

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:

Завідувач кафедри

 Олена СТУЛКА

«16» травня 2023 р.

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ
В СТРУКТУРІ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної
програми «Практична
психологія»

Александрова Олексія Юрійовича

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології

Пучина Ольга Віталіївна

Рецензент: кандидат психологічних
наук, доцент кафедри психології
Харківського національного
педагогічного університету імені
Г.С. Сковороди

Єльчанінова Тетяна Миколаївна

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою ЄКТС 74 С

Секретар ЕК 

Анастасія ВАГАБОВА

«08» червня 2023 р.

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ХАЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ	7
1.1. Харчова поведінка як міждисциплінарна сфера дослідження ...	7
1.2. Проблема норми і патології харчової поведінки індивіда	11
1.3. Психологічні аспекти вивчення харчової поведінки і умов її формування у юнацькому віці	15
Висновки до розділу 1.	22
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	23
2.1. Категорія життєдіяльності в сучасній психології	23
2.2. Харчова поведінка в структурі життєдіяльності особистості ...	26
Висновки до розділу 2.	32
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В СТРУКТУРІ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	33
3.1. Обґрунтування методів емпіричного дослідження	33
3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних	38
Висновки до розділу 3.	53
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку психологічної науки й практики феномен життєдіяльності виступає містким інтегративним поняттям, що забезпечує можливість розгортання багатовекторних наукових досліджень. За загальним визначенням, життєдіяльність особистості – це окремий та специфічний вид діяльності, спрямований на формування індивідуального життєвого шляху, що регулюється динамічною системою сенсів: особистісних та життєвих.

Життєдіяльність, як інтегральна форма існування особистості, вміщує в собі: окремі види діяльності, реалізовані протягом всього життя; поведінкові патерни; особистісні стилі та життєві сценарії. Важливо розуміти, що включаючи в себе окремі та чисельні компоненти, життєдіяльність не поглинає їх, а «монтується» з них як з будівельних блоків.

В структурі життєдіяльності окремі види діяльності та поведінкові патерни фігурують в якості дискретних життєвих дій та операцій, спрямованих на реалізацію сенсу життя, тому її можна визначити як інтегральну форму активності особистості, що спрямована на творення життєвого шляху відповідно до індивідуального сенсу життя.

Серед безлічі форм діяльності та окремих дій особистості в структурі її життєдіяльності можна викремити достатньо специфічну, з точки зору психології, форму діяльності, яка виявляється у формах індивідуальних поведінкових патернів – це харчова поведінка. Сучасна психологічна наука трактує харчову поведінку особистості як: ціннісне ставлення до їжі й її прийому; стереотип харчування в звичайних умовах і в ситуації стресу; орієнтація на образ власного тіла і діяльність з його формування; складова життєдіяльності; спосіб та образ життя; форма девіантної поведінки; аспект психічного розладу.

За визначенням багатьох дослідників, значущим чинником формування сталого стилю харчової поведінки особистості виступає відношення до

стресу, притаманні їй особливості реагування на невизначеність та загалом стресостійкість, як сукупність особистих властивостей, що дозволяють витримувати значні фізичні, інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження без руйнівних наслідків для психічного й фізичного здоров'я. Достатня стресостійкість дозволяє індивіду зберегти нормотипове та ціннісне ставлення до їжі як до джерела задоволення, життєвої енергії, а не засобу заспокоїтися і побороти стрес, по типу емоціогенного порушення харчової поведінки – «заїдання» проблем.

На сьогодні проблема харчової поведінки здорової особистості в психології є недостає вивченою, оскільки традиційно більше уваги приділяється клінічним формам порушенням харчової поведінки та способам їх корекції.

Вивчення аспектів життєдіяльності загалом та проблематики харчової поведінки зокрема набуває особливої значущості по відношенню до юнацького періоду онтогенезу, адже саме в ньому відбувається становлення базових життєвих сенсів, особистісних спрямувань та складних інтегрованих стилів поведінки.

Актуальність визначеної проблематики обумовлює вибір теми нашого дослідження *«Психологічні особливості харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку»*.

Мета: на основі емпіричного аналізу проблеми виокремити психологічні аспекти функціонування харчової поведінки представників юнацького віку в структурі їх життєдіяльності.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка особистості як психологічний феномен.

Предмет дослідження: харчова поведінка в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку.

Гіпотеза: 1) повноцінні процеси самоактуалізації особистості юнацького віку, її залучення до життя та прагнення нового виступають

чинником профілактики виникнення викривлень харчової поведінки;
2) гендерні відмінності типів харчової поведінки обумовлені специфікою відношення до власного тіла хлопців та дівчат юнацького віку.

Завдання:

1. Проаналізувати існуючі теоретичні підходи щодо проблеми харчової поведінки особистості.
2. Визначити психологічні аспекти вивчення харчової поведінки і умови її формування в юнацькому віці.
3. Розглянути категорію життєдіяльності в сучасній психології.
4. Виокремити місце харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості.
5. Дослідити психологічні аспекти функціонування харчової поведінки представників юнацького віку в структурі їх життєдіяльності.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: визначення особливостей психологічного феномену харчової поведінки індивіда (И. Малкіна-Пих, В. Менделевич, А. Лібін, Е. Старостіна, Т. Вознесенська, О. Скугаревський, С. Сивуха); особливості розгляду функціонування та порушень харчової поведінки у різних напрямках психологічної науки (псіхоаналіз, позитивна психологія, психосоматика, когнітивний підхід, диференційно-аналітична концепція, глибинна психологія, біхевіоризм); визначення категорії життєдіяльності особистості (О. Верник, К. Карпинский, Ю. Швалб, С. Рубінштейн, Д. Леонт'єв, К. Абульханова-Славська); вивчення психологічних особливостей та новоутворень юнацького віку (Лі. Божович, Н. Бондар, М. Боришевський, І. Булах, М. Гінзбург, Є. Головаха, Е.Еріксон, І. Кон, С. Максименко).

Методи дослідження: дана робота складається з *теоретико-методологічного аналізу* досліджуваної проблематики та комплексу психодіагностичних методик, які складають структуру *емпіричного дослідження*: «Голандський опитувальник харчової поведінки» (Dutch Eating

Behavior Questionnaire – DEBQ); «Шкала оцінки харчової поведінки» (Eating Disorder Inventory – EDI; D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy); «Самоактуалізаційний тест» (адаптована версія О.О. Рукавішнікова та В.І. Чіркова); «Методики психологічної діагностики копінг-механізмів» (Е. Хейм), а також *методів кількісного та якісного аналізу* отриманих емпіричних даних.

Практичне значення дослідження: результати теоретико-методологічного аналізу проблеми можуть бути використані в ході підготовки практичних психологів в рамках освітніх компонентів «Вікова психологія», «Психологія особистості», «Психологічне консультування», «Клінічна психологія», а також в ході реалізації різноманітних програм підвищення кваліфікації практичних психологів.

Структура кваліфікаційної роботи: складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний зміст роботи викладено на 62 сторінках. В тексті міститься 12 малюнків. Список використаних джерел складається з 62 примірників, що охоплюють 7 сторінок. Робота має емпіричний характер.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Харчова поведінка особистості як міждисциплінарна сфера дослідження

Вивченню особливостей харчової поведінки, специфіки організації цього процесу, а також можливих складностей і проблем присвячені праці з різних напрямків науки і практики: медицини, біохімії, фізіології, психіатрії, психосоматики. Поряд з цим, недостатньо вивченими є психологічні, соціально-психологічні та соціокультурні аспекти даного аспекту людського життя. Більшість дослідників при розробці науково-теоретичних концепцій стверджують: будь-яке порушення нормального функціонування людини обумовлено дією множинних чинників, зовнішніх умов та внутрішнього стану психіки та організму. Так П. Розін в своїй роботі зазначає, що при формуванні харчових звичок істотне значення має взаємодія між біологічними особливостями індивіда, культурою, до якої він адаптований, а також індивідуальним досвідом [53].

Проблема розладів харчової поведінки на сьогодні є найбільш розробленою, адже існує безліч теорій, що пояснюють прецеденти харчових порушень з точки зору фізіології, генетики, біохімії, психосоматики, неврології та психіатрії.

Більшість гіпотез, що пояснюють виникнення розладів харчової поведінки фізіологічними причинами, пов'язані з фактами порушенням метаболізму. Фізіологічні гіпотези припускають, що первинні гіпоталамічні або супрагіпоталамічні порушення призводять до гормонального дисбалансу

на рівні нейромедіаторів. Так багато дослідників пов'язують виникнення нервової анорексії та нервової булімії з порушенням захоплення серотоніну, а також з відхиленням у функціонуванні периферійних механізмів насичення [55].

Інколи цей тип розладів пов'язують із стилем харчової поведінки, проте слід звернути увагу, що не у всіх хворих, які страждають від порушення метаболізму, розвиваються розлади прийому їжі. Така закономірність ілюструє твердження провідної ролі соціальних і психологічних чинників у формуванні індивідуального стилю харчової поведінки та в ситуації виникненні його розладів.

Представники генетичної теорії стверджують, що багато проявів, пов'язаних з розладами харчової поведінки, мають спадковий компонент [13]. Генетиками було виокремлено HTR2A-ген серотонінового рецептора 5-HT_{2A}, який асоціюється з обмежувальною, а не з розгальмованою харчовою поведінкою. Крім того, ген мозкового нейротрофічного фактору (BDNF) також задіяний як ген сприйнятливості до нервової анорексії.

Ще один підхід вивчає моделі розладів харчової поведінки у тварин. Наприклад, у мишей і щурів, які отримували їжу тільки по дві години на день і мали доступ до «біличого колеса», розвивалася поведінкова гіперактивність і знижувалася маса тіла так само, як і при нервової анорексії [15]. Дані, напрацьовані в рамках генетичного підходу, вказують на існування базових типів поведінки, які можуть бути корисні для розуміння деяких порушень харчової поведінки у людини: вивчаючи особливості та закономірності прояву у тварин, можна використовувати отримані дані для створення та апробації нових способів лікування.

Дещо пізніше виникає припущення про те, що порушення харчової поведінки може бути обумовлене зовнішнім впливом на особистість, адже вона є носієм культурних / суспільних норм і цінностей. Так у різних суспільних культурах повнота може бути ознакою лінності, некомпетентності

та непривабливості, або, навпроти, ознакою здоров'я, доброти та тілесної краси. Ось чому розладами харчової поведінки страждають частіше жінки, адже вони емоційно залучені до суспільних стереотипів, тиску та розповсюджених тенденцій. В рамках даної концепції анорексію і булімію можна розцінювати як гіперболізацію прийнятих в соціумі цінностей. Але при тому, що практично кожній людині властиво турбуватися про свій зовнішній вигляд, далеко не у всіх формується розлад харчової поведінки [7, 20].

Окремим напрямом досліджень виступає вивчення етнокультурних особливостей харчової поведінки, традицій взаємодії з їжею, параметрів формування харчової культури. Так, в рамках диференційно-аналітичної концепції Н. Пезешкіана (1994), харчування є однією з основних складових східної психологічної моделі цінностей. В ній образ зовнішньої тілесної краси пов'язаний з привабливою повнотою. Нормальним способом поведінки в стресі вважається надмірне посилення апетиту і збільшення кількості їжі (за принципом: «спочатку поїж – потім поговоримо про проблеми»). Отже, можна стверджувати, що східній моделі більш властивий феномен «заїдання стресу».

Ряд психологічних теорій пов'язує харчову поведінку особистості з її емоційним станом, а порушення харчової поведінки розглядає як вид афективного розладу. Так, на їх погляд, компульсивність асоціюється з підвищеною сприйнятністю та може виступати чинником виникнення нервової анорексії. В певному емоційному стані індивід не може виявляти достатньої гнучкості та контролювати власну харчову поведінку. Але практика показує, що більшість афективних розладів не супроводжуються порушеннями в сфері харчування [9, 22].

В західній психологічній моделі цінностей їжа та взаємодія з нею не займає такого значущого місця як в східній. До ланки базових цінностей відносяться струнка фігура; контроль над прийомом їжі; орієнтація на

стандарти краси, пов'язані із стрункістю, спортивністю та легкістю. Отже, вивчення причин порушення харчової поведінки повинно враховувати етнокультурні особливості її представника, адже в різних культурах один і той же спосіб взаємодії з їжею може розглядатися як нормотиповий або адиктивний.

Інші психологічні теорії зосереджені на індивідуально-типологічних особливостях окремої людини з власною історією формування відносин з їжею та харчової поведінки, де чинниками порушень можуть виступати особливості дитячо-батьківських відносин, психологічні травми підліткового та юнацького періоду онтогенезу. В ряді досліджень показано, що жінки з симптомами нервової булімії та анорексії, як правило, описують стосунки з власними батьками досить негативно: батьки сприймаються ними як вимогливі; емоційно стримані; не достаньо уважні до потреб дитини. Це означає, що симптоматика анорексії виступає механізмом залучення уваги до себе, доказом сили та спроможності, здатності контролювати власне життя [24, 30, 48].

Для тих, хто демонструє ознаки булімії величезне значення має позитивна оцінка значущого оточення. Так, жінки зі складностями дорослішання, сепарації від сім'ї, становлення сексуальності та самооцінки більш схильні до розвитку харчових порушень. За визначенням дослідників, особистісний перфекціонізм також виступає чинником розвитку порушень харчової поведінки. Схильність до перфекціонізму і залежність від думки оточуючих іноді є наслідком нестабільних або негативних відносин з одним або обома батьками. Вона, в свою чергу, обумовлює труднощі у відокремленні від них. В результаті чого формується нестійка самооцінка і незрілість особистості [41, 44]. У тих випадках, коли людині с порушеною харчовою поведінкою властивий перфекціонізм, корекція ваги за допомогою дієти є мало результативною: дотримання дієти може давати збій, сам факт порушення викликає стрес і почуття провини, які, в свою чергу, долаються

неконтрольованим прийомом їжі. І ланцюжок «Їжа-Провина-Їжа» замикається.

Таким чином, вивчення психосоціальної сторони феномену харчової поведінки особистості дозволяє виокремити наступні функції їжі: отримання задоволення, заспокоєння, відпочинок, комунікація, підтримка ритуалу або звички, компенсація, захист, нагородження, приналежність, естетичне задоволення, підтримання гомеостазу, самоствердження, пізнання.

1.2. Проблема норми і патології харчової поведінки в сучасній психології

В психологічній науці та практиці розмежування поняття норми і патології харчової поведінки дозволяє визначити зону професійної компетентності психолога в роботі з даною проблематикою та підвищити якість надання психологічної допомоги з урахуванням отриманих даних.

Розробка критеріїв психологічної норми знаходиться в межах професійної компетентності психології, в той же час, проблема патології психічного є прерогативою психіатрії. На стику між ними стоїть психологія девіантної поведінки та її різновид – психологія аддикції, до якої відносяться будь які порушення харчової поведінки [1, 19].

Специфіка харчової адикції обумовлює відповідність загальних форм поведінки індивіда правовим, моральним, етичним та культурним нормам, поряд з порушенням цілісності особистості, можливою затримкою розвитку, ускладненнями у взаєминах.

Аналіз форм адиктивної харчової поведінки дозволяє виокремити наступні: атарактична – пов'язана із зменшенням внутрішньої напруги та тривоги; гедоністична – обумовлена пошуком задоволень, насолоди, краси та різноманітності життя; субмісивна – пов'язана з нездатністю відмовитися від пропозиції прийняти їжу, відображає особистісну тенденцію до підпорядкування, залежність від оточуючих; псевдокультурна – обумовлена прагненням підкреслювати вишуканість, матеріальний достаток;

псевдокомунікативна – пов'язана з підміною процесу спілкування процесом перевантаження шлунку під час свят та урочистостей.

Проблема адиктивної харчової поведінки знаходиться на стику психіатрії та психології, що визначає складність її вивчення і відсутність чітких меж між нормою і патологією. В психіатричній практиці чіткі критерії патологічного стану виокремлено по відношенню до симптомів булімії та анорексії [26-27].

Прояви нервової анорексії пов'язані із свідомою відмовою від прийому їжі під егідою мотивації до зниження ваги. Психологічна незадоволеність параметрами власного тіла і зовнішності виступає пусковим механізмом запуску патологічного процесу. Визначальним є параметр адекватності або неадекватності сприйняття власного тіла та його «схеми», орієнтація на власне сприйняття або реагування на думку членів референтної групи. Отже, ключова симптоматика нервової анорексії обумовлена викривленим самосприйняттям (дисформанія), хибною інтерпретацією мотивів трансформації ставлення інших до себе.

Симптоматика нервової булімії виглядає як неконтрольований напад переїдання, неспроможність витримати довгий час без їжі, нав'язливі спроби контролювати власну вагу з допобіганням заходів, спрямованих на нейтралізацію впливу вжитої їжі на фігуру. Психологічно, проблематика харчової поведінки, відносин з їжею, цінність їжі виходить на пріоритетний план, підпорядковуючи собі всі інші [29, 39].

