

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова робота  
на правах рукопису.

**РЕМЕСНИК НАТАЛЯ ЮРІЇВНА**

УДК 159.923.2(043.3)

**ДИСЕРТАЦІЯ**  
**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ САМОПРИЙНЯТТЯ**  
**ЛЮДЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ**

**053 Психологія**

**19.00.01 Загальна психологія, історія психології**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання чужих ідей, результатів і текстів мають посилання на відповідне джерело

Ремесник Н.Ю.

Науковий керівник:  
доктор психологічних наук,  
професор Сердюк Л.З.

Київ – 2023

Ремесник Н.Ю. **Особливості психологічної корекції самоприйняття людей з надмірною вагою.** – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

*Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 19.00.01 загальна психологія, історія психології.* – Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, 2023.

У дисертації представлено теоретичне узагальнення та нове розв'язання проблеми самоприйняття людей з надмірною вагою як багатофакторного емоційно-оцінкового компонента системи ставлень особистості. Розв'язання цієї проблеми полягає у визначенні холі стичної природи феномена самоприйняття особистості, з'ясуванні впливу недостатньо розвинених його складових на харчову поведінку та визначення на цій основі можливостей корекції самоприйняття і терапії надмірної ваги. Розвиток позитивного самоприйняття розглядалось в контексті взаємозв'язку з психологічним благополуччям та особистісною автономією як психологічного механізму безпосереднього впливу на ставлення людини до власного життя, що є критерієм почуття власної цінності та чинником самореалізації особистості.

**Основна мета** дослідження полягає у виявленні особливостей самоприйняття людей з надмірною вагою та розробці комплексної програми корекції зайвої ваги на основі розвитку внутрішніх ресурсів особистості та перевірки її ефективності.

Досягненню цієї мети сприяло вирішення **завдань дослідження**, у межах яких проаналізовано стан теоретико-методологічної розробленості проблеми розуміння змісту та структури феномена самоприйняття особистості, його взаємозв'язку з образом тіла та надмірною вагою; обґрунтовано методологічні засади та методичне забезпечення дослідження особистісних чинників формування порушень харчової

поведінки; емпірично визначено психологічні особливості людей з надмірною вагою та розвитку позитивного самоприйняття як чинника корекції порушень харчової поведінки; розроблено комплексну програму корекції зайвої ваги на основі розвитку позитивного самоприйняття особистості та здійснено перевірку її ефективності.

Наукові дослідження і здобутки висвітлено в трьох розділах дисертації. У першому розділі – *«Теоретичні основи дослідження феномена самоприйняття особистості у контексті розладів харчової поведінки та зайвої ваги»* – здійснено теоретичне узагальнення досліджень феномена самоприйняття особистості на засадах гуманістичного, психодинамічного та позитивного підходу; визначено поняття самоприйняття як складне динамічне утворення особистості, виділено його структурні компоненти; проаналізовано умови розвитку позитивного прийняття себе; досліджено позитивний вплив самоприйняття на саморозвиток особистості; розглянуто феномен самоприйняття особистості з точки зору розвинутості її первинних і вторинних актуальних здібностей (за Пезешкіаном) та їх взаємозв'язку; проаналізовано особливості емоційної сфери у людей із зайвою вагою.

На основі здійсненого теоретично-методичного аналізу представлено теоретичну модель позитивного самоприйняття особистості, як багатофакторного емоційно-оцінкового компонента системи ставлень особистості, що включає такі складові: самооцінку, самоповагу, довіру до себе, позитивний образ власного тіла, низьку внутрішню конфліктність, усвідомлення власних потреб і цінностей та розуміння внутрішніх процесів (власних емоцій, мотивів і переконань). Встановлено, що позитивне самоприйняття пов'язане з психологічним благополуччям та особистісною автономією, і як психологічний механізм безпосередньо впливає на ставлення людини до власного життя, що є критерієм почуття власної цінності та чинником самореалізації особистості.

*У другому розділі – «Емпіричне дослідження психологічних особливостей самоприйняття у людей з надмірною вагою» – висвітлено методичні засади емпіричного дослідження психологічних особливостей самоприйняття осіб із зайвою вагою та аналіз його результатів.*

Висвітлено концептуальні підходи до вивчення чинників самоприйняття осіб із зайвою вагою, етапи, процес емпіричного дослідження та описано вибірку досліджуваних. Обґрунтовано вибір діагностичного інструментарію відповідно до завдань дослідження, для визначення сформованості складових позитивного самоприйняття особистості та діагностики порушень харчової поведінки.

*За результатами емпіричного дослідження виявлено особливості зв'язку між недостатнім прийняття себе та нездоровими харчовими звичками; виявлено особливості емоційної сфери у людей із зайвою вагою.*

*Встановлено, що недоліки самоприйняття негативно впливають на сприйняття образу власного тіла; соціальні стандарти привабливості мають значний вплив на самоприйняття особистості, очікуване ставлення інших та задоволеність власним життям. Позитивне самоприйняття має позитивний вплив на сприйняття образу тіла, підвищує відчуття психологічного благополуччя та є чинником саморозвитку особистості. Визначено чинники позитивного самоприйняття особистості: аутосимпатія, яка підтримує самоприйняття; здатність підтримувати добрі, емоційно теплі стосунки з іншими людьми; активна діяльнісна позиція.*

*Виявлено, що досліджувані із зайвою вагою мають низку відмінних характеристик у порівнянні з людьми з нормальною вагою. Для них характерний знижений рівень самоприйняття; нижчий контроль діяльності; схильність до бездіяльності; розмитість і нечіткість цілей; невдоволеність собою; схильність до самокритики; відчуття відчуженості від інших людей; замкненість у стосунках з іншими.*

*Визначено предиктори* що мають найбільший вплив на розвиток розладів харчової поведінки (за шкалами екстернальної і емоціогенної харчової поведінки): бажання досягати високих особистісних результатів та схильність до перфекціонізму; функціональні, холодні стосунки між батьками чи сварки між ними і, як наслідок, невміння проявляти до себе любов і ніжність; суттєвою особливістю екстернальної харчової поведінки є надмірна зацікавленість зовнішніми стимулами, незважаючи на сигнали голоду чи ситості; поєднання низки факторів: слабка вміння контролювати себе, активний чи пасивний образ життя, вплив генетичних факторів чи поєднання екстернальної та емоціогенної поведінки.

Доведено, що найвпливовішими чинниками зниження самоприйняття є: дефіцит в емоційній сфері та в сфері контактів, тобто невміння розуміти, контейнувати та справлятися з власними емоціями; дистанціювання чи невміння вирішувати проблемні ситуації у близьких стосунках; проблемні, холодні чи функціональні взаємини в батьківській сім'ї; не вміння або не бажання зайняти у проблемній ситуації проактивну позицію.

*У третьому розділі – «Методологічні засади розвитку позитивного самоприйняття особистості засобами позитивної психотерапії»* – представлено теоретичну модель комплексної програми розвитку позитивного самоприйняття особистості. На основі аналізу результатів теоретичного та емпіричного дослідження обґрунтовано, розроблено та апробовано комплексну програму розвитку позитивного самоприйняття особистості як чинника корекції розладів харчової поведінки, засновану на методології гуманістичного та психодинамічного підходів і спрямовану на розвиток позитивного самоприйняття, на основі розвитку внутрішніх ресурсів особистості.

Програма поєднувала *теоретичну частину*, спрямовану на психоосвіту, обговорення положень, що відображають сутність основних

чинників позитивного самоприйняття, та *практичну частину*, складовими якої практичні завдання, використання яких спрямоване на реалізацію основних задач програми. Програма поєднує методи самодопомоги, основи психоедукації, дихальні практики та практики з майндфуллнес, вправи для розвитку актуальних здібностей особистості.

Запропонована програма сприяла розвитку в її учасників здатності регулювати власні емоції, знижувати емоційне напруження, що, в свою чергу, сприяло покращенню саморозуміння та мало позитивний вплив на самоприйняття, довіру до себе та самоповагу. Опанування навичок самодопомоги забезпечуватиме підтримуючий ефект психотерапії в довгостроковій перспективі.

*Ефективність* програми покращення харчової поведінки за рахунок підвищення самоприйняття особистості доведена, що підтверджується проведеним формуючим експериментом. Досягнута мета програми – покращення сприйняття власного тіла та оптимізація харчової поведінки.

**Наукова новизна та теоретичне значення дослідження** полягає в тому, що:

*вперше* здійснено системний розгляд феномена самоприйняття особистості як чинника розладів харчової поведінки;

*розкрито* психологічні особливості та закономірності взаємозв'язку само прийняття з образом тіла та надмірною вагою;

*розроблено* теоретичну модель самоприйняття особистості як холістичного феномена;

*розкрито* роль внутрішніх ресурсів, інтеграція яких сприяє розвитку позитивного самоприйняття особистості;

*доповнено* наукові уявлення про психологічні ресурси збереження і зміцнення позитивного самоствлення особистості;

*доведено*, що позитивне самоприйняття особистості досягається шляхом актуалізації її внутрішніх ресурсів особистості, що сприяють

резистентності до впливу факторів стресу, задоволеністю собою та психологічному благополуччю;

*дістало подальшого розвитку* обґрунтування шляхів і засобів підвищення позитивного самоприйняття особистості.

**Практичне значення** отриманих результатів дослідження полягає в тому, що визначені структура та психологічні особливості розвитку позитивного самоприйняття як чинника корекції розладів харчової поведінки особистості; запропонований методичний інструментарій комплексного дослідження особистісних чинників формування порушень харчової поведінки; здійснено операціоналізацію взаємозв'язку розладів харчової поведінки з внутрішніми ресурсами особистості, що дає можливість застосовувати отримані результати дослідження в корекційних програмах покращення якості життя, задоволеності життям, сприяння самореалізації, психологічному благополуччю тощо.

Положення дисертації можуть бути використані при розробці навчальних курсів з психологічного консультування, основ психотерапії, соціально-психологічного тренінгу, що сприятиме підвищенню якості професійної підготовки фахівців соціологічних професій. Отримані результати дослідження можуть бути застосовані в практиці різних психологічних служб для розробки програм подолання проблем суб'єктивного відчуття зниження цінності життя.

**Ключові слова:** самоприйняття, особистість, сором'язливість, ресурси особистості, психологічні чинники, актуальні здібності, адаптація, життестійкість, психологічне благополуччя, самореалізація, соціальна активність, соціальне схвалення, травматичний дитячий досвід, стосунки з іншими людьми, тренінг.

## ABSTRACT

Remesnyk N.Y. **Features of psychological correction of self-acceptance of overweight people.** - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

*Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 19.00.01 – General Psychology, History of Psychology. – H.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2023.*

The thesis presents a theoretical generalization and a new solution to the problem of self-acceptance of overweight people as a multifactorial emotional and evaluative component of the system of personality attitudes. The solution to this problem lies in determining the holistic nature of the phenomenon of self-acceptance, finding out the impact of its underdeveloped components on eating behavior, and determining on this basis the possibilities of correcting self-acceptance and overweight therapy. The development of positive self-acceptance was considered in the context of the relationship with psychological well-being and personal autonomy as a psychological mechanism of direct influence on a person's attitude to his or her own life, which is a criterion of self-esteem and a factor of self-realization.

**The main purpose** of the study is to identify the peculiarities of self-acceptance of overweight people and to develop a comprehensive program for the correction of overweight based on the development of internal resources of the individual and to test its effectiveness.

The achievement of this goal was facilitated by the solution of **the research tasks**, which analyzed the state of theoretical and methodological development of the problem of understanding the content and structure of the phenomenon of self-acceptance of the individual, its relationship with body image and overweight; substantiated the methodological foundations and methodological support for the study of personal factors in the formation of



eating disorders; empirically determined the psychological characteristics of overweight people and the development of positive self-acceptance as a factor in the correction of eating disorders.

Scientific research and achievements are presented in three chapters of the dissertation. In the first chapter – *"Theoretical foundations of the study of the phenomenon of self-acceptance of personality in the context of eating disorders and overweight"* – theoretical generalization of research on the phenomenon of self-acceptance of personality on the basis of humanistic, psychodynamic and positive approach is carried out; the concept of self-acceptance as a complex dynamic formation of personality is defined, its structural components are identified; the conditions for the development of positive self-acceptance are analyzed; the positive influence of self-acceptance on self-development of personality is investigated; the phenomenon of self-acceptance of a personality is considered in terms of the development of its primary and secondary actual abilities (according to Pezeshkian) and their interrelation; the peculiarities of the emotional sphere in overweight people are analysed.

On the basis of the theoretical and methodological analysis, a theoretical model of positive self-acceptance of a personality as a multifactorial emotional and evaluative component of the system of personality attitudes is presented, which includes the following components: self-esteem, self-respect, self-confidence, positive body image, low internal conflict, awareness of one's own needs and values, and understanding of internal processes (one's own emotions, motives and beliefs). It has been established that positive self-acceptance is associated with psychological well-being and personal autonomy, and as a psychological mechanism directly affects a person's attitude to their own life, which is a criterion of self-esteem and a factor in self-realization.

The second chapter, *"Empirical Study of Psychological Features of Self-Acceptance in Overweight People,"* highlights the methodological foundations

of an empirical study of the psychological features of self-acceptance in overweight people and the analysis of its results.

Conceptual approaches to the study of factors of self-acceptance of overweight people, stages, process of empirical research, and the sample of subjects are highlighted. The choice of diagnostic tools in accordance with the objectives of the study to determine the formation of components of positive self-acceptance and diagnosis of eating disorders is substantiated.

The empirical study reveals the peculiarities of the relationship between insufficient self-acceptance and unhealthy eating habits; the peculiarities of the emotional sphere in overweight people are revealed.

It was found that deficiencies in self-acceptance negatively affect the perception of one's own body image; social standards of attractiveness have a significant impact on self-acceptance, the expected attitude of others, and satisfaction with one's own life. Positive self-acceptance has a positive effect on the perception of body image, increases the feeling of psychological well-being and is a factor in self-development. The factors of positive self-acceptance of a personality are determined: autosympathy, which supports self-acceptance; ability to maintain good, emotionally warm relationships with other people; active position.

It was found that overweight subjects have a number of distinctive characteristics compared to people with normal weight. They are characterized by a lower level of self-acceptance; lower control of activities; a tendency to inactivity; blurred and unclear goals; dissatisfaction with themselves; a tendency to self-criticism; a sense of alienation from other people; and withdrawal in relationships with others.

Predictors that have the greatest impact on the development of eating disorders (according to the scales of external and emotional eating behavior) are identified: desire to achieve high personal results and a tendency to perfectionism; functional, cold relationships between parents or quarrels

between them and, as a result, the inability to show love and tenderness to oneself; an essential feature of external eating behavior is excessive interest in external stimuli, despite signals of hunger or satiety; a combination of a number of factors: Poor self-control, active or passive lifestyle, genetic factors, or a combination of externalizing and emotionalizing behaviors.

It has been proven that the most influential factors in reducing self-acceptance are: deficits in the emotional and contact spheres, i.e., the inability to understand, contain, and cope with one's own emotions; distancing or inability to solve problematic situations in close relationships; problematic, cold, or dysfunctional relationships in the parental family; inability or unwillingness to take a proactive position in a problematic situation.

The third chapter – *"Methodological foundations for the development of positive self-acceptance of the individual by means of positive psychotherapy"* – presents a theoretical model of a comprehensive program for the development of positive self-acceptance of the individual. Based on the analysis of the results of theoretical and empirical research, a comprehensive program for the development of positive self-acceptance as a factor in the correction of eating disorders, based on the methodology of humanistic and psychodynamic approaches and aimed at developing positive self-acceptance, based on the development of internal resources of the individual, was substantiated, developed and tested.

