

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК

Олена Никоненко¹, Анастасія Іском²

¹Кандидат психологічних наук, доцент, заступник завідувача кафедри психології, ВНЗ “Університет економіки та права “КРОК”, м. Київ, Україна, e-mail: nikonenkoev@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0794-7905>

²Студент 3 курсу магістратури спеціальності «Психологія», ВНЗ “Університет економіки та права “КРОК”, м. Київ, Україна, e-mail: iskomAP@krok.edu.ua

PRACTICAL ASPECTS OF STRENGTHENING THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ENTREPRENEURS IN THE CONDITIONS OF WAR

Olena Nykonenko¹, Anastasia Iskom²

¹Ph.D. (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology, “KROK” University, Kyiv, Ukraine, e-mail: nikonenkoev@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0794-7905>

²Student of the 3rd year of the master's degree in the specialty "Psychology", “KROK” University, Kyiv, Ukraine, e-mail: iskomAP@krok.edu.ua

Анотація. 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. 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 є стратегією копінгповедінки, в якій їжа, вага тіла і образ тіла стають головними життєвими цінностями або знецінюються взагалі. 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 власного образу тіла. Для емпіричного дослідження розладів харчової поведінки у жінок використано: методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, призначена з метою визначити вплив рівня відчуття самотності на вибір харчової поведінки у жінок; опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, теоретично обґрунтований інструмент, призначений для виміру виразності основних складових психологічного благополуччя; «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; тест вказування на незадоволення власним тілом (САРТ), призначений для оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом.

Ключові слова: харчова поведінка; розлади харчової поведінки; чинники харчової поведінки у жінок; образ власного тіла.

Формули: 0, рис.: 1, табл.: 0, бібл.: 14

Abstract. Eating disorders are a group of psychogenically caused syndromes in which a person eats food not to satiety, but in order to eliminate emotional deficits and improve mood. Eating disorders include anorexia nervosa, bulimia, psychogenic overeating. Modern researchers explain eating disorders as a maladaptive way to resolve conflicts: people with eating disorders use food as a means of symbolic communication with their feelings of inadequacy in front of them. Feelings of inadequacy develop both in the absence of important life skills and against the background of unsuccessful attempts to establish effective relationships with other people. Eating disorders, it is worth noting, are a coping strategy in which food, body weight and body image become the main values of life or are devalued altogether. Women's eating behavior arises in ontogenesis as a complex interfunctional psychological system and is regulated by the contradictory unity of natural needs and their cultural forms. The peculiarities of the manifestations of eating behavior lie in the individual psychological components of eating behavior (motivation, experience, cognitive characteristics, emotions, self-regulation, operational characteristics). Women's eating behavior is largely regulated by the peculiarities of self-awareness, in particular their own body image. For the empirical study of eating disorders in women, the following

methods were used: the method of subjective feeling of loneliness by D. Russell, M. Ferguson, designed to determine the influence of the level of loneliness on the choice of eating behavior in women; questionnaire "Psychological Well-Being Scale" by K. Riff, a theoretically based tool designed to measure the expressiveness of the main components of psychological well-being; "Body Image Questionnaire" developed by S. Skugarevsky S. V. Syvuha, aimed at diagnosing dissatisfaction with one's own body in persons suffering from eating disorders; the Body Dissatisfaction Test (BDT) is designed to assess the level of satisfaction (dissatisfaction) with one's body.

Keywords: eating behavior; eating disorders; factors of eating behavior in women; body image.

Formulas: 0, **pic.:** 1, **table:** 0, **bibl.:** 14

Постановка проблеми. 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. 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.

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.

Соціум періодично нав'язує свої еталони краси, критерії естетичного сприйняття зовнішності, що підштовхує людей, особливо жінок, до відповідності заданим стандартам, поширює думку, що

зайва вага властива невдахам, тоді як стрункість – ознака успішності та краси. Отже, можемо констатувати, що проблема харчування і харчової поведінки у сучасному світі дуже актуальна, особливо для жінок. 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. Таким чином, актуальність теми дослідження та її недостатня розробленість в сучасній психологічній науці зумовили вибір теми дослідження

Аналіз досліджень і публікацій.