Як видно, в клінічній картині нервової анорексії та нервової булімії тотожними є наступні хворобливі параметри: патологічне зациклення на процесі контролювання власної ваги; викривлене та неадекватне сприйняття образу власного тіла; зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Загальнопсихологічне визначення феномену адикції харчової поведінки виокремлює наступні його прояви: екстернальна харчова поведінка як неадекватно підвищена реакція не на внутрішні стимули прийому їжі, а на

зовнішні (накритий стіл, запах, реклама харчових продуктів), що обумовлює акт прийому їжі не за фактом фізіологічного голоду, а як реакція на її вигляд; емоціогенна харчова поведінка як своєрідне «заїдання» проблем, коли стимулом до прийому їжі стає не голод, а емоційний дискомфорт; обмежувальна харчова поведінка як надмірне харчове самообмеження в формі занадто суворої дієти з періодами зривів і переїдання [46, 50].

За визначенням фахівців, такі відхилення можуть стати передвісниками виникнення більш тяжких патологічних форм, але більшість психологів, які займались вивченням проблем харчової поведінки, схильні відносити ці стани до крайньої межі норми, показуючи факт їх виникнення зазвичай під впливом соціальних, емоційних і мотиваційних чинників.

Ключовими критеріями визначення патології в психіатрії є наявність або відсутність продуктивної діяльності і здатності до саморегуляції. До прикладу, коли людина, усвідомлюючи свою схильність до переїдання в стані стресу (емоціогенна харчова поведінка), використовує допоміжні засоби заспокоєння (відпочинок, медитація, трансформація негативних емоцій через творчість, вольові зусилля, звернення до психолога / дієтолога), тобто шукає способи подолання цього, то її поведінка є нормотиповою. В тому випадку, коли людина не шукає допомоги і не тренує власний контроль та критичність до себе й власних станів, тоді це цілком може призвести до порушення психічного здоров'я. Але, з точки зору психіатрії, даний оціночний підхід є досить суперечливим [54, 61].

Питання розгляду норми харчової поведінки і спроби виокремлення критеріїв її визначення є дуже неоднозначними і одночасно делікатними. У сучасній психологічній науці, поняття «норма» використовують при діагностиці та вивченні позаособистісних характеристик, а коли мова заходить про особу, застосовують термін «особливості», тим самим підкреслюючи свідому відмову від нормативного підходу. Це обумовлено

тим, що в психології мінімізований оціночний компонент у відношенні жо людини.

За визначенням В. Штерна, психологи не мають права з встановленої аномальності тієї чи іншої властивості, робити висновок про аномалії самого індивіда, як носія цієї властивості, так само неможливо встановлену аномальність особистості звести до вузьких ознак як її єдиної першопричини.

Констатуючи факт відхилення від норми харчової поведінки, необхідно розуміти, що, частіше за все, мова йде про індивідуальні особливості прояву індивіда в цій сфері. Вони можуть коректуватися за його запитом. Для вивчення і розуміння цих індивідуальних особливостей у конкретної людини необхідно брати до уваги ряд критеріїв, до яких відносяться: психологічні, фізіологічні та соціальні [3, 14].

Психологічні критерії включають в себе показники задоволеності людини собою, своїм станом здоров'я і формою тіла, або її стурбованість цим, а також психологічний комфорт особистості в актуальному стані, відсутність внутрішньо-особистісних конфліктів, сформованість і зрілість Я-концепції.

В основі фізіологічних критеріїв лежить адекватне задоволення потреб організму в їжі і відсутність таких порушень здоров'я як: недостатність ваги / надмірна вага, робота шлунково-кишкового тракту, нестача або надлишок калорій та необхідних вітамінів, мікроелементів організму [31, 45].

До соціальних критеріїв індивідуальної харчової поведінки відносяться ті, що зумовлюють властиву даній людині харчову поведінку у відповідності із прийнятим у суспільстві: ставленням до їжі та особливостями прийому; культура і традиції, пов'язані з нею. Джерелами можуть бути великі і малі соціальні групи, а також існуючі в них тенденції, пов'язані з прийомом їжі і ставленням до неї, серед яких найбільш значуща роль відводиться сім'ї і значущим близьким, а також, модним тенденціям і трендам. Соціальний

критерій цікавий тим, що в одному соціальному середовищі нормою будуть вважатися пишні форми та повнота, висока значущість їжі і ритуалів, з нею пов'язаних, а в інший – ідея стрункості, спортивність і обмеження в їжі.

1.3. Психологічні аспекти вивчення харчової поведінки і умов її формування в юнацькому віці

На сьогодні розроблено кілька психологічних концепцій, що розглядають харчову поведінку особистості, закономірності формування індивідуального стилю, чинники виникнення порушень харчової поведінки та її розладів.

Первинно розлади харчової поведінки розглядаються в рамках психоаналітичної концепції. Згідно до неї даний феномен трактується як оральний регрес, а сам процес вживання їжі самою людиною асоціюється з поверненням до затишку, теплоти, спокою і захищеності, що переживаються дитиною в момент годування материнською груддю.

Описуючи випадок нервової анорексії у молодій матері, З. Фрейд відзначає домінування в її переживаннях відрази і витісненої оральної сексуальності, які є причиною блокування імпульсів, пов'язаних з вживанням їжі. Виникнення такого порушення З. Фрейд пояснює дією механізму конверсії («Психоневрози захисту» (1894); «Дослідження істерії» (1895)), зміщення психічного конфлікту та спробою вирішити його через різні симптоми в області тіла – соматичні, моторні (параліч), чуттєві (втрата чутливості або локалізована біль) [5, 8]. Так нервова анорексія, за ним, безпосередньо співвідноситься з істерією.

Сам механізм конверсії описується З. Фрейдом як відокремлення лібідо від несвідомих уявлень, в результаті чого лібідозна енергія перетворюється в соматичну енергію [25]. Це, в свою чергу, сприяє переміщенню («переносу») змісту з області психічного в тілесну сферу. Проекція хвороби в соматиці – це те, що існувало в галузі неусвідомленого як фантазія. Концепція З. Фрейда, загалом, присвячена впливу на тілесність витіснених комплексів та варіаціям психосоматичних проявів цього процесу.

Ідеї, висловлені З. Фрейдом, дозволяють розглядати харчову поведінку індивіда і умови формування хвороб в цій сфері (анорексія і булімія) як наслідок витіснення з несвідомого фантазій і конфліктів в тілесну сферу, тобто механізм формування психосоматичних захворювань. Таким чином, можна стверджувати, що саме з концепції психоаналізу З. Фрейда розпочинається період розгляду харчової поведінки і її порушень як самостійної психосоматичної проблеми.

Витоки такого підходу знаходяться в аналах давньої медицини, яка в структурі будь-якої хвороби розглядає тіло («сома») в якості того, що сигналізує і душу («психо») як джерело неблагополуччя. Так, Гіппократ, розглядає будь-яке захворювання як наслідок порушення гармонії і балансу суб'єкта зі світом. Виходячі з цього, він декларує принцип: будь-який лікар, здійснюючи лікування хворого, зобов'язаний враховувати його індивідуальні особливості, вивчаючи особливості мислення, поведінки, мови і стилю взаємодії зі світом [32-33].

Як видно, медицина тих часів достатньо глибоко розуміла сутність організації відносин людини зі світом, оточуючими та собою. Сучасна медицина звертає увагу на такий принцип роботи, доповнює його сучасним розвитком фармацепції та виходить на інший рівень якості й результативності лікування. Враховуючи тілесно-фізіологічні, психологічні та соціальні контексти захворювання, медицина здійснює комплексний вплив.

На сьогодні розповсюджене стійке твердження, що в основі виникнення більшості хвороб лежать психогенні складові. Емоційні переживання впливають на морфологічні структури через гормональну та імунну системи, а також через вегетативну нервову систему. При цьому, соматичні зміни мають вплив на психічний стан.

Виходячи з цього, захворювання можна умовно розділити на два види, в залежності від першоджерела проблеми: «сомато-психологічні», в їх основі лежить фізіологічний розлад, який несе за собою відповідні зміни в психічній сфері; «психо-соматичні» захворювання, в яких первинні психологічні підстави тягнуть за собою фізіологічні [49]. Психосоматичні захворювання, в свою чергу, можна розділити на: соматоформні порушення, психосоматичні захворювання органів, а також психофізіологічні порушення як порушення поведінки з соматичними наслідками, до яких і відносяться порушення харчової поведінки [48, 58].

Виникнення органічних змін у внутрішніх органах дають підстави говорити про психосоматичні порушення та психофізіологічні захворювання. Частіш за все, первинним чинником даних процесів виступає психічний стан особистості. Серед інших факторів можна виокремити генетичні, соматичні та соціальні причини розвитку психосоматичних порушень та психофізіологічних захворювань.

Різновидом психосоматичного розладу виступає порушення поведінки, яке з часом може стати соматичним захворюванням з органічними змінами. Так, нервова анорексія є наслідком надмірної захопленості схудненням з поступово нарастаючою симптоматикою: фізичне виснаження на тлі тотальної втрати білка, фізіологічні зміни у внутрішніх органах, порушення мінерального обміну, сбої у роботі серцево-судинної системи.

Отже, вплив психогенного чинника є провідним у формуванні даного типу захворювань. Узагальнення досвіду багаторічної практики фахівців (психологів, психіатрів, психотерапевтів) показує, що клінічна форма

інфантилізму, уникнення відповідальності та втрата позиції «Я-дорослий» супроводжує симптоми нервової анорексії з поступовим зникненням вторинних статевих ознак і порушенням менструального циклу (у дівчат та жінок) [4, 6].

Тотожна ситуація з симптоматикою нервової булімії з тенденціями до ожиріння. Непереборний потяг до їжі виконує функцію послаблення почуття провини, страху, горя («заїдання проблем»). Психоаналітичне обґрунтування клінічної картини пов'язано з особливостями зв'язку матері і дитини під час годування груддю, адже специфіка задоволення однієї з базових потреб в ранньому віці вступає параметром хворобливої фіксації.

У зв'язку з цим, їжа виступає параметром формування у людини несвідомого асоціативного зв'язку з матір'ю, захистом, турботою і теплом; або навпаки (це цілком залежить від матері і її дій). Вже у дорослому віці у людини може залишатися неусвідомлювана асоціація у вигляді прагнення постійного контакту з «джерелами їжі»: продуктовими магазинами, кафе, ресторанами, холодильником, таким чином заміщуючи і заповнюючи відсутнє тепло, комфорт, захищеність. З часом може сформуватися нерелексивна ланка «Ситість = Безпека».

Так само, при ожирінні і переїданні велика кількість їжі може служити нібито покаранням себе за щось, що передує цьому покаранню. Як правило, почуття провини і сорому, яке виникає й залишається після процесу, в моменти вживання може бути відсутнім. Сором відіграє велику роль при ожирінні, адже виявляється у вживанні хворим їжі потайки, через побоювання бути осміяним [12].

Особливості харчової поведінки пов'язані не тільки з внутрішніми психологічними причинами, а й з тим соціальним оточенням в якому виростає людина і в якому вона живе тепер. Окрім культурних архетипів їжі в певній соціальній групі, на стіль харчової поведінки особи суттєво впливають установки дані батьками та іншими значущими близькими.

Наприклад, існують випадки коли людині з дитинства розповідають про те, що тарілку після себе потрібно залишати порожньою і не просто розповідають, а змушують поводитися за столом саме так. Надалі людина, усвідомлено чи ні, доїдає за собою все, навіть не зважаючи на почуття перевантаження, адже точно прогнозує виникнення почуття провини в іншому випадку. Інший приклад, коли дитині часто розповідають про те, що раніше був тотальний голод, тому необхідно цінувати їжу і ні в якому разі не викидати навіть скоринку хліба.

Ще одним варіантом впливу найближчого оточення на формування специфічної харчової поведінки є ситуація, коли батьки виявляють свою любов та прихильність через солодощі, або наявне почуття засмучення пропонують «заїсти» смачненьким, тим самим закріплюючи ланцюжок «Стрес – Їжа» [17].

Спроба пояснення порушень харчової поведінки через призму психодинамічних і когнітивних понять належить О. Брач. Так, на її думку, розлади в системі взаємин «Мати-Дочка» можуть призводити до викривлення або дефіцитарності Его у дитини з недостатністю тенденцій до незалежності і самоконтролю; навіть до серйозних когнітивних розладів. Все це у сукупності може призводити до розладів в системі харчування.

Дією захисту підсвідомих орально-абсесивних і агресивних тенденцій глибинна психологія пояснює факт втрати апетиту, відмови від прийому їжі. Так акт голодування виступає як неусвідомлюване покарання, як несвідома реакція протесту, опору [23].

Когнітивний психологічний підхід трактує нервову анорексію як невпинне прагнення до худорлявості, а нервову булімію як нав'язливий страх повноти.

Крім того, даний напрям психологічного вивчення проблеми орієнтований на встановлення відповідності рівня когнітивного розвитку з тенденцією виникнення розладів харчової поведінки.

Представниками даного напрямку також доведено, що схильність враховувати думки та настрої інших, турбуватися про власний вигляд в їх очах, пристосовуватися до інших та втрачати контроль над власним життям – це характерна особистісна симптоматика, що притаманна особам з порушеннями в системі харчування [28].

Прикладним аспектам порушення харчової поведінки у юнаків та студентської молоді присвячені роботи О.А. Скугаревського, який здійснює аналіз харчової поведінки з позиції біопсихосоціальної моделі. Аналіз отриманих ним даних показує, що поряд з вивченням клінічної картини порушень харчової поведінки (нервова анорексія, нервова булімія, компульсивний тип переїдання) особливої уваги заслуговують такі аспекти як: сімейна ситуація, наявний образ власного тіла, оцінка харчових переваг індивіда, стереотипи харчової поведінки, методи контролю власної ваги, а також самооцінка, думки та переживання, пов'язані з вживанням їжі [38].

У вивченні особливостей формування харчової поведінки в юнацькому віці особливого значення набувають характеристики образу власного тіла; стійкість наявних стереотипів; притаманний / відсутній перфекціонізм; специфіка процесів соціалізації; особливості психосексуального розвитку; акцентуації особистості; особливості адаптації та побудови взаємовідносин з оточуючими.

Аналіз чинників і механізмів формування харчової поведінки в юнацькому віці дозволяє виокремити параметри нормотипової харчової поведінки: ціннісне ставлення до їжі та процесу її вживання; відмінність стереотипів харчування в буденних умовах і в ситуації стресу; харчова поведінка, орієнтована на образ власного тіла; контроль власної ваги та свідоме формування образу власного тіла; адекватні культурі та соціуму харчові установки; усвідомлювані звички та емоції, пов'язані з їжею [2].

Крім того, значущість дослідження особливостей харчової поведінки юнаків обумовлена тим, що саме в цей період онтогенезу виникає та

закріплюється індивідуальний особистісний стиль загалом та стиль харчової поведінки зокрема. При цьому, індивідуальний стиль – це спосіб, манера реалізації будь-якої діяльності або процесу. Для того, щоб говорити про стиль, стильові відмінності необхідно аналізувати найбільш стійкі та повторювані з ситуації в ситуацію особливості поведінки окремої людини [16].

За визначенням більшості дослідників, вивчення закономірностей формування гармонійних відносин з їжею в юнацькому віці, контрольованої та здорової харчової поведінки, а також механізмів її порушення, дозволить розширити науково-теоретичну базу психологічного знання і глибше зрозуміти причини розладів, а також вдосконалити способи роботи з ними.

Отже, проблему формування індивідуального стилю харчової поведінки необхідно розглядати одночасно в різних аспекта та поняттях:

1. Соціальні аспекти: культурно-історичні традиції; соціокультурні тенденції; сімейні традиції і виховання; звична організація ситуації прийому їжі (обстановка в якій відбувається зазвичай прийом їжі; наявність або відсутність компанії; самостійність організації ситуації прийому їжі).
2. Фізіологічні аспекти: особливості обміну речовин; стан здоров'я; рівень фізичних навантажень; індивідуальні потреби організму.
3. Психологічні аспекти: параметри Я-образу і Я-концепції; рівень самооцінки і її адекватність; стресостійкість; здатність до самоконтролю; особливості роботи чуттєво-емоційної сфери; звички і стереотипи; наявний досвід; саморефлексія тілесного потенціалу; гедоністична здатність; особливості компенсаторних механізмів психіки.

Висновки до розділу 1

Здійснений нами аналіз аспектів теоретико-психологічного визначення феномену харчової поведінки дозволяє зробити ряд узагальнюючих висновків.

1. На сьогодні, проблематика харчової поведінки випуває предметом вивчення широкого кола наукових напрямків та міждисциплінарного розгляду. Поряд з тим, вона є недостатньо вивченою з точки зору психологічної науки. При цьому, майже в кожній науково-психологічній концепції є спроби розглянути, дослідити даний феномен.

2. Розглядаючи особливості харчової поведінки окремої особистоті, необхідно враховувати не тільки ряд психологічних чинників, що зумовлюють її формування, але й фізіологічні, соціальні, генетичні, культурологічні особливості.

3. З метою надання якісної допомоги особистості важливо здійснювати діагностику та аналіз її харчової поведінки, спираючись на диференційні критерії норми та патології даного феномену.

4. Важливо пам'ятати, що індивідуальні особливості відносин індивіда з їжею опосередковані одночасно культурологічними, соціальними, сімейними нормами; персональними звичками; досвідом; спрямуванням та перевагами. Харчова поведінка людини оцінюється як гармонійна або адиктивна в залежності від безлічі параметрів: місце, що займає процес прийому їжі в ієрархії цінностей індивіда; кількісні й якісні показники харчування; естетичне спрямування. Суттєвий вплив на виникнення стереотипів харчової поведінки, особливо в період стресу, мають етнокультурні фактори.