The program combined a theoretical part aimed at psychoeducation, discussion of the provisions reflecting the essence of the main factors of positive self-acceptance, and a practical part, which included practical tasks aimed at implementing the main objectives of the program. The program combines self-help methods, the basics of psychoeducation, breathing and mindfulness practices, and exercises to develop the individual's current abilities.

The proposed program helped participants develop the ability to regulate their emotions and reduce emotional stress, which in turn improved

self-understanding and had a positive impact on self-acceptance, self-confidence, and self-esteem. Mastering self-help skills will provide a supportive effect of psychotherapy in the long term.

The effectiveness of the program for improving eating behavior by increasing self-acceptance has been proven, as evidenced by the formative experiment. The goal of the program is to improve the perception of one's own body and optimize eating behavior.

**The scientific novelty and theoretical significance** of the study is that:

*for the first time*, a systematic consideration of the phenomenon of self-acceptance as a factor in eating disorders was carried out;

the psychological features and patterns of the relationship between self-acceptance and body image and overweight are *revealed*;

a theoretical model of self-acceptance as a holistic phenomenon is *developed*;

the role of internal resources, the integration of which contributes to the development of positive self-acceptance of the individual, *is revealed*;

scientific ideas about the psychological resources of preserving and strengthening a positive self-attitude of a person are *supplemented*;

*it is proved* that positive self-acceptance of a personality is achieved by actualizing its internal resources, which contribute to resistance to stress factors, self-satisfaction and psychological well-being;

the substantiation of ways and means of increasing positive self-acceptance of the individual has been further *developed*.

**The practical significance** of the research results is that the structure and psychological features of the development of positive self-acceptance as a factor in the correction of eating disorders are determined; methodological tools for a comprehensive study of personal factors in the formation of eating disorders are proposed; the relationship between eating disorders and internal

resources of the individual is operationalized, which makes it possible to apply the results of the study in correctional programs for

The provisions of the dissertation can be used in the development of training courses in psychological counseling, the basics of psychotherapy, social and psychological training, which will improve the quality of professional training of specialists in sociological professions. The results of the study can be applied in the practice of various psychological services to develop programs to overcome the problems of a subjective sense of a decrease in the value of life.

Keywords: self-acceptance, personality, shyness, personality resources, psychological factors, actual abilities, adaptation, resilience, psychological well-being, self-realisation, social activity, social approval, traumatic childhood experience, relationships with other people, training.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

**Статті у наукових фахових виданнях із психології, внесених до переліку, затвердженого МОН України:**

1. Ремесник Н. Ю. Взаємозв'язок захисних механізмів та формування Я-концепції особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 14. 2018. С. 388-395. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i14/47.pdf>

**Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, що входять до міжнародних наукометричних баз даних:**

2. Ремесник Н. Ю. The Features of Personal Psychological Traits in People with Overweight. *Український психологічний журнал: Збірник наукових праць. Київський національний університет імені Тараса Шевченка*. № 2 (18). 2022. С. 124-135. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2022.2\(18\).7](https://doi.org/10.17721/upj.2022.2(18).7)

3. Ремесник Н. Ю. Психологічні основи корекційної програми самоприйняття людей з надмірною вагою. *Український психологічний журнал: Збірник наукових праць. Київський національний університет імені Тараса Шевченка*. № 1 (19). 2023. С. 132-144. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2023.1\(19\).8](https://doi.org/10.17721/upj.2023.1(19).8)

**Статті у зарубіжних періодичних наукових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних (Scopus):**

4. Fedko S. L., Kurbatova A., Remesnyk N., Matviienko I., Parasieii-Hocher A., Kryvda N., Hussin F. E. Cultural Awareness in Contemporary Mental Health Practice. *Wiadomości Lekarskie*. Vol. LXXIV, issue 11, part 1. 2021. P. 2762-2767. DOI: 10.36740/WLek202111114

**Статті та тези апробаційного характеру:**

5. Ремесник Н. Ю. Самоприйняття особистості як важлива складова щастя. *Щастя та сучасне суспільство: збірник матеріалів міжнар. наук.*

конференція. (Львів, 20-21 бер. 2020 р.). Львів, СПОЛОМ, 2020. С. 208-212. DOI: <https://doi.org/10.31108/7.2020.55>

6. Сердюк Л. З., Ремесник Н. Ю. Психологічні особливості корекції самоприйняття в складних умовах життєдіяльності. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції. К.: КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. С.141-144.

7. Ремесник Н.Ю. Самоприйняття як чинник порушення харчової поведінки особистості. *Матеріали першої всеукраїнської науково-практичної конференції з адиктології*. Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2023. С.124 -128

URL: [lib.iitta.gov.ua/736608/2/Zbirnyk%20conf%20adictolog2023.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/736608/2/Zbirnyk%20conf%20adictolog2023.pdf)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>18</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНА САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЗАЙВОЇ ВАГИ.....</b>	<b>27</b>
1.1. Психологічний зміст і структура феномена самоприйняття особистості.....	27
1.2. Самоприйняття як механізм саморозвитку особистості.....	38
1.3. Самоприйняття як актуальна здатність особистості.....	44
1.4. Особливість емоційної сфери у людей із зайвою вагою.....	57
Висновки до I розділу.....	64
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОПРИЙНЯТТЯ У ЛЮДЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ.....</b>	<b>66</b>
2.1. Особистісні чинники формування порушень харчової поведінки....	66
2.2. Вплив самокритичного перфекціонізму на сприйняття образу тіла при порушеннях ваги.....	83
2.3. Організація емпіричного дослідження психологічних особливостей людей із зайвою вагою: обґрунтування вибірки та методичного інструментарію дослідження.....	90
2.4. Емпіричне дослідження психологічних особливостей самоприйняття людей з надмірною вагою.....	105
2.4.1. Порівняння групи досліджуваних з надмірним індексом маси тіла та досліджуваних з нормальною вагою.....	105
2.4.2. Порівняння груп досліджуваних з негативним і позитивним образами тіла.....	112
2.4.3 Чинники виникнення розладів харчової поведінки.....	129
Висновки до II розділу.....	156



### **РОЗДІЛ III. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОГО САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ**

	162
3.1. Обґрунтування методологічних основ психокорекційної програми.....	162
3.2. Обґрунтування програми корекції зайвої ваги на основі розвитку позитивного самоприйняття особистості.....	172
3.3. Аналіз ефективності запропонованої програми.....	196
Висновки до III розділу.....	199
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>202</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТОВАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>206</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>221</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У світі налічується приблизно мільярд людей з надмірною вагою, із них 350 мільйонів страждають ожирінням. З кожним роком кількість людей в світі з надмірною вагою невинно зростає. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я до 2025 року половина дорослого населення планети буде страждати від ожиріння. Однією з причин зайвої ваги є порушення харчової поведінки внаслідок психологічних проблем. Не дивлячись на це, на даний момент основний акцент в терапії подібних розладів робиться на медикаментозне лікування і дієти. Тому, ми вважаємо, що пошук психологічних причин і розробка способів їх корекції є важливим завданням психологічної теорії і практики.

Психологічними умовами гармонізації ставлення людини до себе є безоцінкове позитивне прийняття людиною себе та інших, довіра до себе, любов, емпатія, розуміння власних емоцій та самовираження. Такий підхід видається нам відповідним і при дослідженні самоприйняття в частині сприйняття власної зовнішності і цінності. Наприклад, у зростання кількості серйозних розладів режиму харчування великий внесок вносять сучасні стандарти жіночої привабливості, які акцентують увагу на стрункому образі тіла. Якщо жінка порівнює себе з такими еталонами і відчуває незадоволеність своєю зовнішністю, у неї можуть знижуватися показники самооцінки та само прийняття в цілому, а рівень стресу, очевидно, підвищуватиметься. Якщо є звичка заспокоювати себе їжею, то виникає замкнуте коло: невдоволення собою, стрес, їжа, почуття провини, невдоволення собою і т. д.

Значна частина досліджень, що стосуються проблеми порушення харчування і ожиріння, проводилися переважно в медичній психології і психіатрії (van Strien, Herman, & Verheijden, 2009; Areej, 2017; Boone, Vansteenkiste, & Soenens, 2014) Клінічні дослідження щодо розладів харчової поведінки (Alexander, Goldschmidt, & Grange, 2013) вплив

порушень харчової поведінки на формування зайвої ваги у молоді (Decaluwé, & Braet, 2005); порушення психологічних форм харчової поведінки (Абсалямова, 2019; Вознесенська, 2004; Шебанова, 2017) Розлади та порушення харчової поведінки особистості (Абсалямова, 2014) Подолання конфліктів ідентичності із зовнішністю (Шнаккенберг, 2017) взаємозв'язок емоцій з порушеннями харчової поведінки (Фассино, 2004)

У сучасній психології початок фундаментальних досліджень феномена ставлення людини до себе було покладено, засновуючись на класичних працях (Р. Бернс, У. Джеймс, Дж. Кемпбел, А. Маслоу, Е. Еріксон, К. Ріфф, М. Селігман, Н. Пезешкіан, К. Юнг та інші).

Багато дослідників вважають самоствавлення і самоприйняття, як його складову, чинником, що детермінують процес розвитку гармонійної особистості (О. Купреєва, О. Литвиненко, С. Максименко, Л. Сердюк, О. Чиханцова тощо). Зокрема, найчастіше розглядається в зв'язку з вивченням уявлень особистості про себе, як системи соціальних установок. Можна також розглядати самоприйняття як афективний компонент загальної самооцінки (Сердюк, & Купреєва, 2017).

Поняття самоприйняття різнобічно вивчалось в різних психологічних теоріях, зокрема, А. Бандури, А. Маслоу, З. Фрейда, К. Хорні, Е. Еріксона, Е. Фромма та інших. Так, Е. Фромм стверджував, що любов до інших неможлива без любові до себе; К. Хорні вважала, що самоприйняття формується під впливом взаємин із значущими іншими; А. Маслоу розглядав самоактуалізацію особистості через реалізацію її потенційних можливостей, здібностей і талантів, розуміння і прийняття своєї природи. В теорії розвитку особистості К. Роджерса внутрішній конфлікт представлений в протистоянні «Я-концепцій»: реального та ідеального уявлень про себе; також К. Роджерс поділяв ставлення до себе на самооцінку (оцінку себе як носія певних властивостей і гідностей) і

самоприйняття (прийняття себе як унікальної індивідуальності, яка володіє не тільки гідністю, а й слабостями та недоліками).

Серед соціальних факторів, які впливають на сприйняття людиною себе, важливе місце займають ЗМІ, в яких надається перебільшене значення зовнішньому образу. Тому закономірно, що все більша кількість людей стають стурбованими питанням власної зовнішності. Згідно з опитуванням, проведеним British Social Attitudes Survey (2014) майже половина дорослого населення Великобританії (47%) вважає, що досягнення в житті безпосередньо залежать від зовнішнього вигляду, а третина (32%) вважають, що цінність особистості залежить від того, як вона виглядає. Тому важливою умовою успішного розвитку особистості і подолання конфлікту між Я-реальним і Я-ідеальним, є фактор позитивного самоствавлення та самоприйняття.

З позицій позитивного підходу у дослідженнях феномена самоприйняття особистості, Н. Пезешкіан (1996) розглядає структуру особистості з точки зору розвитку її первинних і вторинних актуальних здібностей (потреб). Якщо розглядати феномен самоприйняття в таких категоріях, виходячи з тези Н. Пезешкіана, що у людини від природи закладені необхідні власні ресурси для подолання своїх конфліктів, то розвиток позитивного самоприйняття засновується на розвитку внутрішніх його складових.

Розглядаючи оптимізм, як позитивну самонастанову, яка впливає на тілесній, соціальний та духовний розвиток особистості, М. Селігман (1991), визначає самоприйняття, як один із факторів психологічного благополуччя особистості. Позитивне ставлення до себе є фактором, що сприяє позитивному способу мислення та знижує ризик розвитку депресії, зазначає М. Чиксентіміхайі (2000).

Факторами, що впливають на психологічне благополуччя особистості, і позитивним чином підтримують самоприйняття, є

життєстійкість та вміння фокусуватись на вирішенні складних ситуацій та активна життєва позиція (Коваленко, Яценко, 2022). Самоприйняття розглядається як один з ключових параметрів, що впливають на самореалізацію, самодетермінацію та психологічне благополуччя особистості (Serdiuk, 2022; Сердюк, 2021; Kupriieva, Traverse, Serdiuk, Chykhantsova, & Shamych, 2019 та ін.). На самоприйняття особистості значною мірою впливає здатність до конструювання життєвого досвіду, що зумовлено здатністю до конфігурування зовнішніх та внутрішніх контекстів та їх обробки (Рудницька, 2021).

Отже, можна вважати що самоприйняття є частиною більш широкого поняття – самоствалення особистості, як центральне утворення структури особистості, що проявляється в довірі до себе і до світу, в позитивному емоційно-ціннісному ставленні до себе, адекватній самооцінці, саморозумінні, аутосимпатії, самоповазі, саморефлексії та самоцінності. Самоприйняття також обумовлюється комплексом психологічних параметрів особистості: особливостями ціннісно-сислової сфери, особливістю самооцінки, часовою децентрацією, установками особистості.

Незважаючи на значний інтерес до вивчення різних аспектів феномена самоприйняття особистості, все ж цілісна структура феномена самоприйняття та чинники його позитивного функціонування, взаємозв'язок недостатнього прийняття себе та розладів харчової поведінки, особливості терапії надмірної ваги не отримали достатньої уваги дослідників, що зумовило вибір теми нашого дисертаційного дослідження «Особливості психологічної корекції самоприйняття людей з надмірною вагою».

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконувалось у межах планових наукових досліджень лабораторії психології особистості імені П. Р. Чамати «Самодетермінація психологічного благополуччя особистості» (2019-2021 рр.; номер держреєстрації – 0119U002172) та «Психологічні

технології сприяння позитивному психічному здоров'ю особистості» (2022-2024 рр.; номер держреєстрації – 0122U000305).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на вченій раді Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 10 від 29.11.2018 р.) та узгоджено Міжвідомчою радою з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки та психології в Україні (протокол № 4 від 25.06.2019 р.).

**Об'єктом дослідження** є зміст та структура феномена самоприйняття особистості.

**Предметом дослідження** є психологічні особливості розвитку позитивного самоприйняття як чинника психологічної корекції порушень харчової поведінки особистості.

**Мета дослідження** полягає у виявленні особливостей самоприйняття людей з надмірною вагою та розробці комплексної програми корекції зайвої ваги на основі розвитку внутрішніх ресурсів особистості та перевірки її ефективності.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз та узагальнення основних теоретико-методологічних підходів до розуміння змісту та структури феномена самоприйняття особистості, його взаємозв'язку з образом тіла та надмірною вагою.

2. Обґрунтувати методологічні засади та методичне забезпечення дослідження особистісних чинників формування порушень харчової поведінки.

3. Емпірично визначити психологічні особливості людей з надмірною вагою та розвитку позитивного самоприйняття як чинника корекції порушень харчової поведінки.

4. Розробити комплексну програму корекції зайвої ваги на основі розвитку позитивного самоприйняття особистості та перевірити її ефективність.

