

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Психологічні особливості особистості підлітків з порушенням харчової поведінки»

Студентки 4 курсу групи ПС-41 першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Калініна П.Є.

Керівник: доцент кафедри психологічного
консультування і психотерапії, кандидат медичних наук
Федосєєв В.А.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1.....	6
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТТЯ «ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА»	6
1.1. Поняття харчової поведінки.....	6
1.2. Порушення харчової поведінки	9
1.3. Чинники порушення харчової поведінки	13
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	17
РОЗДІЛ 2	18
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОРУШЕННЯМ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, ПРОЯВ АГРЕСИВНОСТІ, ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ВІДЧУТТЯ САМОТНОСТІ У ПІДЛІТКІВ	18
2.1 Характеристика дослідницької вибірки	18
2.2 Характеристика методів дослідження	18
2.3 Аналіз психологічних особливостей особистості підлітків з порушенням харчової поведінки	21
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	42
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	50

ВСТУП

Останні роки можна помітити тенденцію до розвінчення культу краси. Дійсно досить багато зусиль докладається суспільством задля припинення категоризації людей на «струнких» та «повних». Все частіше психологи наголошують на тому наскільки важливо здорово сприймати себе та мати правильне уявлення щодо образу свого тіла. Але, на жаль, ми можемо помітити наскільки соціальні мережі, сучасні медіа, кіно створюють ідеалізовані стандарти зовнішнього вигляду і впливають на сприйняття себе, особливо у підлітковому віці. Підлітки схильні відчувати тиск щодо свого вигляду, більш критично оцінювати свою зовнішність та порівнювати себе з іншими. Вони зіштовхуються з рядом психологічних викликів і особливостей, які впливають на їх харчову поведінку, самопочуття, фізичне здоров'я та життя загалом. Їхнє прагнення отримати соціальне схвалення, бути привабливим має свій негативний вплив. Також безумовно ми не можемо відкидати вплив сімейних традицій, соціальних установок, норм, культурно-релігійного контексту, особистісного досвіду на формування харчових звичок. Через особливості сьогодення, стиль життя, психоемоційні потрясіння та переживання негативних подій створюють внутрішнє напруження та відчуття дискомфорту, на противагу цьому їжа може стати вагомим джерелом насолоди та позитивних емоцій, так як способи та стратегії переживання складних подій у всіх різні. Незадоволеність своїм тілом може спричиняти як зниження самооцінки, аутоагресію, психологічне напруження та призводити до досить крайніх станів таких як депресія, дисморфофобія та анорексія, втрата ваги, недоїдання або ожиріння [7,9,10].

Вивченню та дослідженню цієї проблеми займалися такі вчені як Ковальчук З.Я, Менделевич В.Д, Абсалямова Л.М., Ф.Александр, Л.Лимар, Т.Яблонська, М.В. Білоусенко, А.Є Нижник, В.І. Шебанова, Т.Г. Вознесенська, О. Аврамчук, С.Дж.Фрайберн, А.М. Грись, Б.Б. Іваненко, Н.Ю. Максимова, С.І. Алексєєва, Н.В. Лук'янченко, Л.Ф. Бурлачук [1,5,].

Дослідження психологічних особливостей підлітків з порушенням харчової поведінки має важливу практичну значущість з наступних причин: це допомагає

розробляти ефективні методи психологічної підтримки та психотерапії, створити програми профілактики виникнення цих порушень, допомагає покращити психосоціальну адаптацію, являється підґрунтям психоедукації вчителів, батьків та соціальних працівників.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю більш детального вивчення психологічних особливостей особистості саме дівчат підліткового віку з порушенням харчової поведінки.

Мета: дослідити психологічні особливості підлітків з порушенням харчової поведінки

Об'єкт: харчова поведінка

Предмет: психологічні особливості підлітків з порушеннями харчової поведінки

Завдання:

1) Провести теоретичний аналіз щодо проблематики порушень харчової поведінки

2) Дослідити структуру перфекціонізму у підлітків з порушеннями харчової поведінки

3) Визначити рівень суб'єктивного відчуття самотності у підлітків з наявним порушенням харчової поведінки

4) З'ясувати, які форми агресії притаманні підліткам з порушенням харчової поведінки

5) Проаналізувати зв'язок між порушеннями харчової поведінки, особливостями перфекціонізму, суб'єктивним відчуттям самотності та різними формами агресії

Гіпотеза даного дослідження полягає у припущенні про наявність закономірних зв'язків між порушеннями харчової поведінки, суб'єктивним відчуттям самотності, рівнем перфекціонізму та агресивністю.

Психодіагностичні методи: для оцінки порушення харчової поведінки нами був використаний Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ). Для дослідження особливостей перфекціонізму була використана «Багатовимірна шкала

перфекціонізму Р.Фроста». Для оцінки суб'єктивного відчуття самотності була застосована методика Д.Рассела і М.Фергюсона. Для визначення показників та форм агресії ми скористались методикою А. Басса та А. Дарки

Математико-статистичні методи: для обробки отриманих результатів нами були використані наступні математико-статистичні методи. Порівняльний аналіз двох вибірок був проведений за допомогою методики статистичного аналізу U-критерій Манна-Уїтні. Для дослідження взаємозв'язків між емоційної сфери у досліджуваної групи був використаний кореляційний аналіз Кендалла. Математико-статистична обробка даних проводилась за допомогою програмного забезпечення SPSS 26.0.

Експериментальна база дослідження:

Кількість : 32 особи (група дослідження) та 32 особи (група порівняння)

Основна група дослідження: жіноча стать, наявність порушень харчової поведінки, вік від 13 до 18 (середній- 16)

Група порівняння: жіноча стать, відсутність порушення харчової поведінки, вік від 13-18 (середній -16)

РОЗДІЛ 1.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТТЯ «ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА»

1.1. Поняття харчової поведінки

Харчова поведінка представляє собою спосіб, яким людина взаємодіє з оточуючим середовищем для задоволення потреби в їжі. Вона обумовлена не лише біологічними потребами, а й психологічними та соціокультурними чинниками. Це комплексна психологічна система, де важливим є не лише сам процес приймання їжі і задоволення, а й взаємозв'язок між процесом харчування та відповідною потребою на життєвому рівні. Харчова поведінка - це специфічне ціннісне ставлення до їжі та способів її споживання, стереотипи харчування у повсякденному житті та в умовах стресу, образ власного тіла та спрямованість на зовнішній вигляд тіла і дії, направлені на його формування. Іншими словами, це включає установки, звички, емоції та підходи до їжі, які є унікальними для кожної людини [1].

С. Vögele та L. Gibson відзначили, що харчова поведінка включає різноманітні способи, якими люди обирають, сприймають та споживають їжу, враховуючи мотивацію, фізіологічні та психологічні аспекти, а також причини та наслідки порушень у їжі, таких як булімія та анорексія [5].

Споживання їжі, тобто харчування має фізіологічне та біологічне підґрунтя, є невід'ємною потребою для виживання. Однак у цьому процесі важливим ще є і психологічний аспект, що має насправді велике значення. Бажання поїсти може бути викликано не лише відчуття голодом, а й бажанням отримати позитивні емоції, розважити себе, відволіктись [13]. Люди рідко замислюються, що вони їдять, як і де, в яких об'ємах вони споживають. Ми часто їмо більше, ніж нам потрібно, тому що робимо це за компанію, від нудьги, під час перегляду фільму чи в дорозі. Таким чином ми переїдаємо і можемо набирати зайву вагу [2].

Бажання їсти виходить з наших основних біологічних потреб. Це підтримка вітальних, тобто життєво-важливих функцій організму через отримання енергії та

важливих мікроелементів, білків, жирів та вуглеводів. Згідно з теорією Маслоу, ці фізіологічні потреби мають бути задоволені на достатньому рівні перед тим, як можуть бути актуалізовані потреби вищого рівня. Що ми їмо, як часто – це все відрізняється від людини до людини [1]. Хоча ця базова потреба є у всіх, вона має певні особливості в залежності від людини. Цей аспект є психологічним та індивідуальним [13].

Це визначається не лише потребами, а й нашим минулим досвідом, утвореними звичками та автоматизованими діями. На наші харчові звички впливає мода, родинні традиції, культурне середовище, релігійна приналежність, внутрішні установки, різні норми, правила, очікування, звички та емоції [1,13]. Аналізуючи харчову поведінку ми можемо визначити не лише ціннісне ставлення до неї, стереотипи, вподобання, установки особистості, а й її культурну і етнічну приналежність [9].

Стиль харчової поведінки каже про потреби та емоційний стан людини. Лише харчування, в порівнянні з іншими біологічними функціями важливими для збереження життєздатності, має наскрізне значення в ролі емоційного стану. Коли дитину маленьку годують, для неї це прояв любові, турботи. Це відчуття захищеності, безпеки. Також їжа дає відчуття власності. Коли дитина голодна, у неї з'являються агресивні імпульси, що допомагають отримати бажане. Якщо дитина відчуває, що її життєво-важливі потреби повністю або частково не задовольняються, вона відчуває фрустрацію і це негативно впливає на розвиток дитини. Коли такій дитині дають поїсти, то можна помітити, що вона їсть досі квапливо, швидко ковтаючи їжу, не пережовуючи, намагаючись з'їсти побільше, про запас. Це свідчить про те, що дитина не відчуває захисту зі сторони матері [2].

На думку, Р.Комер їжа відіграє компенсаторну функцію і приносить задоволення. Вона надає почуття безпеки, може знижувати біль. Це абсолютно несвідома реакція, яка виникла ще у ранньому дитинстві. Наприклад, коли новонароджена дитина плаче, в неї щось болить, то грудне молоко матері слугує заспокоюючим засобом, або більш дорослій дитині дозволяють з'їсти щось солодке у разі гарної поведінки, їжа виступає у якості заохочування та стимуляції до певних дій, задля втіхи, як засіб відволіктись або підняти настрій, коли дитина хворіє. Тобто

розглядаючи харчову поведінку ми говоримо про комплексне ціннісне відношення до їжі та її споживання [9]. За Л. Абсалямовою головними чинниками впливу на харчову поведінку є: емоційний стан, настрій та різні стресові життєві ситуації. Неофрейдист Е.Фром вважає, що ключовими причинами, чому люди споживають їжу частіше, ніж це дійсно потрібно, є нудьга, незадовільний настрій, страхи, тривога та стрес [13].

Їжа виконує різноманітні функції: знімає стрес (емоційна розрядка), є джерелом насолоди, як самоціль; приносить задоволення у спілкуванні, допомагає у самоутвердженні та створенні ритуалів, компенсує незадоволені потреби, є нагородою або заохоченням та естетичним задоволенням. Розлад у харчуванні може виникнути, якщо втрачається контроль над споживанням їжі [2].

Winkielman, K.C. Berridge та J.L. Wilberger вважають, що люди формують свою харчову поведінку під впливом безпосередніх (кулінарні стереотипи, груповий досвід) і опосередкованих (взаємодія з іншими людьми) соціальних чинників. Вони наголошують, що соціальні аспекти мають суттєвий вплив на харчові звички через соціальну фасилітацію, формування сімейних правил та традицій у молодшому віці та соціальне наочіння [5].

Отже, харчова поведінка є складною системою взаємодії людини з оточуючим середовищем для задоволення біологічних та соціокультурних потреб. Вона включає в себе ціннісне ставлення до їжі, способи споживання та відношення до власного тіла. Культурні, етнічні, релігійні та сімейні чинники впливають на харчові звички та установки.

1.2. Порушення харчової поведінки

Порушення харчової поведінки загалом визначається як стан психічного здоров'я, що характеризується розладами режиму харчування, що може спричинити серйозні і потенційно небезпечні наслідки для психічного та фізичного здоров'я [8].