5. Індивідуальний стиль харчування відображає емоційні потреби і душевний стан людини в певний період життя та на даний час. Юнацький вік виступає визначальним періодом онтогенезу з формування притаманного особистості стилю відносин з їжею.

РОЗДІЛ 2 ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Категорія життєдіяльності в сучасній психології

На сучасному етапі розвитку психологічної науки категорія життєдіяльності виступає на перший план академічного дослідження та прикладного визначення. Життєдіяльність особистості, як особлива форма її діяльності, спрямована на проектування та здійснення власного життєвого шляху. В цьому вимірі індивід виступає в якості суб'єкта власного життя та носієм життєдіяльності [51].

Суб'єктна та персональна активність особистості об'єктивується у формі індивідуального життєвого шляху. Це означає, що самі поняття

«життєдіяльність», «життєздійснення» та «життєвий шлях» визначають людину як особистість, спроможну творити власну історію, проживати унікальне життя за своїм неповторним сценарієм [18].

За визначенням К.В. Карпінського, «в структурі життєдіяльності особистості вона сама виступає в якості суб'єкта цієї унікальної діяльності, а індивідуальне життя – в ролі об'єкта» (авторська робота «Людина як суб'єкт життя»). За ним, цільовими функціями життєдіяльності виступають проектування й здійснення життєвого шляху, а сенс життя, як динамічна система, є інстанцією психічної регуляції життєдіяльності.

Більшість дослідників категорії життєдіяльності особистості зазначають, що сенс життя, реалізуючись в процесі життєдіяльності, утворює феномен життєвого шляху. Він, в свою чергу, характеризується подієвістю і цілісністю. Ланцюг подій протягом всього життєвого шляху об'єднує суб'єктність особистості, її єдиний сенс життя та реалізуються через життєдіяльність [21].

Відмінність життєдіяльності окремої людини детермінована параметрами змісту її свідомості, особистісними характеристиками та попереднім досвідом і визначається як «спосіб буття». С прикладної точки зору, вивчення аспектів життєдіяльності певного клієнта пов'язано із розглядом його характеристик як суб'єкта життя; дослідженням параметрів його картини світу, домагань та планів; визначенням параметрів проектування власного життєвого шляху та потенціалів його реалізації.

Важливо, що С.Л. Рубінштейн, дифіринціюючи поняття діяльності й процесу, наголошує на тому, що діяльність можна розглядати як процес, але не будь-який процес є діяльністю. Тому, на наш погляд, доцільно визначати життєдіяльність як унікальний процес, в якому виявляється певна система ставлень особистості до оточуючого світу, до себе, до інших в цьому світі, а також до власних життєвих завдань [34-36].

Життя, у широкому розумінні, визначається множинними процесами подій, обставин та відносин, які у сукупності впливають на особистість та вимагають від неї активності.

Життєдіяльність, на відміну від нього, на думку С.Л. Рубінштена, відбувається як процес цілеспрямованого, усвідомленого творення особистістю подій, перетворення обставин, прийняття рішень, встановлення відносин. Отже, безпосередня участь людини у власному житті за всіма її параметрами й визначається поняттям «життєдіяльність» [47].

Усвідомлення людиною сенсу власного життя перетворює процес буденного життя на життєдіяльність, адже ідея досягнення сенсів підпрядковує життєву активність особистості як суб'єкта життєдіяльності. Орієнтуючись на ідеалізовані уявлення, що формують систему життєвих смислів, людина будує склані відносини з різними та значущими іншими.

Усвідомлено впливаючи на власне життя, людина з фрагментів об'єктивної дійсності будує власний життєвий шлях. Його специфіка, унікальність і особливості реалізації безпосередньо обумовлені життєвими сенсами, обраними особистістю.

Система життєвих сенсів формується в сукупності мотиваційно-сміслової й ціннісної сфери особистості, адже саме вони є провідними регуляторами її усвідомленої життєвої активності.

В свою чергу, провідними сферами життєдіяльності особистості вистіпають: сфера пізнання і самоідентифікації; сфера практичної діяльності; сфера гри; сфера здоров'я та фізичного розвитку; сфера спілкування.

Узагальнюючи підходи щодо визначення життєздатності як психологічної категорії, можна виокремити три основних напрямки:

1) життєдіяльність як усвідомлене використання, регулювання, трансформація, поповнення власних ресурсів (когнітивних, емоційних,

мотиваційних, вольових) у відповідності з нормами та умовами: соціальними, культурними, середовищними (А. Махнач і А. Лактіонова);

2) життєдіяльність як інтегрована здатність особистості поєднувати в собі задані соціально-психологічні потенціали та індивідуальні схильності й задатки;

3) життєдіяльність як реалізація конструктивних стратегій життєздійснення і поведінки (А. Нестерова) [52, 57].

Поняття життєдіяльності феноменологічно й онтологічно пов'язане з такими поняттями як: життєздатність, самоздійснення, соціалізація, життєстікість, опірність, успішність, конкурентноспроможність, образ життя, якість життя, благополуччя. Кожне з них, в свою чергу, відкриває широкі можливості дослідження чисельних феноменів психологічного існування й функціонування особистості.

Окрім того, вивчення історії життя певної особистості через призму аналізу її життєдіяльності відкриває доступ до аналізу таких параметрів як: життєві сценарії та моделі, соціальні установки та самоустановки, звичні патерни поведінки, в тому числі, й харчової поведінки.

2.2. Харчова поведінка в структурі життєдіяльності особистості

Визначення сфер життєдіяльності особистості виступає предметом розгляду цілого ряду фахівців. Так, в своїй роботі «Теоретичні проблеми структурування сфер життєдіяльності особистості» Ю.М. Швалб вводить поняття «середовище» як сукупність умов, в яких живе та здійснює власну активність людина. Середовищний вплив на життєдіяльність важливо розглядати одночасно як безпосередній та опосередкований; як очевидний та скритий / неочевидний (Н.Ф. Реймерс) [51-52].

На думку фахівців, параметри середовища обумовлюють процеси

організації особистістю власного життя та способи буття.

На сьогодні, виокремлюється вісім сфер життєдіяльності особистості:

- 1) культурне середовище, як система культурних сценаріїв і картин світу, які утворюють сферу свідомості соціуму (за О.І. Генісаретським, схематизм свідомості);
- 2) природно-ландшафтне середовище, як система природних умов, які безпосередньо впливають на організацію життєдіяльності, спосіб життя і мислення людей;
- 3) освітнє середовище, як система навчання і виховання, що забезпечує процеси відтворення і «виготовлення людського матеріалу»;
- 4) побутове середовище, як система безпосереднього життєдіяльності забезпечення;
- 5) соціальне середовище, як суспільство, тобто система соціальних інститутів і відносин людини до всіх інших соціальних процесів;
- 6) міжособистісне середовище, як система стійких безпосередньо емоційних зв'язків особистості;
- 7) професійне середовище, як система включення людини в різні професійні спільноти, що забезпечує професіогенез особистості;
- 8) інформаційне середовище, як система соціально значущих і відчужуваних від особистості форм спілкування [11, 40].

Розглядаючи феномен харчової поведінки через призму концепції життєвих сфер, можна дійти наступних цікавих висновків.

Так, культурне середовище є джерелом стереотипів, шаблонів і прийнятних способів взаємовідносин з їжею, що склалися в певній соціальній групі.

Природно-ландшафтне середовище, є фактором який обумовлює щоденний раціон, різноманітність харчування, способи приготування їжі, оскільки людина використовує природні ресурси, закладені в конкретній місцевості.

Освітня, побутова, міжособистісна, професійна і інформаційна сфери, це ті чинники під впливом яких формується і проявляється індивідуальний стиль харчової поведінки.

Первинно стиль харчової поведінки складається в контексті внутрішньосімейних традицій вживання їжі, батьківських прикладів відношення до їжі і відносин з нею. Крім того, не рідко їжа стає предметом маніпуляції в родині, наслідки якої людина може переживати протягом всього життя. Тривожність дитини, що виникає на тлі депривації від батьківської уваги та емоційного тепла може стати чинником розладів харчової поведінки в дорослому віці [48-50].

В широкому соціальному просторі феномен харчування також займає одне з пріоритетних місць, адже безпосередньо пов'язане із спілкуванням, встановленням міжособистісних відносин, виступає параметром соціалізації та налагодження ділових стосунків. Виникнення соціального «вакууму», пов'язаного з відсутністю спілкування викликає нудьгування, яке, в свою чергу, нерідко компенсується їжею.

У сучасної людини їжа перестала виконувати одностайну функцію задоволення біологічної потреби з підтримки гомеостазу, побудови нових клітин та систем, створення хімічних сполук задля забезпечення життя. Вміст щоденного раціону нерідко виходить за межі необхідної кількості споживних речовин та калорій. Кількість вживаної їжі обумовлюється індивідуальними вподобаннями, звичками, переживанням стресових ситуацій, впливом модних тенденцій.

Специфіка харчової поведінки індивіда відбиває його емоційний та психологічний стан. Саме харчування в ранні періоди онтогенезу безпосередньо зв'язується з емоційними станами дитини різної модальності. Так стан насичення ототожнюється з переживанням захищеності й любові. І в дорослому віці компенсація нестачі любові та душевної близькості, загроза цілісності та здоров'ю відбувається за рахунок саме їжі [1, 4, 6].

Очевидно, що у людини, як представника біологічного виду *Homo sapiens*, харчова поведінка не обмежується функцією задоволення фізіологічних й біологічних потреб, вона діалектично зв'язується з психічним життя особи та обумовлює / обумовлюється соціальними контекстами її життя. Це означає, що кількість вжитої їжі, її якість і частота прийому залежить не лише від фізіологічного механізму почуття голоду, біохімічних інсулінових реакцій, психо-фізіологічного відчуття насичення, інстинктивного збереження життя, нейрофізіологічної реакції головного мозку на сигнали механорецепторів від стінок шлунку, зміни зовнішніх температурних показників.

Поряд з ними, у сучасної людини з актуалізованою соціальною сутністю, регуляторами харчової поведінки виступають актуальні на даний момент емоції, пережитий попередній досвід, контекст соціальної ситуації, колізія міжособистісних відносин, травми дитинства, внутрішньо-особистісні конфлікти, нейприйняття себе, негативне самовідношення [9, 14].

Проекцією відмінностей голоду як суто фізіологічного стану і психологічного акту прийому їжі виступає поняття апетиту. Психологічне сприйняття й усвідомлення голоду як відсутності їжі або їх обмеження, що призводить до пошуку з метою позбавлення від дискомфорту і називається апетитом.

Апетит (від лат. *Appetitus* – «бажання, прагнення») – це потужний психологічний чинник регулювання процесу харчування, харчової поведінки та формування притаманного особі стилю харчування. Апетит визначається як загальне відчуття приємних емоцій та станів, що безпосередньо пов'язані з прагненням до їжі, її прийому.

Важливо, що апетит зв'язується з відчуттям голоду, але нерідко функціонує автономно, коли на нього не впливає факт наявної психо-фізіологічної нужди. Це означає, що апетит не залежить від енергетичного балансу і підсилюється або слабшає на тлі чисельних зовнішніх чинників

[19].

Апетит та почуття голоду діалектично пов'язані з протилежними їм станами – ситість й насичення. Вони з'являються на фоні виникнення відчуття наповнення шлунку і почуття задоволення. Досягнення відчуття ситості, що посуті є пригніченням бажання приймати їжу на певний час, проходить чотири етапи: сенсорна; когнітивна; виникнення індивідуальних станів постприйому їжі та періоду її всмоктування.

З фізіологічної точки зору, ідеальним часом для зупинки процесу прийому їжі є етап до начала всмоктування та засвоєння їжі. Ситуація регулярного ігнорування даної закономірності з подальшим прийомом їжі незбіжно призводить до переїдання та виникнення розладів харчової поведінки з неминучим набором ваги. Індикатором моменту закінчення прийому їжі є виникнення почуття насичення.

На виникнення апетиту суттєво впливають: різноманітні зовнішні життєві ситуації; емоційні стани, що їх супроводжують; зміна стереотипів й уявлень щодо феномену їжі (м'ясо корисне / м'ясо шкідливе; одноразове чи шестиразове харчування на добу; сіль корисна / сіль шкідлива; глютен шкідливий / глютен безпечний та інше); розширення спектру смакових подразників (спеції, глютомати, підсилювачі смаку, ароматизатори). Все це вистапає чинником вмикання принципу «незапланованої їжі» [18-19].

Так поступово людина губить власну суб'єктну позицію щодо процесу вживання їжі, стає нездатною до контролю свого харчування, що, в свою чергу, призводить до порушень харчової поведінки. Маркерами початку деструктивних процесів виступають такі щоденні ситуації: людина не може відповісти на запитання, що вона вживала протягом дня, в якій кількості, якої якості була їжа.

Вживаючи їжу перед екраном телевізору або монітором комп'ютеру, людина не замислюється над тим, що й як вона їсть. Одже, поява і закріплення шкідливих харчових звичок призводить до стійкого переїдання,

що супроводжується споживанням надмірної кількості калорій, які, в свою чергу, депонуються у жир [20].

Розповсюдженою причиною частої та неконтрольованої їжі виступає нудьга та духовна порожнеча, що виникають на фоні недовгої залученості до життя, зниженої творчої й фізичної активності, відсутності інтересу до культурного дозвілля. Отже, духовний застій, примитивність змісту життя, мізерність інтересів нерідко стають причиною порушень харчової поведінки.

Психогенний тип переїдання також виступає ознакою сучасного способу життєздійснення: заїдання конфліктів на роботі і вдома; заїдання зради близьких та коханих; смерть значущих інших; самотність та безпорадність [22].

Очевидно, що на сьогодні проблема харчової поведінки не обмежується фізіологічними питаннями травлення та межами проблематики задоволення базових потреб. У людини харчова потреба, маючи суто біологічну природу, набуває багатомірної складності та виступає засобом сбросу емоційної й психічної напруги; естетичної та чуттєвої насолоди; професійної самореалізації та побутового самовираження; змістовного спілкування під час застілля; самоствердження за рахунок престижу й високої вартості інгредієнтів їжі; реалізації звичок, примх та ритуалів; компенсації незадоволених потреб та психологічного вакууму; заохочення, нагороди чи покарання за рахунок смакових якостей та складу [23, 26].

В структурі життєдіяльності сучасної людини визначальну роль відіграє популяризація певного конституційного вигляду, який в певні періоди історії трактується як загально прийнятий канон тілесної краси.

Інструментом досягнення розповсюдженого канону для багатьох жінок та чоловіків виступає дієта.

Дієта (від грец. *δίαιτα* – образ життя) – це сукупність правил вживання певної їжі; дотримання пропорцій; режиму харчування та обмеження вживання їжі певного походження.

У зовнішньому інформаційному просторі, за визначенням Дж. Огдена, функціонують потужні механізми маніпуляції суспільними думками та індивідуальними переживаннями, що штучно регулюють процеси харчової поведінки, нерідко призводячі до її викривлення, до порушення нормотипових закономірностей та хворобливих розладів.

Запобігаючи до дієти як до методу поліпшення власного фізичного вигляду, з часом людина стикається з неочікуваним результатом – погіршенням стану здоров'я та відсутністю бажаних ефектів. Що, в свою чергу, стає чинником погіршення самовідношення, зниження самооцінки, викривлення самоідентичності [1].

Висновки розділу 2

Здійснивши теоретичний аналіз психологічних аспектів організації життєдіяльності особистості, ми дійшли наступних висновків:

1. Категорія життєдіяльності в сучасній психології безпосередньо пов'язана з визначенням індивіда в якості суб'єкта власного життя. Суб'єктність або суб'єктна позиція особистості передбачає усвідомлене ставлення до свого життя, його параметрів та прагнення до проектування за власним бажанням.

2. Мотиваційно-смилова та ціннісна сфера особистості у сукупності формують систему життєвих сенсів, які, в свою чергу, розповсюджуються на провідні сфери життєдіяльності особистості (сфера пізнання і самоідентифікації; сфера практичної діяльності; сфера гри; сфера здоров'я та фізичного розвитку; сфера спілкування).

3. Феномен харчової поведінки корелює з поняттями життєвого сценарію та моделей життя; соціальних установок та самоустановок особистості; звичних патернів поведінки і відкриває можливості для здійснення досліджень прикладного спрямування.

4. Вивчення категорії харчової поведінки через призму виокремлених життєвих сфер в структурі життєдіяльності особистості дозволяє аналізувати її параметри й відмінності, закономірності виникнення та функціонування; шукати шляхи надання дієвої психологічної допомоги з попередження викривлень та порушень харчової поведінки; здійснювати профілактику розладів харчової поведінки особистості будь-якого віку.

5. Виокремлення психофізіологічних та суто психологічних аспектів харчової поведінки сучасної людини створює умови для здійснення психологічної практики та дієвої допомоги особистості.

РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В СТРУКТУРІ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

3.1. Обґрунтування методів емпіричного дослідження

З метою вивчення психологічних особливостей харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку нами розроблено програму емпіричного дослідження та підібрано валідні й стандартизовані психологічні методики.

