегти раціональне харчування і приділяти увагу здоровому способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Багато вчених зосередили свої зусилля на вивченні впливу психологічних чинників на формування харчової поведінки, а також на дослідженні суміжних тем: розладу харчової поведінки, порушення харчових звичок, взаємозв'язком між мозком та харчуванням. Основні ідеї були сформульовані у наукових доробках таких дослідників: Т.Г.Вознесенська, В.І. Шебанова [23], Л.М. Абсалямова [1], Р.К. Кесслер, П.А. Берглунд, В.Т. Чіу, А.С. Дейц, Х.Е.Долл, Дж.Терренс Уілсон, Кетлін М.Пайк, М.Н. Потенца, Й.Х.К. Яу, Ольга Контіч, Надя Васильєвич, Марія Трісович, Ягода Йорга, Анета Лакич, Мирослава Ясович Гасич, Баррі Х. Шнайдер і т.д..

У своїй докторській дисертації В.І. Шеванова аналізує психологічні проблеми харчової поведінки з точки зору психосоматичної єдності. Вона досліджує нормальні та патологічні прояви харчової поведінки людини. Результати дослідження доводять, що "харчова поведінка як феноменологічне

явище тілесності є системно-процесуальним утворенням мета казуальної природи, що здатне до самоорганізації нелінійних зворотних зв'язків і саморозвитку в умовах хаотичного спонтанного структурування» [24].

У статті «Нейробіологія розладів харчової поведінки» (The Neurobiology of Eating Disorders [Guido K. W. Frank, Megan E. Shott, Marisa C DeGuzman]) досліджуються нейробіологічні аспекти розладів їжі. Тут обговорюється, як генетика, мозкові механізми й нейрохімія впливають на розвиток різних розладів їжі, таких як анорексія і булімія. Це включає дослідження структури та функцій мозку для розуміння обмеження їжі, поведінки переїдання або очищення, когнітивних та емоційних факторів, а також інтрацепції. Обговорюються розлад переїдання та обмежувальний розлад споживання їжі. Стаття розглядає сучасні дослідження та терапевтичні підходи до цих проблем, щоб покращити розуміння та лікування цих розладів [5].

"Сучасний підхід до розладів їжі: клінічне оновлення" від Філіпи Хей (Current approach to eating disorders: a clinical update. Phillipa Hay) [8] надає актуальний огляд сучасних діагностичних концепцій розладів харчової поведінки, яка за останні 10 років значно розширилась, включаючи нові розлади, такі як розлад переїдання (BED) та розлад уникнення та обмеження вживання їжі (ARFID). Далі представлені останні дані про епідеміологію розладів харчової поведінки, їх широке соціально-демографічне розповсюдження та зростання поширеність серед населення. Роблячи висновок із цієї статті, ми можемо сказати, що розлади харчової поведінки поширені серед австралійців і можуть зростати. Ефективна психотерапія є первинною допомогою, і більшість людей одужують у середньо- та довгостроковій перспективі. Стаціонарне лікування може врятувати життя, і ефективний доступ до лікування є дуже важливим - основною проблемою є прогалини та затримки в лікуванні. Небагато фармакологічних засобів є ефективними в лікуванні нервової булімії. Нагальною потребою є дослідження нових розладів харчової поведінки, BED та ARFID [8].

Одна з концептуалізації, яка привертає увагу ЗМІ та досліджень останніми роками, полягає в тому, що продукти, особливо ті які дуже смачні (наприклад, з

високим вмістом жиру та цукру), можуть мати властивості звикання [18]. Стрес є важливим фактором розвитку залежності та рецидиву залежності, а також може сприяти підвищенню ризику ожиріння та інших метаболічних захворювань. Неконтрольований стрес змінює режим харчування, а також відчуття та споживання їжі. З часом це може призвести до змін алоstaticного навантаження та запустити нейробиологічну адаптацію, яка сприяє все більш компульсивній поведінці. Хоча нещодавні дослідження з'ясували можливі шляхи харчування, пов'язаного зі стресом, існує значна потреба в спробах краще зрозуміти та запобігти харчуванню, пов'язаному зі стресом, і не гомеостатичному харчуванню в цілому. Незважаючи на дані, що свідчать про потенційно залежні властивості гіперсмачних продуктів, існують суперечки щодо існування харчової залежності. З цієї та, можливо, інших причин харчова залежність, як правило, не береться до уваги в клінічних умовах. Про це йдеться у науковій статті «Стрес і харчова поведінка» (Stress and eating behaviors [Y H C Yau, M N Potenza]) [18].

Як зазначають у своїй статті Педро Мануель Руїс Лазаро, Карлос Імаз Ронсеро, Хесус Перес Хорнеро [15] - незадоволеність своїм тілом вважається одним з найважливіших факторів ризику розвитку розладу харчової поведінки (РХП), а низька самооцінка - підтвердженою психологічною рисою вразливості. Люди з РХП або пов'язаними з ним особливостями частіше (у два-три рази) страждають від знущань або дражнілок, пов'язаних із зовнішністю. Окремо слід зазначити, що учасники булінгу та цькування, як жертви, так і кривдники, мають більший ризик розвитку харчової симптоматики [15].

У статті «Споживання фруктів та овочів і психічне здоров'я у дорослих: Систематичний огляд» (Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review [Dominika Głabska, Dominika Guzek, Barbara Groele, Krystyna Gutkowska]) [6] описане дослідження в якому були зроблені деякі спроби визначити елементи правильно збалансованої дієти, які також характерні для середземноморської дієти, які можуть бути визначені як харчові продукти, що сприятливо впливають на психічне здоров'я та сприяють одужанню від психічних захворювань. До них відносяться риба і морепродукти, бобові, листова зелень та

інші овочі, оливкова олія, молочні напої та горіхи. Аналогічним чином, найвищий показник антидепресантної їжі, розрахований на основі вмісту 12 поживних речовин, які пов'язані з профілактикою та лікуванням депресивних розладів, був наданий для овочів, за якими слідують м'ясні органи та фрукти. У висновку переважна більшість включених досліджень показали, що споживання фруктів та/або овочів та їх конкретних підгруп, а також оброблених фруктів та овочів, здається, позитивно впливає на психічне здоров'я. Тому загальна рекомендація споживати принаймні 5 порцій фруктів та овочів на день може бути корисною також для психічного здоров'я [6].

Абсалямова Л. М. [1] у своїй дисертації «Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція» стверджує, що доцільно ввести поняття «харчова поведінка жінок», оскільки аналіз показав, що вона має істотні відмінності з «чоловічою харчовою поведінкою». Це зумовлено культурним контекстом, а саме відмінністю поведінки чоловіків та жінок у різних соціально-етнічних спільнот. Також під час дослідження виявилось, що харчова поведінка має не біологічну, а культурну природу, а конкретніше – біосоціальну. Була проведена психокорекційна програма, яка спрямована на формування контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків між навколишнім світом та особистістю, зняття нервової напруги та відновлення психічної рівноваги. Результати показали, що дана корекційна програма допомагає сформулювати адекватні навички харчової поведінки, тим самим – гармонізувати психологічний стан жінок.

Жінки, з якими проводилася корекційна робота, 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, але цей контроль не надмірний.

Мета дослідження: розробити рекомендації щодо збереження здорової харчової поведінки та покращення життєдіяльності особистостей.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:**

1) провести теоретичний аналіз впливу психологічних факторів на утворення харчових звичок;

2) підібрати методичний комплекс для вивчення психологічних факторів і їх вплив на харчову поведінку;

3) провести дослідження та проаналізувати результати впливу особистісних факторів на формування харчової поведінки та РХП;

4) розробити рекомендації управління харчовою поведінкою, спрямовані на покращення здоров'я та добробуту.

Об'єкт дослідження: формування харчової поведінки.

Предметом дослідження є вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки.

Методологічна база дослідження. Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано наступні методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури); емпіричні (психодіагностичне тестування, таблична інтерпретація отриманих результатів); якісної та кількісної обробки даних (статистична обробка даних за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона та кластерного аналізу у програмі Excel). Психодіагностичний метод тестування містить такі методики: п'ятифакторний особистісний опитувальник (NEO PI), Опитувальник рівня суб'єктивного стресу (PSS-10), опитувальник «Вплив образу тіла на якість життя» (BIQLI), Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), Опитувальник обстеження розладів харчової поведінки (EDE-QS). А також був додатковий блок питань про стать, вік, вагу та зріст для визначення індексу маси тіла опитуваних.

Елементи наукової новизни даного дослідження полягають у застосуванні інтегрованого підходу до вивчення даної теми, а також в емпіричному дослідженні, де ми розглянули вплив стресу, образу тіла, та особистісних факторів на формування розладу харчової поведінки та загалом якості життя.

Практичне значення одержаних результатів: дані результати можна використовувати для просвітницьких заходів, а також застосовувати як навчальні матеріали (лекційні та практичні) з питань здоров'я як фізичного, так і ментального та особливостей харчової поведінки у сучасної молоді.

Публікації автора «Вплив образу власного тіла на формування харчової поведінки» була представлена на 5 Міжнародній науково-практичній конференції "Сучасні виклики науки та освіти" (15-17 січня 2024 р.)

Структура та обсяг роботи Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, що об'єднують чотири підрозділи, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг основного тексту роботи становить 40 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки

Серед різновидів методології психологічного дослідження нами були використанні наступні методи для розв'язання питань, які були порушені у нашому магістерському дослідженні, а саме:

- теоретичний аналіз та узагальнення наукових джерел за проблематикою нашого дослідження;
- психодіагностичне тестування;
- математична статистика.

Коротко розглянемо кожен із них.

Метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових джерел є складним у психологічних дослідженнях і відзначається своїм рефлексивним характером. Теоретичний аналіз як метод не лише виявляє стан розробленості проблеми в психологічній науці, а й відображає світогляд дослідника, його особистий стиль та власний погляд на проблему (наукову позицію).

В нашому дослідницькому проєкті було опрацьовано та проаналізовано близько 20 наукових джерел з питань впливу особистісних психологічних характеристик на формування харчової поведінки та розвитку розладу харчової поведінки, в результаті чого ми змогли сформулювати авторський підхід до розуміння даної теми.

Психодіагностичний метод передбачав набір певних психологічних методик, використання яких допомагають розкрити суть поставлених нами завдань. Ці методики були ретельно та обґрунтовано підібрані та відповідають основним вимогам: надійність, валідність та репрезентативність.

Метод математичної статистики – це засіб створення математичних моделей, що описують і прояснюють функціонування певних психічних процесів.

Для нашого магістерського дослідницького проєкту ми обрали коефіцієнт кореляції Пірсона та проведення кластерного аналізу. За допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона ми можемо дослідити взаємозв'язок двох змінних, виміряних у метричних шкалах на одній і тій же вибірці. Кластерний аналіз дає змогу розділити вибірку об'єктів на підмножини, що не перетинаються (кластери). Кожен кластер повинен складатися зі схожих об'єктів, а об'єкти в різних кластерах повинні істотно відрізнятись один від одного.

Також емпіричне дослідження містило в собі такі основні та послідовні етапи:

1) підготовчий етап (теоретичний аналіз вибраної теми, визначення проблеми, висунення гіпотези, визначення та обґрунтування вибірки, розробка програми емпіричного дослідження, вибір та оформлення психодіагностичного інструментарію, підготовка стимульного матеріалу);

2) психодіагностичний етап (збір всіх емпіричних даних)

3) аналітичний етап (математико-статистична обробка даних та інтерпретація отриманих результатів).

Таким чином, перший підготовчий етап емпіричного дослідження складався з теоретичного узагальнення проблеми впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки з психологічної точки зору, підбору психодіагностичного інструментарію та визначенні репрезентативної вибірки. Розглянемо підготовчий етап дослідження більш детально.

Під час цього періоду (протягом травня 2023 року) було здійснено пошук літератури та проведений теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки та розвитку розладу харчової поведінки. Отже, фундаментом для наступного емпіричного дослідження стали результати закордонних та вітчизняних джерел, які спрямовані на вивчення впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки та розвитку розладу харчової поведінки. Саме результати узагальнення теоретичного аналізу, викладені у вступі, визначили

напрям емпіричного дослідження та систему процедур, спрямованих на діагностику даної теми.

На другому етапі дослідження було здійснено вибір конкретних психодіагностичних методик для проведення емпіричного дослідження впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки. До цієї групи увійшли методики, які відповідають меті, предмету та завданням роботи та відповідають вимогам, які є для психодіагностичного інструментарію: концептуальність; репрезентативність; надійність, валідність та об'єктивність; чіткість та конкретність інструкції щодо проведення дослідження. Також був блок з запитаннями, де опитуванні мали вказати свою стать, вік, вагу та зріст для розрахунку індексу маси тіла (ІМТ).

На цьому етапі теж була сформована вибірка з 42 респондентів. З них 34-жінки (81%), та 8-чоловіків (19%). На рис. 1.1 показана характеристика респондентів за статтю.

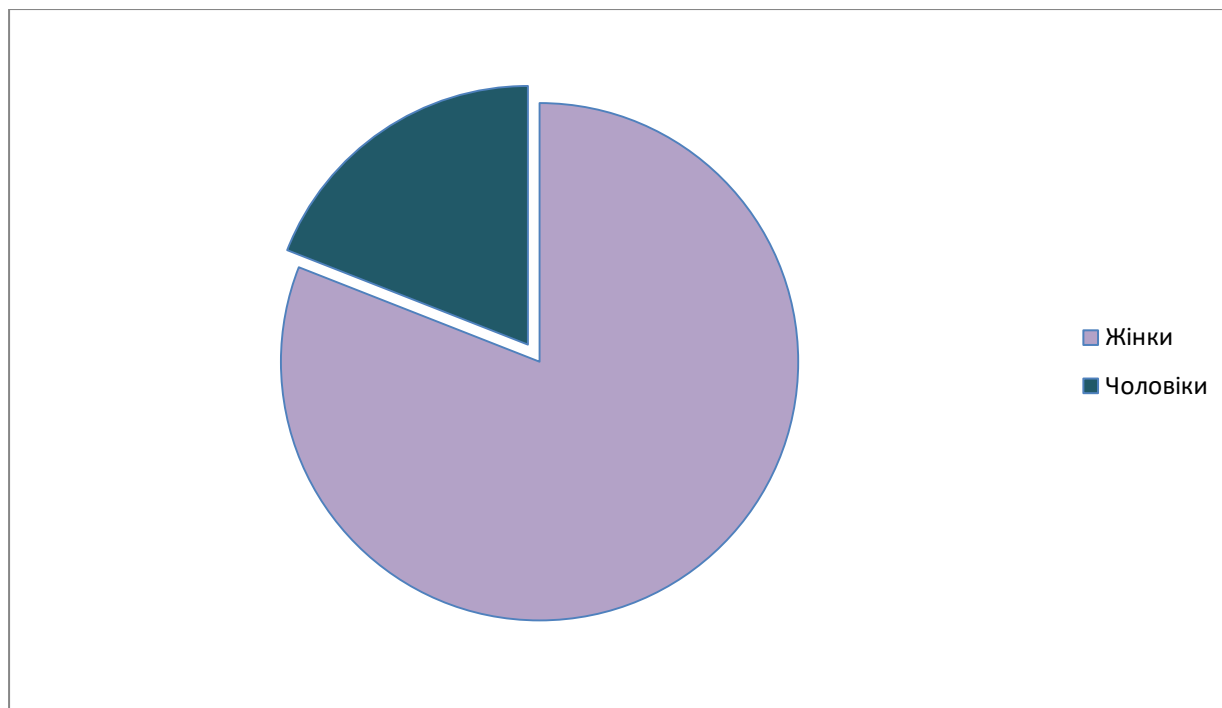


Рис. 1.1 розподіл вибірки за статтю

Де 9 жінок віком 17 років (22%), 3-18 р. (7%), 1-19 р.(2%), 1-29 р. (20%), 5-21 р. (12%), 8-22 р. (20%), 2-23 р. (5%), 2-24 р. (5%), 2-25 р. (5%), 1-26 р. (2%); 2 чоловіків віком 18 років (5%), 2- 22 р. (5%), 1-23 р. (2%), 1-24 р. (2%), 1-25 р. (2%),

1-26 р. (2%). На рис. 1.2 показана характеристика респондентів за статтю та віком.

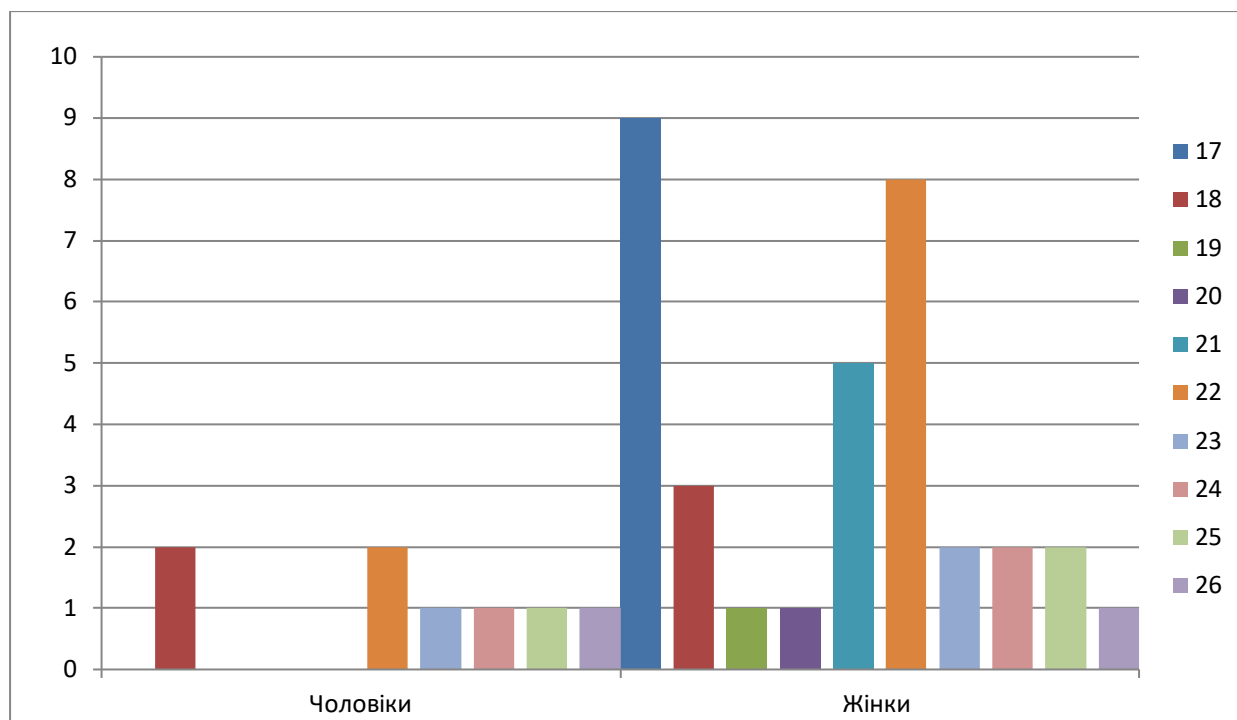


Рис. 1.2 розподіл вибірки за статтю та віком

Вважаємо, що така вибірка надасть достатньо даних для досягнення наших цілей.