#### **Теоретико-методологічна основа дослідження:**

1. Положення позитивного підходу до функціонування особистості: вплив сімейних установок на формування базових здібностей (Н. Пезешкіан), оптимального функціонування особистості (М. Селігман, М. Чиксентмігаї та ін.), салютогенезу (А. Антоновські), самодетермінації психологічного здоров'я особистості (Л. Сердюк, О. Чиханцова);

2. Підходи в дослідженні самореалізації особистості (В. Франкл, Е. Фромм, Л. Карамушка, О. Кокун, О. Купрєєва, С. Максименко, А. Маслоу, Г. Олпорт, Р. Мей, К. Ріфф, К. Роджерс, О. Шамич, Е. Шостром та ін.);

3. Положення теорії самодетермінації (Е. Десі, Р. Раян, Х. Хекхаузен та ін.), самоефективності (А. Бандура), самоствавлення та його захисту (В. Столін, В. Мясичев, Р. Плутчик та ін.), цілісність самоприйняття (У. Джеймс, М. Кляйн, В. Франкл, З. Фройд, К. Хорні, К. Юнг);

4. Суб'єктний підхід до вивчення особистості (Г. Балл, О. Бондаренко, М. Боришевський, А. Брушлінський, Г. Костюк, С. Максименко, В. Моляко, С. Рубінштейн, Ю. Швалб та ін.) та концепція особистісних смислів та життєтворчості (С. Рудницька, М. Смульсон, Н. Чепелева та ін.).

**Методи дослідження.** У роботі використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження: *теоретичні* – аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація; *емпіричні* – Вісбаденський опитувальник за методом позитивної та сімейної психотерапії Н. Пезешкіана (адаптація Л. Сердюк та С. Отенко); шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація Т. Шевеленкової, Т. Фесенко); опитувальник самоствавлення В. Століна і С. Пантілеєва; опитувальник Д. Джейда щодо ставлення до образу власного тіла; госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS); голландський опитувальник харчової поведінки

DEBQ; шкала каузальної орієнтації Е. Дессі, Р. Райана; *методи статистичного аналізу даних* – факторний та кореляційний аналіз, регресійний аналіз, ANOVA, порівняння групових середніх за допомогою t-критерію Ст'юдента. Статистичну обробку даних та результатів дослідження здійснено з використанням пакету статистичних програм SPSS 23.0 for Windows.

**Емпірична база дослідження.** Дослідження проходило шляхом опитування за допомогою Гугл-форм у соціальних мережах Фейсбук та Інстаграм. Оскільки проблема зайвої ваги є актуальною для широкого кола людей, незалежно від віку, статі, освіти, професії та економічного становища, тому до вибірки досліджуваних увійшли чоловіки та жінки, які живуть в Україні. Вибірку досліджуваних склали загалом 184 особи, із них 137 жінок і 45 чоловіків. Вік досліджуваних від 18 до 55 років. Середній вік – 35 років. Емпіричне дослідження організоване з урахуванням етичних принципів.

**Надійність і достовірність результатів дослідження** забезпечується якісним теоретичним аналізом проблеми дослідження, адекватним методологічним обґрунтуванням його вихідних положень, відповідністю застосованих у дослідженні методів його завданням, кількісним та якісним аналізом отриманого емпіричного матеріалу, репрезентативністю досліджуваної вибірки, коректним застосуванням математичних методів обробки та аналізу даних.

**Наукова новизна та теоретичне значення дослідження** полягає в тому, що: *вперше* здійснено системний розгляд феномена самоприйняття особистості як чинника розладів харчової поведінки; розкрито психологічні особливості та закономірності взаємозв'язку само прийняття з образом тіла та надмірною вагою; розроблено теоретичну модель самоприйняття особистості як холістичного феномена; розкрито роль внутрішніх ресурсів, інтеграція яких сприяє розвитку позитивного самоприйняття особистості; *додовнено* наукові уявлення про психологічні



ресурси збереження і зміцнення позитивного самоствавлення особистості; доведено, що позитивне самоприйняття особистості досягається шляхом актуалізації її внутрішніх ресурсів особистості, що сприяють резистентності до впливу факторів стресу, задоволеністю собою та психологічному благополуччю; *дістало подальшого розвитку* обґрунтування шляхів і засобів підвищення позитивного самоприйняття особистості.

**Практичне значення** отриманих результатів дослідження полягає в тому, що визначені структура та психологічні особливості розвитку позитивного самоприйняття як чинника корекції розладів харчової поведінки особистості; запропонований методичний інструментарій комплексного дослідження особистісних чинників формування порушень харчової поведінки; здійснено операціоналізацію взаємозв'язку розладів харчової поведінки з внутрішніми ресурсами особистості, що дає можливість застосовувати отримані результати дослідження в корекційних програмах покращення якості життя, задоволеності життям, сприяння самореалізації, психологічному благополуччю тощо. Положення дисертації можуть бути використані при розробці навчальних курсів з психологічного консультування, основ психотерапії, соціально-психологічного тренінгу, що сприятиме підвищенню якості професійної підготовки фахівців соціономічних професій. Отримані результати дослідження можуть бути застосовані в практиці різних психологічних служб для розробки програм подолання проблем суб'єктивного відчуття зниження цінності життя.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дослідження доповідались автором на всеукраїнських та міжнародних конференціях в Україні: 19th International Training Seminar (ITS) of the World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) (Wiesbaden, Germany, 2018); VII World Congress for Positive and Transcultural Psychotherapy (Kemer, Turkey, 2019); науково-практичному заході «Фестиваль психологічних методик» (Київ, 2019); 21st International

Training Seminar for Positive and Transcultural Psychotherapy, 2020 (online); 22-nd International Training Seminar for Positive And Transcultural Psychotherapy, 2021 (online); Міжнародній науково-практичній конференції «Допомога людині в турбулентних обставинах: досвід міжнародного проекту» (Київ, 2021); Second Online World Conference on Positive and Transcultural Psychotherapy, 2023; International Training Seminar on Positive Psychotherapy, 2023.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи Південноукраїнського інституту психології, психотерапії і управління (довідка №18 від 21.11.2023 р.); Центру Позитивної та Транскультуральної Психотерапії «Терра-баланс» (довідка № 7 від 30.09.2023 р.)

**Публікації.** Результати наукового дослідження повністю опубліковані в 7 наукових працях: 3 статтях у фахових виданнях, затверджених МОН України, 2 із яких входять до міжнародних наукометричних баз даних; 1 стаття – у науковому періодичному виданні інших держав, що індексуються міжнародною наукометричною базою даних Scopus; 3 публікації – в інших наукових виданнях і збірниках матеріалів наукових конференцій.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація виконана здобувачем самостійно. Усі сформульовані положення та висновки обґрунтовано на основі особистих досліджень автора. У співавторстві опубліковано одну роботу, авторський внесок у якій становить 50%.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить: 174 найменування, із них 125 іноземною мовою. Основний зміст дисертаційної роботи викладено на 188 сторінках. Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 239 сторінок. Робота містить 37 таблиць, 4 рисунка та 8 Додатків.

**РОЗДІЛ І.**  
**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНА**  
**САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ У КОНТЕКСТІ РОЗЛАДІВ**  
**ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЗАЙВОЇ ВАГИ**

1.1. Психологічний зміст і структура феномена  
самоприйняття особистості

Питання самоприйняття були й залишаються на вістрі актуальності у психології особистості. Дослідження проблеми самоприйняття бере початок у філософії як визначення концепту «прийняття» та набуває різних трактувань у психології. Маючи полі компонентну структуру, самоприйняття включає поведінковий, когнітивний та емоційний компоненти та значимо впливає на самопочуття та самоповагу особистості, на її ціннісне-сміслову сферу та самоактуалізацію. У психології феномен самоприйняття відображає позитивну оцінку себе і свого життя в цілому, усвідомлення і прийняття не тільки своїх позитивних якостей, а й своїх недоліків. За визначенням Л. Шепарда самоприйняття – це оціночний компонент концепції самооцінки, а також задоволення або щастя людини бути самим собою (Shepard, 1979). У його дослідженні самоприйняття як компонента Я-концепції особистості прийняття себе лише незначно відрізняється від самоопису. В. Майструк, небезпідставно вважаючи самоприйняття необхідною умовою для гарного психічного здоров'я стверджує, що цей конструкт включає в себе розуміння себе і реалістичне, хоча і суб'єктивне, усвідомлення своїх сильних і слабких сторін (Майструк, 2018). Більш широкий підхід дозволяє розглядати цей феномен як визнання себе та безумовну любов до себе, ставлення до себе як особистості з повагою та довірою, здатність до самостійного вибору, віру в

себе і свої можливості. Отже, прийняття себе – це суб’єктивне сприйняття себе, що відображає самооцінку особистості і є компонентом системи самоставлення. Водночас, як уже вказувалося вище, у підходах різних авторів склалася різноманітність понять і категорій, що використовуються для опису феномена самоприйняття. Так, це – емоційне-ціннісне ставлення до себе у контексті генетичного підходу (С. Максименко), самооцінка (Р. Бернс), система установок (Н. Сарджвеладзе), самоповага, самоцінність, самоприйняття, аутосимпатія (К. Юнг, К. Ріфф, В. Столін, С. Пантілеєв), самоактуалізація та самореалізація (М. Боришевський, А. Маслоу, М. Чиксентміхайї, Л. Сердюк), ставлення до себе як система ставлень людини до навколишньої дійсності (В. Мясіщев), самооцінка, ставлення до себе (К. Роджерс), ідентичність (Е. Еріксон). Як стверджують деякі автори, поняття самооцінки і самоприйняття перетинаються або дотичні настільки, що вони резонують (Nielsen, David, Szentagotai-Tatar & Лури, 2013). Дослідники розглядають феномен самоприйняття через здатність бути самостійним, усвідомлення себе за допомогою усвідомлення власних сильних сторін та недоліків та сприйняття себе на основі цього усвідомлення, що дає можливість будувати власну поведінку на підґрунті цього усвідомлення (Klussman, Curtin, Langer, et al., 2022). Певні дослідження підкреслюють позитивні та негативні чинники впливу на динаміку самоприйняття, такі як: моделі прихильності, підтримка соціального оточення, здатність долати труднощі, смисли та розуміння себе. Будучи невід’ємною ознакою психічного здоров’я особистості, прийняття себе позитивно впливає на будівництво гарних відносин та не залежить від досягнень. В той же час, самоприйняття значним чином впливає на відчуття благополуччя та усвідомленість, та негативно корелює з депресією та відчуттям тривоги (Li, Zhang, Luo et al., 2021).

Науковці зіставляють поняття прийняття себе та самолюбство, вказуючи на два аспекти останнього – позитивний та негативний. До

позитивних аспектів самолюбства відносять прагнення до індивідуального благополуччя, прийняття себе та сприйняття себе як окремої особистості. До негативних аспектів можна віднести перебільшене почуття власної значущості та егоїзм (Grzegorzyczkowa, Mikołajczuk, 2019).

Інтерес до феномену самоприйняття широко представлено в різних напрямках психології. У парадигмі гуманістичної психології, самоприйняття розглядається як складова ядерного утворення особистості, що регулює її психічне життя. Зокрема, У. Джеймс уявляв самоприйняття як ставлення до себе та образу свого Я та вважав, що Я як об'єкт самопізнання містить чотири аспекти: духовне Я, матеріальне Я, соціальне Я і тілесне Я (James, 1890).

У гуманістичній психології поняття про Я-концепцію є ключовим та включає в себе три структурні компоненти: когнітивний, емоційно-оцінний та поведінковий. Когнітивний компонент характеризує зміст уявлень про себе та відображає спосіб, яким людина сприймає та оцінює себе, свій образ Я, свої здібності, якості та досягнення. Цей компонент включає такі елементи, як самосвідомість, розуміння себе та позитивну самоідентифікацію. Так, особистість з позитивним розумінням себе, зазвичай має реалістичну оцінку своїх сильних і слабких сторін, вірить в себе та має стійкі внутрішні опори та впевненість в собі й власних можливостях.

Аспект, який стосується емоційної сфери людини, відображає емоційно-оцінне ставлення до себе загалом чи до окремих сторін своєї особистості та діяльності. Це афективний компонент, що включає емоційні реакції, сприйняття власного емоційного стану та сприйняття своєї особистості через призму емоційних оцінок і проявляється у позитивному самоприйнятті, самоповазі, довірі до себе, адекватному рівні домагань та самооцінки, любові до себе.

Поведінковий аспект характеризує прояви когнітивного і емоційно-оцінного компонентів в діяльності особистості, виходячи з уявлень

людини про себе та включає ті дії та поведінкові стратегії, які особистість використовує для підтримки свого самоприйняття.

У підході гуманістичної психології джерело розвитку особистості знаходиться в ній самій у вигляді первинної тенденції до саморозвитку. А. Маслоу висунув тезу про самоактуалізацію як реалізацію наявних людських можливостей. Відповідно, розуміння феномену самоприйняття як любові до себе, віри у свої можливості і позитивної самооцінки особистості відбувається в процесі пізнання себе і слугує шляхом до самореалізації (Maslow A. , 2013). Відомий гуманіст В. Франкл підкреслював спрямованість ставлення до себе на задоволення потреби «сенсу життя» (Frankl, 1959). Деякі вітчизняні дослідники розглядають людину в парадигмі суб'єктно-діяльнісного підходу, наголошуючи на ролі особистості в розвитку діяльності і зміні дійсності. Людина розвивається в умовах, які вона може контролювати (Рудоміно-Дусятська, 2001). Це стосується як матеріальної, фізичної сфери, так і через контроль продуктів діяльності і соціальної взаємодії. Такий підхід також визначає, що людське призначення полягає в тому, щоб стати суб'єктом пізнання, дії, життєдіяльності.

Аналізуючи феномен самоприйняття в контексті поняття самоствавлення зазначимо, що в науковій літературі ця характеристика особистості включає багато елементів як позитивної, так і негативної модальності. Термін самоствавлення вперше введено Н. Сарджвеладзе (1974). Визначаючи його, як «ставлення суб'єкта потреби до ситуації її задоволення, яке спрямоване на самого себе», він розглядав цю модель як соціальну установку. Згідно його теорії, ставлення до себе є компонентом диспозиційного ядра особистості. З одного боку, це стійка система, водночас з іншого – вона постійно знаходиться в процесі свого становлення, структурується і диференціюється у взаємодії особистості з середовищем. Сучасні дослідження розглядають адаптаційний потенціал особистості як важливу характеристику для психічного розвитку

особистості (Литвиненко, 2020). Ми вважаємо, що самоприйняття є важливим компонентом адаптаційного потенціалу, в тому числі обумовлюючи гармонійну взаємодію з соціумом. Сучасні вітчизняні дослідження також підкреслюють вплив самоствавлення особистості на всі сфери життєдіяльності. Відповідно, особливості поведінки, саморегуляції та самоконтролю, взаємодії з іншими людьми також визначаються ставленням до себе особистості (Radul, 2017). Висока ступінь самооцінки та самоприйняття особистості виступає значущим фактором здатності до адаптування в складних життєвих обставинах (Коваленко, 2022).

Виходячи з сказаного вище, ми аналізуватимемо феномен самоприйняття як частину більш широкого поняття – загального ставлення особистості до себе. Самоствавлення включає багато компонентів: самооцінка, довіра до себе, яка формує впевненість в собі, любов до себе, самоповага, а також самоприйняття як емоційна складова ставлення до себе. Самоствавлення також може включати самокритику та невпевненість в собі, недовіру до власних почуттів. Всі ці компоненти ми вважаємо важливими аспектами прийняття себе, позитивного або негативного ставлення до себе.

Ґрунтуючись на концепції про особистісний сенс як одну з основ самосвідомості людини, ми вважаємо важливою характеристикою ставлення до себе його цілісність і автономність, тобто, незалежність від зовнішніх оцінок, а також інтегрованість самоствавлення в структуру особистості. Самосвідомість розглядається не просто як сукупність самопізнання, самооцінок або самоописів, а як важлива основа психологічної сутності особистості. Вітчизняні дослідники розглядають самосвідомість, як здатність людини до самопроекування. та рису психологічне зрілої особистості (Чепелева & Рудницька, 2017).