Група респондентів складається з 30 осіб юнацького віку (від 17 до 20 років), серед них: 15 дівчат та 15 хлопців. Період юнацького віку респондентів визначається нами за класифікацією І.Ю. Кулагіної.

Враховуючи дані експериментальних досліджень І.Г. Кошлань [Сочетания индивидуальных типов эмоциональности юношей: попытка классификации / Психология современности: наука і практика (тези). II частина. – Одеса: ПДПУ ім. К.Д. Ушинського, 2004. – С. 41-43] та І.В. Мельничук [Особенности эмоционального развития детей разного віку та статі // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського \ Зб.наук.пр. – 2002. – № 11-12. – С. 149-154], що висвітлюють відмінності у розвитку емоційно-вольової сфери хлопців та дівчат юнацького періоду онтогенезу, нами прийнято рішення поділити генеральну вибірку респондентів за гендерною ознакою.

Так, експериментальна група 1 (ЕГ-1) складається з хлопців вікової категорії від 17 до 20 років кількістю 15 осіб; експериментальна група 2 (ЕГ-2) – це дівчата тієї ж вікової категорії в кількості 15 осіб.

На *першому етапі дослідження* ми вивчали притаманний особистості *тип харчової поведінки* за допомогою методики «Голандський опитувальник харчової поведінки»

[URL: https://psylab.info/Голландский_опросник_пищевого_поведения].

Опитувальник (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, скор. DEBQ) розроблено у 1986 році групою голандських фахівців-психологів на

базі факультету харчування людини й факультету соціальної психології Сільгоспгосподарчого університету з метою виявлення обмежувального, емоціогенного та екстернального типів харчової поведінки. Концепція опитувальника спирається на три теорії переїдання, кожна з яких знайшла відображення в певному типі харчової поведінки індивіда.

Голандський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) складається з 33 тверджень, кожне з яких досліджуваний повинен оцінити у відношенні до себе за наступним принципом: «ніколи» – 1 бал; «рідко» – 2 бали; «інколи» – 3 бали; «часто» – 4 бали; «дуже часто» – 5 балів.

Кількісне значення за шкалою дорівнює середньому арифметичному значенню балів за нею (бали за кожною шкалою складаються, поділяються на кількість питань за цією шкалою):

питання 1-10 складають шкалу емоціогенної харчової поведінки (10 питань);

питання 11-23 – шкалу екстернальної харчової поведінки (13 питань);

питання 24-33 – відносяться до шкали обмежувальної харчової поведінки (10 питань).

Нормотиповими значеннями кожної шкали харчової поведінки виступають 2,4; 1,8; та 2,7 бала відповідно.

На *другому етапі нашого дослідження* ми вивчали *специфіку відношення респондентів до їжі за ознакою дій, думок та почуттів, пов'язаних із їжею* з використанням методики «Шкала оцінки харчової поведінки» [Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения»].

(URL: https://psylab.info/Шкала_оценки_пищевого_поведения).

Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI) розроблена у 1983 році D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy у вигляді опитувальника з метою визначення можливих порушень прийому їжі за ознакою нервової булімії та нервової анорексії. Використання множинних

критеріїв зазначених порушень дозволяє визначити феномени харчової поведінки за параметрами дій, думок та почуттів, притаманних особистості по відношенню до їжі та її прийому.

Опитувальник EDI спирається на одинадцять чинників, що визначають специфіку харчової та можливі її порушення: прагнення худоби; схильність до переїдання; незадоволення власним тілом; відчуття загальної неадекватності; перфекціонізм; недовіра у міжособистісних відносинах; інтероцептивна некомпетентність; страх зрілості; аскетичність; регуляція потягів; соціальна невпевненість.

Адаптована шкала оцінки харчової поведінки складається з 51 твердження, що поділяються на сім субшкал. Респонденту необхідно оцінити за шестибальною шкалою частоту певних дій, думок та почуттів.

Підрахунок сумарних показників за відповідями «завжди», «як правило», «часто» відбувається за 3, 2 та 1 балом відповідно; за відповіді респондента «іноді», «рідко та «ніколи» бали не нараховуються.

Питання опитувальника групуються у сім шкал:

- 1) прагнення до худоби;
- 2) схильність до переїдання;
- 3) незадоволення власним тілом;
- 4) неефективність;
- 5) перфекціонізм;
- 6) недовіра у міжособистісних відносинах;
- 7) інтероцептивна некомпетентність.

На *третьому етапі дослідження* нами вивчалися *параметри процесу самоактуалізації* досліджуваних за методикою «Самоактуалізаційний тест» [Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. – 2002. – С. 426-433].

(URL: https://psylab.info/Самоактуализационный_тест).

Адаптована версія методики створена О.О. Рукавішніковим та В.І. Чірковим у 1996 році в НПЦ «Психодіагностика».

Дана методика спирається на спробу будування еталонної моделі особистості в рамках психологічних теорій екзистанційно-гуманістичного спрямування (К. Роджерс, Ф. Перл, В. Франкл, А. Маслоу).

Самоактуалізація є складним поняттям, яке включає в себе багатогранний та безперервний розвиток життєвого, творчого й духовного потенціалу особистості; адекватне сприйняття оточуючих, себе, світу й власного місця в ньому; багатство емоційного та духовного життя; певний рівень психічного здоро'я. За визначення А. Маслоу, «самоактуалізація – це тенденція особистості до самоздійснення, бажання стати такою, якою здатна стати».

Тест-опитувальник складається зі ста парних тверджень («а» й «б»). Підрахунок «сирих» балів, отриманих досліджуваним, здійснюється за допомогою ключів методики. Інтерпретація отриманих даних відбувається за 11 шкалами:

- 1) шкала орієнтації у часі;
- 2) шкала цінностей;
- 3) погляд на природу людини;
- 4) потреба у пізнанні;
- 5) прагнення до креативності / творчості;
- 6) автономність;
- 7) спонтанність;
- 8) саморозуміння;
- 9) аутосимпатія;
- 10) шкала контактності;
- 11) шкала гнучкості.

На *четвертому етапі нашого дослідження* нами вивчалися притаманні досліджуваним *копінг-механізми життєздійснення в контексті*

життєдіяльності за допомогою «*Методики психологічної діагностики копінг-механізмів*» (Е. Хейм) [Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) // Учебное пособие Казань, 2003].

(URL:https://psylab.info/Методика_для_психологической_диагностики_копинг-механизмов).

Дана методика дозволяє досліджувати 26 ситуаційно-специфічних варіантів копіngu, що виявляються в трьох провідних сферах психічної діяльності та групуються у: когнітивні, емоційні, поведінкові копінг-механізми.

Методика адаптована в лабораторії клінічної психології Психоневрологічного інституту імені В.М. Бехтерева під керівництвом Л.І. Вассермана.

Респондентам пропонується ряд тверджень, що стосуються особливостей поведінки та життєздійснення в складних ситуаціях та у випадках підвищеної психоемоційної напруги. Тестовий матеріал складається з 10 когнітивних копінг-стратегій; 8 емоційних копінг-стратегій та 8 поведінкових копінг-стратегій.

Інтерпретація отриманих досліджуваними даних відбувається за параметрами адаптивних можливостей: адаптивні, відносно адаптивні, неадаптивні.

3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих даних

Перший етап нашого дослідження присвячений визначенню притаманного респондентам юнацького віку особистісного типу харчової поведінки за допомогою стандартизованої методики «Голандський опитувальник харчової поведінки».

Аналіз отриманих даних показав, що обмежувальний тип харчової поведінки притаманний 10 досліджуваним (67%) ЕГ-2 (дівчата юнацького віку) та жодному з респондентів ЕГ-1 (хлопці юнацького віку від 17 до 20 років). Це означає, що надмірні харчові обмеження та безсистемне дотримання дієт характерне для більшості дівчат юнацького віку. В них періоди дотримання жорсткої дієти змінюються періодами достатньо сильного переїдання. В результаті такої поведінки у дівчат нерідко виникають явища емоційної нестабільності з проявами дратівливості, втоми, пригнічення, тривоги, зниження настрою. Розподіл типів харчової поведінки у представників ЕГ-1 представлено на рисунку 3.2.1.

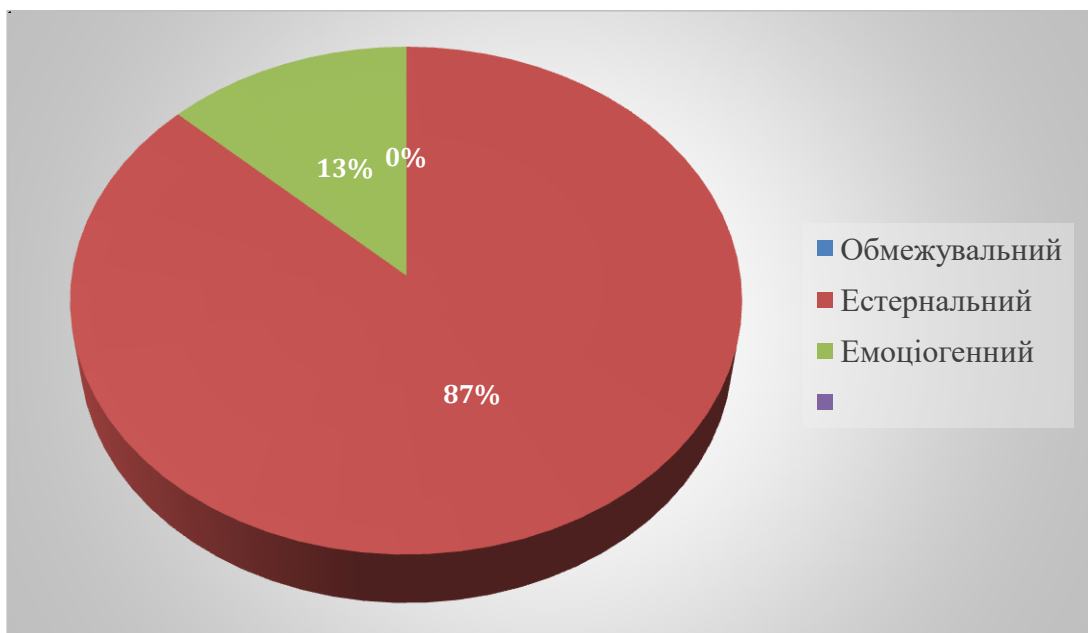


Рис. 3.2.1. Представленість типів харчової поведінки в респондентів ЕГ-1 (за методикою «Голандський опитувальник харчової поведінки»)

Екстернальний тип харчової поведінки діагностовано нами у 13 осіб (87%) ЕГ-1 (хлопці юнацького віку) та 2 респондентів (13%) ЕГ-2 (дівчата юнацького віку від 17 до 20 років). В них поряд з фізіологічною реакцією на внутрішнє почуття голоду виявляється потяг до їжі у відповідь на зовнішні стимули: зміст вітрини продуктового магазину; вид смачної їжі на столі; людина, що приймає їжу; яскрава реклама харчових продуктів. Ця закономірність, по їх висловлюванням, також може призводити до неконтрольованих прийомів їжі, але не супроводжується негативними емоціями та виникненням почуття провини. Розподіл типів харчової поведінки у представників ЕГ-2 представлено на рисунку 3.2.2.

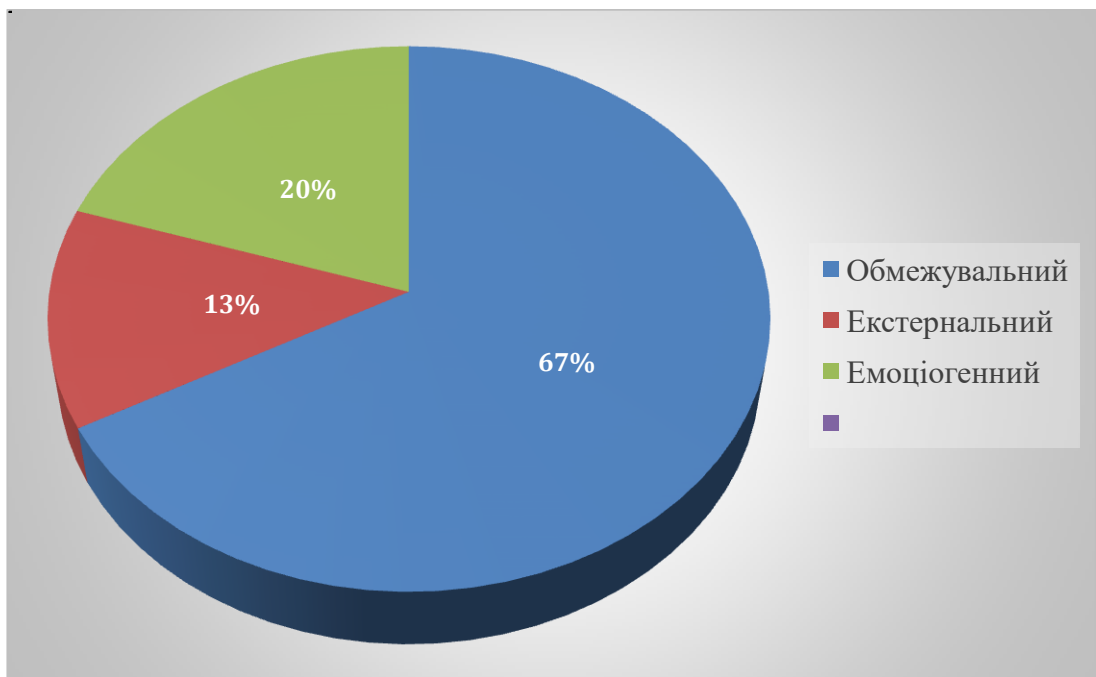


Рис. 3.2.2. Представленість типів харчової поведінки в респондентів ЕГ-2 (за методикою «Голандський опитувальник харчової поведінки»)

Емоціогенний тип харчової поведінки притаманний 2 представникам (13%) ЕГ-1 та 3 респондентам (20%) ЕГ-2. Вони констатують факт того, що

при виникненні психоемоційної напруги виявляється неконтрольоване підсилення апетиту й виникає бажання поїсти. Саме емоційний дискомфорт, а не почуття голоду виступає стимулом до прийняття їжі. Респонденти зазначають, що переживання скуки та одинацтва, тривога та сум, почуття страху та невпевненість достатньо швидко знімаються («лікуються») смачненьким кусочком улюбленої їжі. Особливість співвідношення типів харчової поведінки представників досліджуваних груп представлена на рисунку 3.2.3.

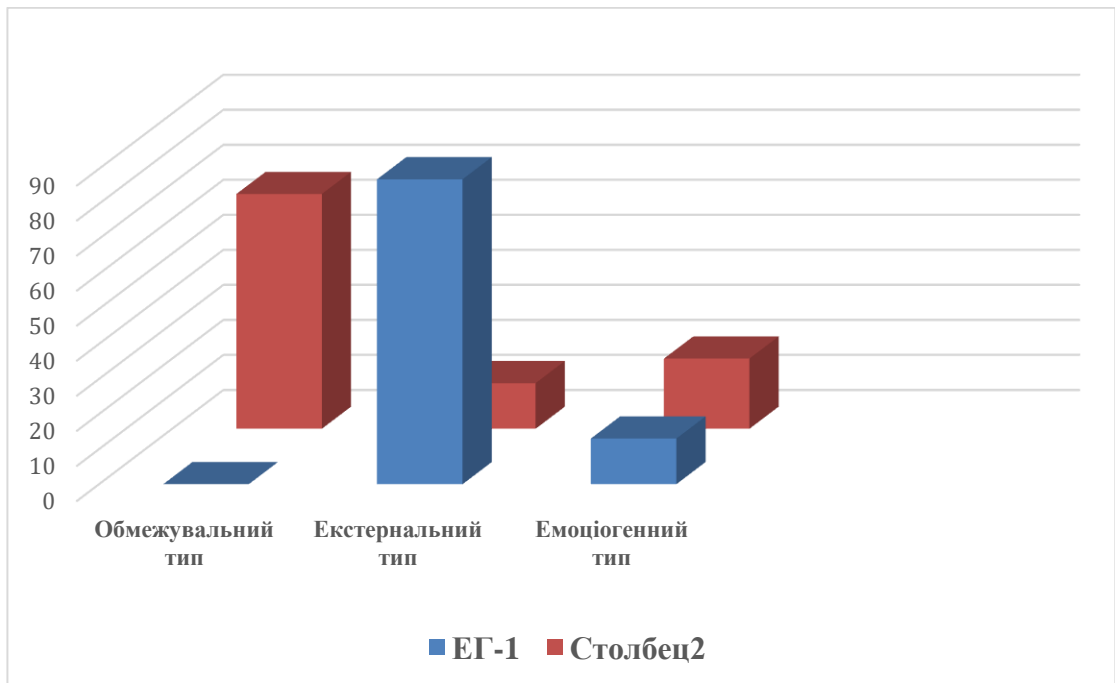


Рис. 3.2.3. Співвідношення типів харчової поведінки респондентів EG-1 та EG-2 (за методикою «Голандський опитувальник харчової поведінки»)

На другому етапі нашого дослідження ми вивчали специфіку відношення респондентів до їжі за ознакою дій, думок та почуттів, пов'язаних із їжею за допомогою методики «Шкала оцінки харчової поведінки».