Харчова поведінка може бути двох видів. Перший, це гармонійна або її ще називають адекватною, та девіантна або така, що відхиляється від норми. Щоб класифікувати той чи інший тип харчової поведінки треба враховувати, яке місце займає сам процес харчування в ієрархії цінностей особистості та також це залежить від різних кількісних та якісних показників [13]. Говорячи про порушення харчової поведінки важливо ввести такий конструкт як «образ фізичного Я». Він демонструє уявлення людини про власну зовнішність, тобто самосприйняття [18]. Під образом тіла розуміють наше суб'єктивне ставлення до нього, сприйняття нашого тіла, як ми його бачимо, які емоції воно у нас викликає. Якщо у людини позитивний образ тіла, то в цьому випадку вона задоволена ним, відчуває себе комфортно щодо того, який зовнішній вигляд має. Людина споживає їжу за потребою і не обмежує себе [3].

Образ тіла має когнітивні, афективні та перцептивні складові. Включаючи думки, інтерпритації, почуття [20]. На його формування впливає багато факторів такі як родина та виховання, соціум та процес соціалізації в ньому. При неадекватному викривленому самосприйнятті у людини відбувається трансформація її ставлення до тіла, їжі та процесу її споживання. Тобто навіть при екстремально низькій вазі пацієнти не помічають цього, а продовжують мати бажання скинути зайві кілограми, досягаючи цього достатньо крайніми методами: відмова від певних продуктів, зменшення кількості прийомів їжі, постійна перевірка ваги. Це може свідчити про дисморфофобію. Дисморфофобія- це серйозний розлад, який характеризується спотворенням образу власного тіла. І ця незадоволеність, відчуття недосконалості не пов'язане з об'єктивною реальністю, з тим як дійсно людина виглядає [3]. Дисморфофобія з'являється найчастіше саме в підлітковому та юнацькому віці. Тому

що саме в цей період підлітка особливо хвилює, як він виглядає в очах інших, як його сприймають, як його оцінюють однолітки.

Люди з порушенням харчової поведінки мають низьку самооцінку, проблеми з ідентифікацією особистого «Я». Вони можуть ніби відокремлювати себе від власного ж тіла, ніби воно існує окремо, тобто відсутнє почуття автономності. Це спричиняє втрату впевненості в тому, що вони здатні контролювати власне тіло та його функціонування [18]. Вчені вважають, що харчова поведінка має вплив на створення Я-концепції, бо є частиною фізичного образу «Я». Несхвальне, критичне відношення до себе спонукає до саморуйнівних, шкідливих та небезпечних змін засобів боротьби з недоліками [9].

Важливо підкреслити, що порушення харчової поведінки стосується не лише проблем із споживанням їжі та незадоволеністю своїм зовнішнім виглядом, зазвичай переважно супроводжуються ще іншими супутніми розладами. Це може бути депресія, тривожні розлади, розлади настрою та ОКР [16].

У роботі Alsaker та Flammer наголошується, що фізичні зміни, пов'язані з підлітковим статевим дозріванням, можуть впливати на психологічний стан молодих людей, збільшуючи їхню чутливість і знижуючи самооцінку [5]. Вчені зазначають, що особлива небезпека розладів в підлітковому віці полягає в тому, що в цей період фізичне тіло, ще не завершило формування. Навпаки спостерігається значний ріст, а обмеження в їжі заважають нормальному розвитку організму, що в майбутньому може стати серйозним чинником виникнення найрізноманітніших хвороб, навіть безпліддя. Найбільша смертність серед усіх ментальних розладів виникає саме через розлади харчової поведінки. Якщо говорити про гендерні особливості, то жінки частіше незадоволені своїм зовнішнім виглядом та бажають змінити його доходячи до крайніх методів [16].

Вчені виділяють такі форми розладу харчової поведінки: нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання. Анорексія або її ще називають нервова анорексія характеризується свідомим обмеженням кількості їжі через стійке переконання наявності уявної або значно переоціненої повноти. Виявляється усвідомленим, дуже стійким та наполегливим бажанням схуднути, що часто може

досягати вираженої кахесії з потенційно летальними наслідками. Такі пацієнти мають високий невротизм, тривожність, схильні до obsесивно- фобічних і дистимічних реакцій. Головними рисами анорексії є відмова від їжі та сильно виражена втрата маси тіла. Задля зменшення ваги пацієнти можуть не лише уникати їжі, а й приймати ліки, викликати блювоту, перенавантажувати себе фізичними вправами. Їхнє сприйняття свого образу тіла має спотворений вид, страх набрати вагу стає нав'язливою ідеєю. Анорексія в пубертатному віці може призвести до затримки або навіть відсутності проявів пубертатного віку [14].

Булімія характеризується неконтрольованими бажаннями до споживання великої кількості їжі, тобто сильні переїдання. Але після таких нападів з'являється сильне бажання позбутися з'їденого, тому відбувається штучне очищення шлунково-кишкового тракту або вживання медичних препаратів, щоб переїдання не призвело до набору ваги. Люди з розладами харчової поведінки звикли справлятися з різними негативними емоціями та стресами за допомогою їжі. Негативні думки щодо своєї зовнішності можуть викликати тривогу, депресію, почуття провини. У людини в житті виникає стрес, вона його заїдає, щоб ситуативно полегшити свій стан, після чого з'являється провина, настрій ще більше погіршується та негативні переконання про себе ще більші закріплюються [14].

Компульсивне переїдання характеризується неконтрольованими повторюваними нападами, що мають повторюваний характер. Людина з'їдає значно більші порції їжі, доки не з'являються неприємні відчуття у шлунку, може їсти без відчуття голоду, переважно їсть наодинці через сором, після таких нападів є почуття провини [14].

Шебанова В.І. використовує термін «психогенне переїдання» і зазначає такі його особливості як: необмежене повторюване споживання їжі відбувається в обмежений період часу за відсутності голоду, відсутність контролю, неможливість стримати себе, людина з'їдає значно більші порції їжі, поглинання їжі відбувається дуже швидко і припиняється після появи неприємних відчуттів у шлунку, переважно прийом їжі відбувається наодинці через сором, після нападу з'являється відчуття провини, огиди або відрази до себе, відчай та погіршення настрою. Хоча варто зазначити, що у здорової людини також можливі одиничні випадки переїдання через

тривалу харчову депривацію або бажання покращення емоційного стану. Основна відмінність переїдання від булімії – це відсутність компенсаторних обмежувальних дій, не застосовують крайніх методів (очисні процедури) задля покращення фігури [17].

Також вчені виокремлюють 3 типи порушень харчової поведінки. Найрозповсюдженими є екстернальна, емоціогенна та обмежувальна. Перший-екстернальна харчова поведінка. Люди, які мають ознаки цього типу характеризуються чутливістю до зовнішніх факторів споживання їжі. Це може бути зовнішній привабливий вигляд їжі, аромат, реклама продукту. Це може призводити до набору зайвої ваги, переїдання.

Емоціогенний тип харчової поведінки- цей тип характеризується бажанням знизити рівень негативних емоцій (тривожність, відчай, смуток, провину) через їжу. Вживання їжі як екстреної допомоги у разі наявності негативних емоцій дає можливість втекти від реального стану речей, розслабитись та створити ілюзію полегшення та емоційної стабільності. Це може призводити до компульсивних короткотривалих нападів переїдання і втрати контролю над кількістю спожитої їжі.

Обмежуюча харчова поведінка характеризується надмірним контролем над кількістю їжі, обмеженнями та дотримання дієт. Можуть виникати і психологічне напруження, втома, розчарування, прояви агресивності [7].

1.3. Чинники порушення харчової поведінки

Такі вчені як А. Keski-Rahkonen та L. Mustelin наголошують, що порушення харчової поведінки не можуть бути сформовані лише через вплив соціальних та особистісних психологічних факторів, таких як тривожність, поява дисморфофобії у підлітковому віці, наявність постійного стресу та емоційного напруження, а також впливає на формування харчової поведінки можливий негативний досвід у сім'ї та домашнє насильство [5]. В.Сутчук впринципі розглядає родину як вирішальний фактор у становленні підлітка як особистості. Надзвичайно важливим є те, які склались відносини між членами родини, як розподілені сімейні ролі, які настанови домінують, чи емоційно благополучний підліток, стиль виховання. Сімейні взаємини є достатньо недооціненим чинником, який може впливати на формування деструктивних уявлень про себе, свою красу та свої недоліки. Так як батьки також впливають на формування самооцінки дитина, а саме на її самосприйняття себе, своєї зовнішності, своїх сильних сторін та недоліків. В.Шебанова описала родини дівчат із ризиком розладу харчової поведінки. Такі сім'ї характеризуються порушення сімейних стосунків. Зазвичай підлітки відчують дискомфорт, нестачу любові та захищеності. Зазвичай поведінка матері характеризується гіпер-опікою або формальним чи байдужим ставленням зі сторони батька, нехтуванням емоційних потреб дитини [9]. Е.С. Мооге впевнений, що сімейні традиції мають вплив на стилі харчування. Якщо в дитинстві дитина не отримувала до себе достатньої любові, турботи, позитивного ставлення, то у неї виникає тривожність не лише за себе, а й за майбутнє [13].

Дослідження Кульчицької А. та Федотової Т. показали, що підлітки групи ризику зазначають диктаторське, вороже та непослідовне ставлення батьків до них. Таким підліткам складно виражати та проживати емоції, вони часто заїдають стрес та проблеми. Їжа виконує функцію зняття напруги. У свою чергу підлітки, які мають нормальну харчову поведінку зазначили про автономне-відсторонене та позитивно-гармонійне ставлення. Такі підлітки самовпевнені та розуміють власну цінність, вони очікують позитивне ставлення до себе з боку оточення. Довірливі стосунки в родині,

прийняття дитини сприяють формуванню адекватної харчової поведінки [9]. Клієнти з діагностованим порушенням харчової поведінки зазначають, що їхні відносини з батьками в дитинстві можна описати так: достатньо низький рівень піклування, відсутність уваги або навпаки надмірний контроль, гіперопіка, суперечливий стиль виховання, що негативно впливає на впевненість в собі [10].

Кудлою Т.В, Антоною З.О, Ханецькою Н.В було описано, що соціальна тривога, перфекціонізм, висока вимогливість до себе, сором'язливість впливають на розвиток порушень харчової поведінки. Також був встановлений взаємозв'язок між високою тривожністю у відносинах з батьками та схильністю до звинувачення себе, очікуванням несхвалення від оточуючих у випадку не відповідності, недовіри до інших та прагненням стати ідеальною. Це бажання ідеалу для підлітків є наскрізною потребою задля отримання схвалення, визнання та прийняття однолітками [8].

Відсутність теплих відносин з батька може спричинити низьку самооцінку, як наслідок появу проблем у формуванні зрілої особистості. Наявність високо рівня перфекціонізму та низької самооцінки, очікування схвалення від оточуючих спричиняє незадоволення тілом та бажання досягти та відповідати ідеалам краси [12].

Як ми зазначали раніше неможливість пережити певні емоції в житті може призводити до компенсаторного механізму, де у якості компенсатора виступає їжа. Потреба у задоволенні почуття голоду в стані емоційної напруги пов'язана з важливим відчуттям затишку та безпеки. У випадку виникнення тривожних або агресивних емоцій і відсутності можливості їх «прожити», виразити, вони створюють надмірну напругу і можуть негативно впливати на процес травлення [10].

Якщо говорити про підлітків, які використовують голодування, пропуск прийомів їжі, мають обмежувальну харчову поведінку або нервову анорексію, то часто такі порушення з'являються у підлітків, а особливо дівчат, які прагнуть до ідеалу. Мати ідеальний образ відмінниці в школі, довершену зовнішність, отримувати схвалення оточення. Вони характеризуються перфекціонізмом, бажанням до самовдосконалення та поведінковими стереотипами. Дівчата часто звертають увагу на помилки та сумніваються в своїх діях, намагаються відповідати завищеним очікуванням інших

людей, чутливі до критики, прагнуть бути кращими за інших і не приймають поразок [10].