Погляду на самосвідомість як на систему уявлень про себе дотримувалися К.Г. Юнг, А. Маслоу, В. Франкл, У. Джеймс, Л. Шепард, Дж. Вуд, К. Роджерс, П. Тагард, та багато інших науковців, які справедливо

визначали систему уявлень особистості про себе внутрішнім ядром особистості і основним компонентом Я-концепції. Розглядаючи самоприйняття в площині такого широкого поняття, ми окреслюємо його як динамічну систему уявлень людини про себе, що включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних та інших особливостей, самооцінку та суб'єктивне ставлення до зовнішніх чинників, які впливають на особистість.

Так, П. Тагард і Дж. Вуд, розглядаючи систему уявлень про себе, визначають самість, багаторівневою системою, що складається з соціальних та індивідуальних, нейронних і молекулярних механізмів і включає в себе три основних аспекти: уявлення, вплив і зміну. Відтак уявлення про себе охоплює способи, якими люди презентують себе для себе або для інших (наприклад, самооцінка, самопрезентація) (Thagard, Wood, 2015).

Уявлення про себе складається на основі ставлення інших, самоприйняття відображає міру розвитку в особистості почуття самоповаги, відчуття власної цінності і позитивного ставлення до всього, що входить у сферу його Я. В своїх роботах К. Юнг також наголошував на важливості самоприйняття людиною своїх темних сторін, які ми приховуємо що може призводити до неврозів. У Тевістокських лекціях він дає таке визначення неврозу: «Невроз – це дисоціація особистості, яка викликана існуванням комплексів. У самій по собі наявності комплексів немає нічого ненормального, але якщо комплекси несумісні, тоді та частина особистості, яка найбільш опозиційна її свідомій частині, «відколюється»... Якщо відкололися комплекси несвідомі, то для них можливі лише непрямі способи вираження, такі як невротичні симптоми. І ось замість того, щоб страждати від психологічного конфлікту, страждають від неврозу» (Jung C. , 1977). Невроз визначається як розкол особистості. В такому разі, щоб позбутися цього розколу, людині потрібно почати працювати зі своєю негативною стороною, в процесі дізнавшись про себе все найнеприємніше. Приймаючи всі свої недоліки і невдачі, ми



не тільки дозволяємо оточуючим побачити нас справжніх, а й гармонізуємо свої психічні процеси. Зробивши відкриття про необхідність визнання своєї негативної сутності, К.Г. Юнг впритул підійшов до поняття цілісної особистості. Він наголошує: «Без повного прийняття себе будь-які спроби допомогти оточуючим будуть марними, як в особистісному, так і в глобальному сенсі» (Jung C. , 1977). У цьому його філософія перегукується багато в чому з філософією Сходу, зокрема, буддизмом.

Отже, емоційно-оцінний (самоприйняття) і когнітивний (образ Я) компоненти Я-концепції нерозривно пов'язані. Крім компонентів, виокремлено три модальності Я-концепції: Я-реальне, Я-дзеркальне і Я-ідеальне. Як зазначали З. Фройд, К. Роджерс, К. Левін та інші дослідники, протиріччя між Я-ідеальним і Я-реальним є основоположним для подальшого розвитку особистості. Згідно концептуального підходу З. Фрейда, існує чітка паралель між тим, як ставились до дитини батьки, як вони мінімізували розбіжність між Я-реальним дитини і очікуванням того, якою їй належить бути, та між Его і Супер-Его у дорослому віці. Так, самоприйняття в його роботах представлено у положеннях про функціонування самосвідомості і взаємодію Ід, Его і Супер-Его, яка часто є суперечливою внаслідок зіткнення принципів задоволення, постійності та реальності (Фройд З. , 1998) (Фройд З. , 1990). Відома дослідниця та учениця З. Фрейда Карен Горні теж вважала, що дитинство є важливим етапом на шляху формування самоприйняття людини. Оскільки воно складається на основі відносин з іншими людьми, то на етапі дитинства необхідним є задоволення потреби у прив'язаності, любові та безумовному прийнятті. На переконання К. Горні, для позитивного самоприйняття розрив між Я-реальним та Я-ідеальним повинен бути мінімальним. Її дослідження свідчать, що існує позитивний зв'язок між тим, як особистість взаємодіє із іншими, та її ставленням до себе (Horney., 1950).

Готовність приймати себе, включаючи власні позитивні та негативні риси і характеристики позитивно впливають на прийняття інших людей, з їх позитивними та негативними рисами (Сидорович, 2020).

Позитивне прийняття себе сприяє позитивному прийняттю оточуючих та ефективній міжособистісній взаємодії. А. Маслоу, К. Роджерс, Дж. С. Брунер й інші вважали, що система ставлення до себе і самоприйняття є найважливішими чинниками, що детермінують взаємодію особистості з соціумом, визначаючи її реакції. Так, А. Маслоу відзначав, що не так реальні «об'єктивно» виміряні особистісні характеристики, скільки уявлення людини про себе обумовлюють її поведінку, будучи прогностично важливими показниками. Цей феномен пояснюється тим, що особистість усвідомлює себе через свої взаємини з навколишнім світом. Це відбувається скрізь призму власних уявлень, при цьому реальність і суб'єктивне сприйняття часто значно відрізняються. Автор доходить висновку, що в основі самоприйняття лежить спонтанність у поведінці, у внутрішньому житті, в думках, мотивах, бажаннях, а також автономність і внутрішня мотивація, здатність любити і бути коханим (Maslow, *Motivation and personality*, 1981).

Якщо А. Маслоу розглядає самоприйняття, як здатність приймати людиною себе і свою природу, ставитися до всіх життєвих процесів як до природних явищ, а також сприймати свої недоліки як цілком нейтральні особистісні характеристики, то Ерік Еріксон розглядає самоприйняття через призму поняття ідентичності (Erikson, 1998). Ідентичність, на його думку, означає ототожнення і прийняття себе як члена певної групи чи спільноти. Як сприятливе формування ідентичності людини характеризується позитивним ставленням до себе та самоприйняттям, так само ідентичність – це, насамперед, показник зрілої особистості. Переживаючи протягом життя ряд психосоціальних криз, особистість кожного разу повинна робити вибір між альтернативними фазами вікових і

ситуативних завдань розвитку. Це так звані вісім етапів розвитку ідентичності. Е. Еріксон вважав, що у разі успішного вирішення усіх завдань кожного вікового періоду, у особистості зростає почуття самоідентичності і усвідомлення цінності власної індивідуальності, що приєє формуванню самоприйняття та почуття власної гідності. На його думку, на першій стадії дитина формує довіру до навколишнього середовища, на другій стадії встановлює свої межі і формує автономність, на третій стадії обирає між переважанням власної ініціативи та почуттям провини за здійснений вибір, на четвертій стадії складаються базові компетентності дитини. Цей період (6 – 11 років) є надзвичайно важливим у розвитку самоприйняття, адже дитина формує уявлення про себе як компетентного або некомпетентного, повноцінного чи неповноцінного індивіда. Вирішення завдань цього періоду значно впливає на продукування наступної задачі у віці 11 – 20 років – творення власної ідентичності, пошуку відповідних груп, що поділяють цінності та інтереси особи. Враховуючи багатогранність рольового репертуару, який виконує людина у цей період, усвідомлення якості виконання кожної ролі призводить до формування самоприйняття чи неприйняття. Якщо має місце останнє, формується дифузна ідентичність: тьмяне уявлення особистості про своє місце в родині, групі, спільноті, суспільстві, що в результаті нівелює життєву перспективу. На наступній стадії особистість вирішує психосоціальні задачі: формує міжособистісну взаємодію із найближчим оточенням, будує родинні стосунки. Як зазначалося вище, це значимо детермінується типом ідентичності, яка сформувалася на попередньому етапі, а також самоприйняттям у різних соціальних середовищах. Наступна стадія – найдовша, це найпродуктивніший період людини, в якому можна досягти неповторності і індивідуальності за умови досягнення гарного балансу між вимогами середовища і прийняттям себе. Остання стадія – після 60 років – це рефлексія свого життєвого шляху, яка

завершується спокоєм і задоволенням внаслідок прийняття себе та інших або розчаруванням, якщо попередні завдання не були вирішені. Таким чином, в теорії Е. Еріксона самоприйняття проходить чіткою лінією на усіх стадіях формування ідентичності, набуваючи найяскравіших ознак на п'ятій стадії і розвиваючись до кінця життєвого шляху (Erikson, 1998). Вітчизняна дослідниця Майструк здійснила детальну характеристику підходу Еріксона до розгляду самоприйняття через призму поняття ідентичності. (Майструк, 2018).

Якщо у Е. Еріксона самоприйняття служить основою для базової довіри до світу, то Е. Берн розглядає самоприйняття як досягнення гармонії між Его-станами Батька, Дорослого і Дитини. Онтогенез таких феноменів, як самоприйняття і ставлення до себе, значною мірою визначається розвитком емоційної сфери дитини (Berne, 1964). На думку багатьох авторів, емоційні реакції включаються в процеси самопізнання і саморегуляції, закріплюючись і незначно змінюючись протягом життя, емоційне ставлення до себе значною мірою формується через усвідомлення ставлення інших людей. У разі неприйняття себе наявні самокритика, негативні очікування в ситуаціях невизначеності і конкуренції, критичне ставлення до інших, нездатність приймати похвалу, а також низька мотивація і відмова від спроб домогтися успіху. У разі позитивного прийняття себе людина мотивована прагненням до успіху і позитивним ставленням до оточуючих.

Закономірність, яка простежується в дослідженнях особистості свідчить: чим менше людина схильна приймати себе, тим більше у неї виникає труднощів у комунікаціях, тим складніший її характер. Натомість чим вище її здатність до прийняття себе, тим легше їй взаємодіяти з іншими, приймати їх і тим менш проблемний у неї характер. Отже, схвалення людиною інших ґрунтується на прийнятті самої себе (Hjelle & Ziegler, 1992).

К. Роджерс у своїх дослідженнях відзначав, що вихідне почуття довіри і прийняття самого себе є важливим аспектом у встановленні фасилітаційного психологічного клімату. В цьому випадку самоприйняття виступає важливим чинником психологічного здоров'я і благополуччя особистості, забезпечуючи необхідний позитивний настрій і сприятливий клімат у взаємодії особистості з оточуючими. Автор також вважає, що здатність людини сприймати свою реальну ситуацію – це відповідність між досвідом (те, що людина відчуває), комунікацією (те, як вона повідомляє про свої почуття і переживання) та усвідомленням (те, що людина відзначає). На його думку, «Я» – це динамічна система, яка базується на життєвому досвіді минулого, подіях теперішнього та надіях на майбутнє (Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory.*, 1951). Внутрішня сутність людини, її самість, знаходить вираз у самооцінці, на рівні ближче до позитивного полюсу самовідчуття і самоприйняття. На переконання К. Роджерса, здатність будувати своє життя відповідно до прийняття себе виражається в здатності усвідомлювати себе і свої прагнення, сприяє прояву істинної суті особистості, її здібностей та умінь і приносить найбільший успіх людині (Rogers, 1961). В результаті її думка про саму себе, думка про неї інших і її реальна самість конгруентні, відповідають одна одній.

У своїй теорії особистості Г. Олпорт розглядає самоприйняття як один із критеріїв психологічно зрілої людини. Він припустив, що є певний принцип, що організує установки, мотиви, оцінки і схильності в єдине ціле. Ввівши термін пропріум, що означає позитивну, творчу властивість людської природи, що прагне до зростання, Г. Олпорт виділив сім різних аспектів, які беруть участь у розвитку пропріума: відчуття свого тіла; відчуття самоідентичності; почуття самоповаги; розширення Самості; образ себе; раціональне управління самим собою; нарешті, пропріативне прагнення. Автор розвивав цю теорію на основі понять Я і

самоактуалізації, наголошуючи на прагненні особистості до досягнення чогось осмисленого і значного в житті як на одному з провідних мотивів (1937) (1960).

Отже, на підставі проведеного аналізу можемо дійти висновку, що структура самоприйняття складна та охоплює різноманітні аспекти та якості особистості, включаючи самооцінку, самоповагу, самоідентифікацію, усвідомлення себе як унікальної особистості з власними цінностями та інтересами, розуміння своїх внутрішніх процесів, в тому числі власних переконань, мотивації, розуміння емоційної сфери, а також самореалізацію, що передбачає саморозвиток особистості, реалізацію її потенціалу, досягнення власних бажань та цілей та внутрішнє задоволення від результату життєдіяльності.

## 1.2. Самоприйняття як механізм саморозвитку особистості

Зважаючи на те, що самоприйняття особистості є однією з важливих детермінант саморозвитку, розглянемо різні аспекти цього поняття більш детально. З точки зору самоактуалізації і самореалізації, самоприйняття розглядається, як ключовий чинник в роботах багатьох психологів-гуманістів (Г. Олпорт, Р. Мей, А. Маслоу, К. Роджерс, та ін.). Зокрема, А. Маслоу досліджував вплив прийняття особистістю деяких своїх внутрішніх якостей на її взаємозв'язок з навколишнім світом. Він розглядав біологічний аспект самоприйняття у сенсі прагнення «бути собою, бути природним або спонтанним, бути аутентичним, відображати власну ідентичність» (Maslow, *Motivation and personality*, 1981). Пов'язуючи самоприйняття з самоактуалізацією, автор наголошує на важливості цього феномену для особистості. Відповідно до його піраміди потреб, можна розглядати самоприйняття, як потребу в самоствердженні. Це одна з базових

потреб, до яких відносяться всі позитивні цінності, включаючи доброту, щедрість, взаємодопомогу та ін. Здатність прийняти себе, включаючи власні переваги та недоліки, вміння визначити власні цілі та бажання є важливим для досягнення задоволення власним життям та самореалізації людини. Здатність бачити себе об'єктивно допомагає особистості розвиватися на основі цього усвідомлення. Самоактуалізована людина приймає себе та інших, вона дивиться на світ не критикуючи і не заперечуючи його, перебуває в позиції спостерігача. Як було зазначено, самоприйняття відноситься до потреб вищого порядку, тому можна стверджувати, що цей феномен взаємопов'язаний з мотивацією людини до саморозвитку і самоактуалізації. Так, самоактуалізована людина рухається внутрішніми інтенціями, від самого початку закладеними в її природі, які вимагають своєї реалізації і розвитку (Maslow, *Motivation and personality*, 1981).

У дослідженнях К. Роджерса стверджується, що люди з народження мають здатність до особистісного розвитку і зростання, а також розкривається важливість самооцінки і самоприйняття як гнучких структур, що сприяють цьому (Rogers, *Botteman & Kinget*, 2009). За К. Роджерсом, успішна соціалізація людини, її задоволення діяльністю і собою мають взаємозв'язок з рівнем її самоусвідомлення. Автор наполягав на важливості жити тут і зараз, усвідомлювати і цінувати кожен момент свого життя, знаходячи в ньому щось прекрасне і значуще. Ми вважаємо, що тільки в цьому випадку можна говорити про повну реалізацію особистих сенсів, які формують особистість, про повноцінне життя. Вміння приймати себе дозволяє особистості впевнено висловлювати свої думки, почуття та відчувати гармонію зі своїм «Я», позитивно впливає на впевненість у собі, надає мотивацію до досягнення власних цілей та допомагає пристосовуватись до змін у житті.