Аналіз даних за кожною з семи субшкал методики (1 – прагнення до худоби; 2 – схильність до переїдання; 3 – незадоволення власним тілом; 4 –

неефективність; 5 – перфекціонізм; 6 – недовіра у міжособистісних відносинах; 7 – інтероцептивна некомпетентність) показав наступні закономірності прояву у респондентів досліджуваних груп.

Так, за параметрами *першої субшкали «прагнення до худоби»* кожен з 15 респондентів (100%) ЕГ-1 (хлопці юнацького віку) відмічає відсутність даної поведінкової тенденції, а також переживань й думок, пов'язаних з наявною або потенційною проблемою надмірної ваги. В той же час, 13 осіб (87%) ЕГ-2 (дівчата юнацького віку) демонструють наявне активне прагнення до худоби на рівні власних дій (харчові обмеження, дієти, відмова від їжі), думок та почуттів («моє тіло не відповідає стандарту краси»; «я товста»; «я незграбна / некрасива / неприваблива»; «у такому вигляді я не можу бути успішною / щасливою / коханою»).

Аналіз *другої субшкали «схильність до переїдання»* показує, що, за визначенням усіх досліджуваних ЕГ-1 (15 осіб – 100%), вони схильні до переїдання, що, на наш погляд є закономірним на фоні притаманного екстернального й емоціогенного типу харчової поведінки. Але, цікаво, що сам факт переїдання та схильності до нього не виступає психологічною проблемою для хлопців юнацького віку (як показують дані першої шкали даної методики).

Інша тенденція виявлена нами у респондентів ЕГ-2 (дівчата юнацького віку): 80% (12 осіб) з них не схильні до переїдання, що корелює з прагненням до худоби (за даними попередньої шкали методики). І 20% (3 особи) з числа ЕГ-2 відмічають власну схильність до переїдання на фоні притаманного емоціогенного типу харчової поведінки.

За параметрами *третьої шкали «незадоволення власним тілом»* 3 особи (20%) з ЕГ-1 (хлопці юнацького віку) зазначають незадоволення статурою власного тіла, але не схильні емоційно переживати цей факт, а вирішують його за рахунок підвищення фізичного навантаження. Факт незадоволення власним тілом встановлено нами у 12 респондентів (80%) ЕГ-

2 (дівчата юнацького віку), що корелює з параметрами першої методики та попередніх двох шкал даної діагностичної методики.

Важливо, що за даними *четвертої субшкали «неефективність»* жоден з досліджуваних кожної з експериментальних груп не показав високих результатів, що означає відсутність хворобливих та неконтрольованих переживань самотності, загроз та небезпеки. Це означає, що наявні викривлення типів харчової поведінки у хлопців та дівчат юнацького віку, що виступають респондентами нашого дослідження, наявні негативні переживання, пов'язані з харчовими обмеженнями та незадоволенням власним тілом не є ознакою хворобливого процесу по типу нервової булімії або нервової анорексії. У будь-якому випадку, кожен з них зберігає здатність до контролю власних фізіологічних та психофізіологічних процесів, переживань та поведінки.

Схильність до виявлення перфекціонізму, за даними *п'ятої субшкали методики «Шкала оцінки харчової поведінки»*, демонструють 13 осіб (87%) ЕГ-1 (хлопці юнацького віку) та 13 респондентів (87%) ЕГ-2 (дівчата юнацького віку). Можемо припустити, що тенденція завищення очікувань по відношенню до власних досягнень та підвищення вимог щодо себе, обумовлена явищами юнацького максималізму, який, в свою чергу, пов'язаний із недостатнім рівнем особистісної зрілості юнаків.

За даними *шостої шкали «недовіра у міжособистісних відносинах»* жодному респонденту кожної з досліджуваних груп не притаманна тенденція до відчуження від оточуючих, про що свідчать невисокі показники за даною субшкалою усіх, без виключення, юнаків нашої вибірки. Це означає відсутність хворобливих аутистичних тенденцій в них та достатній рівень психічного здоров'я.

Параметри *сьомої шкали «інтероцептивна некомпетентність»* також демонструють відсутність патологічного стану, пов'язаного з дефіцитом впевненості по відношенню до власних відчуттів голоду й насичення. А це, в

свою чергу, також означає факт наявного психічного й психофізіологічного здоров'я респондентів нашої вибірки та обумовленість викривлень харчової поведінки та переживань, пов'язаних із їжею суто психологічними та соціокультурними чинниками. Співвідношення параметрів за субшкалами методики представників досліджуваних груп наведено на рисунку 3.2.4.

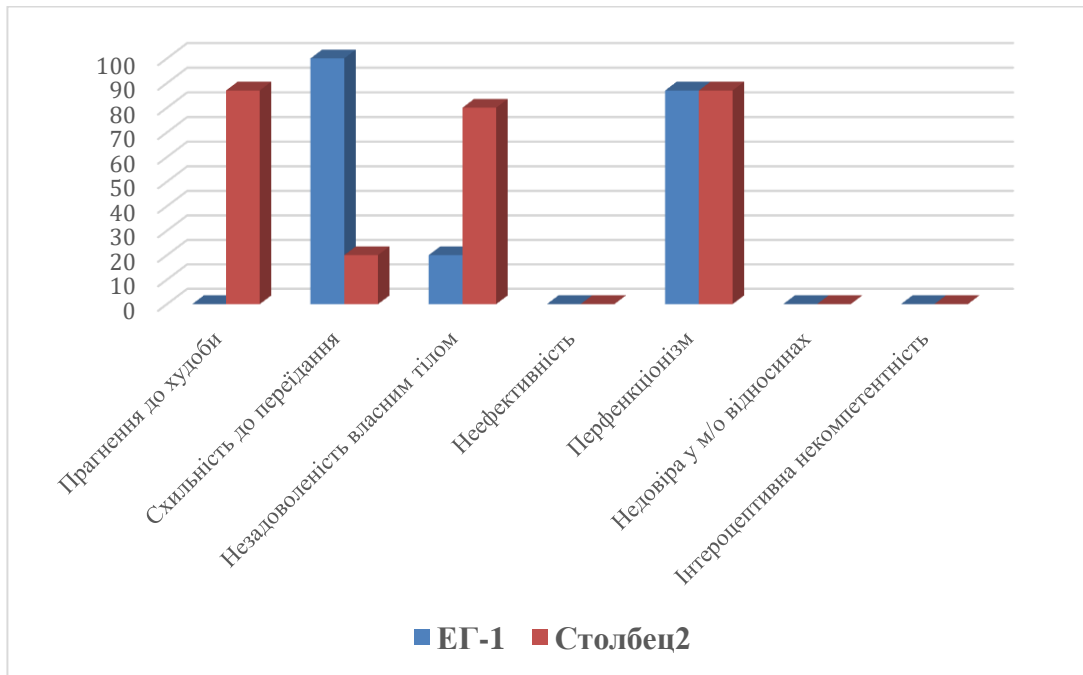


Рис. 3.2.4. Співвідношення даних за субшкалами респондентів досліджуваних груп (за методикою «Шкала оцінки харчової поведінки»)

На *третьому етапі дослідження* нами вивчалися *параметри процесу самоактуалізації* досліджуваних експериментальних груп за методикою «Самоактуалізаційний тест».

Загальний аналіз отриманих даних за 11 шкалами (1 – шкала орієнтації у часі; 2 – шкала цінностей; 3 – погляд на природу людини; 4 – потреба у пізнанні; 5 – прагнення до креативності / творчості; 6 – автономність; 7 – спонтанність; 8 – саморозуміння; 9 – аутосимпатія; 10 – шкала контактності; 11 – шкала гнучкості) показав тотожність тенденцій самоактуалізації юнаків EG-1 і EG-2 за такими параметрами:

– *орієнтація у часі* (шкала 1): більшість хлопців та дівчат юнацького віку (ЕГ-1 – 14 осіб (93%); ЕГ-2 – 12 респондентів (80%)) не схильні відкладати власне життя на «потім», не шукають схованку у власному минулому. Вони здатні насолоджуватися актуальним моментом й знаходити в ньому позитивні переживання та задоволення (харчові, у тому числі). Їм не притаманне прагнення «сховатися» від життя на фоні переживання власної меншовартості або невпевненості в собі;

– *життєві цінності* (шкала 2): кожен, без винятку, юнаків (ЕГ-1 – 15 осіб (100%); ЕГ-2 – 15 респондентів (100%)) поділяє цінності особистості, що прагне до самоактуалізації (істина, краса, добро, цілісність, унікальність, автентичність власному «Я», бездоганність, справедливість, досягнення, порядок, легкість, гра, самодостатність). Вибір особистістю таких цінностей означає наявну орієнтацію на гармонійне існування, здорові відносини з іншими, неохочість до маніпулювання;

– *погляд на природу людини* (шкала 3): кожному з респондентів досліджуваних груп (ЕГ-1 – 15 осіб (100%); ЕГ-2 – 15 респондентів (100%)) притаманний позитивний погляд на загальну природу та сутність людини, що означає глибинну віру в людей та могутність людських можливостей. Така самоактуалізаційна тенденція юнаків дозволяє будувати стійкі та щирі міжособистісні відносини за принципами симпатії, довіри, чесності, доброзичливості;

– *потреба у пізнанні* (шкала 4): більшість досліджуваних експериментальних груп (ЕГ-1 – 13 осіб (87%); ЕГ-2 – 12 осіб (80%)) демонструють високі показники за параметрами прагнення до пізнання нового; стійкого інтересу до об'єктів буття, що не мають безпосереднього відношення до задоволення поточних потреб; жаги перетворення та вдосконалення;

– *устримлення до творчості / креативності* (шкала 5): високі показники творчого відношення до життя притаманні також більшості

юнаків нашої експериментальної вибірки (ЕГ-1 – 14 осіб (93%); ЕГ-2 – 13 осіб (87%));

– *автономність* (шкала 6): як головна ознака психічного здоров'я особистості, її цілісності та повноти, вона виявляється у високих показниках значної більшості респондентів досліджуваних груп (ЕГ-1 – 14 осіб (93%); ЕГ-2 – 15 осіб (100%)).

Показники усіх шкал методики, діагностовані нами у респондентів ЕГ-1 (хлопці юнацького віку), наведено на рисунку 3.2.5.

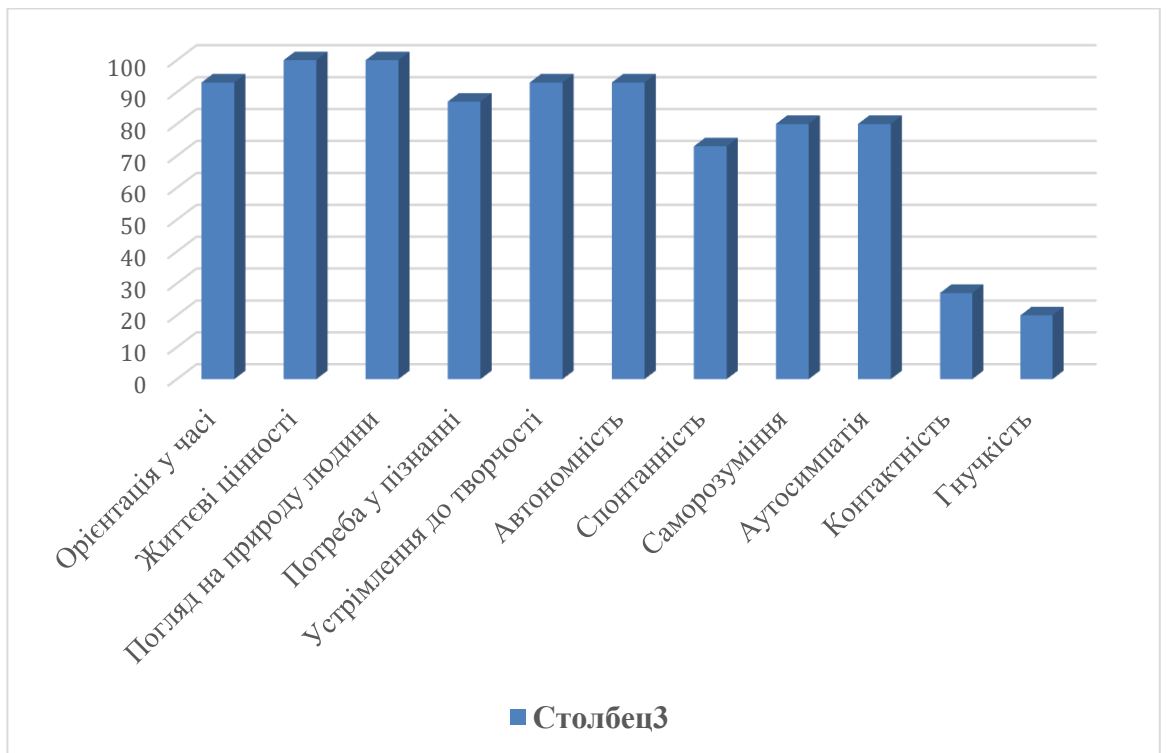


Рис. 3.2.5. Показники шкал самоактуалізації представників ЕГ-1 (за методикою «Самоактуалізаційний тест»)

За іншими шкалами методики «Самоактуалізаційний тест» нами виокремлено відмінності у показниках хлопців та дівчат досліджуваних груп.

Так, за *шкалою спонтанності* (шкала 7) високі показники притаманні більшості респондентів ЕГ-1 (11 осіб – 73%), що свідчить про наявну впевненість у собі, максимальну довіру до оточуючих, природність проявів,

здатність грати й зберігати легкість. Для них власна самоактуалізація стає образом життя. Така форма прояву самоактуалізації притаманна лише половині досліджуваних ЕГ-2 (7 осіб – 47%).

Параметри *саморозуміння* (шкала 8) та *аутосимпатії* (шкала 9) більш розвиненні та яскраво виразні також у представників ЕГ-1 (хлопці юнацького віку, 12 осіб (80%)). Така особиста властивість корелює із спонтанністю та означає наявну свободу від психологічного захисту, несхильність подмінювати власні смаки й оцінки зовнішніми соціальними стандартами й канонами. Високі показники за даними шкалами притаманні меншій кількості дівчат юнацького віку (ЕГ-2: 5 осіб (33%), що означає недостатню впевненість у собі більшості з них, підвищену орієнтацію на зовнішні оцінки, переживання тривожності та невротичної залежності, неадекватно заниженої самооцінки.

Показники усіх шкал методики, діагностовані нами у респондентів ЕГ-2 (дівчата юнацького віку), наведено на рисунку 3.2.6.

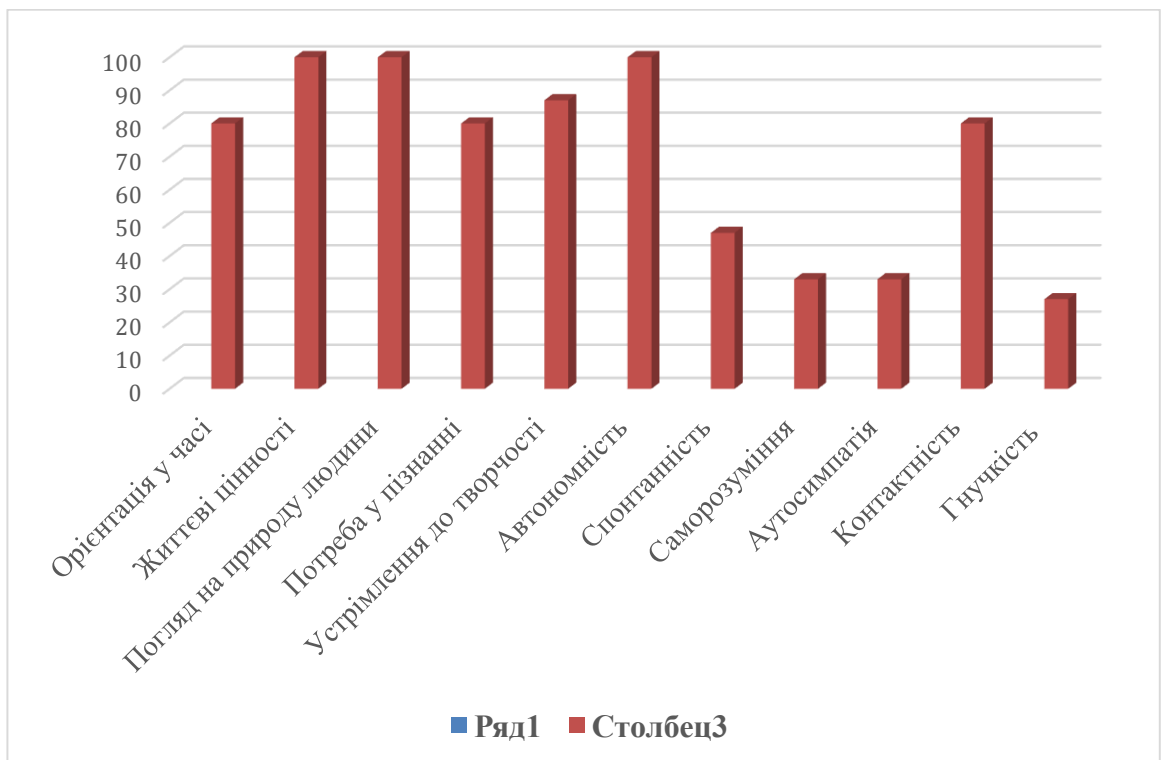


Рис. 3.2.6. Показники шкал самоактуалізації

представників ЕГ-2 (за методикою «Самоактуалізаційний тест»)

За шкалою контактності (шкала 10) як схильності до встановлення обоюдно корисних та приємних контактів з іншими, формування синергійної тенденції не лише у відносинах але й у власних установах, найбільш високі показники діагностовано нами у респондентів ЕГ-2 (дівчата юнацького віку – 12 осіб (80%) и незначної частини представників ЕГ-1 (хлопці юнацького віку – 4 особи (27%)).