Пацієнти, які мають часті випадки імпульсивного переїдання, характеризуються почуттям провини, не любов'ю до себе, високим ризиком виникнення депресії, відсутністю самоконтролю, самокритичністю. Таким родинам притаманна виражена конфліктність та імпульсивність, слабковиражений зв'язок між членами родини, неефективними стратегіями вирішення проблем. Дослідження жінок з надлишковою вагою свідчить про наявність у них алекситимії. Тобто у них порушена здатність ідентифікувати та виражати свої емоції, проблеми з усвідомленням своїх станів та почуттів, переживань [10].

Абсалямова зазначає, що однією з причин виникнення порушення харчової поведінки та викривленого сприйняття себе та тіла, може бути формування батьками думки, що тіло є важливою характеристикою особистості. Батьки підкреслюють, що форма або вага має вплив на успіх. Дорослі можуть вказувати дитині на зайві кілограми, порівнювати її з іншими, жартувати з цього, почати обмежувати порції та певні продукти харчування. Але навіть якщо дитина худа – це не убезпечує від надмірної уваги на тілі. Батьки чи родичі можуть навпаки змушувати їсти, давати більш калорійну їжу, щоб дитина набрала потрібну вагу. Старші можуть вказувати на слабкість дитини, сприймати її тіло як недосконале, таке, що потребує змін. Також зазначається, що пережите сексуальне насильство підвищує ризик появи відчуття не свого тіла, відсутнє відчуття власності та контролю над тілом, відсутнє представлення про нього. Тіло є згадкою про пережите, є джерелом сильних негативних емоцій і нагадуванням про минуле. Будь-який досвід фізичного та емоційного насильства спотворює уявлення людини про себе. Досить часто діти переживають кепкування, булінг в школі від однолітків. Ці жарти пов'язані з їхнім зовнішнім виглядом та вагою. Дитина може почати вживати заходи задля зниження ваги. Або почати заїдати стрес та пережиті неприємні емоції за допомогою солодощів, що в майбутньому негативно впливає на харчову поведінку та спричиняє лише збільшення ваги [3].

Все більше ми слідкуємо за малознайомими людьми, намагаємось наслідувати їхню поведінку, коли це не вдається, виникає незадоволення. В соціальних мережах

люди створюють бажане уявлення про себе, об'єктивуючи себе та свою зовнішність. Ця різниця між тим, якою є людина в житті та в Інтернеті може спричинити появу тривоги, сорому та страждань щодо зовнішнього вигляду [20]. Соціальні мережі не лише конструюють викривлене сприйняття свого тіла, а й стають майданчиком, де утворюються певні спільноти, чати задля обміну порадами щодо схуднення. Спираючись на різні дослідження, можна стверджувати, що перегляд світлин відомих людей з худорлявим тілом асоціюється з ідеальним образом тіла та сприяє бажанню схуднути [21]. Крім того, Keel та Forney вказують на значення ідеалізації худорлявості та проблем з вагою як факторів ризику для порушень харчової поведінки серед підлітків. Ці автори також підкреслюють, що особистісні особливості, такі як схильність до негативних емоцій та перфекціонізм, сприяють розвитку порушень харчової поведінки в контексті збільшеної чутливості до ідеалів худорлявості та під впливом експертного середовища [5].

Е.Дісі та Р.Раяна використовували термін «локус казуальності». При домінуванні зовнішньої мотивації констатується зовнішній локус казуальності. Зовнішня мотивація щодо схуднення або навпаки нормалізації харчової поведінки може бути викликана різними висловлюваннями інших людей. Їхньою оцінкою нашої зовнішності, нав'язування та пропаганда надмірно худого тіла в ЗМІ. Люди, які страждають на переїдання часто зазначають, що причина переїдання поза ними, а вони є об'єктом маніпуляцій. Людина впевнена, що вона слабка і не може протистояти цим зовнішнім збудникам, відповідальність перекладається на зовнішні обставини. При зовнішньому локусі казуальності схуднення відбувається під тиском оточення. Протилежною є ситуація, коли людина бачить джерело, наприклад, переїдання в собі самій. Вона відчуває, що вчиняє відповідно внутрішніх власних намірів. Характерно для анорексиків, періодично і для буліміків. Люди з внутрішнім локусом казуальності зазначають свою перемогу «над їжею». Вони вірять, що внутрішній потяг подолання «тяги до їжі» в них. В.Роттенберг зазначав, що людина хвора на анорексію долає та бориться з різними перепонами на шляху до схуднення. Тому може бути страх втрати цього виклику та боротьби, так як цінність перемоги зростає пропорційно зусиллям, які були закладені [4].

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. У результаті аналізу літератури було з'ясовано, що харчова поведінка представляє собою складну систему взаємодії із навколишнім середовищем, спрямовану на задоволення потреби в їжі. Ця система обумовлена не лише біологічними аспектами, але й враховує психологічні та соціокультурні впливи. Вона охоплює ціннісне ставлення до їжі, образ тіла, стереотипи харчування та індивідуальні установки, звички і емоції, що є унікальними для кожної особи. Споживання їжі не лише задовольняє біологічні потреби організму, а й знімає стрес, приносить насолоду, виступає як нагорода, або є частиною ритуалів.

2. Встановлено, що порушення харчової поведінки проявляється у проблемах з режимом харчування, тому може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я. Існують два види харчової поведінки: гармонійна (адекватна) та девіантна. Задля класифікації використовуються кількісні і якісні показники, визначається місце, яке займає харчування в ієрархії потреб. При порушеннях харчової поведінки відозмінюється «образ фізичного Я» та самосприйняття себе і свого тіла. Саме підлітки є вразливою групою через залежність від думки та оцінки оточення, змін внаслідок статевого дозрівання, які відображаються як на фізичному тілі, так і на підвищеній чутливості та вразливості. Порушеннями харчової поведінки є екстернальний, емоціогенний та обмежувачий тип харчової поведінки.

3. Аналіз наукової літератури показав, що чинниками порушення харчової поведінки можуть бути: особистісна тривожність, пережите психологічне, фізичне та сексуальне насильство, стрес, вимогливість до себе, перфекціонізм, прагнення до ідеалу та відповідності стандартам, недовіра та очікування засудження від оточуючих, стиль виховання та особливості взаємовідносин в родині. Діти, в родинях яких була гіперопіка, або нестача уваги, байдужість, незахищеність, відсутність турботи, або авторитарне, вороже відношення, конфліктність, знаходяться в групі ризику. Також великий вплив здійснюють соціальні мережі, які спотворюють уявлення про реальне тіло, встановлюють норми краси і викликають бажанням наслідувати ним.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОРУШЕННЯМ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, ПРОЯВ АГРЕСИВНОСТІ, ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ВІДЧУТТЯ САМОТНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

2.1 Характеристика дослідницької вибірки

Задля дослідження психологічних особливостей підлітків з порушенням харчової поведінки було створено вибірку з 66 людей, 33 з яких мають порушення харчової поведінки, а 33 не мають. Вибірка є репрезентативною. Була сформована за рахунок оптимізації даних.

У процесі попереднього опитування з досліджуваними нами були зафіксовані такі дані: стать, вік (Додаток А). Вік респондентів – від 13 до 18 років. За нашими підрахунками середній вік досліджуваних є 16 років в обох групах.

Перед початком проходження опитування усі досліджувані дали згоду щодо прийняття участі в дослідженні. Учасники дослідження були проінформовані, що у разі небажання продовжувати проходити тест, вони мають можливість закінчити його у будь-який момент, а дані, отримані у результаті тестування, є конфіденційною інформацією, яка буде використана лише в науково-дослідницькій роботі (Додаток А).

2.2 Характеристика методів дослідження

У ході дослідження задля отримання даних щодо психологічних особливостей підлітків з порушенням харчової поведінки нами були використані такі методики: Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), «Багатовимірна шкала перфекціонізму Р.Фроста», для оцінки суб'єктивного відчуття самотності була застосована методика Д.Рассела і М.Фергюсона, для визначення показників та форм агресії ми скористались методикою А. Басса та А. Дарки

2.2.1 Методика «Голландський опитувальник харчової поведінки»

Голландський опитувальний харчової поведінки DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire) був створений голландськими психологами на факультеті, що досліджував харчування людини та соціальну психологію. Опитувальник дозволяє дослідити особливості харчової поведінки досліджуваних. Опитувальник складається з 33 питань та 5 варіантів відповідей. Отримані відповіді дають можливість діагностувати порушення харчової поведінки, а саме: обмежувальна, емоціогенна та екстернальна поведінка. Якщо по одній з якихось з шкал набрано більше балів за середнє значення, то ми можемо діагностувати порушення харчової поведінки.

Інструкція: Перед вами ряд питань, які стосуються вашої поведінки, пов'язаної з споживанням їжі. Відповідайте на кожне питання одним з п'яти можливих варіантів: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто» та «дуже часто» [1].

2.2.2 «Багатовимірна шкала перфекціонізму Р.Фроста»

Багатовимірна шкала перфекціонізму» (Frost Multidimensional Perfectionism Scale або FMPS) розроблена у наприкінці ХХ століття командою британських науковців Р. Фростом, П. Мартеном, К. Лахартом та Р. Роземблером. Р. Фрост вважав і трактував перфекціонізм як цілий комплекс, що поєднує в собі надмірно високі стандарти та вимоги до себе зі схильністю до критики своєї поведінки, що може проявлятися в тривожності, невпевненості у своїх вчинках та діях, а також занепокоєністю помилками. Опитувальник має 35 тверджень та 5 варіантів відповідей (1- повністю не згоден, 2- не згоден, 3- важко визначитись, 4- згоден, 5- повністю згоден). Він містить в собі шкали відповідно до 6-компонентній моделі перфекціонізму. За допомогою цього опитувальника ми можемо дослідити такі складові перфекціонізму як: особистісні стандарти, організованість, занепокоєність помилками, сумніви у власних діях, батьківські очікування та батьківська критика.

Також ми маємо можливість вирахувати загальний показник перфекціонізму.

Інструкція: Уважно прочитайте та оцініть, будь ласка, наскільки ви згодні чи незгодні з кожним твердженням, використовуючи 5-бальну шкалу відповідей. Якщо Ви повністю не згодні з твердженням, оберіть "1", якщо Вам складно визначитися з відповіддю, оберіть "3", якщо повністю згодні, оберіть "5" [6].

2.2.3 Методика самотності Д.Рассела і М.Фергюсона

Методика Д.Рассела і М.Фергюсона (UCLA Loneliness Scale) використовується для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності. Опитувальник складається з 20 тверджень.

Інструкція: Вам надається перелік тверджень. Ознайомтесь з кожним з них та оцініть, як часто ці прояви ви можете спостерігати у Вашому житті. Обирати потрібно з 4 варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Поставте «+» біля відповіді, яка найбільше вам підходить [15].

2.2.4 Методика А. Басса та А. Дарки

Методика А. Басса та А. Дарки допомагає дослідити схильність особи до агресивної поведінки. А. Бас та А. Дарки створили опитувальник, виділивши прояви агресивності та ворожості. Опитувальник складається з 8 шкал: фізична агресія, вербальна агресія, непрямая агресія, негативізм, роздратування, підозрілість, образа, почуття провини. Опитувальник містить 75 тверджень. Проаналізувавши всі шкали, можна також визначити загальний рівень ворожості та агресивності.

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне твердження. Якщо ви згодні з ним, воно підходить вам, то поставте «+», якщо це твердження, з яким ви не згодні, поставте «-» [11].

2.3 Аналіз психологічних особливостей особистості підлітків з порушенням харчової поведінки

Для аналізу результатів дослідження проявів агресивності, рівня перфекціонізму та суб'єктивного почуття самотності у підлітків, які мають порушення харчової поведінки та мають здорову харчову поведінку, було проведено математично-статистичну обробку даних за допомогою програмного забезпечення SPSS 26.0 з метою визначення статистичної значимості, валідності, надійності даних з подальшою їх якісною інтерпретацією.