Ґрунтуючись на підході гуманістичної психології, сучасні дослідники розвивають власну концепцію психологічного благополуччя

особистості, яке «досягається нею шляхом актуалізації своїх внутрішніх ресурсів, зміни фокусу сприймання дійсності та способів мислення, що формується на основі позитивного самоприйняття, впевненості у собі та власних силах, усвідомлення власних життєвих цілей, встановлення гармонійних стосунків з іншими людьми, умінні контролювати себе, свої почуття і враження, здатності побудувати своє життя свідомо і самостійно, знаходячи радість в навколишній повсякденності (Сердюк, 2001). Ці дослідження пропонують модель будови самоствавлення, згідно з якою його основою є процес оцінювання особистістю своїх якостей і рис відносно власних мотивів, що виражають потребу в самореалізації. Ми погоджуємось з цією точкою зору та вважаємо, що ставлення особистості до себе безпосередньо впливає на її поведінку. Так, самоповага особистості та довіра до себе є ключовими для її активності, продуктивності в діяльності і реалізації творчого потенціалу. Безперечно, позитивне прийняття себе служить основою для внутрішніх опор та автономії, віри в свої можливості, підвищує толерантність до невизначеності та націленість на успіх. Позитивне самоприйняття впливає на здатність будувати надійні стосунки з іншими людьми, тоді як негативне ставлення до себе може провокувати складнощі в комунікації та бути причиною соціальної ізоляції.

Автори теорії самодетермінації особистості Е. Десі та Р. Райан розглядали взаємозв'язок між відчуттям благополуччя і наявністю внутрішньої або зовнішньої мотивації (1985). Концептуальні положення цієї теорії визначають, що в основі внутрішньої мотивації лежать базові потреби особистості, які забезпечують її природне функціонування та сприяють психологічному благополуччю: потреби в автономії, компетентності і у позитивних стосунках з іншими людьми. Науковці доходять висновку, що задоволення від своїх дій як від обраних і здійснених самостійно (самодетермінація або автономія), справляє



визначальний вплив на підтримання внутрішньої мотивації. (Deci & Ryan, 2008). На наш погляд, задоволення собою і своїми діями, яке було визначено авторами як автономія, відображає світовідчуття людини з позитивним самоприйняттям.

Згідно К. Ріфф, яка проводила численні дослідження психологічних детермінант благополуччя, реалізація людиною власного потенціалу в суспільстві розглядається як його основний чинник. Проаналізувавши і узагальнивши різні концепції, пов'язані з проблемою позитивного функціонування особистості, К. Ріфф запропонувала власну теоретичну модель психологічного благополуччя, що включає такі чинники, як «самоприйняття», «позитивні стосунки з оточуючими», «автономія», «управління середовищем», «цілі в житті», «особистісне зростання» (Ryff & Keyes, 1995). Отже, в цій моделі самоприйняття розглядається як одна з ключових складових психологічного благополуччя особистості. Пізніше науковці доповнили цей список такими показниками як здатність успішно виконувати завдання, психологічний капітал, щастя і задоволеність життям. Згідно деяких досліджень, суб'єктивне благополуччя залежить насамперед від емоційного стану. Так, Е. Дінер та інші автори пов'язують благополуччя з наявністю позитивних емоцій й відсутністю негативних ситуацій і емоцій. Наприклад, переживання гніву або страху можуть істотно знизити рівень суб'єктивного благополуччя (Diener, Eunkook, Richard et al., 1999).

Емпірично доведено, що психологічно благополучні люди більш схильні відчувати позитивні емоції, такі як радість і щастя, і менш схильні відчувати негативні емоції, такі як печаль і гнів (Wright, 2000).

Відомий дослідник М. Селігман визначає благополуччя і задоволеність життям як суб'єктивні феномени. У своїй роботі щодо застосування позитивного мислення в освіті він наголошує на позитивному взаємозв'язку між почуттям благополуччя, задоволеністю життям і кращим засвоєнням інформації у процесі навчання (Seligman, Ernst, Gillham et al., 2009). За

М. Селігманом, задоволеність життям визначається як суб'єктивне уявлення про благополучні життєві ситуації і оцінювання відмінності між актуальною ситуацією і уявленням про ідеальну ситуацію. У подальших дослідженнях обґрунтовано, що цей підхід включає в себе присутність позитивного афекту, відсутність негативного афекту і задоволеність життям. Якщо перші два компоненти – це динамічні і емоційні складові суб'єктивного благополуччя, то задоволеність життям є узагальненою і когнітивною його складовою (Поліванова & Гуляєва, 2015).

Вивчення впливу особистісних рис на відчуття благополуччя демонструє пов'язаність високого рівня сумлінності, екстраверсії, емоційної стійкості та доброзичливості з високим рівнем відчуття благополуччя. Більш того, ці показники взаємно впливали один на одного з плином часу (Soto, 2015). Також показано, що благополуччя знаходить своє відображення у всьому ставленні до життя (Сайко, 2017). Психологічне благополуччя відноситься до ознак позитивного функціонування та розглядається як сфера переживань, станів та таких властивостей, що характерні для здорової особистості (Карамушка & Ключко, 2020). Адаптаційний потенціал особистості, здатність до саморозвитку виступає одним із важливих чинників психологічного здоров'я людини. Отже, задоволеність життям можна розглядати як один з компонентів суб'єктивного благополуччя особистості та чинником, який впливає на саморозвиток (Lytvynenko, Zlatova, Zasenکو, Prokopenko & Lunov, 2020).

У гуманістичній психології вважається, що здорова особистість завжди прагне саморозвитку і самоактуалізації. При цьому самоприйняття розглядається як важливий чинник цього процесу (С. Максименко, Л. Сердюк., Г. Мільчевська, та інші). Так, дані досліджень Л. Сердюк (2021, 2022) свідчать, що існують стійкі взаємозв'язки між високими показниками ставлення особистості до себе, її цілісністю та більш високим ступенем усвідомленості себе, прагненням будувати плани та наявністю

цілей у майбутньому, здатністю визначати шлях саморозвитку (Сердюк, Особистісний модус самореалізації майбутніх фахівців, 2014). Наголошуючи, що самореалізація особистості як цілісний феномен зумовлюється та опосередковується комплексом взаємопов'язаних особистісних параметрів, вона акцентує увагу, зокрема, на цінності саморозвитку, цілісності сприйняття життєвого шляху, самоприйнятті тощо (Сердюк, 2015). Відомі українські сучасні дослідники С. Максименко та Л. Сердюк вважають, що «самореалізація особистості – це розвиток готовності до саморозвитку, як прояв задатків і можливостей, що передбачає збалансований і гармонійний розвиток різних аспектів її особистості шляхом докладання адекватних зусиль, спрямованих на розкриття особистісного потенціалу. Тобто, самореалізація є не що інше як перехід можливості у дійсність. Таким чином, самореалізація є формою, в якій людина забезпечує власний розвиток, саморозвиток, що є основою її стійкості як складної і цілісної самодетермінованої, самоорганізованої психологічної системи» (Maksimenko & Serdiuk, 2016).

Психологічне благополуччя пов'язане з якістю життя та впливає на самосвідомість особистості, а ставлення до себе є одним з найважливіших чинників мотивації до самореалізації та важливим чинником відчуття стабільності і гармонії. Аналізуючи психологічні механізми формування самоприйняття, ми вважаємо, що ставлення до себе особистості найтіснішим чином пов'язане з її життям і діяльністю та впливає на формування змісту, структури і форми прояву цілої системи психологічних особливостей особистості. Ми погоджуємося з цими поглядами на феномен самоприйняття і вважаємо, що самоприйняття є одним з вагомих чинників прагнення особистості до саморозвитку.

Безперечно, механізм самоприйняття особистості безпосередньо впливає на ставлення людини до власного життя та на самореалізацію. Будучи стійкою психологічною рисою, самоприйняття значною мірою так

само впливає на життєві орієнтири, на постановку та досягнення цілей, на ставлення до світу та оточуючих, формує уявлення про себе та свої здібності, образ власного тіла та визначає стійкість самооцінки.

### 1.3. Самоприйняття як актуальна здатність особистості

Базові потреби особистості розглядаються багатьма дослідниками і в різних джерелах трактуються по-різному. Так, у теорії мотивації Д. МакКлелланда йдеться про три основні потреби особистості: у владі (мотивація влади), в успішності (мотивація досягнення) та в у приналежності (мотивація афіліації) (McClelland, 2021). А. Маслоу сформулював поняття піраміди потреб, починаючи від фізіологічних потреб, потреби у безпеці та приналежності, потреби у визнанні, і закінчуючи найвищими потребами у самоактуалізації (Maslow, 1954). Е. Десі та Р. Райан, спираючись на систему мотивації, виокремили потреби в спорідненості (приналежності), компетенції та автономії (Ryan & Deci, 1995). Психоемоційна теорія так само наголошує на існуванні базових емоційних потреб особистості, і здатності до навчання задоволенню цих потреб через проживання досвіду, в тому числі особистість формується завдяки переживання досвіду себе та іншої людини. Ці структури, емоційна та поведінкова, безпосередньо впливають на формування характеру та розвиток структури особистості. У разі невдачі у такому навчанні у людини можуть розвиватися психічні розлади. В онтогенезі до певного моменту потреби регулюються автоматично. Згодом, переміщаючись з області тілесного до психічного, виникають потяги, які людина переживає як афекти. При відсутності інтегрованого сприйняття себе, формується слабке Его, що визиває емоційну лабільність та нетерпимість (Caligor, Kernberg & Yeomans, 2018).

Метод позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (з 1977 року) трактує потреби з погляду здібностей особистості. В основі методу лежить уявлення про те, що кожна людина від народження наділена двома базовими здібностями. Перша – це «здатність любити», що відноситься до емоційної сфери особистості, друга – «здатність пізнавати», що відноситься до когнітивної сфери особистості. Надалі, з кожної з вищезгаданих базових здібностей розвивається цілий ряд інших, які в позитивній психотерапії мають назву актуальних (Peseschkian N. , Positive Psychotherapy: Theory and practice of a new method, 1977). Структуру актуальних здібностей за Пезешкіаном додаємо в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Первинні (емоційної сфери) актуальні здібності (1 АС)	Вторинні (когнітивне-поведінкові) актуальні здібності (2 АС)
Контакт	Акуратність
Любов/турбота	Старанність
Прийняття	Слухняність
Сумніви/критичність	Пунктуальність
Час	Надійність
Єдність	Вірність
Довіра	Старанність
Надія	Ввічливість
Віра/сенс/ідеал	Відвертість
Приклад для наслідування	Справедливість
Асертивність	Точність
Терпіння	Охайність

Розглядаючи самоприйняття як компонент глобального ставлення до себе і з погляду актуальних здібностей особистості за Н. Пезешкіаном, ми припускаємо, що це поняття може включати цілу низку емоційних потреб і

здібностей, а саме: контакт, ніжність, любов, терпіння, час, довіра, надія, прийняття, сумнів, впевненість, єдність та віра. Кожна із здібностей має дві форми: активну і реактивну, де активна спрямована на задоволення власних потреб особистості, а реактивна – на задоволення потреб іншої людини. Кожна здатність може бути розвинена різною мірою. У контексті методу позитивної психотерапії розглянемо докладніше зміст кожної з них, зокрема, стосовно людей, що мають зайву вагу.

Так, «контакт» розглядається як здатність фокусувати увагу на собі, інших людях та цікавих об'єктах. Здатність привертати увагу та перемикає її. Також вона включає вміння відчувати, відстежувати та називати свої емоції, вміння приймати свої емоції у повному обсязі, а також здатність до їх регуляції. Багато джерел відзначають, що люди, які мають зайву вагу через переїдання, схильні заїдати ті емоції, з якими вони не в змозі впоратися. Це можуть бути як умовно негативні емоції, такі як сум, злість, розчарування та інші, так і умовно позитивні, такі як радість чи захоплення. В цьому випадку важливе значення має сила емоційних станів, що проживаються, і структурна здатність особистості до регуляції афекту. Реактивний контакт із собою чи прийняття себе – це здібність сприйняття власних емоційних станів, думок, дій і фантазій, здатність до інтегрованого і повного самоопису. Наскільки повно, всебічно і реалістичне людина здатна описувати власну особистість, настільки може бути цілісною та стабільною її ідентичність.

Активний контакт з іншими полягає у здібності сприймати інших людей з їх досвідом і емоціями окремо від власної особистості, здатність розмежовувати свої стани та переживання від станів та переживань інших.

Актуальна здібність до ніжності/сексуальності – це вміння виявити увагу, бути уважним та дбайливим, відкритим. Активна здатність до прояву ніжності може виявлятися в тактильному контакті, а також у здатності розуміти потреби іншої людини, умінні відгукуватися на ці

потреби, брати у них активну участь. Реактивна, тобто спрямована на себе, здібність бути ніжним може виявлятися в ніжності та дбайливому ставленні до себе та своїх потреб.

Ніжність є необхідною якістю у відносинах. Якщо розглядати ніжність як елемент ставлення до себе, то проблемою осіб, які мають зайву вагу, може бути недостатньо розвинена здатність бути ніжним та дбайливим до власного тіла.

Здібність до кохання можна розглядати як здатність до інтеграції емоційного досвіду для створення та підтримки стосунків. Здатність звертатися за підтримкою до внутрішніх ресурсних об'єктів, підтримувати свої відносини ресурсними спогадами та фантазіями. Вміння давати радість та отримувати її. Якщо розглядати здібність до кохання як структурну здібність особистості, її можна віднести і до сфери регуляції (захист відносин від власних імпульсів), і до сфери емоцій (здатність до встановлення емоційного контакту і переживання «ми»), і до сфери прихильності. Ця здібність включає вміння вступати у стосунки, формувати емоційну прихильність, підтримувати здорові та ресурсні стосунки і виходити з них, відпускаючи об'єкти прихильності. Нестача цієї здібності виявляється в недостатньому прийнятті себе та іншого, схильності до критики та самокритики, а також у неприйнятті свого тіла, самообмеженні тощо. У стосунках це проявляється як схильність вибудовувати їх за уникаючим стилем прихильності, при надмірно розвиненій здатності до кохання – у схильності вибудовувати стосунки за залежним типом, що схоже на прояви тривожного стилю прихильності, за Дж. Боулбі (Bowlby, 1986).

Якщо розглядати любов з погляду транскультурального підходу, то саме ця здатність відображає у різних культурах все різноманіття нашого світу. Наприклад, в Ефіопії дуже популярний погляд на кохання як на злиття двох людей, які перебувають у парних стосунках, що знаходить свій

відбиток у фольклорі (наприклад, у популярному художньому творі «Кохання до могили»). Вважається, що якщо закохані знаходяться поруч один з одним, то їх не цікавить нічого навколо. У Китаї дуже популярний зовсім інший погляд: людині слід передусім ставитися з любов'ю до себе та свого тіла, піклуватися про власне здоров'я. Тіло – це те, що людина отримує від своїх батьків, і до нього належить ставитись з великою повагою. Також прийнято піклуватися про потреби партнера. У Китаї дуже впливовими є релігійні течії, серед яких: даосизм, буддизм і конфуціанство. У парадигмі цих релігій здібність любити розглядається як повага до людей, чемність і здатність приносити добро. У цьому контексті самопожертва є частиною вираження любові. У європейській культурі любов розглядається як ставлення до чогось або до когось як до виняткової цінності, при цьому поєднання з об'єктом так само є цінністю. Європейська філософія обґрунтовує цілісне розуміння любові, визначаючи її як міжособистісну взаємодію та важливий момент у структурі ставлення особистості до світу. Християнська концепція любові наголошує на самопожертві, що перегукується з вищезгаданою китайською концепцією любові. У вітчизняній психології цей феномен розглядається, як творча сила, яка формує та розвиває особистість. Любов є одним із напрямів самоактуалізації та надає можливість потокових переживань (Папуча, 2019).