Високі показники гнучкості (шкала 11) як здатності до аутентичного саморозкриття та самопред`явлення притаманні незначній кількості представників ЕГ-1 (3 особи – 20%) та ЕГ-2 (4 особи – 27%). Для більшості юнаків притаманна ригідність та невпевненість у власній привабливості для інших, що, на наш погляд пояснюється недостатністю життєвого досвіду та кількості позитивно встановлених контактів з позитивним зворотнім зв`язком.

Особливості співвідношення показників усіх шкал методики, діагностовані нами у респондентів обох експериментальних груп наведено на рисунку 3.2.7.

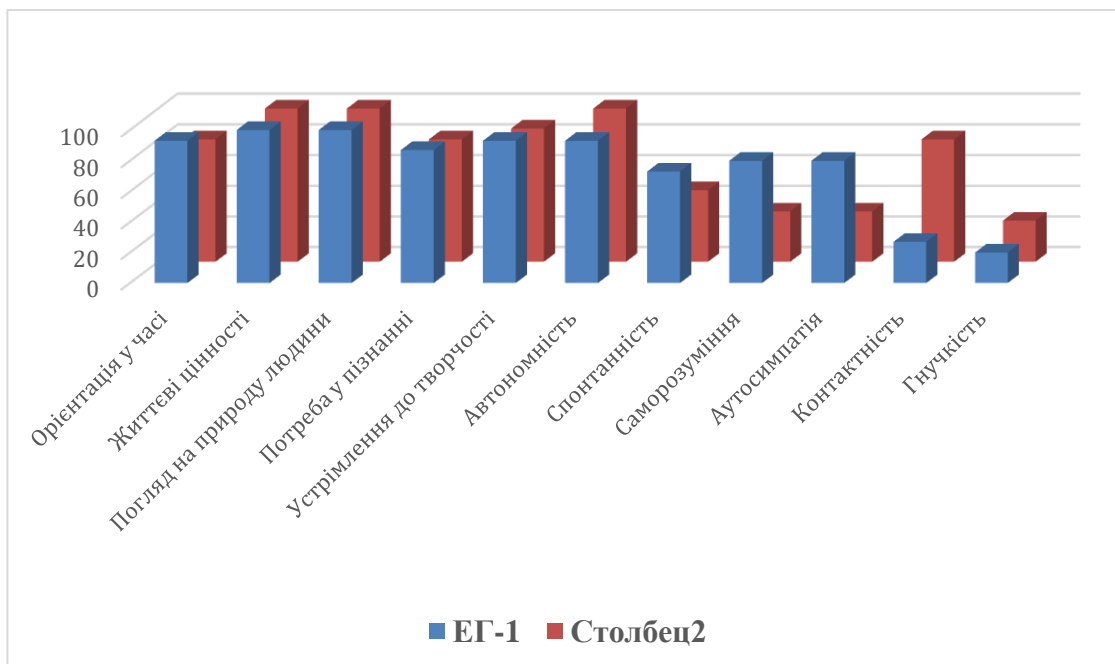


Рис. 3.2.7. Співвідношення шкал самоактуалізації респондентів ЕГ-1 та ЕГ-2 (за методикою «Самоактуалізаційний тест»)

На четвертому етапі нашого дослідження нами вивчалися притаманні досліджуваним копінг-механізми життєздійснення в контексті життєдіяльності за допомогою «Методики психологічної діагностики копінг-механізмів» (Е. Хейм).

Досліджуючи особливості копінг-стратегій респондентів експериментальних груп, ми отримали наступні результати.

I. Когнітивні копінг-стратегії.

З числа адаптивних когнітивних копінг-стратегій: стратегія «проблемного аналізу» («Я намагаюся проаналізувати, взважити все та пояснити собі, що відбувається»); стратегія «установки власної цінності» («На сьогодні я не зможу справитися з даними труднощами, але з часом я зможу вирішити навіть складніші» та стратегія «збереження самовладнання» («В складні моменти я не втрачаю самовладнання й контролю над собою та намагаюся нікому не показувати власного стану») притаманні більшості представників ЕГ-1 (11 осіб – 73%) та половини респондентів ЕГ-2 (7 осіб – 47%).

Серед відносно адаптивних когнітивних копінг-стратегій: стратегія «відносності» («Я кажу собі: у порівнянні з проблемами інших людей мої – це дрібниця»); стратегія «надання сенсу» («Я надаю власним труднощам особливого сенсу, долаючи їх, я вдосконалююсь сам (-а)») та стратегія «релігійності» («Якщо щось відбулося, то це завгодно Богу») діагностована нами у половини представників ЕГ-1 (8 осіб – 53%) та половини досліджуваних ЕГ-2 (8 осіб – 53%).

Неадаптивні когнітивні копінг-стратегії: стратегія «розгублення» («В складних житєвих ситуаціях часто я не знаю, що мені робити і як виплутатися з них»); стратегія «дисимуляції» («Це не суттєво. Не все так погано. В основному все добре»); стратегія «ігнорування» («Намагаюся себе

вговорити: на даний час є більш суттєві речі, ніж ці сладноці») притаманні більшості представників ЕГ-2 (11 осіб – 73%) та 3 досліджуваним (20%) ЕГ-1.

Особливості співвідношення когнітивних копінг-стратегій, притаманних досліджуваним експериментальних груп представлено нами на рисунку 3.2.8.

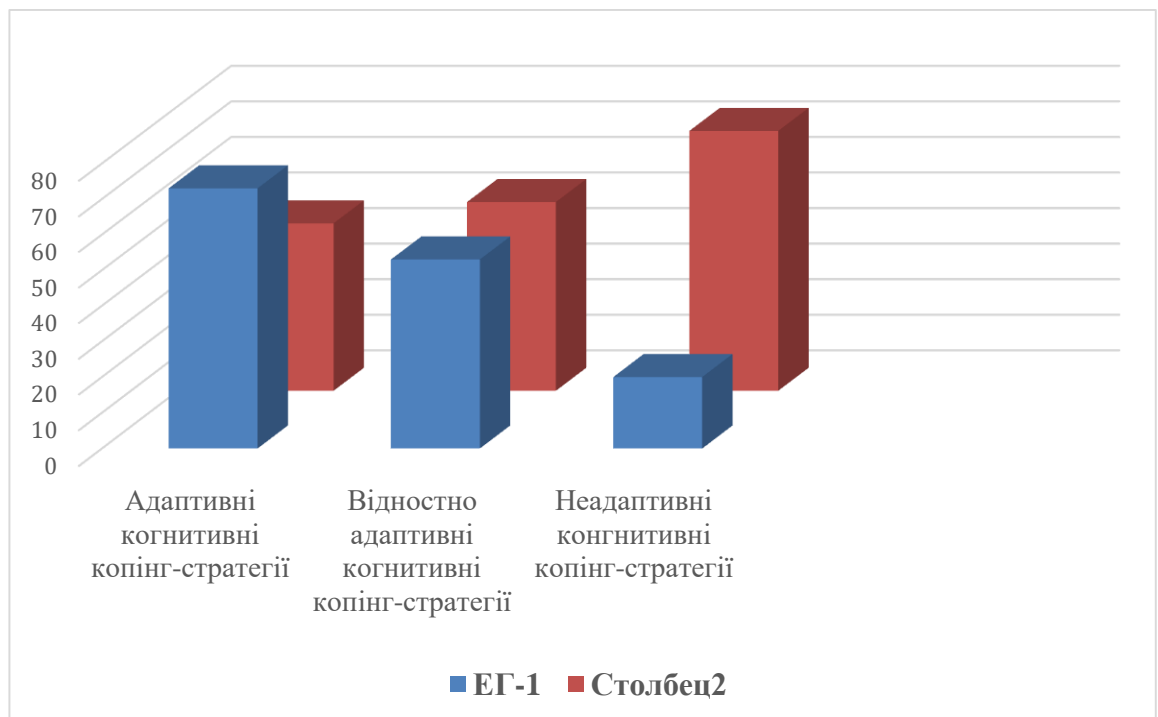


Рис. 3.2.8. Особливості співвідношення когнітивних копінг-стратегій респондентів досліджуваних груп (за «Методикою психологічної діагностики копінг-механізмів» Е. Хейм)

II. Емоційні копінг-стратегії.

Серед *адаптивних емоційних копінг стратегій*: стратегія «протесту» («Я завжди щиро обурений несправедливістю долі щодо мене і намагаюся вибратися проти її течії»); стратегія «оптимізм» («Я завжди впевнений в тому, що є вихід з важкої ситуації») притаманна переважній більшості досліджуваних ЕГ-1 (12 осіб – 80%) та 6 особам (40%) ЕГ-2.

З числа *відносно адаптивних емоційних стратегій*: стратегія «емоційної розрядки» («Я впадаю у відчай, ридаю й плачу»); стратегія

«пасивної кооперації» («Я довіряю вирішення власних труднощів іншим людям, які готові мені допомогти») діагностована нами у значної більшості представників ЕГ-2 (11 осіб – в 73%) та жодного респондента ЕГ-1.

Неадаптивні емоційні копінг-стратегії: стратегія «пригнічення емоцій» («Я пригнічуюю емоції в собі»); стратегія «покірності» («Я впадаю у стан безнадійності»); стратегія «самозвинувачення» («Я вважаю себе винуватим і отримую те, що заслуговую»); стратегія «агресивності» («Я впадаю у сказ, стаю агресивним») діагностовано нами у 2 осіб (13%) ЕГ-1 та 3 осіб (20%) ЕГ-2.

Особливості співвідношення емоційних копінг-стратегій, притаманних досліджуваним експериментальних груп представлено нами на рисунку 3.2.9.

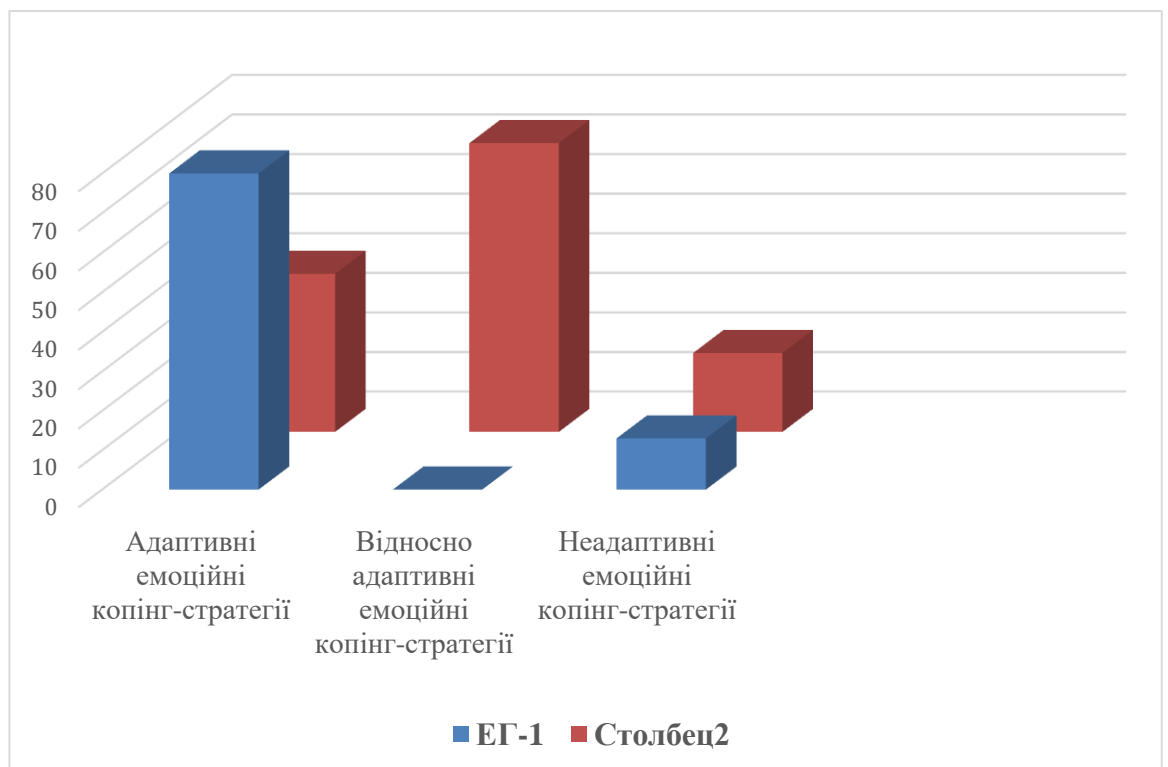


Рис. 3.2.9. Особливості співвідношення емоційних копінг-стратегій респондентів досліджуваних груп (за «Методикою психологічної діагностики копінг-механізмів» Е. Хейм)

III. Поведінкові копінг-стратегії.

Серед адаптивних поведінкових копінг-стратегій: стратегія «співробітництва» («Я використовую співробітництво із значущими людьми для подолання життєвих труднощів»); стратегія «звернення» («Я зазвичай шукаю людей, що здатні мені допомогти»); стратегія «альтруїзму» («Я намагаюся допомогати людям і забуваю про власні труднощі») діагностовано нами у переважної кількості респондентів досліджуваних груп (ЕГ-1 – 12 осіб (80%); ЕГ-2 – 10 осіб (67%).

Відносно адаптивні поведінкові стратегії: стратегія «компенсації» («Я намагаюся відволіктися й розлабитися за допомогою їжі, заспокійливих речовин, алкоголю»); стратегія «відволікання» («Я занурююсь в улюблену справу, забуваючи про труднощі»); стратегія «конструктивна активність» («Я звертаюся до власної мрії та її реалізації, щоб відволіктися від труднощів») діагностовано нами у половини респондентів ЕГ-2 – 8 осіб (53%) та 3 осіб (20%) ЕГ-1.

Неадаптивні поведінкові копінг-стратегії: стратегія «активне уникнення» («Я намагаюся не думати про труднощі й складності»); стратегія «відступу» («Я ізолююся, намагаюся остатися на одинці з собою») виокремлено нами у незначної кількості представників досліджуваних груп (ЕГ-1 – 2 особи (13%); ЕГ-2 – 3 особи (20%)). Особливості співвідношення поведінкових копінг-стратегій, притаманних досліджуваним експериментальних груп представлено нами на рисунку 3.2.10.

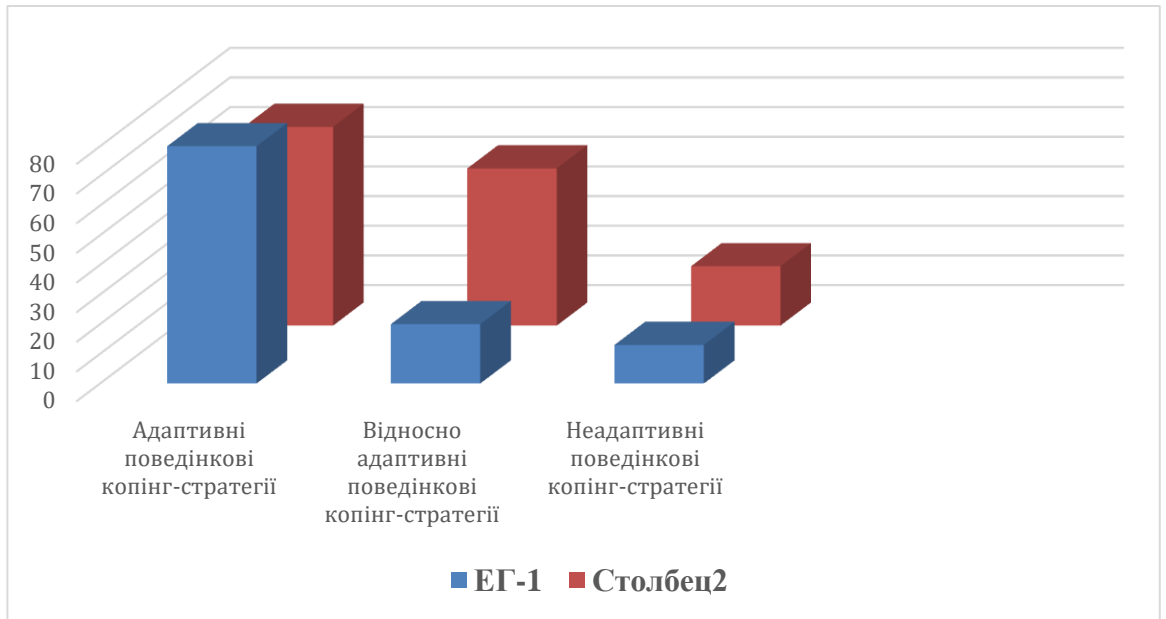


Рис. 3.2.10. Особливості співвідношення поведінкових копінг-стратегій респондентів досліджуваних груп (за «Методикою психологічної діагностики копінг-механізмів» Е. Хейм)

З метою ілюстрації співвідношення притаманних когнитивних, емоційних та поведінкових копінг-стратегій представникам кожної з досліджуваних груп, нами створено окремі гісторграми (рисунок 3.2.11.; рисунок 3.2.12.).