Дослідженням порушень харчової поведінки здійснювали 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 стало предметом досліджень Д.Д. Айстраханова, О.В. Бацилєва, Л.В. Дудар, О.В. Кузьмінської, М.С. Червоної. 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.

Формулювання цілей статті. Метою статті є теоретично та емпірично дослідити

психологічні особливості жінок з розладами харчової поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. 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 (Ільницька, 2018).

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 (Ковальова, 2007).

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 (Кузьмінська, Червона, 2005) . 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 (Кокун, 2004).

Завжди спірними 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 (Коростій, 2013).

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

1. Нервова анорексія. Характерними проявами є значне обмеження прийому їжі, що призводить до критичного зниження маси тіла, проте посилюється страх набрати вагу, і більшість людей продовжують вживати заходів щодо зниження ваги, незважаючи на свою невелику вагу. 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.

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.

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 (Ваколюк, Сокур, Секрет, 2018).

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 (Сингаївська, Бондаренко, 2022).

Проблеми харчової поведінки здебільшого мають "жіноче обличчя". Часто саме жінки стають жертвами соціальних стандартів. До чинників розладів харчової поведінки належить: певні риси характеру та психотип психологічних проблем: перфекціонізм, низька самооцінка, почуття самотності, тривожність (Зубар, 2010).

Ковальчук З. Я. (2019) 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.

Численні праці 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 перфекціоністськими рисами характеру. Вони можуть ставити до себе надмірні вимоги та намагатися слідувати надто жорстким дієтам, що призводить до подальших психоемоційних зривів.

На думку Ковальчук З. Я. (2019), 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.

На думку Л. М. Вольнової (2009), людину підштовхує до їжі не голод, а негативні емоції: нудьга, тривога, смуток самотності 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.

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.

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 (Шебанова, 2017).

Зокрема, одним з чинників харчових порушень, особливо екстернальної харчової поведінки, є імпульсивність, яка породжує коморбідні активності (зловживання спиртом, паління, наркотичну залежність та ін.) (Никоненко, 2023).

Важливою причиною виникнення порушень харчової поведінки є стосунки дитини з матір'ю. У випадку годування дитини у відповідь на будь-які її негативні емоції чи хвилювання, у неї виникає невміння розпізнавати почуття голоду та переживання страху чи тривоги (Іваненко, 2018).

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.

Детальний теоретичний аналіз чинників розладів харчової поведінки обумовив вибір інструментарію емпіричного дослідження та вибірки дослідження. 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. Саме у віці 18-25 років відбувається остаточне формування «Я-концепції» та формування стратегій харчової поведінки. 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;

2) Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріффа (Ryff, Singer, 2008), теоретично обґрунтований інструмент, призначений для виміру виразності основних складових психологічного благополуччя;

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;

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

Позитивне ставлення до тіла зумовлює впевненість у спілкуванні і почуття внутрішнього комфорту. За результатами дослідження з використанням

опитувальника образу власного тіла (ООВТ)» розроблений О. А. Скугаревським і С. В. Сивуха, позитивне ставлення до тіла властиве 60 % загальної вибірки. Водночас для 40 % вибірки 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, відчувають 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 вишукують 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 відчувають 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. Близько 40 % досліджуваних, 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 (САРТ) – кольоровий тест незадоволеності власним тілом. Відповідно до якого було встановлено, що серед 47 % досліджуваних 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 53 % респондентів – 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. 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 30% респондентів характерний високий рівень суб'єктивного відчуття самотності; 43% досліджуваних мають середній рівень відчуття самотності; Низький рівень самотності мають 27% досліджуваних.

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 переживання 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 ізольованості, 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, відчують себе нещасними.

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. 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).

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 розміту мету в житті та відчуття відповідних життєвих ритмів. Сьогодення та минуле не відчувається змістовним, немає переконань, які додають мети життю.