Актуальна здібність «терпіння» визначається як уміння чекати сприятливих результатів, здатність зберігати спокій за різних життєвих обставин, змога переносити емоційну чи розумову напругу, стримувати негативні емоції. Здатність пожертвувати миттєвим бажанням заради майбутньої винагороди окреслюється показником вищого рівня суб'єктивного благополуччя. Водночас надмірно розвинене терпіння може негативно позначатися на особистості, зокрема, її самооцінці та



самоприйнятті, особливо якщо людині доводиться постійно жертвувати сьогоденням заради майбутнього.

Актуальна здібність «час» розглядається як уміння організовувати власні ритми, емоції, імпульси, думки та дії таким чином, щоб це приносило задоволення. Будучи регулювальним механізмом усій життєдіяльності людини, часова перспектива суттєво впливає на розвиток особистості (Шиліна, 2016). Це здатність надавати час собі та іншим, а також контролювати власні імпульси та відкладати задоволення потреб. Поняття про «часову перспективу» було введено Л. Франком, коли він вперше описав життя в контексті зв'язку між минулим, теперішнім та майбутнім особистості (Frank, 1939). Особистість організовує свою життєдіяльність у часі: уявляє себе, аналізуючи минулий досвід, шукає смислів у сьогоденні та вибудовує плани на майбутнє (Головаха, 1984). Переважання орієнтації на певний час може стати стабільною характеристикою особистості. Так, при орієнтації на задоволення потреб «тут і зараз», може бути неадекватна оцінка наслідків певних дій (наприклад, вживання алкоголю, наркотиків і куріння. Такі орієнтації позначаються на самостваленні, що спонукає нас розглядати актуальну здатність «час» одним із чинників, що впливають на самоприйняття особистості. Ми можемо припустити, що подібним чином проявляється неадекватна оцінка негативних наслідків переїдання або надмірного споживання жирних і солодких продуктів.

Здібність до довіри висвітлюється у психології як феномен, що базується на внутрішньому відчутті безпеки. Будучи морально-психологічним конструктом, розвинена здібність довіри (недовіри як дефіциту здатності довіряти) є детермінантою взаємодії людей. Доведено, що довіра має велике значення у регуляції життєдіяльності особистості загалом, а не лише у ситуаціях взаємодії з іншими людьми. Виступаючи ключовим елементом психологічного здоров'я особистості, довіра

допомагає відчувати стабільність та будувати майбутні стратегії взаємодії (Чайка, 2022). Формуючись у дитинстві як базова довіра до світу, здатність довіряти згодом впливає на ставлення до себе, а також на відчуття внутрішнього благополуччя.

Актуальна здібність надіятись, як універсальний загальнолюдський феномен є необхідною умовою для відчуття психологічної безпеки особистості. Надія стосується іншої здатності людини – відчуття особистого часу. Торкаючись багатьох аспектів повсякденного життя, надія може впливати на міру позитивності або негативності оцінок подій життя особистості, а також на ставлення до життя в цілому. Надія впливає на відчуття майбутнього, надає терпіння та віру в реальність очікування. Ця базова здібність розглядається як регулююча сила, що надає сенс людському життю (2005). У цьому контексті вона безпосередньо пов'язана з актуальними здібностями віри та довіри до майбутнього та людського буття. Надмірно розвинена здатність до надії виявляється у вигляді завищених очікувань щодо настання певних подій або від досягнення мети. Крайнім проявом надмірно розвиненої здатності до надії є синдром завищених очікувань, що провокує непомірні вимоги до себе та оточуючих.

Нестача розвитку цієї здатності може призводити до відчуття безглуздості життя, до почуття безсилля перед обставинами, стану тривоги і депресії. Різні форми залежності найчастіше безпосередньо пов'язані зі втратою життєвих смислів, що опосередковано може свідчити про нестачу розвитку здатності до надії. Будучи центральною темою позитивної психології, надія відноситься до цілеспрямованих очікувань особистості, включаючи прагнення до мети і пошук способів її досягнення. М. Селігман доводить ідею про те, що такі риси характеру, як надія наряду з любов'ю, здатністю бути вдячним та допитливістю, допомагає людині впоратись з депресією (Peterson & Seligman, 2004).

Розвинена здатність до надії, як і дефіцит розвитку даної здатності (безнадійність), є невід'ємною частиною самооцінки, емоційної саморегуляції, мотиваційної сфери особистості, а також самоприйняття.

Актуальна здатність до прийняття розкривається як психологічне (а також філософське, культурологічне) поняття, що включає широке коло значень, у тому числі й самоприйняття людиною своєї особистості, з усіма перевагами та недоліками, і так само прийняття особливостей інших людей, без оцінок та засудження. Воно також включає визнання реальності світу в усьому його різноманітті. Це усвідомлене та спокійне ставлення до буття як воно є. Прийняття визначається як один із ключових чинників психологічного здоров'я особистості.

У екзистенційно-гуманістичній психології тема прийняття та самоприйняття розглядається, як необхідні елементи для успішного розвитку особистості. К. Юнг підкреслював значимість прийняття всіх сторін власної особистості, розглядаючи цю якість як таку, що визначає наші стосунки з оточуючими людьми. За відсутності прийняття себе, придушенні власних потреб і бажань виникають неврози. Для того щоб вилікуватися від неврозу, людині необхідно навчитися приймати всі сторони своєї особистості. К. Юнг також наголошував на важливості прийняття не тільки себе, а й інших людей. Так, людина непримиренно ставиться до тих якостей іншого, які вона схильна не схвалювати і не приймати у самій собі. Відновлюючи свою цілісність, приймаючи власну особистість у всьому різноманітті, людина приходять одночасно і до гармонії у відносинах з оточуючими людьми та світом (Jung, 1977).

Дослідження демонструють, що самоприйняття та стійка адекватна самооцінка позитивно впливає на захисні функції організму, наприклад допомагаючи одужувати після хірургічного втручання чи після перенесеного інсульту. Натомість, нестійка чи занижена самооцінка та недолік самоприйняття значно знижує відчуття благополуччя, а також

підвищує рівень тривожності та депресії. Нестабільна самооцінка, як і недолік самоприйняття можуть відігравати рішучу роль у розвитку широкого кола психологічних проблем, включаючи погані соціальні результати, агресивну чи ризиковану для здоров'я поведінку, зловживання речовинами, РХП (Mann, Hosman, Schaalma & de Vries, 2004).

Розуміння ключової ролі прийняття призвело до розвитку окремих напрямів у психологічному консультуванні. Наприклад, терапія прийняття та відповідальності (АСТ) спрямована на підвищення усвідомленості особистості та її психологічної гнучкості, що у свою чергу допомагає розвинути навички уважності та прийняття для кращого регулювання поведінки. Усвідомленість перебування в поточному моменті, з акцентом на прийняття всіх почуттів і емоцій, що проживаються, і невтручання в ці переживання описується як емпіричне прийняття. Експериментально доведено ключову роль прийняття як механізму, що регулює емоції в практиках усвідомленості (Lindsay & Creswell, 2019).

Здатність сумніватися належить до фундаментальних особливостей мислячої природи, роблячи людство здатним мислити в умовах невизначеності. Скептицизм – визнаний філософський напрямок – існував протягом кількох століть. Сумнів як певний психічний стан характеризує здатність до інваріантності, можливість утримуватися від єдиного судження з будь-якого питання. В активній формі ця здатність дозволяє перевіряти інформацію, уникати категоричності висновків. В реактивній формі може виявлятися сумнівами у своїх можливостях і навіть проблемами самоідентифікації, негативно впливаючи на самоприйняття особистості. Надмірний розвиток цієї здатності призводить до тотального сумніву, неможливості дійти визначеності, нездатності довіряти іншим людям чи джерелам інформації. Фактично відбувається блокування рішень або подальшого аналізу. Страх зробити помилку може вест до відмови від будь-якого вибору, пасивної позиції та стану підвищеної тривоги. У деяких

випадках можна говорити про психопатологію, коли у людини проявляється «синдром нав'язливих станів».

Впевненість як властивість людської особистості може бути відображенням позитивної самооцінки та прийняття себе. Серед складових глобального ставлення особистості до себе здатність бути впевненим у собі є одним з основних компонентів. Ця здатність співвідноситься зі здатністю вірити і може зміцнюватися за рахунок свідомого налаштування себе. Впевненість у собі частіше виявляється у ситуаціях, які корелюють з позитивним досвідом. До важливих чинників розвитку впевненості в собі як здібності можна віднести здатність до планування та вміння витримувати ситуації невизначеності. Розвинена впевненість посилює мотивацію, але надмірний її розвиток призводить до переоцінки своїх можливостей. Дослідження продемонстрували, що дуже впевнені в собі люди сприймають власне майбутнє більш позитивно, ніж невпевнені, а коли перед ними стоїть вибір між декількома видами діяльності, то люди з більшою ймовірністю виберуть ту, в якій їхня впевненість вища. Також встановлено узгодженість між вираженою впевненістю в собі і тим, як це сприймається оточуючими (Shrauger, Schohn, 1995). Впевненість у собі може бути захисним чинником, який сприяє доброму самопочуттю та міцнішому здоров'ю. Здатність до досягнень, успіху та задоволеності життям також залежить від самооцінки та впевненості особистості у власних здібностях. Навпаки, нестабільна самооцінка і, як наслідок, нестача впевненості в собі можуть сприяти розвитку таких психосоціальних проблем, як депресія, підвищена тривожність, зловживання наркотичними речовинами та алкоголем, а також провокувати розлади харчової поведінки, зокрема, булімію (Mann, Clemens, Hosman & de Vries, 2004). Розвинена актуальна здатність «впевненість» є важливим показником задоволеності життям, відчуття суб'єктивного благополуччя та сенсу життя (Hongfei, King & Chi, 2017).

Розвиток впевненості у собі, виявляючись у позитивному самостваленні, самоповазі, самоприйнятті, дозволяє покладатися на власні здібності та загалом впливає на якість життя (Bayat, Akbarisomar & Tori, 2019).

Єдність, будучи відносною за своєю природою психологічною реальністю, характеризує стосунки між особистістю та з іншими людьми. Потреба в єдності та підтримці є однією з базових людських потреб, забезпечуючи психологічну підтримку і навіть виживання людського роду в цілому. Так, під час пандемії Covid-19, здатність організуватися у групи взаємної підтримки виявилася життєво важливим осередком підтримки, особливо для вразливих членів спільноти. Водночас, можливість надавати благодійну допомогу іншим людям в якості волонтерів є необхідним джерелом психологічної підтримки та почуття благополуччя для тих, хто таку допомогу надає. Таке об'єднання створює відчуття згуртованості, сприяє появі почуття ідентичності та єдності із спільнотою, що знижує рівень тривоги та депресії (Mhairi, Wakefield, Kellezi, Stevenson, McNamara, Jones & Sumich, 2021). Що ж до єдності як показника згуртованості членів сімейної системи, він є невід'ємним чинником міцної родини. Якщо раніше об'єднуючу функцію виконувала спільна праця, то у сучасному суспільстві цю роль відіграє спільне проведення дозвілля. Дослідження показують, що члени сім'ї, які проводять дозвілля разом, більш задоволені своєю родиною, відрізняються стабільністю, гарною взаємодією між її членами та міцними родинними зв'язками (Orthner & Mancini, 1990). Так само згуртованість і спільне проведення часу позитивно позначається на вихованні дітей і посилює почуття родини. У разі, коли батьки цілеспрямовано організують спільне дозвілля, це покращує сімейну згуртованість, зміцнює моральні цінності та сприяє формуванню здоровішого способу життя (Shaw & Dawson, 2001). Активну здатність до єдності можна трактувати як здатність об'єднуватися з іншими людьми, діяти згуртовано, бути здатним сприймати себе як члена

родини або спільноти і діяти разом заради спільних цілей. Реактивну здатність до єдності можна розглядати як здатність бути в єдності із самим собою, діяти відповідно до своїх інтересів, сприймати себе цілісним, а також як здатність до самоідентифікації. У цьому випадку єдність дуже співзвучна зі здатністю до доброзичливого прийняття як себе, так і іншої людини, і світу в усьому його різноманітті.

Поняття «віра» має кілька значень, що вимагає певного уточнення. Так, дослідження у контексті духовності, релігійності виокремили такі визначення віри як конструкта: духовність як відносини зі священним і пошук його; релігійність як ритуальна, систематизована духовність; священне як екзистенційна значимість та турбота; тобто, віра як синонім духовності чи релігійності (Harris, Howell & Spurgeon, 2018).

Актуальну здатність «віра» ми розглядатимемо не як релігійне поняття чи згоду з якоюсь релігійною доктриною, а як здатність спиратися на вищу силу, а також вірити у щось більше, ніж власне «Я». Розглядаючи природу цього явища, звернемося до психологічної характеристики людини з досить розвиненою здатністю вірити. Так, Г. Олпорт запропонував розмежувати зовнішню релігійність і внутрішню спроможність до віри. У його розумінні, зовнішня релігійність характеризується залежністю від зовнішніх чинників, як-от схвалення з боку соціуму, і складається з формального виконання релігійних обрядів. Внутрішня релігійність полягає у власному прагненні людини до зв'язку з трансцендентним і не залежить від соціального схвалення (Allport G. , 1950). Подальші дослідження не робили таких протиставлень, стверджуючи, що обидва мотиви доповнюють один одного. Прагнення трансцендентного може підтримуватися соціальним оточенням, а релігійні практики можуть призвести до усвідомленого прийняття та розуміння релігії. Вивчався зв'язок між зовнішніми та внутрішніми мотивами та такими

показниками, як задоволеність життям, суб'єктивним благополуччям, емоційністю та низкою інших факторів. Внутрішня мотивація як здатність до віри виявилася важливою детермінантою відчуття задоволеності життям, наявності життєвих цілей та високих показників самоефективності (Byrd, Hageman & Isle, 2007). У іншому дослідженні виявлено, що особи з високими показниками рівня віри мають нижчі показники тривоги чи депресії, ніж ті, у кого рівень віри низький. Учасники дослідження, які вірили у вищу силу та спиратися на неї, продемонстрували вищі показники сили Его та з меншою ймовірністю мають якісь патології характеру (Laurencelle, Abell & Schwartz, 2002).

Ще одна важлива актуальна здібність людини – це здатність створювати власні життєві сенси, опираючись на власні цінності. Особистість, яка займає активну життєву позицію, створює власні наративи, які потім відображаються в мета контексті ментальної моделі людини, створюючи власні особистісні проекти та смисли (Чепелева & Рудницька, 2018).

Різні духовні та медитативні практики, поширені в Індії, сприятливо впливають на психіку, підвищуючи оптимізм, зменшуючи вплив стресу на організм, допомагають справлятися з життєвими труднощами, і підвищують загальне почуття суб'єктивного благополуччя особистості. Особливо важливим для закріплення є регулярність цих практик (Pandya, 2014).

Оскільки первинні актуальні здібності співвідносяться зі сферою емоцій, вважаємо за доцільне проаналізувати зв'язок між емоційною харчовою поведінкою і недостатністю розвитку низки первинних здібностей. Невміння справлятися з власними емоціями може призводити до спроби компенсації та закриття однойменних потреб за допомогою їжі.