Отже, зробимо висновки про те, що опитувані нами є жінки та чоловіки віком від 17 до 26 років. Та кількість жінок у 4,27 раз перевищує кількість чоловіків.

Психодіагностична частина дослідження впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки була зроблена у серпні-вересні 2023 року. В цей час було створено та оформлено тестування у мережі Інтернет, за допомогою Google форми, де ми розмістили 6 розділів: 1 розділ містив у собі питання про вік, вагу, зріст та стать респондентів; наступні 5 розділів це були психологічні тестування, де респонденту потрібно було обрати одну чесну відповідь яка йому найбільше імпонує, або оцінити висловлювання з яким опитуваний погоджується/ не погоджується. Відповіді надсилались автоматично на пошту організатора дослідження, а також зберігались безпосередньо на Google формі. Респонденти були проінформовані про

тестування на таких платформах як Instagram, Facebook, Telegram; а також в чатах університетських груп. Даний метод є візуально привабливим за оформленням та не вимагає багато часу (перейти за посиланням і відповісти на питання), простий та чіткий у заповненні та обробці даних. Однак цей метод залежить від надійності інтернет з'єднання, оскільки комп'ютер чи смартфон на якому проходить тестування повинен бути під'єднаний до інтернету, оскільки відповіді можуть не зберегтись та не відправитись на електронну пошту організатора дослідження.

На останньому етапі дослідження впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки, було здійснено математично-статистичний аналіз та інтерпретацію результатів. Третій етап характеризується опрацюванням емпіричних даних, кількісними та якісними методами обробки отриманої інформації. При цьому широко використовувалась програма Microsoft Excel (для кореляційного аналізу) та SPSS (для кластерного аналізу). Цей етап був досить складним, оскільки вимагав наукової точності та уваги, дослідницького хисту та культури, які перетворювали звичайні епічні дані у значущі результати.

На цьому етапі ми дотримувались певних правил, які допомогли при аналізі та інтерпретації результатів дослідження, а саме:

- узагальнення даних про емоційний та фізичні стани досліджуваного, бо від цього залежить надійність та чесність отриманих результатів;
- оцінювання рівня вмотивованості та зацікавленості під час проходження тестування;
- аналіз загальних даних, отриманих за кожною конкретною методикою (розуміння інструкції, ставлення до питань, спосіб виконання);
- зіставлення результатів різних методик з метою порівняльної характеристики.

Надалі, беручи до уваги вище зазначені пункти, результати дослідження та наукові джерела, розробляються рекомендації щодо управління харчовою поведінкою для покращення здоров'я та добробуту, та запобігання розвитку розладу харчової поведінки.

1.2. Методи вивчення впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки

Діагностичний інструментарій вивчення впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки містив в собі такі методики:

- П'яти факторний особистісний опитувальник (NEO PI);
- Опитувальник рівня суб'єктивного стресу (PSS-10);
- Опитувальник «Вплив образу тіла на якість життя» (BIQLI);
- Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ);
- Опитувальник обстеження розладів харчової поведінки (EDE-QS).

Перша методика це п'яти факторний особистісний опитувальник також відомий як «Велика п'ятірка», авторами якого є американські психологи Маккран та Коста. Згодом опитувальник був доопрацьований і врешті-решт опублікований як NEO PI – Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory (анг. нейротизм, екстраверсія і відкритість - особистісний опитувальник). На думку авторів, п'ять незалежних змінних, виділених на основі факторного аналізу (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співробітництво і сумлінність), є достатніми для адекватного опису психологічних характеристик людини. Ми використали цю методику з метою кращого розуміння особистісної характеристики. Розберемо кожну категорію більш детально.

Отже, нейротизм [16] – це особливість психічного здоров'я індивіда, характеризується чутливістю до стресових ситуацій. Крайніми проявами є реакції, що описуються легкістю до виникнення негативних емоцій, схильністю до тривожності, дратівливості, примхливості та негативних переживань. І навпаки, деякі особистості можуть бути більш раціональними та спокійнішими за більшість людей. Між цими крайнощами є ще великий середній діапазон міри вираженості даного чинника. Це явище вивчало багато вчених зокрема, Зигмунд Фрейд [22] вважав, що нейротизм пов'язаний з внутрішньоособистісними конфліктами, та симптоми були як спробами вирішити ці конфлікти за допомогою

несвідомих механізмів захисту. Наприклад, відмова від реальності, перенесення або витіснення може призвести до формування невротичних симптомів. Ганс Айзенк вважав, що нейротизм є спадковим, тобто має генетичні та фізіологічні корені. Згідно з його моделлю, люди у яких нейротизм більш схильні до емоційної нестабільності та легше піддаються стресу [21].

Наступним є екстраверсія – характеристика особистості, що виявляється в у почуттях, переживаннях і спрямованості інтересів на зовнішній світ. Люди у яких переважає екстраверсія люблять спілкування з іншими, є більш товариськими, комунікабельними, віддають перевагу великій компанії, а не самотності. Також є ризикованими, імпульсивними, оптимістичними, безтурботними, прагнуть до яскравих вражень та є дотепними в розмові, можуть бути нестриманими та схильними до агресивності. Протилежним до екстраверсії є інтроверсія. Це коли скерованість психічних процесів людини іде на свій внутрішній світ. Такі особистості є розсудливими, скромними, стриманими, обирають самотність, наперед планують свої дії, серйозно ставляться до прийняття будь-яких рішень, неагресивні, але дещо песимістичні, пунктуальні та наполегливі. Також між цими поняттями є середній вектор – амбіверсія – поєднання характеристик екстраверсії та інтроверсії [8].

Відкритість досвіду – це риса особистості, що відображає прагнення до когнітивного та перцептивного дослідження світу і містить емоційний та мотиваційний компоненти. Такі люди відкриті та сприятливі до будь-якого виду знань, мають розвинену фантазію, багато інтересів, гнучкий розум та бажання дізнаватись усе нове, вони здатні до рефлексії та самоаналізу. Їх цікавить як і внутрішній світ себе та інших, а також те, що відбувається у зовнішньому світі. Таких людей можна назвати дослідниками. На противагу відкритості досвіду є закриті досвіду індивіди. Вони схильні до шаблонності, обмеженості інтересами, консервативності та їм важко відкритись для нового досвіду, ригідні.

Співробітництво – це процес, де є спільна діяльність двох або більше людей/організацій метою яких є досягнення спільної мети [16]. Тут ми можемо розділити людей на поступливих та непоступливих. Перші схильні

підпорядковувати особисті потреби до потреб групи, також швидше приймає норми та правила групи ніж наполягає на власних принципах, бо їм важливі гармонійні стосунки з іншими. Поступливі люди є доброзичливими, довірливими, ввічливими та уникають конфліктів. Другі ж «кидають виклик», їх хвилюють більше власні потреби й принципи ніж клімат у групі, вони керуються власним голосом і відчуттями. Непоступливі люди є наполегливими, дещо жорстокими, ворожими та байдужими.

Сумлінність – характеристика особистості, що тісно пов'язана з чесністю, правдивістю та працьовитістю. Таких людей можна схарактеризувати як чесних, старанних, точних у роботі, добросовісних, організованих, дисциплінованих, завзятих, відповідальних та тих хто виражає міру свідомого контролю своєю поведінкою і діяльністю [17].

Саме для цього ми обрали даний опитувальник, щоб мати змогу побачити психологічну характеристику наших респондентів.

Наступна методика яку ми використовували у нашому магістерському дослідницькому проєкті вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки був опитувальник рівня суб'єктивного стресу (The Perceived Stress Scale-10). Його завданням було допомогти нам визначити наскільки стресовим було останнім часом життя респондентів на їхню думку.

Цей опитувальник розроблений американськими дослідниками Ш. Коеном та його колегами. За основу взято когнітивно-опосередковану теорію стресу Р. Лазаруса, де сказано, що реакція людини на важку подію, а також її вплив на психічне і фізичне здоров'я визначають не стільки об'єктивні характеристики стресора (його природа, інтенсивність, тривалість, раптовість), а скільки суб'єктивна оцінка події в контексті можливості її подолання. Шкала вимірює, наскільки стресовим (непередбачуваним, неконтрольованим, перевантаженим) людина вважає попередній місяць свого життя. Доведено, що PSS-10 (додаток А) оцінює сприйняття стресу без погіршення психометричної якості порівняно з більш розгорнутою шкалою. На цей момент Шкала сприйнятого стресу була перекладена тридцятьма мовами та її психометрична компетентність

підтверджена в різних культурних середовищах. Сьогодні це найпопулярніший інструмент для психологічної оцінки сприйняття стресу. За даними PubMed вона використовувалась у понад 8 тис. публікацій у всьому світі, зокрема і в Україні.

Ми обрали цю методику, бо ми живемо у досить стресовому середовищу, тим самим ми холи побачити чи впливає стрес на харчову поведінку.

Опитувальник «Вплив образу тіла на якість життя» (The Body Image Quality of Life Inventory) є психологічним інструментом, який допомагає вивчити вплив образу тіла на якість життя. Цей опитувальник був розроблений Томасом Кешем та адаптований Л. Т. Баранською, А.Є. Ткаченко, С. С. Татауровою і містить 19 запитань (додаток Б), які досліджують такі аспекти, як самооцінка, задоволеність життям, ставлення до свого тіла, ставлення до зовнішнього світу та інші. Вибір впав на цю методику, бо ми хотіли провести кореляцію її з іншими та подивитись чи є взаємозв'язок із харчовою поведінкою та впливом образу тіла і чи впливають ці змінні одна на одну.