Таблиця 2.1

Кількісні показники результатів дослідження особливостей харчової поведінки

Тип порушення харчової поведінки	n- кількість людей	%
Обмежувальна	2	6,1%
Емоціогенна	1	3%
Екстернальна	2	6,1%
Емоціогенна та екстернальна	12	36,4%
Обмежувальна та емоціогенна	1	3%
Обмежувальна та екстернальна	2	6,1%
Наявні всі 3 типи порушення	13	39,4%

Аналізуючи отримані дані ми можемо побачити, що лише 15% досліджуваних має один тип порушення харчової поведінки. Більше третини (36%) має одночасно емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. Майже у 40% досліджуваних наявні всі три типи порушення харчової поведінки. Це свідчить про те, що досить часто проявляється не один тип порушення, а супроводжується двома або усіма разом. І ми

можемо спостерігати одночасно різні прояви всіх трьох типів порушення харчової поведінки. Тобто відбувається споживання їжі через зовнішні стимули, заїдання проблем, емоційне переїдання та як наслідок самообмеження в кількості їжі, звернення до дієт.

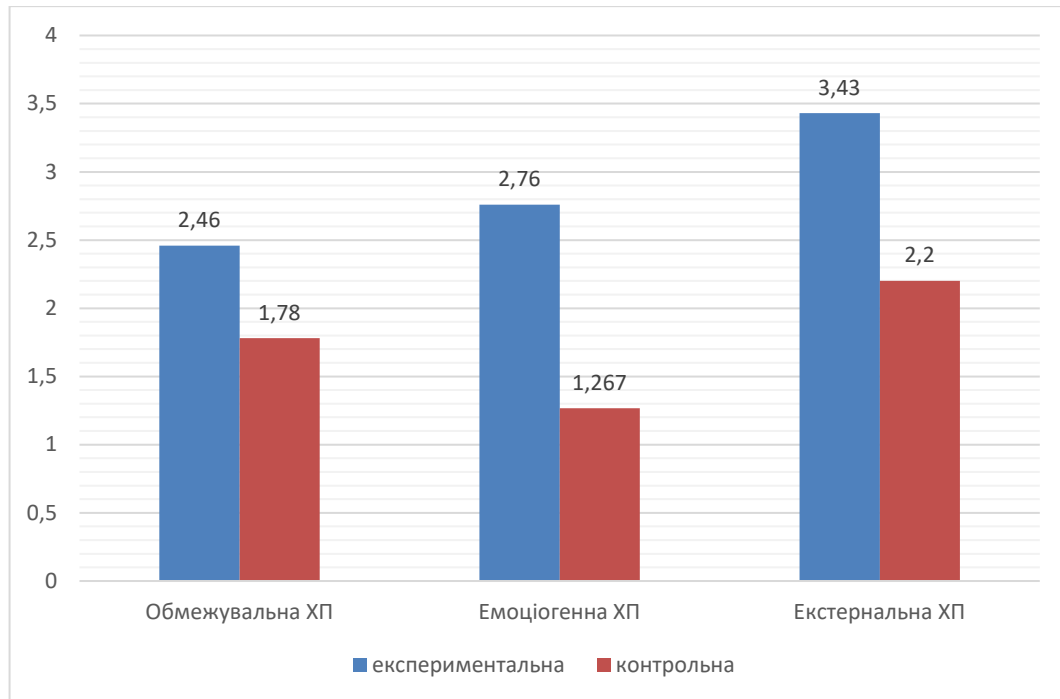


Рис. 1 Порівняння середніх значень за типами харчової поведінки серед груп

Аналізуючи отримані дані, ми можемо побачити, що за шкалою обмежувальна харчова поведінка у експериментальної група середнє значення становить 2.46, що вказує на підвищений рівень обмежувальної харчової поведінки. У той час як у контрольної групи середнє значення нижче – 1.78, що свідчить про нормальний рівень обмежувальної харчової поведінки у порівнянні з експериментальною групою. За шкалою емоціогенна харчова поведінка в експериментальній групі показник середнього значення – 2.76, що показує підвищений рівень емоціогенної харчової поведінки. На противагу цьому в контрольній групі середнє значення менше – 1.267, що означає нормальний рівень емоціогенної харчової поведінки порівняно з експериментальною групою. За шкалою екстернальної харчової поведінки експериментальна група має середнє значення – 3.43, що вказує на високий рівень. У той час у контрольної групи середнє значення нижче – 2.20, що свідчить про адекватний рівень екстернальної харчової поведінки порівняно з експериментальною

групою.

Порівнявши експериментальну групу і контрольну групу видно, що підлітки із порушенням харчової поведінки виявляють вищі середні значення за всіма трьома шкалами виміру харчової поведінки: обмежувальному, емоціогенному і екстернальному.

Експериментальна група показала значно вищі середні значення на всіх трьох шкалах, що може свідчити про більшу схильність до обмеження у споживанні їжі, більшу емоційну залежність від їжі та більшу залежність від зовнішніх факторів у харчуванні. Ці результати можуть вказувати на більш серйозні проблеми у харчовій поведінці у підлітків із порушенням. З іншого боку, контрольна група показала адекватні середні значення на всіх трьох шкалах, що свідчить про нормальне сприйняття їжі та стосунки із їжею. Ці результати вказують на більш здорову харчову поведінку серед підлітків.

Таблиця 2.2

Кількісні показники результатів дослідження рівня перфекціонізму Р.Фроста

Шкали	Експериментальна група	Контрольна група
Занепокоєність помилками	29,70	23,18
Організованість	25,94	25,45
Батьківська критика та сумніви у власних діях	24,21	16,39
Батьківські очікування	30,67	32,45
Особистісні стандарти	32,09	31,91
Загальний показник перфекціонізму	116,67	103,94

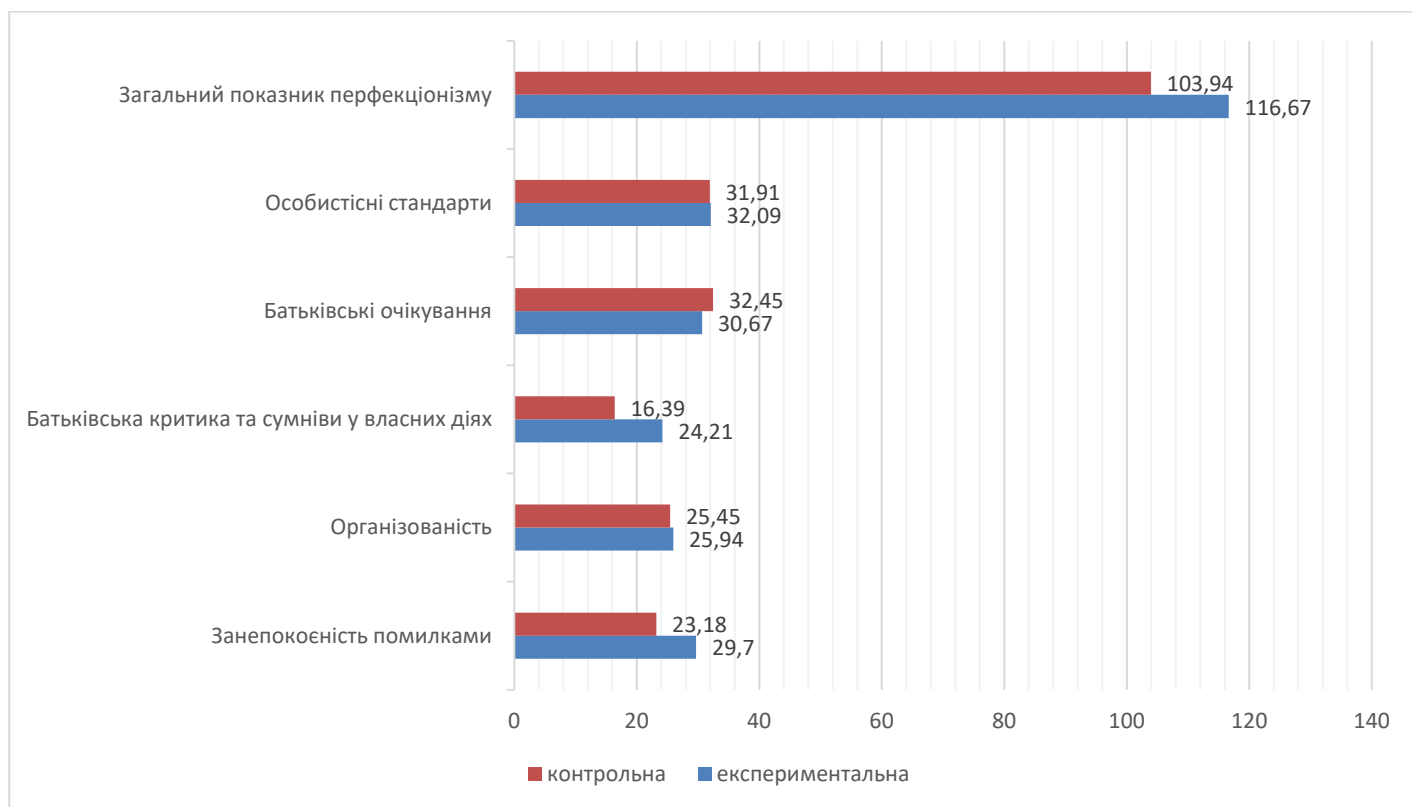


Рис. 2 Порівняння проявів перфекціонізму між групами

Аналізуючи отримані дані, ми можемо побачити, що за шкалою «Занепокоєність помилками» експериментальна група має середнє значення 29.70 зі стандартним відхиленням 7.196, а контрольна група має середнє значення 23.18 зі стандартним відхиленням 6.512. Обидва значення свідчать про середній рівень вираженості занепокоєності помилками, що може проявлятися в погіршенні настрою у разі невдачі чи допуску помилки, в страху бути гіршим за інших, схильність розглядати кожен помилку як особисту невдачу. Підлітки з порушенням харчової поведінки мають вищий рівень занепокоєності помилками, що може вказувати на їхню тенденцію перебувати в стані тривоги та стресу, пов'язаному з перфекціонізмом.

Говорячи про шкалу «Організованість», можемо помітити, що середні значення майже ідентичні (експериментальна - 25.94, контрольна - 25.45), проте в експериментальній групі є більше розкиду значень (стандартне відхилення - 4.569 проти 5.380 в контрольній групі). Обидва показники низького рівня вираженості, що свідчить про неважливість порядку та організованості для досліджуваних. Обидві групи показують схожі середні значення за організованістю, проте підлітки з

розладами харчової поведінки мають більший розкид значень, що може вказувати на більшу варіативність у рівні організованості.