#### 1.4. Особливість емоційної сфери у людей із зайвою вагою

Емоції є основою психічного життя особистості, при цьому погляди різних вчених на природу і значення емоцій дуже відрізняються. Згідно теорії П. Екмана, емоції визначають якість нашого життя. Вони виникають настільки швидко, що свідоме «Я» особистості не бере участі у формуванні в психіці імпульсу до виникнення емоції або не реєструє джерело цього імпульсу. Однак людина має можливість змінювати те, що запускає в хід емоції, як і свою емоційну поведінку (Ekman, 2017). На думку Д. Гоулмена, емоції слугують нашій безпеці (Goleman, 2018). Деякі автори вважають, що емоції є причиною психосоматичних захворювань (Settineri, Alibrandi, Frisone & Merlo, 2019). На противагу цій точці зору, існує інша, згідно якій емоції відіграють позитивну роль в організації, мотивації і підкріпленні поведінки. Зокрема І. Кирилов говорячи про первинні (базові) потреби особистості, підкреслює важливість емоційної сфери для розвитку здібності любити, яка розвивається у відповідь на однойменну потребу (Kirillov, 2021). В вітчизняній психології також вважається, що емоції та почуття нерозривно по'язані з мотиваційною сферою людини, спонукаючи до набуття знань та регулюючи чи затримуючи вчинки. Функціонально емоції дозволяють зробити оцінку різних життєвих ситуацій, сигналізуючи про певні потреби та оцінюють смисл явищ поточної діяльності (Засєкіна & Пастрик, 2013).

На думку К. Ізарда, емоції утворюють первинну мотиваційну систему людини. Розвиваючи ідею А. Маслоу, він розглядає емоції в контексті базових потреб особистості. До них відносяться ті мотиви, або потреби, які забезпечують виживання і фізичне благополуччя індивіда. К. Ізард стверджує, що в несприятливих умовах саме базові потреби спонукають людину боротися за своє життя – шукати їжу, воду, притулок. У разі несприятливих умов, коли нестача ресурсів загрожує виживанню

або благополуччю індивіда, голод будить емоцію, і ця взаємодія напруженості і емоції виявляється надзвичайно ефективною (Izard, 1991). Автор також вважає, що переїдання в більшості випадків обумовлене незадоволеністю емоційних потреб особистості.

Слідом за К. Ізардом, ми будемо розглядати розглядатимемо в своїй роботі емоції як такі, що відіграють першорядну роль у розвитку будь-яких форм діяльності, починаючи від пам'яті, сприйняття і розвитку фізичних навичок і є ядром мотиваційної сфери людини. Посилаючись на дослідження Томкінса (1962), К. Ізард описує формування залежності на прикладі неадаптивних наслідків інтерації «радість – когнітивний процес», коли якийсь об'єкт стає для людини єдиним або основним джерелом радості. Виділяючи дві умови формування залежності, Томкінс наголошує, що фізична або уявна присутність об'єкта викликає у людини радісне збудження, тоді як відсутність або можливість втрати в майбутньому цього об'єкта викликає сильну негативну емоцію. Виходячи з цього можна припустити, що харчова залежність формується схожим чином.

Розглянемо на прикладі емоції печалі, що відбувається, коли у людини починають переважати негативні емоції, такі як смуток, страх, і вона відчуває тривогу або гнів. За теорією Ізарда, якщо батьки не усувають причину печалі або не доводять її до усвідомлення дитиною, то навик самостійно справлятися з цією емоцією не формується. У дорослому віці така людина, стикаючись з емоцією печалі, буде шукати можливості відволіктися або забути, що може призводити до розвитку залежності. Весь комплекс почуттів, який супроводжує емоцію смутку, викликає у людини спогади про інші сумні події, багато в чому визначаючи сприйняття світу. Взаємодіючи з іншими фізіологічними потягами, емоція печалі сприймається людиною як смуток, і вона може намагатися подолати цей стан заїданням чим-небудь солодким або калорійним. Якщо звернення до їжі в подібних випадках стає звичним способом звільнитися від печалі,

формується стійкий зв'язок між емоцією печалі і харчовою поведінкою. Такий зв'язок створює передумови для харчових порушень і, як наслідок, до надмірної ваги (Izard, 1991).

Існує багато підтверджень того, що емоції мають велике значення у формуванні та підтримці нездорових звичок харчування, таких як компульсивне переїдання або непереборне прагнення до дієтичної поведінки. За даними Т.Г. Вознесенської, емоціогенна харчова поведінка (ЕХП), синонімами якої є гіперфагічна реакція на стрес або емоційне переїдання, зустрічається у людей з ожирінням в 60% випадків. Зокрема, така поведінка загострюється після стресових подій, таких як смерть близької людини, розлучення або майбутній іспит. В цьому випадку стимулом для прийому їжі є не голод, а емоційний дискомфорт. Відчуваючи тривогу, занепокоєння, роздратування, образу, нудьгу або почуття самотності, людина з ЕХП нормалізує свій емоційний стан за допомогою прийому їжі (Вознесенська, 2004).

В подальших дослідженнях було визначено, що у більшості дітей, хворих на ожиріння має місце переважна патологія харчової поведінки, що лежить в основі формування харчової залежності. На думку автора, виховання дитини в емоційне напруженому та надмірно контролюючому середовищі провокує переживання стресу і є психологічною передумовою подальших розладів харчової поведінки. В усіх пацієнтів з харчовими розладами було встановлено неадекватний зв'язок між афективною і харчовою сферами (Сорокман, 2015). Ми вважаємо, що у таких випадках їжа може ставати єдиним джерелом позитивних емоцій. Відчуваючи потребу в радості, турботі, задоволенні чи перебуваючи на самоті і переживаючи сум чи тривогу, людина буде прагне компенсувати ці потреби та емоції їжею, якщо в неї не нарабатані інші способи впоратись із емоційним напруженням.

Згідно К. Ізарду, коли людина засмучується з приводу зайвої ваги або в неї існує страх цю вагу набрати, можна говорити про формування харчової напруженості з емоційним патерном «печаль – гнів». Якщо при цьому людина відчуває провину за свою нестриманість, то наслідком може стати депресія. Доведено, що булімія і анорексія часто поєднуються саме з депресією. Так, К. Ізард стверджує, що депресивні почуття, такі як гнів на себе, печаль і презирство, відіграють велику роль в житті людини, що страждає від булімії, або непереборної тяги до їжі. Це підтверджується рядом інших досліджень, в яких було виявлено коморбидність тривожності, депресії і різних розладів харчової поведінки (Izard C. , 1991).

На думку Л. Абсалямової, депресія і тривожні розлади, де тривожність виступає системо утворюючим елементом, є поширеним явищем серед жінок з нервовою булімією. Так, соціофобія і загальний розлад тривожності найчастіше зустрічаються при нервовій булімії (Абсалямова, 2019).

Емпіричні дослідження особистостей з нервовою булімією показують їх високу імпульсивність, тривожність і низьку самооцінку. Висока імпульсивність так само є провокуючим чинником при компульсивному переїданні. Хронічна незадоволеність власною вагою чи образом тіла впливає на внутрішню картину світу, сприйняття життєвих подій і навіть може приводити до неадаптивних життєвих стратегій (Шебанова, 2017) .

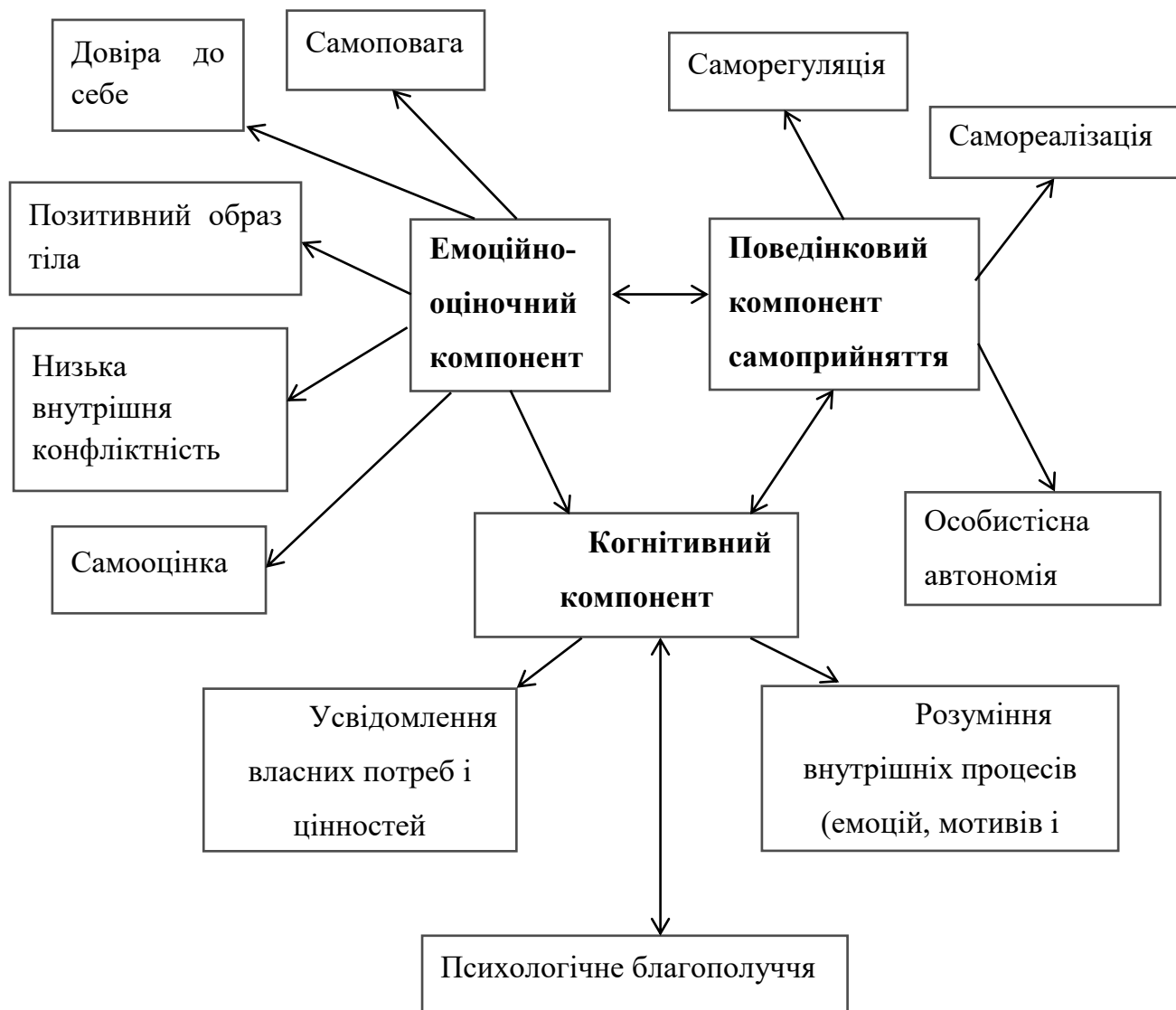
Встановлено, що у жінок із зайвою вагою є схильність до тривоги і переважання зниженого настрою, а також більш, ніж у жінок з нормальною вагою, виражені агресивні і алекситимічні тенденції, почуття провини, невпевненість в собі в сексуальному плані, невдоволення власним тілом, тенденція до тривалого переживання негативних емоцій з утворенням афективно забарвленої психологічної домінанти, недостатня гнучкість установок та уразливість (Шебанова, Яблонська & Онуфрієва, 2018).

Схожі результати отримано Н. Шнаккенберг. Зокрема, вона доводить наявність взаємозв'язку між неприйняттям, придушенням або невмінням ідентифікувати власні емоції, порушенням образу тіла і нервовою булімією або анорексією (Schnackenberg, 2018).

Про невміння впоратися з негативними емоціями і компенсацією цих емоцій переїданням йдеться в дослідженнях синдрому «нічної їжі», який є типовим у 9% випадків при ожирінні. Цей синдром виявляється тріадою симптомів: ранкова анорексія, вечірня і нічна булімія та порушення сну. На думку Т. Вознесенської, він є характерним для особистості, схильної до депресії. Авторка також наголошує, що чим сильніше відчувається емоційний дискомфорт протягом дня, тим більш виражене вечірнє переїдання (Вознесенська, 2004).

В цілому існує зв'язок між екстернальним та емоціональним стилем харчування та індексом маси тіла. Якщо ці показники підвищені, то виявляється підвищеним також ІМТ (Benbaibèche, Saidi, Bounihi et al., 2023). В окремих дослідженнях виявлена пряма кореляція між екстернальним стилем харчування та імпульсивністю і зворотний зв'язок з контролем бажань (Barak, Shoval, Li, Oetjen, Drope, Yaroch & Fennis, 2021). В більшості випадків було зафіксовано переїдання у відповідь на стрес. Для регуляції негативних афектів демонструється вибір більш нездорових продуктів, ніж зазвичай, наприклад солодкої та жирної їжі. Також встановлено прямий кореляційний зв'язок між емоціогенним стилем харчування та імпульсивністю, соціально приписуваними перфекціонізмом, провинною та тривогою (Devonport, Nicholls & Fullerton, 2019).

Аналіз існуючих змістовних і структурних складових самоприйняття та близьких за змістом феноменів, дозволив розробити модель позитивного самоприйняття особистості, представлену на рис.1.1



**Рис.1.1.** Модель формування позитивного самоприйняття особистості

Отже, узагальнення викладених емпіричних та теоретичних закономірностей дало змогу окреслити загальні риси емоційної сфери особистості, схильної до переїдання та зайвої ваги. До таких рис можна віднести високу імпульсивність та нестриманість афектів, низький контроль бажань, схильність до надмірної тривоги, депресії, відчуття провини, сорому та самокритичність. Нестійка або занижена самооцінка та дефіцит самодостатності часто супроводжуються порушенням образу власного тіла. Невміння приймати та впоратися з емоціями печалі, гніву або взагалі ідентифікувати власні емоції так само є характерним для особистості з

розладами харчової поведінки. Тенденція до тривалого переживання негативних емоцій часто характерна для жінок із зайвою вагою. Загалом, якщо стимулом для прийому їжі стає не голод, а емоційний дискомфорт, то можна говорити про емоціогенний тип харчової поведінки.

Іноді задоволення основних (первинних) потреб особистості, наприклад, потреба в радості, любові та турботі відбувається за рахунок зловживання їжею. В тих випадках, коли об'їдання обумовлене незадоволеністю емоційних потреб особистості, а їжа стає основним джерелом радості, можна констатувати формування харчової залежності.

Емоційна сфера має значний вплив на стан людей із зайвою вагою та розладами харчової поведінки. Додаткові дослідження у цьому напрямку допоможуть розробити більш ефективні стратегії лікування та підтримки людей із зайвою вагою та розладами харчування, що сприятиме поліпшенню їх емоційного та загального здоров'я. У багатьох випадках переїдання виступає в якості механізму компенсації або внутрішнього регулятора емоційної напруги. З одного боку, складні чи негативні емоції мають вплив на появу переїдання, а відтак, зайвої ваги. З іншого боку, зайва вага та розлади харчування можуть призводити до погіршення емоційного стану, депресії та тривожності. Виходячи з усього сказаного вище, роль особистісних емоційних рис у розвитку зайвої ваги ставатиме дедалі яснішою. В цьому випадку психологічний фактор має пріоритетне значення в формуванні порушень харчової поведінки та зайвої ваги. Лікування РХП та підтримка людей із зайвою вагою вимагають комплексного підходу, що включає психодинамічну чи когнітивно-поведінкову терапію та підтримку соціального середовища. Розуміння особливостей емоційної сфери людей із зайвою вагою та розладами харчування сприятиме розробці ефективних підходів до психотерапії та підтримки здоров'я таких осіб.

## Висновки до I розділу

Самоприйняття особистості є компонентом системи ставлення до себе, носить емоційний характер і виражається у впевненості в собі, ставленні до себе як до цінності та передбачає стійкий характер цього почуття. Таке припущення знаходить підтвердження в тому, що спочатку прийняття себе, як і самооцінка, формується несвідомо в дитячому віці шляхом інтродекції ставлень значущих близьких. Самоприйняття включає усвідомлення своїх сильних і слабких сторін, суб'єктивну оцінку своїх можливостей і загальної цінності, почуття задоволення собою, незважаючи на недоліки та незалежно від минулої поведінки та вибору.