Наступна методика яку ми використовували у нашому дослідженні був «Голландський опитувальник харчової поведінки» (Dutch Eating Behavior Questionnaire). Створений голландськими психологами у 1986 році на базі факультету харчування людини та факультету соціальної психології для виявлення обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Розглянемо ці поняття конкретніше.

Обмежувальна харчова поведінка характеризується утриманням від споживання їжі та певною мірою сприйняття їжі як «ворога», також може бути відсутній інтерес до їжі або занепокоєння про неприємні наслідки після прийняття їжі. В результаті це провокує втрату ваги, дефіцит отримання поживних речовин і мінералів, втручання в психосоціальне функціонування [24].

Емоційна харчова поведінка [1] характеризується прийняттям їжі як способом заспокоєння, унормування своїх емоцій замість того, щоб задовольнити голод. Наприклад у нас виникає бажання їсти коли ми роздратовані, у гніві, пригнічені, тривожні, або коли нам самотньо, сумно, скучно чи відчуваємо збудження.

Екстернальна харчова поведінка характеризується підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі, наприклад: вживанням їжі через її (їжі) зовнішній вигляд, запах, текстуру, або інших людей які їдять, а не через те, що людина голодна. Або коли після стресу чи неприємних подій людина починає їсти до гіперситості, неприємних фізичних відчуттів (біль у шлунку і т.д.), але при цьому не викликає в себе блювоту.

Остання методика це «Опитувальник обстеження розладів харчової поведінки» (Eating Disorder Examination Questionnaire Short) [37]. Це широко використовувана методика, яка призначена для оцінки психопатології розладів харчування. Це коротка версія опитувальника EDE-Q. Цей опитувальник може бути та частіше всього використовується як моніторинговий інструмент для оцінки результатів при розладах харчової поведінки.

Обрані психологічні методики були ретельно підібрані та використані нами для того, щоб провести дослідження вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИКО-АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Аналіз результатів дослідження вплив психологічних особистісних факторів на формування харчової поведінки особистості

Дослідження вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки розпочався з розрахування індексу маси тіла (далі ІМТ) респондентів. Проаналізуємо отримані результати, які представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати ІМТ

Діапазон балів	Позначення	Кількість учасників	% від всієї вибірки
<18.5	Вага недостатня	10	24%
18.5-24.9	Норма	23	55%
25.0-29.9	Надлишкова вага	7	17%
>30	Надмірна вага	2	5%

Як бачимо з наведених даних, більшість вибірки, а саме 55% мають нормальну вігу на свій вік та зріст, 24% - мають недостатню вагу, 17% - мають надлишкову вагу і тільки 5% - мають надмірну вагу.

Наступна методика, яка була використана – це опитувальник суб'єктивного стресу (PSS-10). Результати які ми отримали у таблиці 2.2. За цими даними ми можемо стверджувати, що у 26%, тобто 11 респондентів, низький рівень дистресу (у межах 0-13 балах). Це вказує на практичну відсутність стресу, та їх психічний стан майже не змінюється, а також не спостерігається фізичних та фізіологічних змін. У більш ніж половини це 62%, 26 респондентів, помірний рівень дистресу. Можемо це схарактеризувати як зміни у соматичному і психічному станах. Також спостерігається загальна мобілізація психічної діяльності: зібраність, організованість, кмітливість, впевненість у собі, швидка реакція, стійкість до перешкод. Тобто загальна позитивна оцінка даного стану загалом, характер змін,

яких відбувається приємний та позитивний. І тільки у 12%, 5 респондентів, ми бачимо високий рівень дистресу. Людина у такому стані демонструє труднощі у запам'ятовуванні та зосередженні, зростає кількість помилок, посилюється роль автоматичних дій, які витісняють свідомі та довільні дії. Цей стан є шкідливим і його потрібно якнайшвидше припинити.

Таблиця 2.2

Результати методики PSS-10

Діапазон балів	Позначення	Кількість учасників	% від всієї вибірки
0 – 13	Низький рівень дистресу	11	26%
14 – 26	Помірний рівень дистресу	26	62%
27 – 40	Високий рівень дистресу	5	12%

У методиці BIQLI є мінімальні та максимальні значення, так для чоловіків це min – 0,25, max – 1,53, а для жінок min – -0,09, max – 2,09. Значення які входять у цей проміжок означають нормальний вплив образу тіла на якість життя, а ті які не входять – хибний. Так на рисунку 2.1 ми бачимо діаграму у відсотковому співвідношенні.

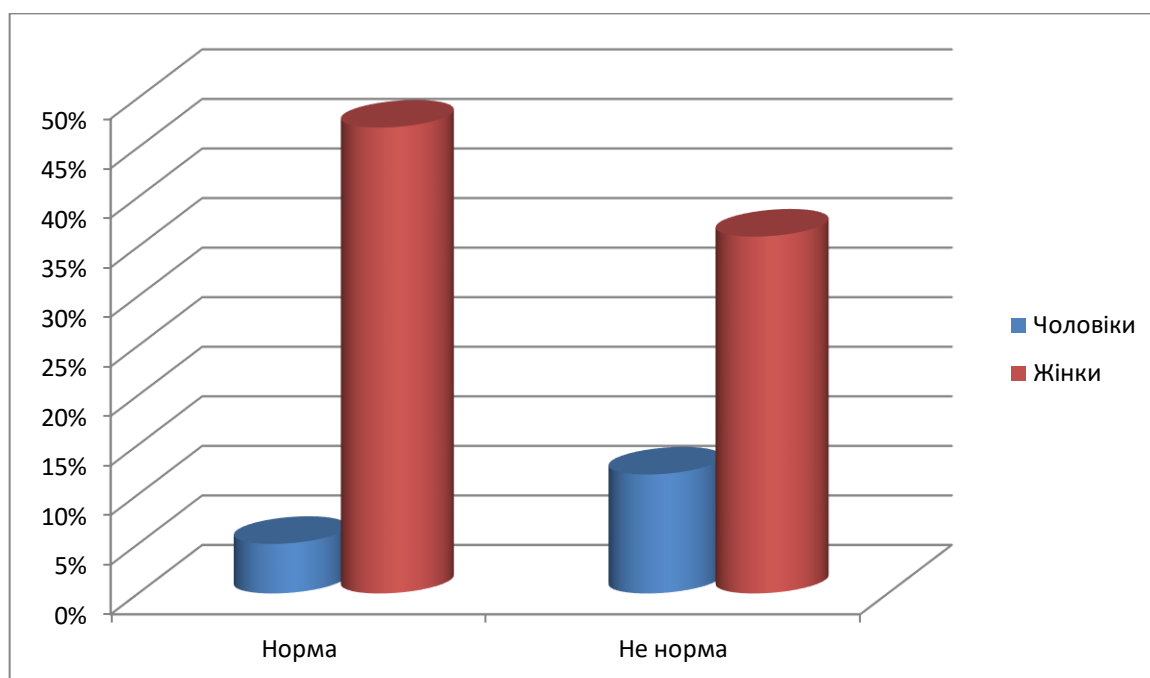


Рис.2.1 Результати методики BIQLI

Де 5% чоловіків (2 респонденти) і 47% жінок (20 респондентів) мають нормальний вплив образу тіла на якість життя. Це означає що 52% досліджуваних в цілому задоволені своїм тілесним виглядом та мають позитивне самовідчуття. Також вони не мають труднощів у спілкуванні з людьми власної чи протилежної статті. Проте 12% чоловіків (5 респондентів) та 36% жінок (15 респондентів) мають хибний вплив образу тіла на якість життя. Тобто 48% досліджуваних мають тілесні комплекси: негативні думки про власне тіло, вони можуть впадати в екстремальні дії, наприклад дотримуватись надмірної дієти чи надто багато тренуватись, або використовувати інші нездорові звички для досягнення «ідеального» тіла.

Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) показав результати, які зображені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати методики DEBQ

Позначення шкал	Діапазон балів по шкалах	Високі бали (%)	Низькі бали (%)
Обмежувальна ХП	10-50	14%	86%
Емоційна ХП	13-65	21%	79%
Екстернальна ХП	10-50	48%	52%

По шкалі «обмежувальна харчова поведінка» у нас 36 досліджуваних (86%) мають низькі бали, тобто вони мають меншу тенденцію контролювати своє споживання їжі, та можуть не обмежувати себе щодо вибраної їжі і є більш відкритими до задоволення своїх смакових потреб. Проте 6 досліджуваних (14%) мають високі бали, тобто вони проявляють контроль над тим як і що вони їдять, з метою досягнення або збереження певної ваги. Також такі особистості схильні до різноманітних дієт або обмеження себе в їжі, бувають навіть випадки відмови харчуватись. Шкала «емоційна харчова поведінка» показала такі результати: у 33 респондентів (79%) низькі бали, а у 9 респондентів (21%) – високі. Низькі бали характеризуються меншим впливом емоцій на споживання їжі. Тобто ні сум, ні страх, ні нудьга чи інші емоційні стани не впливають на кількість та якість їжі яку

споживають ці люди. Натомість високі бали свідчать про те, що особи за допомогою їжі справляються з тривогою, стресом чи негативними емоціями. Також такі люди схильні до компульсивного переїдання. Такі люди їдять не тому, що відчують голод або в цьому є потреба, а тому, що є емоція яка досить швидко може наповнитись через їжу. Остання шкала «екстернальна харчова поведінка» показує, що 22 особи (52%) мають низькі бали, що характеризуються не схильністю до зовнішніх стимулів щось з'їсти, або їсти в залежності від наявності їжі навколо себе, або людей які поруч їдять. Також у таких людей є схильність до внутрішнього контролю над споживанням їжі та вони враховують власні фізіологічні сигнали голоду та насичення. А 20 осіб (48%) мають високі бали, що характеризуються сильною схильністю до того, щоб реагувати на наявність їжі або інші зовнішні фактори, щоб вирішувати коли та що їсти. Та зовнішні фактори більше впливають на таких особистостей ніж їх власні фізіологічні потреби (відчуття голоду та насиченості).