Середні показники за шкалою «Батьківська критика та сумніви у власних діях» мають суттєву різницю між двома групами. Експериментальна група має середнє значення - 24.21, що є показником середнього рівня вираженості, крайня висока границя. У той час середній показник контрольної групи - 16.39, що є також середнім рівнем вираженості, але це є гранично низький рівень. Ці дані свідчать про те, що підлітки з порушенням харчової поведінки наділяють своїх батьків рисами категоричності, відчують, що стають об'єктами критики зі сторони батьків, також в експериментальній групі в порівнянні з контрольною більш характерні сумніви у власних діях, тобто невпевненість у тому чи гарно вони виконують роботу, наскільки вони нею задоволені. За шкалою «Батьківські очікування» обидві групи мають схожі середні значення, але в контрольній групі є вищий рівень розкиду (стандартне відхилення 5.810 проти 6.618 в експериментальній групі). Отримані дані свідчать, що в обох групах батьки характеризуються високим рівнем очікуванням щодо своїх дітей щодо їхньої поведінки, успішності тощо. За шкалою «Особистісні стандарти» експериментальна група має не набагато вище середнє значення (32.09) порівняно з контрольною (31.91), що свідчить про більш-менш однакові стандарти, вимоги до себе серед підлітків з порушенням харчової поведінки. Також в обох групах рівень особистісних стандартів є високим, що свідчить про надмірно завищені вимоги. Високий рівень стандартів вимагає відповідати заданим параметрам, якщо цього не відбувається, то це може негативно впливати на самооцінку та загальну задоволеність собою, своїми досягненнями та успіхами. Говорячи про загальний показник перфекціонізму, то в обох групах він середнього рівня вираженості. Але експериментальна група має вищий загальний показник перфекціонізму (116.67) порівняно з контрольною групою (103.94). Це свідчить про те, що для експериментальної групи характерна тенденція до вимогливості, строгості, високих стандартів, бажання досягнути ідеальності, перфекціоністичні переконання, що можуть безпосередньо впливати і на харчову поведінку досліджуваних.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.Рассела і
М.Фергюсона

Група	Експериментальна група		Контрольна група	
	N	%	N	%
Рівень відчуття самотності				
Низький рівень	9	27,3 %	23	70%
Середній рівень	16	48,5 %	7	21%
Високий рівень	8	24,2%	3	9%
Середнє значення	28,48		23,15	

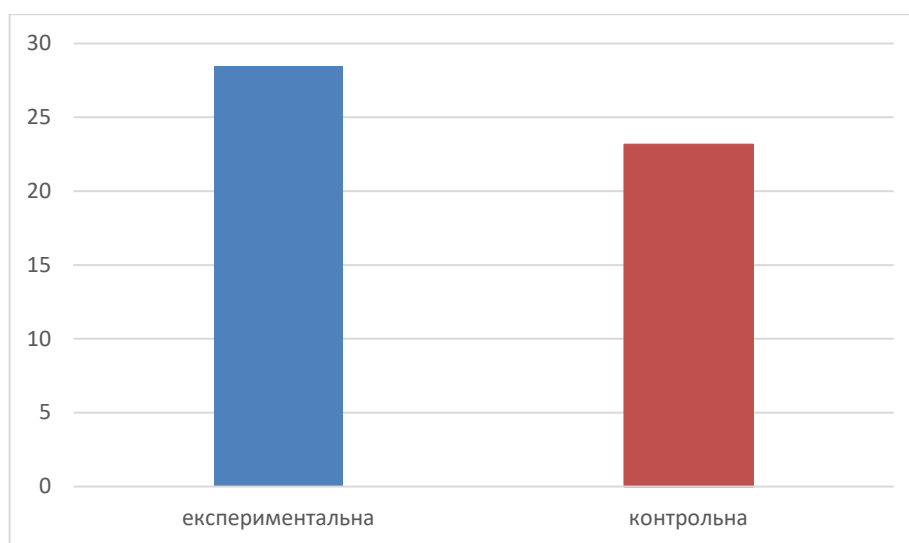


Рис. 3 Порівняння проявів самотності між групами

Результати щодо рівня самотності в обох групах підлітків можна проінтерпретувати наступним чином. Експериментальна група має середнє значення 28,48 зі стандартним відхиленням 13.139, що свідчить про середній рівень самотності. Контрольна група дослідження має середнє значення самотності 23.15 зі стандартним відхиленням 10.909, що свідчить про середній рівень відчуття самотності. У порівнянні з контрольною групою, підлітки з порушенням харчової поведінки

виявляють вищий середній рівень самотності. Це може свідчити про те, що порушення харчової поведінки може впливати на соціальні взаємодії та сприяти відчуттю самотності серед підлітків. Це може проявлятися у почутті емоційної відстороненості або відокремленості, у слабкому зв'язку з іншими, соціальну ізоляцію або покинутості. І в цьому випадку саме їжа може слугувати як джерело отримання позитивних емоцій, як спосіб заїдання негативних емоцій або розрядки.

Таблиця 2.4

Методика вивчення схильності особи до агресивної поведінки А. Басса та А. Даркі

Шкали/група	Експериментальна	Контрольна
Фізична агресія	47.0	34.1
Непряма агресія	47,0	21,0
Дратівливість	73,4	28,0
Негативізм	46,7	40,0
Образливість	45,3	21,3
Підозрілість	55,5	26,6
Вербальна агресія	54,6	42,7
Почуття провини	72,0	39,1

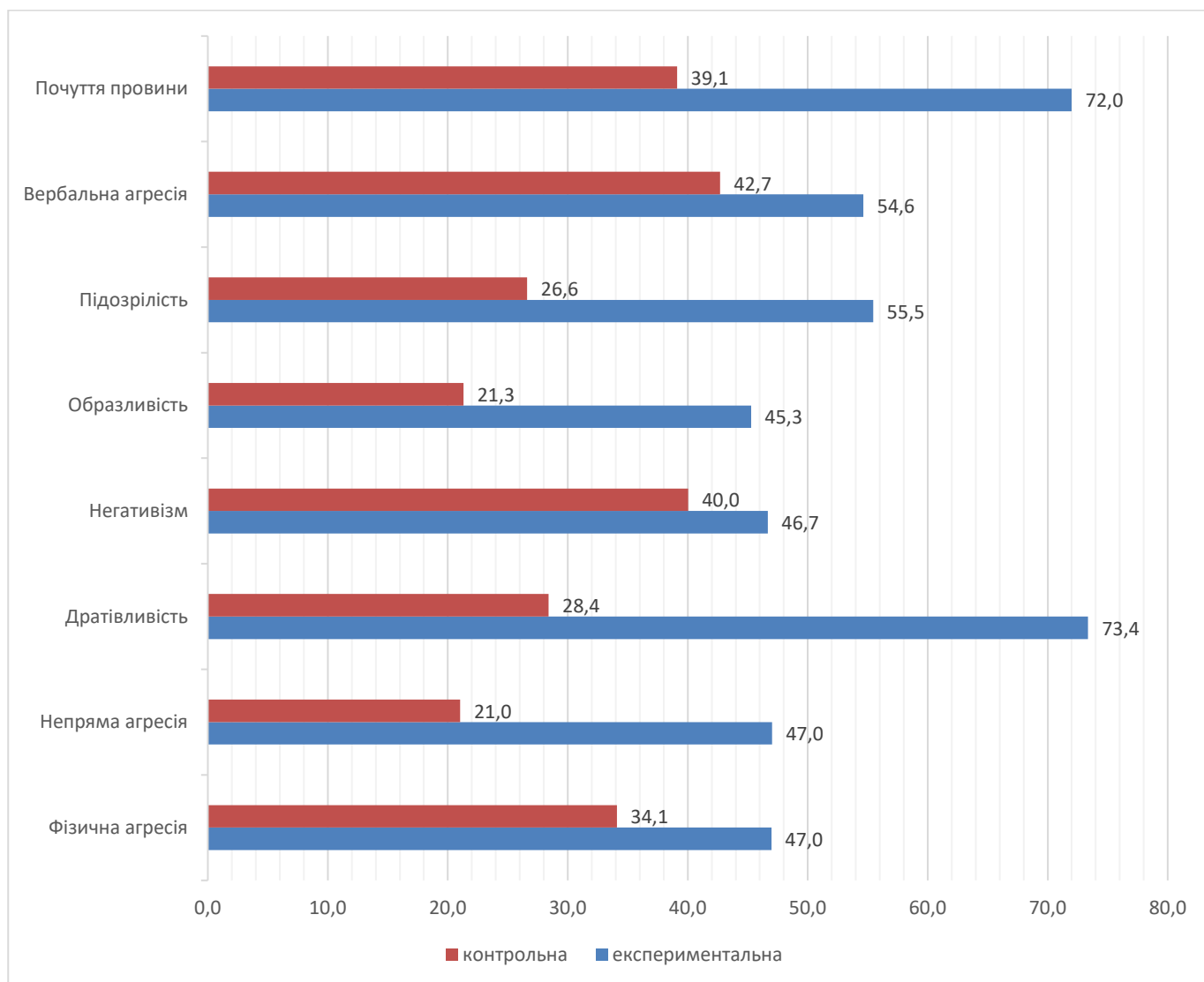


Рис. 4 Порівняння проявів агресивності між групами

Аналізуючи отримані дані можемо побачити, що експериментальна група має вищі середні значення агресивних проявів за усіма шкалами в порівнянні з контрольною групою. Найвищі середні значення спостерігаються у дратівливості (73.4), вербальній агресії (54.6) та почутті провини (72.0). За шкалою «Фізична агресія» експериментальна група має середній рівень, за шкалою «Непряма агресія» вище середнього рівень, за шкалою «Дратівливість» дуже високий рівень, за шкалою «Негативізм» середній рівень, за шкалою «Образливість», «Підозрілість», «Вербальна агресія», «Почуття провини» вище середнього.

Ці дані свідчать про те, що підлітки з порушенням харчової поведінки можуть

інколи використовувати фізичну агресію проти інших людей, також схильні до прояву непрямой агресії у вигляді непрямой конфронтації з іншими людьми, демонструючи різними способами своє невдоволення, образу тощо. Дуже високий рівень дратівливості свідчить про готовність та швидку реакцію прояву своїх негативних емоцій при незначному подразнику. Це може проявлятися як збудливість, запальність, нервовість, нетерпимість, прояву гніву та незадоволення. Середній рівень негативізму свідчить про схильність підлітків до нерідкого прояву песимістичних думок, переживання великого спектру негативних емоцій, схильність критики та не звертання уваги на позитивні події життя. Показник вище середнього за шкалами: образливість, підозрілість, вербальна агресія та почуття провини, - підкреслюють схильність підлітків з порушенням харчової поведінки до відчуття образи на інших людей за їхні успіхи, зовнішність, за їхні дії. Такі підлітки відчувають недовіру до інших людей, підозрюючи їх в поганих намірах, характеризуються схильністю до вербального прояву негативних емоцій та почуттів (крик або образи), як наслідок почуття провини і сприймання себе як поганої людини, переживання докорів сумління.

У контрольній групі середні значення для агресивних проявів у цій групі загалом нижчі, порівняно з експериментальною групою. Найвище середнє значення спостерігається у фізичній агресії (34.1) та вербальній агресії (42.7), проте вони все ще значно нижчі, ніж в експериментальній групі. За усіма шкалами контрольна група має середній рівень вираженості проявів агресивності, але на відмінну від експериментальної групи, їхні показники тяжіють до нижчої границі, що свідчить про менш яскраву та менш інтенсивну вираженість цих рис. Це може вказувати на те, що наявність порушення може впливати на психологічний стан та сприяти появі агресивних проявів у цієї категорії підлітків. Порушення харчової поведінки часто викликають напруження і тривогу у підлітків, особливо пов'язані з переживанням стосовно власної зовнішності, ваги та сприйняттям себе. Це може призводити до вияву агресивних проявів у взаємодії з іншими. Такі підлітки можуть відчувати більше негативних емоцій, таких як дратівливість, образливість та почуття провини, що може призводити до проявів агресії в спробі впоратися зі своїми внутрішніми

конфліктами. Підлітки з порушенням харчової поведінки часто відчувають соціальну ізоляцію через обмеження у їжі або стигматизацію з боку оточуючих. Це може призводити до реакції у вигляді агресивних проявів по відношенню як і до оточуючих, так і себе.