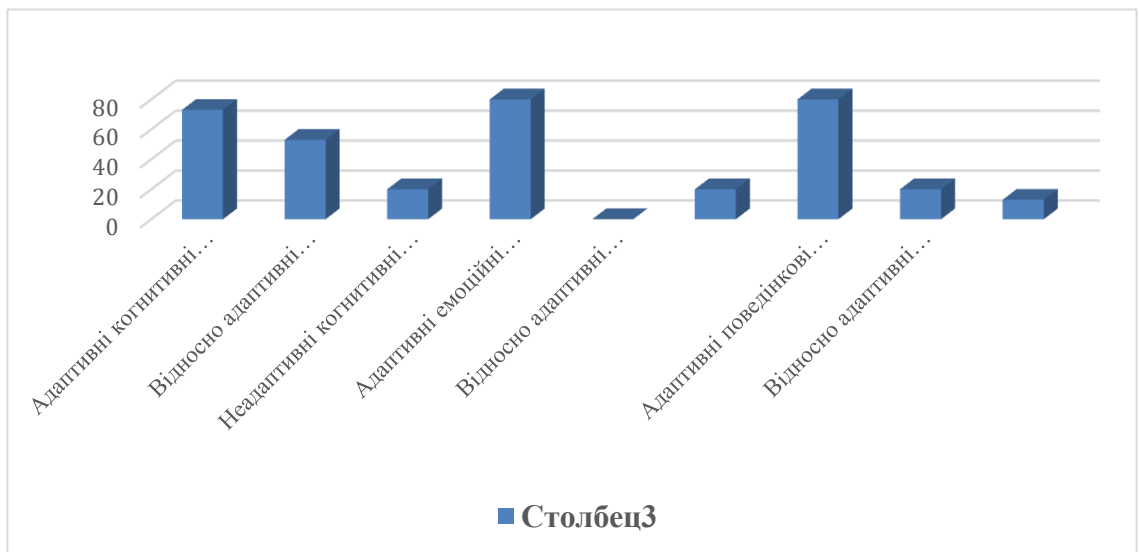


Рис. 3.2.11. Співвідношення копінг-стратегій, притаманних респондентам EG-1

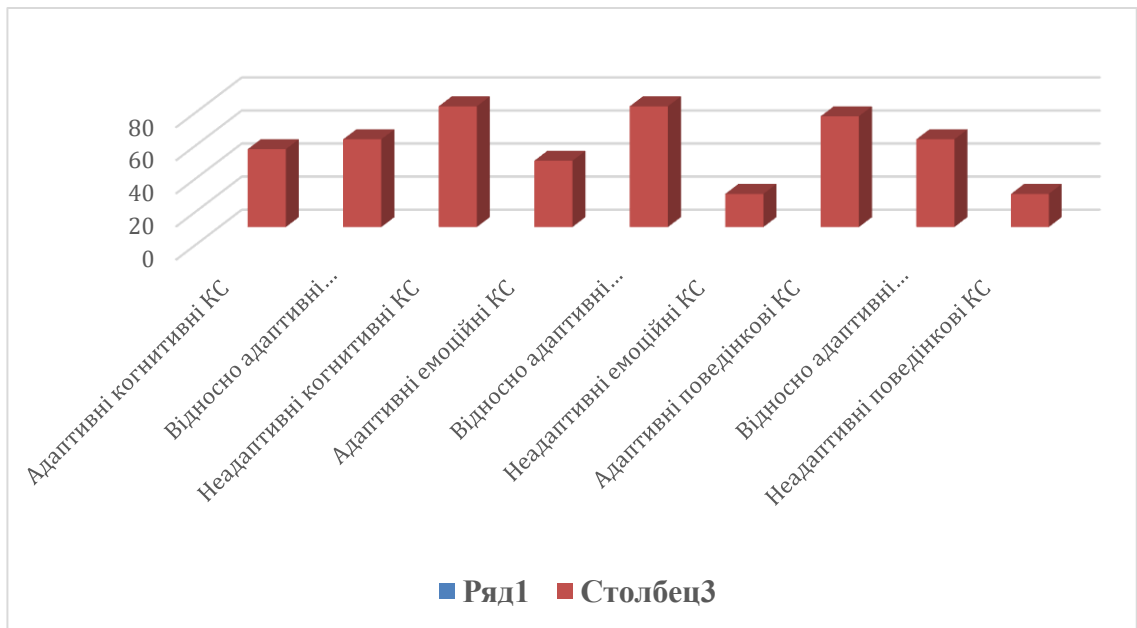


Рис. 3.2.12. Співвідношення копінг-стратегій, притаманних респондентам EG-2

Підсумковий аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку наведено нами у висновках до розділу 3.

Висновки до розділу 3.

Отже, здійснивши емпіричне дослідження особливостей харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку, ми дійшли наступних висновків:

1. За типом харчової поведінки:

1) більшість дівчат юнацького віку (67%) схильні до формування обмежувального типу харчової поведінки з тенденціями дотримання дієт, харчовими зривами та періодичним переїданням. В результаті чого в них нерідко виникають явища емоційної нестабільності з проявами дратівливості, втоми, пригнічення, тривоги, зниження настрою на фоні самозвинувачення;

2) більшість хлопців юнацького віку (87%) демонструють екстернальний тип харчової поведінки при якому поряд з фізіологічною реакцією на внутрішнє почуття голоду виявляється потяг до їжі у відповідь

на зовнішні стимули (зміст вітрини продуктового магазину; вид смачної їжі на столі; людина, що приймає їжу; яскрава реклама харчових продуктів). Ця закономірність нерідко призводить до неконтрольованих прийомів їжі, але не супроводжується негативними емоціями та виникненням почуття провини;

3) до емоціогенного типу харчової поведінки, при якому емоційний дискомфорт, а не почуття голоду виступає стимулом до прийняття їжі (виникнення психоемоційної напруги супроводжується неконтрольованим підсиленням апетиту й бажанням поїсти, схильна незначна кількість хлопців та дівчат юнацького віку (13% та 20%, відповідно).

2. За специфікою відношення юнаків до їжі (дії, думки та почуття, пов'язані з нею):

1) тенденцію свідомого прагнення до худоби на рівні поведінки, думок й переживань діагностовано нами лише у дівчат юнацького віку (87%);

2) схильність до переїдання демонструють усі хлопці нашої експериментальної групи (100%) при цьому сам факт переїдання та схильності до нього не виступає психологічною проблемою для них. В той же час, більшість дівчат юнацького віку (80%) не схильні до переїдання, але емоційно переживають незадоволення власною харчовою поведінкою;

3) факт незадоволення власним тілом встановлено нами у більшості дівчат юнацького віку (80%) та у незначній кількості хлопців (20%). Цікаво, що хлопці схильні свої незадоволення статурою власного тіла вирішувати за рахунок підвищення фізичного навантаження, а не емоційною фрустрацією як дівчата юнацького віку;

4) відсутність хворобливих та неконтрольованих переживань самотності, загроз та небезпеки у кожного з респондентів обох досліджуваних груп дозволяє зробити висновок, що наявні викривлення типів харчової поведінки у хлопців та дівчат юнацького віку, наявні негативні переживання, пов'язані з харчовими обмеженнями та незадоволенням власним тілом не є ознакою хворобливого процесу по типу

нервової булімії або нервової анорексії. Кожен з них зберігає здатність до контролю власних фізіологічних та психофізіологічних процесів, переживань та поведінки;

5) переважна більшість хлопців та дівчат (87%) демонструють схильність до виявлення перфекціонізму. Ми припускаємо, що тенденція завищення очікувань по відношенню до власних досягнень та підвищення вимог щодо себе, обумовлена явищами юнацького максималізму, який, в свою чергу, пов'язаний із недостатнім рівнем особистісної зрілості юнаків;

б) жодному респонденту кожної з досліджуваних груп не притаманна тенденція до відчуження від оточуючих, про що свідчать невисокі показники за даною субшкалою усіх, без виключення, юнаків та дівчат нашої вибірки. Це означає відсутність хворобливих аутистичних тенденцій в них та достатній рівень психічного здоров'я;

7) юнаки досліджуваних груп також демонструють відсутність патологічного стану, пов'язаного з дефіцитом впевненості по відношенню до власних відчуттів голоду й насичення. Що, в свою чергу, також означає факт наявного психічного й психофізіологічного здоров'я респондентів нашої вибірки та обумовленість викривлень харчової поведінки та переживань, пов'язаних із їжею суто психологічними та соціокультурними чинниками.

3. За параметрами процесу самоактуалізації:

1) хлопці та дівчата юнацького віку однаково виразно:

- демонструють здатність насолоджуватися актуальним моментом й знаходити в ньому позитивні переживання та задоволення (харчові, у тому числі);

- поділяють цінності особистості, що прагне до самоактуалізації (істина, краса, добро, цілісність, унікальність, автентичність власному «Я», бездоганність, справедливість, досягнення, порядок, легкість, гра, самодостатність), демонструючи орієнтацію на гармонійне існування, здорові відносини з іншими, несхильність до маніпулювання;

- мають позитивний погляд на загальну природу та сутність людини, що означає глибинну віру в людей та могутність людських можливостей. Така самоактуалізаційна тенденція юнаків дозволяє будувати стійкі та щирі міжособистісні відносини за принципами симпатії, довіри, чесності, доброзичливості;

- демонструють високі показники за параметрами прагнення до пізнання нового; стійкого інтересу до об'єктів буття, що не мають безпосереднього відношення до задоволення поточних потреб; жаги перетворення та вдосконалення;

- показують тенденцію до творчого відношення до життя та автономності, як головної ознаки психічного здоров'я особистості, її цілісності та повноти;

- здатністю до аутентичного саморозкриття та самопред'явлення характеризується незначна частина хлопців та дівчат юнацького віку (20% та 27%, відповідно). Для більшості юнаків притаманна ригідність та невпевненість у власній привабливості для інших, що, на наш погляд пояснюється недостатністю життєвого досвіду та кількості позитивно встановлених контактів з позитивним зворотнім зв'язком;

2) відмінності показників самоактуалізації у хлопців та дівчат юнацького віку констатовано нами за такими параметрами:

- спонтанність як впевненість у собі, як максимальна довіра до оточуючих, природність проявів, здатність грати й зберігати легкість, притаманна переважній більшості хлопців (73%) и лише половині дівчат (47%);

- саморозуміння та аутосимпатія більш розвинені та яскраво виразні також у хлопців юнацького віку (80%). Така особиста властивість корелює із спонтанністю та означає наявну свободу від психологічного захисту, несхильність підмінювати власні смаки й оцінки зовнішніми соціальними стандартами й канонами. Високі показники за цими параметрами

діагностовано нами лише у 33% дівчат юнацького віку, що означає недостатню впевненість у собі більшості з них, підвищену орієнтацію на зовнішні оцінки, переживання тривожності та невротичної залежності, неадекватно заниженої самооцінки;

- контактність як схильність до встановлення обоюдно корисних та приємних контактів з іншими, формування синергічної тенденції не лише у відносинах але й у власних установках притаманна більшості дівчат юнацького віку (80%) та незначній частині хлопців юнацького віку (27%).

4. За параметрами притаманних копінг-стратегій:

- до адаптивних когнітивних копінг-стратегій (стратегія «проблемного аналізу»; стратегія «установки власної цінності»; стратегія «збереження самовладнання» прибігає більшість хлопців юнацького віку (73%) та половина дівчат цієї ж вікової категорії (47%);

- половині хлопців та дівчат юнацького віку (53%) притаманне використання відносно адаптивних когнітивних копінг-стратегій (стратегія «відносності»; стратегія «надання сенсу»; стратегія «релігійності»);

- переважна більшість дівчат (73%) та незначна кількість хлопців (20%) добігають неадаптивних когнітивних копінг-стратегій (стратегія «розгублення»; стратегія «дисимуляції»; стратегія «ігнорування»);

- більшість хлопців юнацького віку (80%) та 40% дівчат здатні до використання адаптивних емоційних копінг-стратегій (стратегія «протесту»; стратегія «оптимізм»);

- переважна більшість дівчат (73%) використовують відносно адаптивні емоційні стратегії (стратегія «емоційної розрядки»; стратегія «пасивної кооперації»);

- незначній кількості юнаків та дівчат юнацького віку (13% та 20%, відповідно) притаманні неадаптивні емоційні копінг-стратегії (стратегія «пригнічення емоцій»; стратегія «покірності»; стратегія «самозвинувачення»; стратегія «агресивності»);

- більшості хлопців (80%) та дівчат (67%) притаманні адаптивні поведінкові копінг-стратегії (стратегія «співробітництва»; стратегія «звернення»; стратегія «альтруїзму»;

- половина дівчат (53%) та 20% хлопців характеризуються відносно адаптивними поведінковими стратегіями (стратегія «компенсації»; стратегія «відволікання»; стратегія «конструктивна активність»;

- неадаптивні поведінкові копінг-стратегії (стратегія «активного уникнення»; стратегія «відступу» діагностовано нами у незначній кількості юнаків (13%) та дівчат (20%) юнацького віку.

Результати проведеного нами емпіричного дослідження дозволяють підтвердити попередньо висунуте нами гіпотетичне припущення стосовно того, що: 1) повноцінні процеси самоактуалізації особистості юнацького віку, її залучення до життя та прагнення нового виступають чинником профілактики виникнення викривлень харчової поведінки; 2) гендерні відмінності типів харчової поведінки обумовлені специфікою відношення до власного тіла хлопців та дівчат юнацького віку.

ВИСНОВКИ

Здійснений нами теоретичний та емпіричний аналіз проблеми психологічних особливостей харчової поведінки в структурі життєдіяльності особистості юнацького віку дозволяє зробити наступні висновки:

1. На сьогодні, феномен харчової поведінки індивіда розглядається як сукупність чисельних аспектів: фізіологічного, біохімічного, психічного, психологічного, психосоціального та культурологічного.

Кожен з них виступає самостійним предметом вивчення медицини, генетики, неврології, психології, психіатрії.

2. Індивідуальні особливості харчової поведінки особистості визначаються за трьома критеріями: психологічними, фізіологічними та соціальними. Психологічні критерії включають в себе показники задоволення / незадоволення людиною собою, станом власного здоров'я, статурою та формою тіла, а також психологічний комфорт особистості в актуальному стані, відсутність внутрішньо-особистісних конфліктів, сформованість і зрілість Я-концепції. В основі фізіологічних критеріїв лежить адекватне задоволення потреб організму в їжі і відсутність таких порушень здоров'я як: недостатність ваги / надмірна вага, робота шлунково-кишкового тракту, нестача або надлишок калорій та необхідних вітамінів, мікроелементів організму. До соціальних критеріїв індивідуальної харчової поведінки відносяться ті, що зумовлюють властиву даній людині харчову поведінку у відповідності із прийнятим у суспільстві: ставленням до їжі та особливостями прийому; культура і традиції, пов'язані з нею; модні тенденції й тренди.
3. Вивчення особливостей формування харчової поведінки в юнацькому віці акцентоване на характеристиках образу власного тіла; стійкості наявних стереотипів; проявах перфекціонізму; специфіці процесів соціалізації; особливостях психосексуального розвитку; акцентуаціях характеру; особливостях соціальної адаптації та побудови взаємовідносин з оточуючими.
4. Категорія життєдіяльності в сучасній психології безпосередньо пов'язана з визначенням індивіда в якості суб'єкта власного життя. Суб'єктність або суб'єктна позиція особистості передбачає усвідомлене ставлення до свого життя, його параметрів та прагнення до проектування за власним бажанням. Сукупність мотиваційно-сміслової та ціннісної сфер особистості формує систему життєвих

сенсів, які, в свою чергу, розповсюджуються на провідні сфери життєдіяльності особистості: сфера пізнання і самоідентифікації; сфера практичної діяльності; сфера гри; сфера здоров'я та фізичного розвитку; сфера спілкування.

5. Феномен харчової поведінки корелює з поняттями життєвого сценарію та моделей життя; соціальних установок та самоустановок особистості; звичних патернів поведінки і відкриває можливості для здійснення досліджень прикладного спрямування. Вивчення категорії харчової поведінки через призму виокремлених життєвих сфер в структурі життєдіяльності особистості дозволяє аналізувати її параметри й відмінності, закономірності виникнення та функціонування; шукати шляхи надання дієвої психологічної допомоги з попередження викривлень та порушень харчової поведінки; здійснювати профілактику розладів харчової поведінки особистості будь-якого віку.
6. За даними емпіричного дослідження, більшість дівчат юнацького віку схильні до формування обмежувального типу харчової поведінки з тенденціями дотримання дієт, харчовими зривами та періодичним переїданням. Переважна більшість хлопців юнацького віку демонструють екстернальний тип харчової поведінки при якому поряд з фізіологічною реакцією на внутрішнє почуття голоду виявляється потяг до їжі у відповідь на зовнішні стимули. Важливо, що до емоціогенного типу харчової поведінки, при якому емоційний дискомфорт, а не почуття голоду виступає стимулом до прийняття їжі, схильна незначна кількість хлопців та дівчат юнацького віку.
7. Більшість дівчат юнацького віку демонструє тенденцію свідомого прагнення до худоби на рівні поведінки та думок; вони не схильні до переїдання, але емоційно переживають незадоволення власною харчовою поведінкою. Хлопці юнацького віку схильні до переїдання, але цей факт не виступає психологічною проблемою для них.