Наступна методика це опитувальник обстеження розладів харчової поведінки (EDE-QS). Результати представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати методики EDE-QS

Діапазон балів	Низькі бали (%)	Високі бали (%)
0-36	79%	21%

Діапазон балів від 0 до 36. 15 балів є порогом між чутливістю та специфічністю. Отже, до 15 балів бали є низькими у нас це 79% (33 респонденти), а після 15 – є високими 21% (9 респондентів). Низькі бали означають, що особи можуть обмежуватись вживанням їжі, проявляти страх перед нею. Такі особи не схильні до переїдання та у них відсутнє бажання до схуднення. Високі бали вказують на підвищений апетит, збільшений інтерес до їжі, переїдання навіть тоді коли не відчувається голоду, втрати контролю над харчуванням. Також є велике бажання схуднути та вживати будь-які заходи для досягнення цієї мети. За допомогою інших спеціалістів можемо сказати що у таких людей є наявність розладу харчування.

Остання методика яку ми використовували у нашому магістерському дослідницькому проєкті це – п'ятифакторний особистісний опитувальник (NEO PI). Він складається з п'яти шкал: 1) Екстраверсія/ інтроверсія, 2) Прив'язаність – відстороненість, 3) Самоконтроль – імпульсивність, 4) Емоційна стійкість – емоційна нестійкість, 5) Експресивність – практичність. Результати зображені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати методики NEO PI

Позначення	Діапазон балів	I шкала (%)	II шкала (%)	III шкала (%)	IV шкала (%)	V шкала (%)
Низькі бали	15 - 40	14%	2%	12%	19%	2%
Середні бали	41 - 40	38%	14%	17%	33%	26%
Високі бали	51 - 75	48%	35%	71%	48%	71%

По першій шкалі (екстраверсія/ інтроверсія) у 6 респондентів (14%) низькі бали, у 16 респондентів (38%) – середні, та у 20 респондентів (48%) – високі. Низькі значення характерні для інтровертів. Основною характеристикою є впевненість стосовно правильності своєї поведінки та неухважність до зовнішніх подій, також вони спираються більше на внутрішні опори та сили ніж на погляди інших людей. Такі люди зазвичай стримані, замкнуті, та віддають перевагу книгу і самотності ніж спілкуванні з великою кількістю людей. Високі значення визначають направленість психіки на екстраверсію. Екстраверти товариські, люблять колективні заходи, мають великий круг спілкування, часто ризикують та можуть діяти необдуманно та ризиковано. Такі особистості люблять зміни, бувають запальними та подекуди агресивними. Середні ж показники мають характеристику екстраверсії та інтроверсії.

У другій шкалі (прив'язаність – відстороненість) 1 респондент (2%) набрав низькі бали, 6 респондентів (14%) мають середні бали та 30 респондентів (71%) – високі. Високі значення визначають позитивне відношення людини до інших. Такі люди відчувають потребу бути поруч з іншими людьми. Зазвичай вони добрі, добре розуміють інших, чуйні, співчутливі, добросовісні та відповідальні,

уникають конфліктних ситуацій. Низькі бали, своєю чергою, свідчать про бажання людини бути самотійною та незалежною. Такі особистості віддають перевагу тримати дистанцію, прагнуть досконалості, ставлять свої цінності, бажання та проблеми вище інших, холодно ставляться до своїх колег чи друзів. Середні показники мають характеристику цих двох полярностей.

З наслідків третьої шкали (самоконтроль – імпульсивність), ми отримали такі дані: 5 досліджуваних (12%) мають низькі бали, 7 (17%) – середні, 30 (71%) – високі. Низькі бали свідчать, що людина має низький самоконтроль поведінки, тобто є досить імпульсивно. Характерним є рідко проявляти свої вольові якості, схильність до необдуманих поступок, жити тут і тепер і не заглядати в майбутнє. Також такі люди можуть здійснювати аморальні поступки, недобросовісно ставитись до своєї роботи. Натомість люди у яких високі показники мають високий самоконтроль поведінки. Їм характерно досягати гарних результатів, дотримуватись моральних цінностей та загальнолюдських норм та правил поведінки. Такі особистості добросовісні, відповідальні, точні та акуратні, люблять комфорт, не ризикові.

За результатами четвертої (емоційна стійкість – емоційна нестійкість) шкали ми бачимо що у 8 досліджуваних (19%) мають низькі бали, 14 (33%) – середні, 20 (48%) – високі. Низькі показники властиві самодостатнім, емоційно зрілим, спокійним, постійним у своїх думках та планах, з реалістичними поглядами особистостям. Також їх характерно не засмучуватись через дрібниці, не приховують від себе свої ж недостатки, навіть у найбільш несприятливих ситуаціях зберігають холонокровність та раціональність. Високі показники свідчать про неможливість контролювати свої емоції та імпульсивні потяги, відсутність почуття справедливості, капризність. Такі люди відчують себе безпорадними, тривожними, важко працюють у стресових ситуаціях, у них як правило занижена самооцінка.

В останній, п'ятій, (експресивність – практичність) шкалі у 1 респондента (2%) низькі бали, у 11 респондентів (26%) – середні, та у 30 респондентів (71%) – високі бали. Експресивні люди, це ті у яких високі бали, мають легке відношення

до життя інколи вони порівнюють його з грою. Вони безтурботні, емоційні, експресивні, проявляють свій інтерес до різних аспектів життєдіяльності, легко навчаються новому, але недостатньо серйозно до цього ставляться, частіше довіряють своїм почуттям, відчуттям та інтуїції ніж здоровому глузду, уникають рутинної роботи, мають естетичні та творчі погляди. Натомість практичні люди, ті які мають низькі бали, підходять логічно та раціонально до всіх подій. Вони добре адаптовані у звичайному житті, реалістично та тверезо дивляться на все, негнучкі, не люблять різких змін, матеріальні цінності ставлять вище ніж ідею. Середні показники вміщують в себе характеристику експресивності та практичності.

Для нашого магістерського дослідницького проекту ми використовували коефіцієнт кореляції Пірсона (умовне позначення – «r»). Прокорелювавши всі методики між собою ми отримали такі результати. Вони зображені в таблиці 2.6 та таблиці 2.7. Та провели матрицю кореляцій по 5 шкалах методики NEO PI, таблиця 2.8.

Таблиця 2.6

Результати кореляції

	Вік	IMT	PSS-10	BIQLI	Обмежувал ьна ХП	Емоційна ХП	Екстернальна ХП
Вік		0,309	-0,137	-0,072	-0,181	-0,125	-0,174
IMT				0,257	-0,323	-0,296	-0,258
PSS-10		-0,377		-0,289	0,299	0,306	0,106
BIQLI					-0,285	-0,343	0,089
EDE-QS	-0,071	-0,344	0,243	-0,254	0,722	0,527	0,402

Таблиця 2.7

Результати кореляції методики NEO PI з іншими методиками

	I Шкала	II Шкала	III Шкала	IV Шкала	V Шкала
Вік	-0,263	-0,096	0,194	0,018	-0,171
IMT	0,232	0,030	0,175	-0,418	0,027
PSS-10	-0,240	-0,109	-0,367	0,791	0,023
BIQLI	0,466	0,278	0,396	-0,226	0,248

EDE-QS	-0,135	0,130	-0,226	0,173	0,018
Обмежувальна ХП	-0,028	0,173	-0,107	0,217	0,123
Емоційна ХП	-0,124	-0,118	-0,145	0,232	-0,060
Екстернальна ХП	0,046	0,264	-0,032	0,115	0,116

Таблиця 2.8

Матриця кореляцій NEO PI

	I. Екстраверсія/ інтроверсія	II. Прив'язаність/ відстороненість	III. Самоконтроль/ імпульсивність	IV. Емоційна стійкість/ емоційна нестійкість	V. Експресивність/ практичність
I. Екстраверсія/ інтроверсія	1				
II. Прив'язаність/ відстороненість	0,402	1			
III. Самоконтроль/ імпульсивність	0,159	0,232	1		
IV. Емоційна стійкість/ емоційна нестійкість	-0,256	-0,009	-0,223	1	
V. Експресивність/ практичність	0,672	0,558	0,091	0,112	1

Отже, результати які виділені жирним шрифтом у таблиці 2.6 мають значущу пряму або зворотну кореляцію на рівні 0,01 або 0,05. Розглянемо більш конкретно.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між змінними «Вік» та «ІМТ» становить 0,309, що вказує на позитивний зв'язок між ними ($p < 0,05$). Тобто це означає, що зі зростанням віку спостерігається тенденція до збільшення значень індексу маси тіла. При цьому змінна «Вік» не проявила статистично значущого кореляційного зв'язку з іншими змінними, які були враховані в аналізі. Може сказати, що вік,

ймовірно, не є визначальним чинником для змін, або потрібно було враховувати ще інші фактори, які можуть впливати на результат.

Наступні змінні які проявили значущий кореляційний зв'язок були «ІМТ» та «EDE-QS», $r = -0,344$ ($p < 0,05$). Тобто це вказує на слабкий, але статистично значущий негативний зв'язок між цими змінними. Іншими словами, зі зростанням значень рівня розладів харчової поведінки спостерігається тенденція до зменшення значень індексу маси тіла. Наприклад люди із низьким ІМТ можуть дотримуватись нездорової дієтичної практики, або обмежувати себе у споживанні їжі.