Таблиця 2.5

Середні показники індексу «Ворожість» та «Агресивність»

	Ворожість	Агресивність
Експериментальна група	50.364	58.323
Контрольна група	23.955	35.061

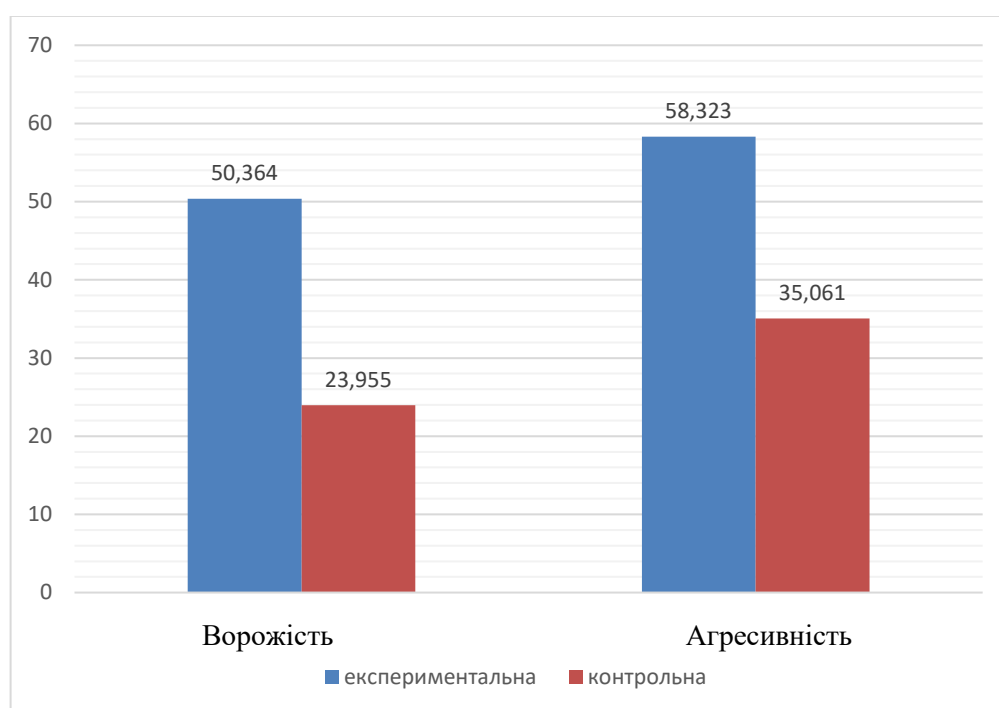


Рис. 5 Порівняння проявів ворожості та агресивності між групами

Отримані результати вказують на значну різницю в рівнях ворожнечі та агресивності між експериментальною та контрольною групами. Середні показники ворожнечі в експериментальній групі значно вищі (середнє = 50.364) порівняно з контрольною групою (середнє = 23.955). Також спостерігається значна різниця в середніх показниках агресивності між групами. У експериментальній групі середній рівень агресивності становить 58.323, тоді як у контрольній групі цей показник значно нижчий (середнє = 35.061). Експериментальна група має підвищений рівень

ворожості та агресивності, в той час як контрольна середній рівень ворожості (з показником, який тяжіє до нижчої границі) та середнім рівнем агресивності.

Отже, результати свідчать про те, що підлітки з порушенням харчової поведінки проявляють вищий рівень ворожечі та агресивності порівняно з підлітками без таких порушень. Це може бути пов'язано з психологічними та емоційними труднощами, які виникають внаслідок порушення харчування, і може впливати на їхню загальну психологічний добробут та взаємодію з оточуючими.

Перейдемо до пошуку взаємозв'язків між змінними. Оскільки залежною змінною нашого дослідження є харчова поведінка, то ми будемо проводити кореляційний аналіз між основними шкалами інших методик і типами харчової поведінки. Для цього скористаємось критерієм кореляції Кендала.

Таблиця 2.6

Взаємозв'язок різних типів харчової поведінки і проявів агресії

Прояви агресії	Обмежувальна харчова поведінка	Емоціогенна харчова поведінка	Екстернальна харчова поведінка
Фізична агресія	,065	,275**	,235**
Непряма агресія	,168	,479**	,428*
Дратівливість	,182*	,472**	,430**
Негативізм	,013	,122	,003
Образливість	,158	,399**	,294**
Підозрілість	,167	,369**	,302**
Вербальна агресія	,053	,250**	,152
Почуття провини	,133	,300**	,291**
Ворожість	,186*	,399**	,323**
Агресивність	,119	,417**	,341**
**. Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).			
*. Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).			

Проаналізувавши отримані дані щодо кореляції між різними типами порушення харчової поведінки та різними проявами агресії, можемо стверджувати, що існує пряма кореляція між обмежувальною харчовою поведінкою та рівнем дратівливості (кореляційний коефіцієнт 0,182). Також спостерігається пряма кореляція між обмежувальною харчовою поведінкою та рівнем ворожості (кореляційний коефіцієнт 0,186). Ці взаємозв'язки вказують на те, що особи, які мають обмежувальну харчову поведінку можуть мати схильність до більшої дратівливості та ворожості. Така кореляція може виникати з різних причин. Часто причиною обмежувальної харчової поведінки є незадоволеність своїм тілом, вагою, бажання відповідати стандартам краси. Ця внутрішня напруга може проявлятися також через дратівливість як до себе, так і по відношенню до інших. Внаслідок обмежень та виникнення негативних емоцій може з'являтися ворожість до оточуючих, які, наприклад, не підтримують або критикують зовнішній вигляд.

Існує пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та рівнем фізичної агресії (кореляційний коефіцієнт 0.275). Це означає, що підлітки, які схильні до сприймання їжі як засобу розрядки, отримання позитивних емоцій, втіхи, які вживають їжу не через фізіологічне відчуття голоду, а для компенсації чи отримання задоволення, можуть також характеризуватись фізичною агресією. Це може відбуватись за рахунок імпульсивності, емоційності та послабленою здатністю контролювати себе. Також спостерігається пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та рівнем непрямой агресії (кореляційний коефіцієнт 0.479). Це означає, що підлітки з емоціогенною харчовою поведінкою схильні до проявів непрямой агресії. Тобто вони заїдають будь-які як позитивні, так і негативні емоції, також виражають свою злість, невдоволення через допоміжні непрямі засоби, такі як: жартти, сарказм тощо. Існує пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та рівнем дратівливості (кореляційний коефіцієнт 0.472). Це означає, що підлітки з наявною емоціогенною харчовою поведінкою схильні до проявів дратівливості, так само як і підлітки з обмежувальним типом. Дратівливість може виникати як реакція на емоціогенне переїдання, як наслідок докори сумління. Також

дратівливість може бути реакцією на певні події в житті, на оточуючих. І саме їжа стає тим ситуативним помічником задля вивільнення цих емоцій. Також спостерігається пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та образливістю, підозрілістю, вербальною агресією, почуттям провини, ворожістю та загальною агресивністю (відповідні кореляційні коефіцієнти: 0.399, 0.369, 0.25, 0.3, 0.399, 0.417). Це означає, що підліткам з емоціогенним типом харчування притаманне легке виникнення почуття образи, певна чутливість, вразливість, певна недовіра та підозрілість до інших, схильні виражати свої негативні почуття через крики, можуть відчувати провину через переїдання, нездатність себе контролювати. Також кореляція з ворожістю та загальною агресивністю кажуть про те, що за допомогою їжі підлітки можуть виражати негативні емоції, наявна емоційна напруга може викликати бажання поїсти задля заспокоєння або зняття стресу.

Аналізуючи отримані дані, можемо спостерігати пряму кореляцію між екстернальною харчовою поведінкою та рівнем фізичної агресії (кореляційний коефіцієнт 0.235), рівнем непрямой агресії (кореляційний коефіцієнт 0.428), рівнем дратівливості (кореляційний коефіцієнт 0.43), образливістю, підозрілістю, почуттям провини, ворожістю та загальною агресивністю (відповідні кореляційні коефіцієнти: 0.294, 0.302, 0.291, 0.323, 0.341). Загалом екстернальне порушення харчової поведінки корелює з більшістю досліджуваних проявів агресивності, так як і емоціогенна харчова поведінка. Це свідчить про те, що порушення харчової поведінки має пряму кореляцію з емоційною сферою особистості. І підлітки, які мають певні особистісні характеристики, а саме різноманітні прояви агресивності, можуть мати також порушення харчової поведінки. Це може трактуватись, як детермінанти порушення харчової поведінки. Підвищена дратівливість, фізична, пряма і непрямая агресія, дратівливість та підозрілість, образливість супроводжуються певним спектром негативних емоцій та переживань. Негативний фізичний образ я, нездатність артикулювати свої емоції та переживання, заїдання емоцій, завищенні вимоги, неприйняття оточуючими, критика, емоційне напруження та стрес, пережитий негативний досвід в дитинстві може спричиняти появу порушення харчової поведінки. Переживання негативного досвіду, особливості стилю виховання може

створювати відчуття ворожості до світу, недовіри та підозрливості. Постійні обмеження в їжі в чергуванні з імпульсивним переїданням спричиняє появу почуття провини, дратівливості та агресивності, яка може бути трансльована як на себе, так і навколишній світ, що може спричинити погіршення в комунікації та налагодженні, встановленні зв'язку з іншими підлітками.

Таблиця 2.7

Взаємозв'язок різних типів харчової поведінки і самотності

	Обмежувальна харчова поведінка	Емоціогенна харчова поведінка	Екстернальна харчова поведінка
Показник самотності	,247*	,180*	,120
**. Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).			
*. Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).			

Аналізуючи отримані дані, ми можемо спостерігати таку тенденцію. Рівень самотності прямо корелює з обмежувальною харчовою (0,247) поведінкою та емоціогенною харчовою поведінкою (0,18). Якщо існує пряма кореляція цими показниками, це може означати, що підлітки, які мають порушення харчової поведінки відчують себе самотніми, незалученими до групи, відторгненими, відокремленими, не прийнятими. Це може відбуватись внаслідок невідповідності, на їхню думку, їхньої зовнішності прийнятим стандартам, сором'язливість через зовнішній вигляд, відсутність підтримки з боку інших, відчуття безвиході та самотності. Їжа може виступати як коменсаторний механізм, як засіб покращення настрою або як компенсація відсутності близьких стосунків. Це може призвести до надмірного споживання їжі, а потім і до обмежень в їжі задля схуднення. Відчуття самотності лише поглиблює емоційний стрес, негативно впливає на самооцінку, самостворення, уявлення про себе. Так як для підлітків надзвичайно важливим є прийняття їх соціумом, налагодження зв'язків з однолітками, таке відчуття

самотності та неприйняття групою може значно погіршувати емоційний стан.

Таблиця 2.8

Взаємозв'язок типів харчової поведінки і проявів перфекціонізму

	Обмежувальна харчова поведінка	Емоціогенна харчова поведінка	Екстернальна харчова поведінка
Занепокоєність помилками	,115	,291**	,253**
Організованість	,164	,001	,014
Батьківська критика та сумніви у власних діях	,201*	,376**	,293**
Батьківські очікування	,017	-,073	-,074
Особистісні стандарти	0,54	,051	,037
Загальний показник перфекціонізму	,129	,202*	,161
**. Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).			
*. Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).			

Аналізуючи вище наведену таблицю, ми можемо бачити наступні взаємозв'язки між показниками агресивності та шкалами перфекціонізму. Існує пряма кореляція між обмежувальною харчовою поведінкою (кореляційний коефіцієнт 0.201), емоціогенною харчовою поведінкою (кореляційний коефіцієнт 0.376) та рівнем батьківської критики та сумнівів у власних діях. Це означає, що підлітки, в яких батьки схильні до критики, мають високі вимоги до дітей, можуть сформувавши у них занадто високі вимоги до них самих, що буде проявлятися в їх незадоволеності собою

та бажанні себе змінити. Постійна критика, осуд може викликати негативні емоції та бажання отримати позитивні за допомогою їжі. Також спостерігається пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та рівнем занепокоєності помилками (кореляційний коефіцієнт 0.291). Це означає, що підлітки, які мають ставлення до їжі як до засоби покращення настрою чи позбавлення смутку, нудьги, схильні мати підвищену занепокоєнність помилками. І сприймають свої помилки як глобальну невдачу.

Існує пряма кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та загальним показником перфекціонізму (кореляційний коефіцієнт 0.202). Це може трактуватись як те, що підлітки з емоціогенним типом порушення харчової поведінки мають високі вимоги до себе, бояться помилок, самокритичні, невпевнені в своїх діях, схильні недооцінювати себе та свої досягнення, мають часто поганій настрій та використовують деструктивний засіб боротьби з життєвими труднощами.

Якщо казати про екстернальну харчову поведінку. То можемо спостерігати пряму кореляція між екстернальною харчовою поведінкою та рівнем занепокоєності помилками (кореляційний коефіцієнт 0.253). Це означає, що підлітки, які надмірно хвилюють через свої помилки, схильні мати екстернальне порушення харчової поведінки. Також спостерігається пряма кореляція між екстернальною харчовою поведінкою та рівнем батьківської критики та сумнівів у власних діях (кореляційний коефіцієнт 0.293). Це означає, що якщо в родині підлітків занадто критикують, як наслідок вони схильні до невпевненості та сумнівах у власних діях, як наслідок їхня харчова поведінка може характеризуватись як екстернальна.