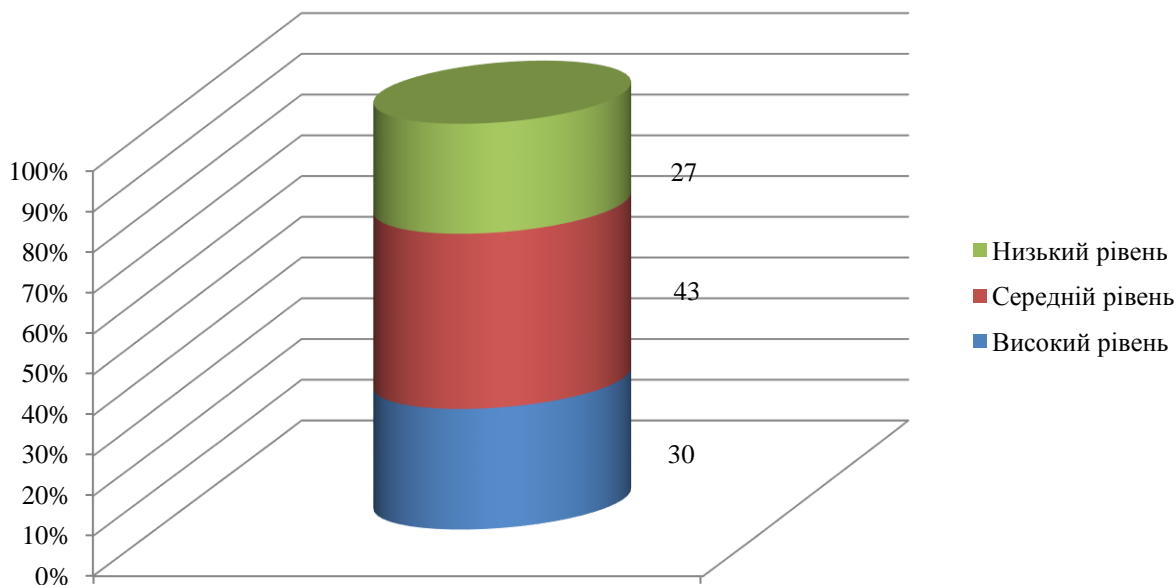


Рис. 1. Результати дослідження за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф

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.

Висновки. 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.

Дослідивши 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.

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.

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, почуття самотності і втрату віри у майбутнє через безпорадність та власну неефективність у контролі свого життя.

Література:

1. Ваколюк, Л. М., Сокур, С. О., Секрет, Т. В. (2018) Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти [Електронний ресурс]. Вісник Вінницького національного медичного університету. Т. 19. № 21.

С 197–201. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvnm_u_2018_19_1_54

2. Вольнова, Л. М. (2009) Профілактика девіантної поведінки особистості. Київ: НПУ ім. М. П. Драгманова. 224 с.

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

4. Іваненко, Л. М. (2018) Спосіб життя батьків як детермінанта здоров'я дітей. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. № 2. С. 411–421.
5. Ільницька, Т. (2018) Розлади харчової поведінки: міфи та факти. ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс». №4. С. 6-7.
6. Ковальова, Н. В. (2007) Нервова анорексія (клініка, діагностика, терапія): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 20 с.
7. Кокун, О.М. (2004) Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. Київ: Міленіум, 265 с.
8. Ковальчук, З. Я. (2019) Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. Інсайт: психологічні виміри суспільства. . Вип. 2. С. 91-99.
9. Коростій, В. І. (2013) Прогнозування та психотерапевтична корекція емоційних розладів при психосоматичних захворюваннях. Медична психологія. № 3. С. 56–62.
10. Кузьмінська, М. С., Червона, О. В. (2005) Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді. Кн. 4. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, С. 13–22.
11. Никоненко, О. В. (2023) 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.
12. Сингаївська, І. В., Бондаренко, А. М. (2022) Розлади харчової поведінки під час подій воєнного характеру. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ: Університет "КРОК".
<https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1323>
13. Шебанова, В. І. (2017) . Психологія харчової поведінки. Автореф. дис. доктора психол. наук. 19.00.01, Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 40 с.
14. Ryff, C. D., Singer, V. H. (2008) Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies. Vol. 9(1). Pp. 13–39.