Між шкалою «обмежувальна харчова поведінка» та ІМТ $r = -0,323$ ($p < 0,05$). Це означає, що є статистично значущий негативний зв'язок, де при зменшенні значень індексу маси тіла спостерігається збільшення обмежувальної поведінки. Тобто люди з низьким ІМТ схильні до перебірливості їжею, вживають менше калорій ніж їм потрібно для підтримання здоров'я, сидять на різноманітних дієтах та обмежують себе як і у виборі продуктів, так і загалом в харчуванні.

Можемо зробити висновок, що результати ІТМ, шкали «обмежувальна харчова поведінка» та «EDE-QS» є взаємокорелюючі. Оскільки $r = 0,722$ ($p < 0,01$) між «EDE-QS» та «обмежувальною харчовою поведінкою». Це свідчить про наявність сильного позитивного зв'язку між двома змінними. Тобто при зростанні обмежувальної поведінки збільшується рівень розладу харчової поведінки.

Наступні змінні які показали статистично значущий негативний зв'язок були «PSS-10» та «ІМТ», де $r = -0,377$ ($p < 0,05$). Тобто зі збільшенням значень стресу спостерігається зменшення індексу маси тіла. Наприклад люди у яких високий рівень стресу або хронічний стрес можуть мати зміну харчових звичок, що впливає на їхню вагу.

Змінні, що не показали статистично значущого зв'язку для нашого дослідження це «Вік» та «PSS-10» ($r = -0,137$) ($p < 0,05$); «Вік» та «EDE-QS» ($r = -0,071$) ($p < 0,05$); «BIQLI» та «Вік» ($r = -0,072$) ($p < 0,05$); «Вік» та шкала «обмежувальна харчова поведінка» ($r = -0,181$) ($p < 0,05$), шкала «емоційна харчова поведінка» ($r = -0,125$) ($p < 0,05$), шкала «екстернальна харчова поведінка» ($r = -$

0,174) ($p < 0,05$). Тобто вік не впливає на рівень стресу, не корелює із рівнем розладів харчової поведінки, не пов'язаний з впливом на образ тіла та не співвідноситься з обмежувальною, емоційною та екстернальною харчовою поведінкою в рамках даного дослідження.

Також кореляція змінної «ІМТ» зі змінними «BIQLI» ($r = 0,257$) ($p < 0,05$), шкалою «емоційна харчова поведінка» ($r = -0,296$) ($p < 0,05$) шкалою «екстернальна харчова поведінка» ($r = -0,258$) ($p < 0,05$) не показали значущих зв'язків. Тобто індекс маси тіла не корелює з індексом якості життя, емоційною та екстернальною харчовими поведінками в контексті даного дослідження.

Ми можемо стверджувати, що у рамках даного дослідження рівень суб'єктивного стресу не корелює з харчовою поведінкою, з рівнем розладу харчової поведінки та індексом якості життя. Бо у нас вийшли такі результати: коефіцієнт кореляції між «PSS-10» та «BIQLI» дорівнює $-0,289$, на рівні $p < 0,05$; між «PSS-10» та «EDE-QS» ($r = 0,243$) ($p < 0,05$); «PSS-10» та «Обмежувальна ХП» ($r = 0,299$) ($p < 0,05$); «PSS-10» та «Емоційна ХП» ($r = 0,306$) ($p < 0,05$); «PSS-10» та «Екстернальна ХП» ($r = 0,106$) ($p < 0,05$).

Наступна кореляція яку ми провели була між методиками EDE-QS та DEBQ. Результати показали значущу позитивну кореляцію. Розглянемо дані детальніше: між змінною «EDE-QS» та шкалою «обмежувальна харчова поведінка» ($r = 0,722$) ($p < 0,01$); «EDE-QS» та шкалою «емоційна харчова поведінка» ($r = 0,527$) ($p < 0,01$); «EDE-QS» та шкалою «екстернальна харчова поведінка» ($r = 0,402$) ($p < 0,05$). Отже, високі коефіцієнти кореляції свідчать про сильний позитивний зв'язок між рівнем розладів харчової поведінки та різними аспектами харчової поведінки, а саме обмежувальної, емоційної та екстернальної. Наприклад особа активно обмежує себе у споживанні їжі, їсть відповідно до свого емоційного стану (сум, страх, тривога), а не через те, що відчуває голод, має тенденцію до переїдання чи очищення організму різними способами, сильно реагує на зовнішні чинники (аромат, вигляд) без відчуття голоду. Всі ці приклади є підставою діагностувати розлад харчової поведінки.

Між змінною «BIQLI» та «EDE-QS» виявлено слабкий від'ємний кореляційний зв'язок, оскільки ($r = -0,254$) ($p < 0,05$). Тобто це може вказувати на те, що погіршення якості життя може бути пов'язане з рівнем розладу харчової поведінки.

Провівши кореляцію між «BIQLI» та шкалою «обмежувальна харчова поведінка» отримали результати, де $r = -0,285$ ($p < 0,05$), та між «BIQLI» та шкалою «екстернальна харчова поведінка», де $r = 0,089$ ($p < 0,05$) можемо сказати, що у рамках даного дослідження ця кореляція є не значущою.

Коефіцієнт кореляції дорівнює $-0,343$ ($p < 0,05$) між змінними «BIQLI» та шкалою «емоційна харчова поведінка». Це означає, що в осіб з вищим рівнем якості життя спостерігається менша схильність до вживання їжі відповідно до свого емоційного стану. І ця кореляція є статистично значущою для нашого дослідження.

За результатами які зображені у табл. 2.7 ми спостерігаємо декілька кореляційних зв'язків які є значущими для нашого магістерського дослідження. Розглянемо конкретніше кожен із них.

По-перше, це кореляція між змінними «BIQLI» та першою шкалою NEO PI, екстраверсія/ інтроверсія, де $r = 0,466$ на рівні $< 0,01$. Це означає, що особи з вищим рівнем якості життя можуть мати більш виражені ознаки екстраверсії: активність, суспільність, ризикованість, замученість до великого кола спілкування. Також екстраверсія краще впливає на формування та розуміння образу власного тіла. Також це показує, що такий зв'язок може бути випадковим, дуже низька.

По-друге, кореляція між змінними «BIQLI» та третьою шкалою NEO PI, самоконтроль – імпульсивність, де $r = 0,396$ на рівні $< 0,05$. Характеризується тим, що особи з властивостями самоконтролю можуть мати кращий вплив образу тіла на своє життя, ніж імпульсивні, наприклад удосконалювати своє тіло за допомогою правильного харчування.

По-третє, змінна «IMT» та четверта шкала NEO PI, емоційна стійкість – емоційна нестійкість, показали такі результати: $r = -0,418$ на рівні $< 0,01$. Це

свідчить про наявність статистично значущого від'ємного зв'язку. Тобто при зростанні значень індексу маси тіла спостерігається зменшення рівня «емоційної стійкості» та, відповідно, збільшення рівня «емоційної нестійкості». Узагальнюючи, особи з вищим ІМТ відчують більше емоційну нестійкість.

По-четверте, після кореляції між третьою шкалою NEO PI, самоконтроль – імпульсивність, та методикою PSS-10 ми отримали такі результати: $r = -0,367$ на рівні $<0,05$. Де ми можемо сказати, що особи з вираженим самоконтролем можуть демонструвати більший контроль над стресовою ситуацією або ж менше відчувати стрес, натомість імпульсивні люди більше відчують рівень стресу і їм важче його опанувати.

І остання кореляція яка дала значущий результат для нашої роботи була між четвертою шкалою NEO PI, емоційна стійкість – емоційна нестійкість, та методикою PSS-10, де $r = 0,791$ на рівні $<0,01$. Це може означати, що особи у яких вища емоційна стійкість зазвичай краще адаптуються до стресових ситуацій та швидше аналізують їх і знаходять раціональні рішення. Такі люди більш гнучкі, що дозволяє їм швидше пристосовуватись до даних обставин та змінювати свої погляди та стратегії. Особи з низькою емоційною стійкістю, або ж з високою емоційною нестійкістю виявляють більш інтенсивні та тривалі емоційні реакції на стрес. Вони швидше відчують паніку, обурення, безсилля, тривогу та довше відновлюються після стресу, що впливає на їх психічне здоров'я. Також ймовірність, що такий зв'язок випадковий, дуже низька.

Інші кореляційні зв'язки які зображені у табл. 2.7 не є значущими для нашого дослідження.

Також у нашій роботі ми зробили матрицю кореляції по п'яти шкалах методики NEO PI. Дивитись таблицю 2.8. Результати показали нам позитивні значущі кореляційні зв'язки між першою та третьою шкалами ($r = 0,402$) на рівні $<0,05$; між першою та п'ятою шкалами ($r = 0,672$), між другою та п'ятою шкалами ($r = 0,558$) на рівні $<0,01$. Це означає, що особи які схильні до екстраверсії можуть мати певний рівень самоконтролю та практичності у своєму

житті. Так як особи які схильні до інтроверсії можуть мати імпульсивні рішення та експресивність у життєдіяльності.

2.2. Рекомендації щодо покращення корисних харчових звичок та профілактики розладів харчової поведінки

Значення харчової поведінки для людей однозначно є важливим аспектом їх життєдіяльності. Не зважаючи на різні труднощі та фактори впливу на саму особистість, їжа є чи не основним джерелом енергії та продуктивності. Харчові звички прививаються нам ще з самого народження, які потім залишаються з нами протягом життя. Звичайно ці звички можуть змінюватися як в негативну, так і в позитивну сторону.

На сьогодні здорове харчування безпосередньо впливає на стан здоров'я людини, його тривалість, зменшує ризики захворювання серцево-судинної системи, діабету, раку та інших хвороб які пов'язані з вибором продуктів, приготування та споживання їжі. Правильне харчування та здорові харчові звички мають важливим компонентом сімейного життя кожної особистості.