Загалом, саме з батьківською критикою корелюють всі три типи порушення харчової поведінки. Це свідчить про те, що батьківське ставлення, відносини в родини, критика та вимоги до дитини мають велике значення. Надмірна критика призводить до невпевненості в собі, зниженої самооцінки. Дитина звикає бути об'єктом критики, відчуває, що має багато недоліків. Такі підлітки не очікують позитивного ставлення з боку оточення. Щоб отримати схвалення та визнання, бути прийнятими, підлітки можуть докладати зусиль, щоб стати ідеальними. Це може проявлятися як і в родинні, так і з однолітками. Як наслідок кожену свою помилку вони

сприймають занадто близько, відчувають страх невдач. Цю думку підтверджує кореляція шкали «Занепокоєність помилками» з емоціогенною та екстернальною харчовою поведінкою.

Для того, щоб порівняти отримані результати експериментальної та контрольної групи, ми використали критерій Мана- Уїтні.

Таблиця 2.9

Розрахунок критерія Манна-Уїтні за всіма показниками

Шкали	Значимість U-критерія
Фізична агресія	,000**
Непряма агресія	,000**
Дратівливість	,000**
Негативізм	,751
Образливість	,000**
Підозрілість	,000**
Вербальна агресія	,020*
Почуття провини	,000**
Ворожість	,000**
Агресивність	,000**

Примітки: * - $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Майже за усіма шкалами ми спостерігаємо суттєві відмінності у групах, однак деякі з цих відмінностей мають статистично значущий характер, а деякі ні. Результати тесту Манна-Уїтні свідчать про статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольними групами за багатьма шкалами. За результатами розрахунку критерія Манна-Уїтні, розподіл фізичної агресії, непрямой агресії, дратівливості, образливості, підозрілості, вербальної агресії, почуття провини, ворожості та загальної агресивності виявився значно відмінним між двома групами. Це свідчить про те, що підлітки з порушеннями харчової поведінки мають схильність

до сильніших різних проявів агресії у порівнянні з тими, хто не має таких порушень. Такі емоції можуть виникати внаслідок стресу, через незадоволеність своїм тілом, відчуття себе недостатньо привабливими та гарним, що викликає емоційну напругу та відчуття невпевненості. Постійні обмеження в їжі або імпульсивні переїдання можуть спричиняти появу цілого спектру агресивних проявів. Постійний потяг до досконалості та контролю над їжею, який виникає внаслідок деструктивних установок, високих вимог, постійного порівняння себе з іншими може викликати почуття провини. Це може призводити до перфекціонізму, коли будь-яке відхилення від заданого стандарту буде сприйматись як великий провал, що в свою чергу ще більше створює напругу, підсилює тривожність та підозрілість до світу.

Ворожість може трактуватись як захисний механізм, як реакція на спроби оточуючих людей впливати якимсь чином, втручатись і намагатись змінити їхні харчові звички. Також ворожість може бути як реакція на осуд зі сторони інших людей. У той час як підлітки зі здоровою харчовою поведінкою характеризуються значно слабшими проявами агресивності. Вони не мають почуття провини, не сприймають оточення як вороже, низький рівень підозрілості, не так часто і інтенсивно проявляють вербальну, невербальну та фізичну агресію. Вони сприймають оточення як більш товариське, дружнє, не вороже. Мають довіру та не відчують підозрілості до інших людей.

Підлітки зі здоровою харчовою поведінкою мають нижчий рівень дратівливості, що свідчить про те, що їхні реакції більш передбачувані, краще вміють контролювати свої емоції, не так швидко реагують на найменші подразники, емоційний стан загалом є більш стабільним. Такі підлітки не схильні себе порівнювати, не намагаються змінити себе відповідно до стандартів і не сприймають інших як ідеальних. Така різниця у проявах агресивності між експериментальною та контрольною групою може бути пояснена цілим рядом психологічних та фізіологічних особливостей. Стрес, нестача поживних речовин, порушений режим харчування, незадоволеність собою, своїм тілом, не прийняття себе, надмірна критика і бажання постійних змін, складний нестабільний емоційний фон можуть бути причинами такою статистично значущої різниці у групах.

Також важливо відмітити, що за шкалою «Негативізм» не було виявлено статистично значущої відмінності між групами. Це свідчить про те, що стан переживання песимізму, негативу, ігнорування прохань інших, схильність до вчинення дій всупереч іншим може проявлятися як у підлітків з порушенням харчової поведінки, так і зі здоровою харчовою поведінкою. Чинниками виникнення цих емоцій можуть бути особливості підліткового віку. А саме: пошук себе, прагнення до незалежності, емоційна лабільність, потреба в сепарації від батьків, важливість визнання серед однолітків тощо.

Таблиця 2.10

Розрахунок критерія Манна-Уїтні за показниками перфекціонізму

Шкали	Значимість U-критерія
Занепокоєність помилками	,000**
Організованість	,500
Батьківська критика та сумніви у власних діях	,000**
Батьківські очікування	,400
Особистісні стандарти	,415
Загальний показник перфекціонізму	,007**

Примітки: * - $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Аналізуючи дані, наведені в таблиці, ми можемо помітити, що за шкалами «Занепокоєність помилками», «Батьківська критика та сумнівів у власних діях», а також загальний показник перфекціонізму, також були виявлені як статистично відмінні між групами. Це може бути проінтерпритовано як те, що підлітки з наявним порушенням харчової поведінки мають страх, тривогу щодо своїх помилок. Так як вони схильні до ідеалізації інших і їхніх тіл, що часто підтримується соціальними мережами, журналами та культурними продуктами, як от фільми. Вони можуть відчувати тиск з боку суспільства, медіа, які створюють спотворені уявлення про красу, створюють нерелевантні стандарти. Це призводить до надмірного порівняння, почуття не відповідності, недостатності, відчуття, що вони не будуть популярні серед

однолітків. І кожну свою помилку, недосконалість вони сприймають занадто емоційно, вважаючи що ця помилка є великою невдачою, яка буде характеризувати їх як особистість та впливатиме на їхнє положення в соціумі. Така надмірна занепокоєність може призводити до серйозних наслідків для самооцінки, це може призводити до напруги та збільшення рівня стресу, тривоги. Підлітки можуть відчувати себе невдахами через свої невдачі, відчувати відчуження, що впливатиме як і на процес навчання, так і на особистісний розвиток. Тому що підлітки будуть намагатись уникати ситуацій, де вони гіпотетично можуть зазнати невдачі, це призводитиме до більшої обережності. На відміну підлітки зі здоровою харчовою поведінкою легше ставляться до своїх невдач, так як більш об'єктивно оцінюють себе, не мають таких вимог і не порівнюють себе зі встановленими ззовні стандартами, що дозволяє їм легше ставитись до можливих труднощів.

Також статистично значуща відмінність за шкалою «Батьківська критика та сумніви у власних діях» свідчить про те, що підлітки з порушенням харчової поведінки мають певні особливості виховання та взаємовідносин в родині, що можуть стати предиктором появи порушень. Так як батьки відіграють велику роль і житті дитини і впливають на формування її поглядів та цінностей. Не можна невілювати. Отже, батьківська критика ваги або харчування, зовнішнього вигляду чи просто критика дитини та її дій, може призвести викривленого сприйняття підлітком себе, до невпевненості в собі, зниженню самооцінки, незадоволеністю своїм тілом, появі негативних емоцій. І це може спричинити бажання обмежити кількість їжі, або навпаки збільшення спожитої їжі як спосіб впоратись з емоційними труднощами. Підлітки, які стають об'єктом критики з боку родини, не відчують своєї цінності та звикають до ворожості з боку оточення. Постійне знаходження в такій позиції спонукає підлітків бажати отримати схвалення, нарешті досягти та відповідати очікуванням та стандартам. І заради цього вони здатні вдаватись до крайніх, шкідливих методів. І як вже зазначалось постійна критики впливає на віру в себе, спричиняє появу сумнівів у собі, страх невдач.

Аналізуючи отримані дані ми можемо помітити, що за шкалою «Загальний рівень перфекціонізму» наявна статистично значуща відмінність, яка може означати,

що підлітки з порушенням харчової поведінки загалом мають більш високий рівень перфекціонізму. Вони ставлять високі цілі та очікування, намагаються досягти ідеалу, вимогливі, робити все досконало, бути кращими, бояться помилок. Цей перфекціонізм може проявлятися в різних сферах життя: від роботи, навчання до стосунків та зовнішності. Такий надмірний перфекціонізм спричиняє появу тривожності, стресу та напруги.

Важливо відмітити, що за шкалами «Організованість», «Батьківські очікування» та «Особистісні стандарти» не було виявлено статистично значущої відмінності між групами. Це може бути пояснено за рахунок впливу інших факторів, які не були враховані у дослідженні. Наявність інших психологічних та соціальних факторів, які спричинили наявні результати в обох вибірках дослідження.

Таблиця 2.11

Розрахунок критерія Манна-Уїтні за показником самотність

Показник	Значимість U-критерія
Самотність	,061

Примітки: * - $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Проаналізувавши отримані дані, ми можемо побачити, що рівень самотності не досяг статистичної значущості на рівні 0,05, все ж виявився вищим у групі підлітків з порушеннями харчової поведінки, хоча це не є статистично значущим результатом на обраному рівні значимості. Ми це інтерпретуємо як те, що відчуття самотності може бути результатом сукупності різних факторів. І відчуття самотності не завжди напряму пов'язаний з порушення харчової поведінки. На це може впливати наявність чи відсутність підтримки з боку оточення та інші психологічні особливості підлітка та особливостей його взаємодії з іншими людьми.

Узагальнюючи, отримані результати свідчать про те, що підлітки з порушенням харчової поведінки мають психологічні та емоційні особливості, що відрізняються їх. Ці результати можуть вказувати на складні психологічні процеси, що лежать в основі порушень харчування та можуть впливати на їхнє благополуччя та психічне здоров'я.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей особистості підлітків з порушенням харчової поведінки показало, що:

- 1) У 70% досліджуваних було встановлено більше ніж 1 тип порушення харчової поведінки, а саме 40% підлітків мають всі три типи, а 30% лише два. Загалом середні показники за всіма трьома типами харчової поведінки у підлітків з наявним порушенням були значно вищі.
- 2) Порівнюючи середні значення було встановлено, що підлітки з порушенням харчової поведінки схильні бути більш занепокоєними своїми помилками та мають більш критичних батьків та схильні вдаватись до сумнівів у власних діях. Обидві групи підлітків характеризуються низьким рівнем організованості, високим рівнем особистісних стандартів та високим рівнем батьківських очікувань. Загальний рівень перфекціонізму має середній прояв вираженості, але підлітки з порушенням харчової поведінки мають вищі показники ніж підлітки зі здоровою харчовою поведінкою.
- 3) Отримані результати щодо рівня самотності в двох досліджуваних групах показують, що підлітки незалежно від типу харчової поведінки мають середній рівень відчуття самотності, враховуючи що в експериментальній групі середній показник вищий.
- 4) Проаналізувавши результати методики Басса-Дарки для діагностики агресивності, можемо зробити висновок, що підлітки з порушенням харчової поведінки мають вищі середні показники за усіма шкалами в порівнянні з підлітками зі здоровою харчовою поведінкою. Дратівливість, непряма агресія та почуття провини найчастіше і найяскравіше проявляються в підлітків з порушенням харчової поведінки. Отримані дані за шкалами «Образливість», «Підозрілість», «Вербальна агресія», «Фізична агресія» та «Негативізм» свідчать про середній та вище середнього рівень прояву цих різних аспектів агресивності. А результати щодо «Ворожості»

та «Агресивності» свідчать про значну різницю між групами. Рівень агресивності та ворожості у підлітків з порушенням харчової поведінки значно вищий.