8. Факт незадоволення власним тілом встановлено нами у більшості дівчат юнацького віку та у незначній кількості хлопців. Цікаво, що хлопці схильні свої незадоволення статурою власного тіла вирішувати за рахунок підвищення фізичного навантаження, а не емоційною фрустрацією як дівчата юнацького віку.
9. Хлопці та дівчата юнацького віку зберігають здатність до контролю власних фізіологічних та психофізіологічних процесів, переживань та поведінки, про що свідчить відсутність хворобливих та неконтрольованих переживань самотності, загроз та небезпеки. Це означає, що наявні викривлення типів харчової поведінки, негативні переживання, пов'язані з харчовими обмеженнями та незадоволенням власним тілом не є ознакою хворобливого процесу по типу нервової булімії або нервової анорексії.
10. Переважна більшість хлопців та дівчат юнацького віку демонструє схильність до виявлення перфекціонізму. Ми припускаємо, що тенденція завищення очікувань по відношенню до власних досягнень та підвищення вимог щодо себе, обумовлена явищами юнацького максималізму, який, в свою чергу, пов'язаний із недостатнім рівнем особистісної зрілості юнаків. При цьому, жодному респонденту кожної з досліджуваних груп не притаманна тенденція до відчуження від оточуючих, що означає відсутність хворобливих аутистичних тенденцій та достатній рівень психічного здоров'я.
11. За параметрами процесу самоактуалізації хлопці та дівчата юнацького віку однаково виразно: демонструють здатність насолоджуватися актуальним моментом й знаходити в ньому позитивні переживання та задоволення (харчові, у тому числі); поділяють цінності особистості, що прагне до самоактуалізації (істина, краса, добро, цілісність, унікальність, автентичність власному «Я», бездоганність, справедливість, досягнення, порядок, легкість, гра, самодостатність),

демонструючи орієнтацію на гармонійне існування, здорові відносини з іншими, несхильність до маніпулювання; мають позитивний погляд на загальну природу та сутність людини, що означає глибинну віру в людей та могутність людських можливостей; демонструють високі показники за параметрами прагнення до пізнання нового; стійкого інтересу до об'єктів буття, що не мають безпосереднього відношення до задоволення поточних потреб; жаги перетворення та вдосконалення; показують тенденцію до творчого відношення до життя та автономності, як головної ознаки психічного здоров'я особистості, її цілісності та повноти.

12. Відмінності показників самоактуалізації у хлопців та дівчат юнацького віку констатовано нами за такими параметрами: спонтанність як впевненість у собі, як максимальна довіра до оточуючих, природність проявів, здатність грати й зберігати легкість, притаманна переважній більшості хлопців і лише половині дівчат; саморозуміння та аутосимпатія більш розвинені та яскраво виразні також у хлопців юнацького віку. Така особиста властивість корелює із спонтанністю та означає наявну свободу від психологічного захисту, несхильність підмінювати власні смаки й оцінки зовнішніми соціальними стандартами й канонами. Високі показники за цими параметрами діагностовано нами лише у третини дівчат юнацького віку, що означає недостатню впевненість у собі більшості з них, підвищену орієнтацію на зовнішні оцінки, переживання тривожності та невротичної залежності, неадекватно заниженої самооцінки; контактність як схильність до встановлення обоюдно корисних та приємних контактів з іншими, формування синергічної тенденції не лише у відносинах але й у власних установках притаманна більшості дівчат юнацького віку та незначній частині хлопців юнацького віку.

13. До адаптивних когнітивних копінг-стратегій прибігає більшість хлопців юнацького віку та половина дівчат цієї ж вікової категорії; половині хлопців та дівчат юнацького віку притаманне використання відносно адаптивних когнітивних копінг-стратегій; переважна більшість дівчат та незначна кількість хлопців добігають неадаптивних когнітивних копінг-стратегій.
14. Більшість хлопців юнацького віку та майже половина дівчат здатні до використання адаптивних емоційних копінг-стратегій; переважна більшість дівчат використовують відносно адаптивні емоційні стратегії; незначній кількості юнаків та дівчат юнацького віку притаманні неадаптивні емоційні копінг-стратегії.
15. Більшості хлопців та дівчат притаманні адаптивні поведінкові копінг-стратегії; половина дівчат та незначна кількість хлопців характеризуються відносно адаптивними поведінковими стратегіями; неадаптивні поведінкові копінг-стратегії діагностовано нами у незначної кількості юнаків та дівчат юнацького віку.
16. Результати проведеного нами емпіричного дослідження дозволяють підтвердити попередньо висунуте нами гіпотетичне припущення стосовно того, що: 1) повноцінні процеси самоактуалізації особистості юнацького віку, її залучення до життя та прагнення нового виступають чинником профілактики виникнення викривлень харчової поведінки; 2) гендерні відмінності типів харчової поведінки обумовлені специфікою відношення до власного тіла хлопців та дівчат юнацького віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л.М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці / Л.М. Абсалямова // Психологічний часопис : збірник наукових

- праць / за ред. С.Д. Максименка. – № 7 (17). – Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2018. – С. 108-121.
2. Балл Г.О. Феномен вибору в контексті соціальної поведінки / Г.О. Балл // Соціальна психологія. – 2005. – № 1. – С. 1-12.
 3. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н.М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – Т. XII. – Ч. 4. – С. 48-56.
 4. Будницька О.А. Індивідуально особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючих ситуаціях / О.А. Будницька // Дис. канд. психол. наук. – Київський національний університет ім. Т. Шевченка. – Київ. – 2001. – 190 с.
 5. Бурлачук Л.Ф. Про критерії розвитку особистості / Л.Ф. Бурлачук, М. Келесі // Вісник Київського університету. – Серія: Соціологія. Психологія. Педагогіка. – Вип. 2. – К., 1996. – С. 90-93.
 6. Васьківська С.В. Побудова консультативного діалогу з людиною обтяженою психосоматичними проблемами / С.В. Васьківська // Психологічні стратегії в освітньому просторі. – Зб. наук. праць (Психол. науки). – Вип. 1. – К.: КМІУВ ім. Б. Грінченка. – 2000. – С. 25-31.
 7. Виховання здорового способу життя // Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича. / Уклад. О.В. Головіна, О.С. Лісова. – Чернівці: Рута. – 2003. – 165 с.
 8. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. / О.В. Скрипченко, Л.В. Волинська, З.В. Огородничук. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
 9. Вовчук Р.Ю. Ставлення особистості до власної зовнішності як предмет психологічних досліджень / Р.Ю. Вовчук // Вісник Дніпропетровського університету. Сер. : Педагогіка і психологія. 2011. – Т. 19. – Вип. 17. – С. 75-81.
 10. Голандський опитувальник харчової поведінки (URL: https://psylab.info/Голландский_опросник_пищевого_поведения).

11. Горностай П. Психологія особистості: словник-довідник / П. Горностай, Т. Титаренко. – К.: «Рута». – 2001. – 320 с.
12. Дуткевич Т.В. Загальна психологія. Теоретичний курс / Т.В. Дуткевич // Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури. – 2016. – 388 с.
13. Зубар Н.М. Основи фізіології та гігієни харчування: Підручник / Н.М. Зубар. – К.: Центр учбової літератури. – 2010. – 336 с.
14. Кириленко М.І. Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси / М.І. Кириленко // Фармацевт-Практик. – 2019. – № 5. – С. 46-49.
15. Ковальчук З.Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок / З.Я. Ковальчук // Інсайт: Психологічні виміри суспільства. – 2019. – № 2. – С. 91-98. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2019-2-13>
16. Корнієнко О.В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей / О.В. Корнієнко. // Навч. посібник. – К. – 2000. – 220 с.
17. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді / О.В. Корнієнко // Монографія. К.: «Київський університет». – 2004. – 264 с.
18. Кузнецов М.А. Мотивація людини: основні форми та закономірності функціонування / М.А. Кузнецов // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. – Психологія. – № 44. – Ч. I. – Х.: ХНПУ. – 2012. – С. 116-137.
19. Кузнецова М.М. Теоретичний аналіз проблеми порушення харчової поведінки / М.М. Кузнецова // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. – Серія «Психологія». – 2016. – № 51. – С. 141-149.
20. Кульчицька А. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці / А. Кульчицька // Psychological Prospects Journal. – 2019. – Вип. 33. – С. 10-23.
21. Курова А.В. Деякі аспекти суб'єктивного благополуччя особистості / А.В. Курова // Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова. – Психологія. – 2014. – Т. 19. – Вип. 1 (31). – С. 56-59.

22. Литвин-Кіндратюк С.Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії / С.Д. Литвин-Кіндратюк // Збірник наукових праць. – ІваноФранківськ: Вид-во «Плай». – 2000. – Вип. 5. – Ч. 1. – С. 160-165.
23. Лозинський В.С. Сучасні аспекти формування здорового способу життя / В.С. Лозинський // Стратегія формування здорового способу життя. – К., 2000. – С. 30-32.
24. Ліпяніна Ю. Ставлення особистості до власної зовнішності як предмет досліджень у зарубіжній та вітчизняній психології / Ю. Ліпяніна // Магістерський науковий вісник. – 2017. – № 25. – С. 16-18.
25. Максименко С.Д. Генеза існування особистості / С.Д. Максименко. – К.: Изд-во ООО «КММ». – 2006. – 240 с.
26. Максименко С.Д. Медична психологія / С.Д. Максименко, І.А. Коваль, К.С. Максименко, М.В. Папуча / За редакцією академіка С.Д. Максименка. – Вінниця : «Нова Книга». – 2008. – 330 с.
27. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. / Н.Ю. Максимова. – К.: ВПУ «Київський ун-т», 2002. – 308 с.
28. Максимова Н.Ю. Життя та здоров'я / Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, В.М. Піскун // Навчальний посібник. – К.: «Прок-бізнес». – 2008. – 160 с.
29. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки / О.М. Мойзріст // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного ун-ту ім. І. Огієнка. – К.-Подільський. – 2009. – Випуск 6. – Ч. 2. – С. 48-54.
30. Мухамедьяров Н.Н. Образ фізичного Я особистості як складова її Я – концепції / Н.Н. Мухамедьяров. – Педагогіка і психологія. – Харків. – 2006. – С. 84-90.
31. Нечитайло Т. А. Фактори впливу на становлення образу фізичного Я у підростаючої особистості / Т.А. Нечитайло // Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. – 2008. – № 793. – С. 320-324.

32. Орбан-Лембрик Л.Е. Вплив кризових і стабільних періодів життя людини на процес її соціалізації у суспільстві / Л.Е. Орбан-Лембрик // Психологія і суспільство. – 2003. – № 2 (12). – С. 55-65.
33. Особливості емоційного розвитку особистості різного віку та статі // Науковий вісник Південноукраїнського ДПУ ім. К.Д. Ушинського / Зб. наук. пр. – 2012. – № 11-12. – С. 149-154.
34. Підласа І.А. Життєвий шлях особистості в теорії психології / І.А. Підласа // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 3. – С. 13-17.
35. Підласа І.А. Розвиток концепції життєвого шляху особистості / І.А. Підласа // Психологія. Збірник наукових праць НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. – 2001. – Випуск 13. – С. 95-102.
36. Підласа І.А. Життєва ситуація особистості та життєва проблема / І.А. Підласа // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К. – 2002. – Випуск 22. – С. 282-289.
37. Психологія: Навчальний посібник // За ред. О.В. Винославської. – К.: ІНКОС. – 2005. – 352 с.
38. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник / Т.Б. Хомуленко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова. – Х.: Изд-во «Диса плюс». – 2015. – 264 с.
39. Рахубовська Х.Г. Особистісні властивості та розлади осіб з розладами прийомі їжі / Х.Г. Рахубовська // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. – Х.: ХНПУ. – 2012. – № 44. – Т. 2. – С. 184-191.
40. Редько В.В. Психологічні механізми прийняття рішень у побутовій діяльності / В.В. Редько // Автореф. дис. на зд. н. ст. канд. психол. наук. – Рукопис. – К. – 2003. – 17 с.
41. Сілютіна О.М. Особливості самоствалення як чинника тілесного інтелекту особистості / О.М. Сілютіна // Психологічні координати

розвитку особистості : реалії і перспективи : зб. наук. матеріалів V Міжнарод. наук.-практ. онлайн-конф. – Полтава. – 2020. – С. 158-161.

42. Титаренко Т.М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека / Т.М. Титаренко, Т.О. Ларіна. – К. : Марич, 2009. – 76 с.
43. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т.М. Титаренко. – К. : Либідь. – 2003. – 376 с.
44. Тищенко Л.В. Феноменологія самоствавлення в психологічній науці / Л.В. Тищенко // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Сер.: Психологічні науки. – 2012. – Т. 2. – Вип. 9. – С. 230-233.
45. Тищенко Л.В. Самоідентичність особистості як загально психологічна проблема. URL: <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/files/60.pdf>
46. Тищенко Л.В. Внутрішньо-особистісний ціннісний конфлікт в суб'єктивному переживанні якості життя людини / Л.В. Тищенко // Сучасні тенденції організації життєвого простору особистості: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, м. Маріуполь, 25 листопада 2021 р. / Маріуп. держ. ун-т ; за заг. ред. О. Стуліки – Маріуполь: МДУ, 2021. – 115 с.
47. Тищенко Л.В. Життєві обставини як умова побудови особистістю перспектив власного життя / Л.В. Тищенко // Актуальні проблеми науки та освіти: Збірник матеріалів XXIII підсумкової науково-практичної конференції викладачів МДУ / За заг. ред. М.В. Трофименка. – Маріуполь: МДУ. – 2021. – 258 с.
48. Тищенко Л.В. Психологічна проблема тілесності особистості в ситуації функціонального обмеження / Л.В. Тищенко // Матеріали круглого столу «Технології соціально-психологічної підтримки молоді з обмеженими функціональними можливостями : досвід та перспективи співпраці Україна / Грузія». – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили. – 2021. – 106 с. – С. 62-64.

49. Формування здорового способу життя: Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держ. службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова. – К.: Укр. ін-т соц. Досліджень. – 2000. – 320 с.
50. Чулков О.М. Типові види залежної поведінки. Клініка, діагностика, лікування : навчально-методичний посібник до курсу за вибором «Основи адиктології» для студентів I та II медичного факультетів, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія / О.М. Чулков, А.З. Григорян, К.А. Сінча. – Запоріжжя : [ЗДМУ]. – 2017. – 131 с.
51. Швалб Ю.М. Еколого-психологічні виміри способу життя / Ю.М. Швалб // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України – К.: Мілленіум. – 2005. – Т. 7. – Вип. 5. – Ч. 2. – С. 294-301.
52. Швалб Ю.М. Складні життєві обставини як об'єкт психологічних практик / Ю.М. Швалб // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Том 7. – Випуск 43. – 2017. – С. 158-169.
53. Шебанова В.І. Психологія харчової поведінки / В.І. Шебанова. Автореф. дис. ... доктора психол. наук : 19.00.01. Київ. – 2017. – 40 с.
54. Шебанова В.І. Розлади харчової поведінки як функціонування адаптаційно-компенсаторних механізмів тілесності / В.І. Шебанова // Актуальні проблеми психології : Зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К. : Фенікс, 2013. – Т. XII. Психологія творчості. – Вип. 18. – С. 292-299.
55. Шебанова В.І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія» : монографія / В.І. Шебанова. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. – 612 с.
56. Шкала оцінки харчової поведінки (URL: https://psylab.info/Шкала_оценки_пищевого_поведения).

57. Яворовська Л.М. Теоретичні підходи до визначення психологічного благополуччя особистості / Л.М. Яворовська // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. – Серія : Психологія. – 2011. – № 985. – Вип. 48. – С. 46-49.
58. Язвинская Е.С. Феномен тілесності: теоретичні й практичні дослідження / Е.С. Язвинская. – Суми: Університетська книга. – 2012. – 302 с.
59. Glasgow R.E. Assesment of problem-solving. A key to successful diabetes management / Glasgow R.E., Toobert D.J., Barrera M., Strycker L.A. // Journal of Behavioral Medicine. – 2004. – № 27. – P. 477-490.
60. Costin S. The eating Disorder Sourcebook / S. Costin. – Los Angeles, CA : Lowell House. – 1996. – 348 p.
61. Kim S. Effects of lifestyle modification on metabolic paremeters and carotid intima-media thickness in patients with type 2 diabetes mellitus / Kim S., Lee S., Kang E., Hur K., Lee H., Ahn C., Cha B., Yoo J., Lee H. // Metabolism. – 2006. – № 5. – P. 1053-1059.
62. Malenbaum R. Overeaters Anonymous: Impact on Bulimia / R. Malenbaum et al. // International Journal of Eating Disorders. – 1988. – № 7. – P. 139-143.