Ми рекомендуємо наступні стратегії для профілактики та покращення впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки :

- Самосвідомість: ми маємо усвідомлювати вплив нашого емоційного стану на харчування і навпаки. Вчитись розуміти їмо ми коли відчуваємо фізичний голод чи емоційний.
- Самоспостереження: найбільш ефективним способом буде вести щоденник харчування, де ми зможемо прописувати всі прийняття їжі, їх кількість та якість, а також відстежувати споживання їжі та власні емоції. Чи впливав стрес, відчай, самотність і т.д. на наше почуття голоду.
- Постановка цілей та їх спрямованість: якщо ми усвідомлюємо, що наші харчові звички бажають кращого і ми хочемо їх змінити, то пропонуємо поставити собі певні, реальні та досяжні цілі щодо змін. Тобто розробити конкретний, покроковий план досягнення мети та регулярно його

перевіряти. Наприклад: обирати більше фруктів і овочів замість фаст-фуду, пити більше звичайної води замість солодкої газованої, харчуватись 3 рази на день, замість одного або п'яти й т.д..

- Розвиток емоційної стійкості: пропонуємо розглянути для себе методи стресового управління, таких як його, медитації, глибоке дихання або інші фізичні вправи які є більш комфортними для вас, наприклад: біг, танець, пілатес і т.д. Також важливим є розвиток позитивних стратегій реагування на стрес та стресові події без використання їжі як компенсації. Тобто боротись зі стресом не заїдаючи його, а іншими більш екологічними способами.
- Просвіта щодо вибору продуктів: ознайомитись з різноманітністю харчових продуктів, їх корисністю та впливом на здоров'я, але при цьому зберігати здоровий глузд і пам'ятати, що жири та вуглеводи також потрібні нашому організму. Після ознайомлення свідомо вибирати харчові продукти на основі їх властивостей та користі.
- Соціальна підтримка: розкажіть про свої плани рідним, друзям та залучіть їх до процесу зміни харчових звичок. Беріть участь у групах або форумах для обміну досвідом та підтримкою. Якщо процес змін вам вдається важко зверніться до спеціалістів задля правильного та не шкідливого, поступового переходу на формування корисних харчових звичок та загалом харчової поведінки.
- Психотерапія: звернення до психолога або психотерапевта допоможе вам зрозуміти природу вашого переїдання або недоїдання, розібратись з ними та налагодити процес харчування. Також це велика підтримка протягом усього шляху і після нього. Також участь у груповій терапії може слугувати для обговорення особистих викликів, підтримкою та допоможе вам знайти однодумців і можливо нових друзів.

Ці стратегії можуть допомогти збалансувати вплив особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки та сприяти утворенню більш здорових звичок.

Також ми поділимося основними правилами здорової харчової поведінки які запропонував Центр громадського здоров'я України [6]:

- Зосередьтеся на споживанні їжі. Якщо ви дивитись телевізор, переглядаєте фільми, читаєте, працюєте за комп'ютером або займаєтесь іншими справами, то це часто призводить до надмірного споживання харчів, зокрема тих які є не здоровими. Рекомендуємо зосередитись і приділити всю увагу їжі та тимчасово припинити робити інші справи.
- Уникайте споживання їжі у дорозі, транспорті, ліжку, перед гаджетами, а надайте перевагу харчуватись за обіднім столом.
- Їжте повільно, виділіть 20-30 хвилин на основне приймання їжі та 10-20 хвилин на перекуси, оскільки швидкість уживання їжі впливає на кількість спожитого, відчуття голоду й повноцінність насичення.
- Не тримайте дома некорисні продукти, це значно зменшить ймовірність їх споживання.
- Введіть нову звичку спільного споживання страв. Це найкраща можливість виховувати здорові харчові звички у всіх членів сім'ї, а також це чудовий спосіб об'єднати та зміцнити зв'язки між членами родини.
- Уникайте перекусів та різних снєків, якщо не відчуваєте голоду. Для того, щоб не плутати емоційний голод з фізичним, випийте склянку води, почекайте 10-15 хвилин і тоді ви зрозумієте чи справді хочете їсти.
- Якщо є нестерпне бажання щось з'їсти, то почніть з маленького шматочка, посмакуйте його. Спробуйте зупинитись та уникнути споживання великої кількості об'єкта вашого бажання.

На жаль, випадки нездорової харчової поведінки переростають у розлад харчової поведінки.

Розлад харчової поведінки (РХП) [16] – це серія психічних станів, пов'язаних з їжею, зацикленістю на ній. Супроводжується стурбованістю людини

щодо ваги й форми тіла. Не завжди можна вчасно помітити ознаки РХП, за даними дослідника Алана Едварда Каздіна від моменту виникнення захворювання до звернення по допомогу минає близько 8 років.

Найкращою профілактикою розладів харчової поведінки є формування позитивного образу власного тіла, а саме [19]:

- Об'єктивно та чітко сприймати власне тіло;
- Позитивно ставитись і поважати своє тіло;
- Приймати власне тіло, і мати розуміння того, що воно унікальне;
- Розуміти, що зовнішність мало говорить про переваги людини та її характер;
- Не витрачати багато часу на занепокоєння з приводу їжі, ваги, калорій і т.д.;
- Займатись фізичними вправами для отримання радості від руху і відчуття сили, а не через силу і під примусом;
- Замість строгих дієт, краще віддати перевагу збалансованому та різноманітному харчуванню і змінам життєвого стилю, надалі можна вводити інтуїтивне харчування;
- Споживати продукти без розподілу на «хороші» чи «погані».
- Також до цих пунктів можна додати ще :
- Вміти аналізувати та критично ставитись до медіа та образів ідеальних тіл які вони транслюють;
- Підтримувати свою самооцінку в нормальному, адекватному стані;
- Проаналізувати своє ставлення до струнності й схуднення.

Отже, зі зростанням загрозливого впливу харчових звичок на наше здоров'я, важливо усвідомлювати наші харчові вибори та приділяти їм належну увагу. Також важливим аспектом є попередження та профілактика харчових проблем на різних рівнях суспільства, наприклад спрямувати інформаційну кампанію про здорове харчування, виховання свідомості та підтримку корисних харчових звичок.

Крім того, наша харчова поведінка відображає не тільки фізичне здоров'я, а й стан психіки та загальний стиль життя. Ми повинні усвідомлювати власну відповідальність за здоров'я, а саме за вибір харчових продуктів які ми використовуємо у нашому раціоні. Самоосвіта, самовладання про здоровий спосіб життя та розуміння впливу наших звичок на психічне здоров'я є ключовими аспектами в процесі створення особистого плану попередження харчових розладів та проблем зі здоров'ям.

ВИСНОВКИ

Роблячи підсумки проведеному дослідженню, можна зробити наступні висновки:

1. Було проведено теоретико-методологічний аналіз попередніх досліджень щодо розуміння впливу особистісних психологічних факторів на формування харчової поведінки, таких як: стрес, емоції, характер, темперамент, самооцінка та самоцінність, імпульсивність чи самоконтроль, етнокультурні чинники, соціум в якому перебуває людина та вплив засобів масової інформації на неї. Отже, ми можемо сказати що ця тема є досить актуальною та продовжує досліджуватись вченими. У харчовій поведінці існують різноманітні фактори, які взаємодіють та визначають вибір та споживання продуктів. Дослідження свідчать, що емоційний стан може суттєво впливати на харчову поведінку людини. Стрес, наприклад, може призводити до вибору висококалорійних продуктів або збільшеного споживання їжі як засобу заспокоєння. З іншого боку, позитивні емоції можуть стимулювати вибір здорових продуктів та раціональне харчування.

Також важливий вплив має індивідуальний психологічний стан особистості. Особистість, її характерні риси, ставлення до власного тіла та їжі, самоконтроль і воля грають велику роль у формуванні здорових або шкідливих звичок у харчуванні. Наприклад, люди з високим рівнем самоконтролю можуть більше уваги приділяти збалансованому харчуванню та уникати надмірного споживання шкідливих продуктів.

2. Сформульовано програму емпіричного дослідження. Для досягнення мети нами було підібрано комплекс методик та методів, що відповідають завданням нашої роботи. Дослідження складалось із трьох етапів: підготовчого етапу (теоретичний аналіз вибраної теми, визначення проблеми, висунення гіпотези, визначення та обґрунтування вибірки, розробка програми емпіричного дослідження, вибір та оформлення психодіагностичного інструментарію, підготовка стимульного матеріалу); психодіагностичного етапу (збір всіх емпіричних даних); аналітичного етапу (математико-статистична обробка даних

та інтерпретація отриманих результатів). Сформовано вибірку з 42 респондентів, які старанно виконували запропоновані їм завдання.

3. За допомогою таких методик: п'ятифакторний особистісний опитувальник (NEO PI), опитувальник рівня суб'єктивного стресу (PSS-10), опитувальник «Вплив образу тіла на якість життя» (BIQLI), Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), опитувальник обстеження розладів харчової поведінки (EDE-QS), ми сформулювали комплексний погляд на особистість, рівень стресу, задоволеність власним тілом та як це впливає на харчову поведінку та можливі розлади в цій сфері.

4. За результатами дослідження: вік, стрес, обмежувальна харчова поведінка впливають на індекс маси тіла. Рівень розладу харчової поведінки залежить від обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Стрес відображається на нашому самопочутті, а саме на емоційній стабільності та самоконтролі або імпульсивності. Значення екстраверсії та інтроверсії, а також емоційна харчова поведінка формує образ власного тіла і відбивається на якості нашого життя.