- 5) Досліджуючи взаємозв'язок між типами харчової поведінки та проявами агресії, ми дійшли висновків, що обмежувальна харчова поведінка корелює з дратівливістю та ворожістю. Емоціогенна харчова поведінка корелює з усіма шкалами прояву агресивності, окрім негативізму. Екстремальна харчова поведінка корелює з усіма шкалами прояву агресивності, окрім негативізму та вербальної агресії, що свідчить про тісний зв'язок між харчовою поведінкою та агресивністю. Також нами була встановлена кореляція між обмежувальною, емоціогенною харчовою поведінкою та суб'єктивним відчуттям самотності.
- 6) Аналізуючи взаємозв'язок типів харчової поведінки та проявами перфекціонізму, нами було встановлено, що обмежувальна харчова поведінка корелює з батьківською критикою та сумнівами у власних діях. Емоціогенна харчова поведінка корелює з занепокоєністю помилками, батьківською критикою та сумнівами у власних діях і загалом з загальним рівнем перфекціонізму. В той час як емоціогенна харчова поведінка корелює з занепокоєністю помилками та батьківською критикою і сумнівами у власних діях.
- 7) Порівнюючи отримані результати між групами, ми встановили, що наявна статистично значуща відмінність за всіма показниками агресивності, окрім шкали «Негативізм», що свідчить про значні відмінності в проявах агресивності серед підлітків з порушенням харчової поведінки та без. Також була зафіксована відмінність за шкалами «Занепокоєність помилками», «Батьківська критика та сумніви у власних діях» та загальний рівень перфекціонізму, що свідчить про взаємозалежність між особливостями харчової поведінки та перфекціонізмом. Нами не була встановлена статистично значуща відмінність за показником суб'єктивного відчуття самотності між групами дослідження.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного нами дослідження, ми зробили наступні висновки:

1. Проведений нами теоретичний аналіз показав, що поняття харчової поведінки є комплексним та багатокomпонентним. Воно включає в себе такі аспекти як: вітальні потреби, психологічна складова та соціокультурний аспект. Говорячи про харчову поведінку, дослідники вказують не лише на особливості самого процесу споживання продуктів, а й підкреслюють важливість ціннісного ставлення до харчування, способи (вибору та споживання їжі), стереотипи, традиції, ритуали, установки, мотиви, емоції, які виникають під час та після прийому їжі, мода, релігія, культурне середовище, яке оточує людину, та відношення до власного тіла. Їжа може виступати не лише як спосіб задоволення базових потреб, а як прояв любові та турботи у маленьких дітей, у більш дорослому віці як компенсаторний механізм, джерело насолоди, механізм емоційної розрядки, як частина звичаїв. У підлітків з девіантною харчовою поведінкою викривлений «образ фізичного Я» та дисгармонійне самосприйняття. Таке негативне відношення до себе в поєднанні з прагненням до ідеалу спонукає підлітків вдаватись до екстремальних та шкідливих способів покращенні свого зовнішнього вигляду. Вчені виділяють такі типи порушень харчової поведінки: екстремальна, емоціогенна та обмежувальна. Чинниками порушення харчової поведінки можуть бути: особистісні характеристики (тривожність, вимогливість, перфекціонізм тощо), надмірний стрес, особливості виховання в родині, негативний досвід в дитячому віці, насильство, вплив мас-медіа та соціальних мереж, особливості взаємин з однолітками (булінг, кепкування).

2. У результаті дослідження було з'ясовано, що у підлітків з порушенням харчової поведінки є схильність до надмірної занепокоєності помилками, що може проявлятися в страху невдачі, невпевненості, нерішучості, боязні зробити неправильний вибір. Також такі підлітки часто сумніваються в своїх діях і стають об'єктом критики батьків. Загалом підлітки з порушенням харчової поведінки мають вищий рівень перфекціонізму, ніж підлітки зі здоровою харчовою поведінкою, що свідчить про надмірну вимогливість до себе, високі стандарти та бажання відповідати

ідеалу.

3. Також нами було виявлено, що підлітки з порушенням харчової поведінки мають вищі показники відчуття самотності, хоча отримані дані свідчать про середній рівень самотності, це може негативно впливати на їхню самооцінку, на встановлення міжособистісних контактів з однолітками, створювати відчуття ізоляції та непотрібності.

4. При проведенні дослідження було встановлено, що підліткам з порушенням харчової поведінки притаманна велика кількість різних агресивних проявів. Перш за все, це вербальна агресія, непряма агресія, які можуть виникати через стрес, нездорові харчові звички, конфлікти з оточуючими. Їхня стурбованість вагою, невпевненість у собі та незадоволеність зовнішнім виглядом утворює напругу. Вони відчують більше негативних емоцій, такі як роздратування, негативізм тощо. Також таким підліткам характерна фізична агресія, образливість, підозрілість, які в свою чергу можуть з'являтися як реакція на оточення, на осуд зовнішності. Почуття провини може проявлятися як наслідок надмірного компульсивного переїдання та докорів після. Підлітки з порушенням харчової поведінки мають яскраво виражену ворожість та агресивність.

5. У ході дослідження нами була встановлена залежність між ворожістю, дратівливістю та обмежувальною харчовою поведінкою. Також був встановлений взаємозв'язок між емоціогенною поведінкою та фізичною, непрямою, вербальною агресією, дратівливістю, образливістю, підозрілістю, почуттям провини, ворожістю та агресивністю. Для екстернальної харчової поведінки була встановлена залежність з фізичною, непрямою агресією, дратівливістю, образливістю, підозрілістю, почуттям провини, ворожістю та агресивністю. Якщо говорити про суб'єктивне відчуття самотності, то воно корелює з обмежувальною та емоціогенною харчовою поведінкою дівчат-підлітків. Батьківська критика та сумніви у власних діях корелюють з усіма трьома типами харчової поведінки. Була встановлена залежність між занепокоєністю помилками та емоціогенним, екстернальним типами. Також нами була зафіксована кореляція між емоціогенною харчовою поведінкою та загальним рівнем перфекціонізму.

Підсумовуючи зазначимо, що дане дослідження показало комплексність та складність проблеми порушення харчової поведінки серед дівчат-підлітків. Розуміння причин виникнення порушень, особливостей прояву кожного типу дозволяє розробляти ефективні методи покращення психоемоційного та фізичного стану, створювати стратегії запобігання появі порушень. Дослідження цієї проблеми впливає на краще загальне розуміння особливостей підліткового віку та викликів, з якими стикаються підлітки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. ... д-ра псих.наук: 19.00.01. Київ, 2019. 398 с. – URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_absalyamova_1576661218.pdf
2. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія.* 2017. Вип. 55. С. 5 – 12. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2017_55_3.
3. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки . *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2017. Вип. 56. С. 9–18. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2017_56_3.
4. 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. Психологічні науки.* Київ, 2015. № 1 – С. 53–66 – URL: <http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/4279>
5. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Одеса, 2022. 186 с. URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/34146>.
6. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Методики дослідження перфекціонізму, трудоголізму та прокрастинації особистості: методичний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП «Аксиома», 2019. 80 с. – URL: https://umo.edu.ua/images/content/aspirantura/zabezp_discipl/Карамушка_Бондарчук_Грубі-Методики%20для%20дослідження.pdf.
7. Ковальчук З.Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: психологічні виміри суспільства.* Львів, 2019. Вип. 2. С.91–98. – URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3107>
8. Кудла Т. В., Антонова З. О., Ханецька Н. В. Психологічні чинники ризику

виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Габітус*. 2021. Т. 1, Вип.27. С. 125–130. – URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/27-2021/23.pdf>

9. Кульчицька А. В., Федотова Т.В. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. Луцьк, 2019. Вип. 33. С. 178–191. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2019_33_16.

10. Левицька Т.Л., Миколюк В.П. Психологічні особливості молоді, схильної до порушення харчової поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. Т. 1, № 5. С. 114–117. – URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_1/21.pdf.

11. Лемак М. В., Петрище М.В. Психологу для роботи: діагностичні методики: збірник. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с. – URL: https://wp.nmcpto.rv.ua/DOK/MZPsSI/Psyhologu_dla_roboty.pdf

12. Малина О.Г., Чиганов С.Л. Психологічні особливості порушень харчової поведінки у дівчат. *Проблеми сучасної психології*. Запоріжжя, 2019. № 1. – С. 78–88. – URL: <https://r2.donnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/20d3f7f6-68e0-43be-af5a-99ad7d547f81/content>

13. Мілютіна К.Л., Богуславська О.О. Тривожність особистості як чинник індивідуального стилю харчування в умовах невизначенності карантинних обмежень. *Габітус*. 2021. Т.1, Вип.25. С. 70–73. – URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/25-2021/13.pdf>

14. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології*. 2009. Вип. 6. Ч. 2. С. 85-94. – URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/25-2021/13.pdf>

15. Романовська Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : навч. посібник. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с. – URL: https://epidruchniki.com/book/14_Profilaktika_posttravmatichnih_stresovih_rozladiv_psihologichni_aspekti.html

16. Салюк М.А., Бутенко Л. А. Суб'єктивне благополуччя осіб підліткового та юнацького віку з ознаками розладів харчової поведінки. *Young Scientist*. Херсон, 2022. Вип. 1. С. 139–143.

– URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/3152/3120>

17. Шибанова В. І. Клінічний дискурс патологічного модусу проблемної харчової поведінки у спектрі "переїдання – обмеження в їжі". *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон, 2018. Вип. 1. С. 203–207. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_1\(2\)__37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_1(2)__37).

18. Щербак Т. І. Психологічні особливості образу фізичного я спортсменів-юнаків. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон, 2016. Вип. 1. С. 85– 89. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_1\(2\)__17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_1(2)__17).

19. Marcus, S. A Review of the Physiological Causes and Effects of Eating Disorders: Current Research & Future Directions. Stern College for Women Yeshiva University. 2022. 46p. – URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12202/8224>

20. Marks, Rosie Jean, Alexander De Foe, and James Collett. The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. Royal Melbourne Institute of Technology, School of Health and Biomedical Sciences, College of Science, Engineering and Health, Australia, 2020. 119p. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105659>

21. Mento, C.; Silvestri, M.C.; Muscatello, M.R.A.; Rizzo, A.; Celebre, L.; Praticò, M.; Zoccali, R.A.; Bruno, A. Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021. – URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042186>

Анотація

Калініна Поліна Єгорівна

Кваліфікаційна робота на тему: «Психологічні особливості особистості підлітків з порушенням харчової поведінки»

Ключові слова: порушення харчової поведінки, підлітки, агресія, самотність, перфекціонізм

Здійснене нами експериментальне дослідження показало зв'язок між занепокоєністю помилками, сумнівами у власних діях, надмірній критиці з боку батьків по відношенню до підлітків та порушенням харчової поведінки. Загалом для дівчат – підлітків характерний вищий рівень перфекціонізму, ніж для підлітків зі здоровою харчовою поведінкою. Був встановлений взаємозв'язок між порушеннями харчової поведінки та різними проявами агресивності такими як: дратівливість, ворожістю, фізично, непрямую, вербальною агресією, образливістю, підозрілістю, почуття провини. Також ми встановили, що суб'єктивне відчуття самотності характерне для підлітків з обмежувальною та емоціогенною харчовою поведінкою.

Anotation

Kalinina Polina

Topic of the qualification work: "Psychological peculiarities of the personality of adolescents with eating disorders"

Keywords: eating disorders, adolescents, aggression, loneliness, perfectionism

Results: Our experimental study showed the connection between anxiety about mistakes, doubts about one's own actions, excessive criticism from parents in relation to the adolescents and eating disorders. In general, adolescent girls are characterized by a higher level of perfectionism than adolescents with healthy eating behaviors. A correlation was established between eating disorders and various manifestations of aggressiveness, such as: irritability, hostility, physical, indirect, verbal aggression, offensiveness, suspiciousness, feelings of guilt. We also found that the subjective feeling of loneliness is characteristic of adolescents with restrictive and emotional eating behavior.