5. Сформовано профілактичні заходи розладу харчової поведінки, та розроблено рекомендації щодо підтримання здорового способу життя та корисних навичок харчової поведінки. А саме: підтримання внутрішнього спокою, адекватна самооцінка, можливість справлятися з емоціями екологічними шляхами, підтримувати фізичну форму у задоволення, через різні види спорту, а також через глибоке дихання та медитації, розуміти цінність власного тіла, та критично ставитись до інформації навіяної медіа про «ідеальне» тіло, харчуватись збалансовано.

Узагальнюючи, особистісні психологічні фактори виявляються важливими складовими у процесі формування харчової поведінки, і їх належне розуміння може сприяти розробці ефективних стратегій підтримки здорового способу життя та правильного харчування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини / Л.М. Абсалямова. – Харків: Видавництво «Смугаста типографія», 2017. – 181 с.
2. 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, 2015. No 3 (38). С. 454–461.
3. 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. Серія 12. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. .No1 С. 53–66.
4. Варипаєв О. М. Філософія їжі: концептуальні підходи до осмислення феномену. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг, 2012. Вип. 1 С. 319–325.
5. Гриньова М. В., Коновал М. В. Роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентства. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки. Вип. 131. С. 3–5. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nz_o_2014_131_3.pdf.
6. Здорова харчова поведінка: основні правила [Електронний ресурс] // Типовий Франківськ. – 2022. – URL: <https://typical.if.ua/zdorova-kharchova-povedinka-osnovni-pravila>.
7. Зубар Н. М. Основи фізіології та гігієни харчування. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 336 с.
8. Католик Г., Калька Н. Психологія особистості (в схемах, презентаціях і таблицях): навчальний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2022. 158 с.
9. Кузнецов М.А. Мотивація людини: основні форми та закономірності функціонування / М.А. Кузнецов // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. —

Психологія. — № 44. — Ч. І. — Х.: ХНПУ, 2012. — С. 116-137.

10. 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.

11. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного ун-ту ім. І.Огієнка. К.-Подільський, 2009. Випуск 6.Ч.2.

12. Москалець В. П. Психологія особистості [текст] підручник, 3-тє вид., перероб., доповн. / В. П. Москалець. — Київ: Видавництво Ліра-К, 2020. — 364 с.

13. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. — Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. — 324 с.

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

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

16. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК / Авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергеєнкова/ За ред.. Н.А. Побірченко, 2007. — 336 с.

17. Психологія особистості:Хрестоматія: Навч. посіб./ О.Б.Мельничук, Р.Ф.Пасічняк, Л.М.Вольнова та ін. — К.: . НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. — 532 с.

18. 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.

19. Розлади харчової поведінки [Електронний ресурс] // Одеський обласний центр громадського здоров'я. — 2023. — URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/rozlady-harchovoyi-povedinky/>.

20. Смоляр В. І. Генетичні та середовищні аспекти харчової поведінки. Проблеми харчування. № 3-4 2010. С. 16–25. URL: <http://www.medved.kiev.ua>

21. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. — К.: Центр учбової літератури, 2012. — 280 с.

22. Фрейд З. Введение в психоанализ: лекции. М., 1991. 456 с
23. Шебанова В. І. Іпохондричний дискурс сучасності як базова основа викривленої турботи про себе, нав'язливе прагнення зниження ваги. Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.; за наук. ред. С.Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 25. Кам'янець Подільський : Аксіома, 2014. С. 638–651.
24. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки / В.І. Шебанова. – Автореф. дис... доктора психол. наук. – К., 2017. – 40 с.
25. American Psychiatry Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-0890425558.
26. Bezsheiko, V. (2017). Опубліковано нові рекомендації по менеджменту розладів харчової поведінки (нервова анорексія, нервова булімія). *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2(3), e020349. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/49>
27. di Giacomo, E., Aliberti, F., Pescatore, F., Santorelli, M., Pessina, R., Placenti, V., Colmegna, F., & Clerici, M. (2022). Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders : EWD*, 27(6), 1963–1970. URL: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01354-7>
28. Finlay, A., Robinson, E., Jones, A., Maden, M., Cerny, C., Muc, M., Evans, R., Makin, H., & Boyland, E. (2022). A scoping review of outdoor food marketing: exposure, power and impacts on eating behaviour and health. *BMC public health*, 22(1), 1431. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13784-8>
29. Frank, G. K. W., Shott, M. E., & DeGuzman, M. C. (2019). The Neurobiology of Eating Disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 629–640. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.007>
30. Głąbska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020). Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(1), 115. URL: <https://doi.org/10.3390/nu12010115>

31. Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., Fisberg, M., Moreno, L. A., Goulet, O., & Hughes, S. O. (2019). Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite*, 137, 124–133. URL: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.007>
32. Hay P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal medicine journal*, 50(1), 24–29. URL: <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
33. Hoorens V. Social comparison of health risks: locus of control, the person positivity bias, and unrealistic optimism / V. Hoorens, B. Buunk. // *Journal of Applied Social Psychology*. – 1993. – №23. – C. 291–302.
34. Jones, H., McIntosh, V. V. W., Britt, E., Carter, J. D., Jordan, J., & Bulik, C. M. (2022). The effect of temperament and character on body dissatisfaction in women with bulimia nervosa: The role of low self-esteem and depression. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 30(4), 388–400. URL: <https://doi.org/10.1002/erv.2899>
35. Martinez-Avila, W. D., Sanchez-Delgado, G., Acosta, F. M., Jurado-Fasoli, L., Oustric, P., Labayen, I., Blundell, J. E., & Ruiz, J. R. (2020). Eating Behavior, Physical Activity and Exercise Training: A Randomized Controlled Trial in Young Healthy Adults. *Nutrients*, 12(12), 3685. URL: <https://doi.org/10.3390/nu12123685>
36. Oenema A. Exploring the occurrence and nature of comparison of one's own perceived dietary fat intake to that of self-selected others / A. Oenema, J. Brug // *Appetite*. – 2003. – №41. – C. 259–264.
37. Prnjak, K., Mitchison, D., Griffiths, S., Mond, J., Gideon, N., Serpell, L., & Hay, P. (2020). Further development of the 12-item EDE-QS: identifying a cut-off for screening purposes. *BMC psychiatry*, 20(1), 146. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02565-5>
38. Ramón-Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Guerrero Portillo, S., & Saéz Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios [Eating behavior and relationships with stress,

anxiety, depression and insomnia in university students.]. *Nutricion hospitalaria*, 36(6), 1339–1345. URL: <https://doi.org/10.20960/nh.02641>

39. Ruiz Lázaro, P. M., Imaz Roncero, C., & Pérez Hornero, J. (2022). Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria [Self-esteem, self-image, and school bullying in eating disorders]. *Nutricion hospitalaria*, 39(Spec No2), 41–48. URL: <https://doi.org/10.20960/nh.04177>

40. Saguy A, Gruys K. "Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders"

41. Sinkevych, I. (2023). Розлад надмірного харчування: сучасні знання та психологічні аспекти. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 7(2). URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v7i2.354>

42. Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva endocrinologica*, 38(3), 255–267.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник рівня суб'єктивного стресу PSS-10

Інструкція: складається з 10 питань, займає близько 5хв на заповнення, всі питання починаються з фрази "Як часто за останній місяць ...", якщо не можете пригадати — то врахуйте більше сфер життя: робота, близькі стосунки, фінанси, сім'я, фізичне здоров'я, здоров'я близьких, тощо.

	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Доволі часто	Часто
Як часто за останній місяць ви відчували занепокоєння/ тривогу через те, що траплялися якісь епередбачені події?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць ви відчували, що вам складно контролювати важливі події у Вашому житті?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу або стрес?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість в тому, що впораєтеся з рішенням ваших особистих задач чи проблем?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?	☐	☐	☐	☐	☐

	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Доволі часто	Часто
Як часто за останній місяць Ви думали, що не можете впоратися з тим, що вам потрібно зробити?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви були в змозі впоратися з дратівливістю?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви відчували, що володієте ситуацією?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць Ви відчували роздратування через те, що події, що відбуваються виходили з-під вашого контролю?	☐	☐	☐	☐	☐
Як часто за останній місяць вам здавалося, що накопичилися труднощі (в роботі та житті) досягли такої межі, що Ви не могли їх контролювати?	☐	☐	☐	☐	☐

Додаток Б

«Вплив образу тіла на якість життя» (BIQLI (Томас Кеш, адаптація: Л. Т. Баранська, А.Є. Ткаченко, С. С. Татаурова)

Інструкція. У кожному пункті визначте, як і якою мірою образ вашого тіла впливає на той чи інший аспект вашої життєдіяльності, і оберіть потрібну відповідь. Перед тим, як зробити вибір, подумайте, який варіант відповіді найточніше відображає ваше звичайне відчуття.

Відповіді : вкрай негативний вплив(-3), вельми негативний вплив (-2),злегка негативний вплив (-1) жодного впливу (0), злегка позитивний вплив (1), вельми позитивний вплив (2), дуже позитивний вплив (3).

Запитання:

1. Відчуття власної цінності
2. Відчуття відповідності своїй статі
3. Взаємодії з представниками своєї статі.
4. Взаємодії з представниками протилежної статі
5. Відчуття під час зустрічі з новими людьми
6. Відчуття на роботі або в школі
7. Стосунки з друзями
8. Стосунки із членами сім'ї
9. Повсякденні емоції
10. Загальна задоволеність життям
11. Почуття власної прийнятності як сексуального партнера
12. Задоволеність сексуальним життям
13. Здатність контролювати якість і кількість їжі
14. Здатність контролювати свою вагу
15. Дії щодо підтримання фізичної форми
16. Бажання вчиняти дії, які могли б привернути увагу до своєї зовнішності
17. Щоденний догляд за собою
18. Впевненість у повсякденному житті
19. Відчуття себе щасливим /ою