Структура самоприйняття складна та охоплює різноманітні аспекти та якості особистості, включаючи самооцінку, самоповагу, самоідентифікацію, усвідомлення себе як унікальної особистості з власними цінностями та інтересами, розуміння своїх внутрішніх процесів, в тому числі власних переконань, мотивації, розуміння емоційної сфери.

Механізм самоприйняття особистості безпосередньо впливає на ставлення людини до власного життя та на самореалізацію, що передбачає саморозвиток особистості, реалізацію її потенціалу, досягнення власних бажань та цілей та внутрішнє задоволення від результату життєдіяльності.

Самоприйняття як компонент глобального ставлення до себе і з погляду актуальних здібностей особистості може включати цілу низку емоційних потреб і здібностей. Предметом самоприйняття індивіда можуть, зокрема, стати його тіло, його здібності, його соціальні стосунки та інші її прояви. Позитивне прийняття себе обумовлюється розвиненою емоційною сферою та незалежністю від зовнішніх оцінок (автономія). В цьому випадку самоприйняття особистості впливає на усвідомлення своїх справжніх емоційних станів, прийняття себе в цілому, цілісність особистості, емпатію,



автономію, прийняття інших, а також на відчуття благополуччя, віру в свої сили, прагнення до успіху і подальшу самореалізацію.

Узагальнюючи основні поняття про структуру феномена самоприйняття, було визначено наступні складові і характеристики особистості, що приймає себе: самоповага, аутосимпатія, позитивне ставлення до себе (образ Я), психологічне благополуччя, довіра до себе, стійка адекватна самооцінка, автономія, позитивний образ свого тіла, низька внутрішня конфліктність, самореалізація.

Матеріали першого розділу дисертації висвітлено в публікаціях:

1. Ремесник Н. Ю. Взаємозв'язок захисних механізмів та формування Я-концепції особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 14. 2018. С. 388-395. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i14/47.pdf>

2. Ремесник Н. Ю. Самоприйняття особистості як важлива складова щастя. *Щастя та сучасне суспільство: збірник матеріалів міжнар. наук. конференція*. (Львів, 20-21 бер. 2020 р.). Львів, СПОЛОМ, 2020. С. 208-212. DOI: <https://doi.org/10.31108/7.2020.55>

## РОЗДІЛ II.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОПРИЙНЯТТЯ У ЛЮДЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

Другий розділ дисертаційного дослідження присвячений емпіричному дослідженню психологічних особливостей самоприйняття осіб із зайвою вагою та аналізу його результатів. Обґрунтовано концептуальний підхід до вивчення чинників самоприйняття осіб із зайвою вагою. Розглянуто етапи та процес емпіричного дослідження та описано вибірку досліджуваних. Використано комплекс методик відповідно завдань дослідження, для аналізу застосовано кореляційний та факторний аналіз.

#### 2.1. Особистісні чинники формування порушень харчової поведінки

Аналізуючи особистісні чинники формування порушень харчової поведінки, передусім розглянемо психологічний зміст поняття «харчова поведінка». У наукових дослідженнях така поведінка визначається як ставлення до прийому їжі, стереотипи харчування в стандартній ситуації і в ситуації стресу, а також поведінка стосовно образу свого тіла і процесу його формування. Розглядаються звичні емоції, стереотипи і установки з приводу їжі. Хоча потреба в їжі є біологічною потребою, сучасна людина часто не обмежується життєве необхідним мінімумом.

На формування стереотипної харчової поведінки впливає багато чинників, починаючи від соціокультурних, психологічних і закінчуючи сімейними традиціями і концепціями. Зазначається, що значимість прийому їжі в різних культурах і ставлення до їжі у різних

національностей відрізняється (Barak, Shuval, Li, Oetjen, Drope, Yaroch, Fennis & Harding., 2021).

Аналізуючи проблему в рамках транскультурального підходу, Н. Пезекшкіан констатував, що в культурі сходу харчування є однією з основних цінностей, а привабливим і здоровим вважається добре вгодована людина. Традиційно треба добре нагодувати кожного гостя, адже це показує гостинність господаря. Навпаки, в західній культурі приділяється велика увага ідеалам стрункого тіла, привабливою і здоровою вважається людина без зайвої ваги (Peseschkian N. , Positive Psychosomatics, 2016). Тобто існують певні стереотипи з приводу ваги, які дуже відрізняються в різних культурах (згадаємо, наприклад, поширені у нас вислови «хорошої людини повинно бути багато» чи «хто як їсть, так і працює»). Крім того, у психологічному статусі людей, що мають проблеми з вагою, є набір індивідуальних стереотипів в поведінці, комунікації, емоційних реакціях стосовно частоти і кількості їжі, переваги певних продуктів і їх поєднання тощо, що часто визначається раннім дитячим досвідом.

Аналіз численних досліджень дає підстави стверджувати, що існують сімейні установки і цінності загальні для людей, які мають різноманітні розлади харчування. Вивченню взаємозв'язку між стереотипами ставлення до їжі у нуклеарній сім'ї та подальшому ставленню до їжі у дорослому віці приділяється увага багатьма дослідниками (Х. Браш, В.І. Шебанова, А. Абдо, А. Арей, М. Турал, Л. Чесслер та інші). Безперечно, вплив сімейних цінностей на культуру харчування дуже великий.

Розлади харчової поведінки (РХП) належать до складних і важких психічних синдромів. Дослідження виявляють їх коморбідність з obsesивно-компульсивним розладом (ОКР), що обтяжує перебіг захворювання, а відтак, ускладнює терапію. Страх збільшення ваги при РХП може супроводжуватися

нав'язливими ідеями, які є основною характеристикою ОКР (Meier, Kossakowski, Jones, Kay, Riemann & McNally, 2020).

У «Діагностичному і статистичному керівництві з психічних розладів» (DSM-5), до розладів харчової поведінки відносять нервову булімію (NB), нервову анорексію (NA), компульсивне переїдання (BED), розлади годування і харчування в дитинстві або ранньому дитинстві, а також інші види порушень годування і харчової поведінки, такі як атипова NA, підпорогові BED і BN, синдром нічного харчування, розлади очищення й інші неуточнені розлади харчування. У зв'язку з тим, що діагностичні критерії в останньому виданні діагностичного керівництва були відкориговані, зафіксовано статистичне збільшення захворювань BED і BN протягом життя, а також збільшилась поширеність NA (Dahlgren., Wisting & Rø, 2017).

Ожиріння і супутні йому розлади харчової поведінки продовжують неухильно зростати останні кілька десятиліть. Нервова булімія і компульсивне переїдання можуть виникати, за даними клінічних досліджень, у 87,8% осіб, що мають зайву вагу (da Luz, Swinbourne, Sainsbury et al., 2017). Погіршується їх якість життя, а, за деякими оцінками, кожного року через РХП втрачаються мільйони років здорового життя. У людей, що страждають на РХП, майже впововину нижчий дохід, а витрати на здоров'я в декілька разів вищі, ніж у людей без розладів харчування (van Hoeken & Hoek, 2020). Існуючі дослідження фіксують вплив травматичного раннього досвіду на розвиток розладу харчової поведінки та на більш важкі його прояви, обумовлені поганою емоційною регуляцією (Rijkers, Schoorl, van Hoeken & Hoek, 2019). Ризик смертності у людей з РХП в декілька разів вищий, ніж в цілому в популяції, і він зростає при наявності тривожних розладів, депресії, obsесивно-компульсивних розладів та інших видів психічних захворювань (Ragnhildstveit, Slayton, Jackson, Brendle, Ahuja, Holle, Moore, Sollars, Seli & Robison, 2022).

Компульсивне переїдання асоціюється з ожирінням і має тісний зв'язок з розладами психіки. Незалежно від наявності або відсутності психічного розладу, компульсивне переїдання у більшості випадків призводить до проблем із здоров'ям: розвитку діабету 2 типу, гіпертонії, серцево-судинних захворювань, ожиріння. Дослідження свідчать, що існує різниця між людьми, які мають зайву вагу без розладу харчової поведінки, і людьми із зайвою вагою, у яких є такий розлад. Так, особи з компульсивним переїданням частіше мають низьку самооцінку, більший страх набрати вагу, невдоволені образом свого тіла, а також повідомляють про більш ранній розвиток ожиріння. Важчий розвиток ожиріння може бути пов'язаний з низьким контролем імпульсів у людей, схильних до компульсивного переїдання. Також, такі особи мають більш високі шанси на розвиток тривожного розладу, великого депресивного розладу та інших розладів особистості впродовж життя (Marcus & Wildes, 2013). Такі дані наголошують на необхідності психотерапевтичної корекції компульсивного переїдання.

У дослідженнях живлення жінок з нервовою булімією і компульсивним переїданням виявилось, що, незважаючи на аналогічні чинники, що викликають переїдання, і високий рівень стресу в обох випадках, група з компульсивним переїданням повідомила про вищий рівень заспокоєння, розслаблення і комфорту після епізодів переїдання, ніж група жінок з нервовою булімією (James, Mitchell, Mussell, Peterson et al, 1999). Крім компульсивного переїдання, до набору зайвої ваги і ожиріння можуть приводити й інші види розладів харчової поведінки.

В руслі психодинамічного підходу розглядається харчова поведінка людей, які мають проблеми з їжею, як фіксованих на оральній стадії розвитку. Згідно теорії З. Фрейда, на оральній стадії розвитку індивіда прийняття їжі – один з небагатьох способів отримання інстинктивного задоволення, що може у певних особистостей зберігатися протягом усього

життя і виходити на перший план, коли людина відчуває небезпеку і тривогу. Спочатку життя, годування і любов у свідомості дитини нерозривно пов'язані. Позитивна психотерапія, в основі якої лежить психодинамічний і психоаналітичний підходи, розглядає любов як первинну (базову) потребу особистості (Чиханцова, 2016).

У дослідженнях харчової поведінки виокремлюються такі види, як обмежувальна, емоціогенна і екстернальна харчова поведінка. Обмежувальна поведінка спрямована на підтримку або зниження ваги за допомогою самообмеження в харчуванні. Емоціогенна поведінка характеризується тим, що бажання поїсти детермінується негативними емоційними станами. Екстернальна поведінка виникає у відповідь на зовнішні подразники, такі як вигляд інших людей, що їдять, привабливий зовнішній вигляд самої їжі або її запах. Для виявлення типу поведінки стандартно використовується Голландський опитувальник DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) (van Strien, 2009).

Низка досліджень пояснюють емоціогенну харчову поведінку психосоматичною моделлю (Kaplan, Kaplan, 1957), (Bruch, 1979). Відповідно до цієї моделі стимулом до прийому їжі служить не голод, а емоційний дискомфорт: тривога, роздратування, нудьга, почуття пригніченості або самотності тощо. Таким чином, переїдання може бути наслідком не розрізнення почуття голоду і тривоги. Особистість реагує на стресову ситуацію як на голод і, збільшуючи споживання їжі, набуває зайвої ваги. В психосоматичній моделі розглядаються ранні відносини між матір'ю і дитиною: йдеться про те, що якщо мати у відповідь на плач дитини використовує годування, то дитина перестає розрізняти почуття голоду і негативні емоції. Таким чином, в дорослому віці така людина так само буде схильна заїдати свої дискомфортні стани (Poivy & Herman, 1999).

Згідно з дослідженнями Маргарет Малер, яка спостерігала за матір'ю і дитиною в ранньому дитинстві, принципові передумови душевного

здоров'я дитини полягають в його вродженій і такій, що продовжує розвиватися, здатності зберігати самоприйняття в процесі сепарації і індивідуації. При цьому вона спирається на ідею К. Віннікотта про інтроекцію зовнішнього об'єкту як необхідну умову для здатності людини перебувати на самоті (Winnicott, 1958). Цей зовнішній об'єкт, несвідомо ототожнений з матір'ю, забезпечує дитині відчуття безпеки, завдяки цьому вона здатна до самоприйняття, довіри до себе і свого світу (Mahler, 1967). У разі фрустрації потреби дитини в безумовній любові і ласці або негармонійного проходження процесу сепарації і індивідуації, у неї може проявитись потреба компенсувати це поглинанням їжі. Коли в зрілому віці у людини виникає нереалізована потреба в любові, вона теж може компенсувати її за допомогою їжі. Ця регресивна поведінка викликається тим, що в сучасному суспільстві існують заборони на пряме прохання про любов і турботу, і навпаки, заохочується незалежність і самостійність. Прихильники психодинамічного підходу, також пов'язують прояви порушень харчової поведінки з внутрішньо особистісними конфліктами, що відбуваються від напруги між суперечливими потребами і мотивами, амбівалентними почуттями і прагненнями.

Розглядаючи психологічні особливості і риси характеру осіб, схильних до переїдання, Дітер Хайс зауважує у таких клієнтів надмірну потребу бути коханим і відчувати себе захищеним, а також схильність до саморуйнування, заниженої самооцінки, відчуття себе невдахою. Так, він вказує на те, що особи з булімією не вміють будувати стосунки і проєктують свої конфліктні взаємини на прийняття їжі. Вони символічно руйнують стосунки і «поглинають людей за допомогою ожиріння». Якщо голодування і обмеження прийому їжі є символічною спробою особистості контролювати почуття агресії, то люди, які страждають на булімію, часто використовують взаємини як спосіб провокування покарання або саморуйнування ззовні. «Бажання бути покараним з психодинамічної

точки зору пояснюється надмірним накопиченням підсвідомих агресивних емоцій, спрямованих проти батьківської фігури. Цей гнів проектується на їжу» (Hayes, 2011).

Існує багато підтверджених паралелей між компульсивною харчовою поведінкою та відчуттям втрати контролю, навіть якщо це матиме небажані наслідки для особистості. Так само у таких людей є жага до смачних продуктів, яку вони не можуть контролювати, а коли намагаються це зробити, то часто виникає рецидив епізодів переїдання. Також багато досліджень підтверджують зв'язок між BED (компульсивним переїданням) та схильністю до зловживання шкідливими речовинами чи алкоголем, що, згідно з однією з гіпотез, пов'язано зі стійкими рисами характеру особистості (Devis, 2013). Загалом, люди з BED мають підвищений рівень депресії і тривоги та знижену здатність до подолання негативних емоцій, що часто відображається на міжособистісному спілкуванні. Накопичені дані про осіб з BED свідчать про страх проявляти або відчувати емоції злості, агресії або інші емоції, які вони вважають негативними. Такі люди, маючи проблеми з прихильністю, відчують підвищений страх бути відштовхнутими і втратити любов об'єкта. Відчуючи агресію чи злість до інших, вони або бояться їх виявити, або відкидають, відчуючи страх завдати шкоди своїм близьким. Заперечуючи своє право переживати певні почуття, вони прагнуть не виявляти та контролювати їх. Таким чином, якщо не виходить побудувати гармонійні міжособистісні відносини, людина з порушеннями ваги може проектувати конфліктні відносини на прийом їжі.

Осіб, схильних до переїдання, також відрізняє підвищена імпульсивність, яка може поєднуватися з різними формами саморуйнівної поведінки, наприклад, з безладними статевими зв'язками і зловживанням алкоголем або наркотиків. Так, жінки з нервовою булімією (NB) реагують імпульсивно та необдуманно при стресі, мають загальні складнощі з



контролем імпульсів, схильність до компульсивних дій та обмежену здатність переносити емоційний дискомфорт. Дані свідчать про порушення емоційного реагування, що характерно також для межового розладу особистості (Pearson, Wonderlich, Smith , 2015). Виявлено взаємозв'язок між дратівливістю і підвищеною чутливістю до харчових стимулів (Davis, Maskew., Levitan etc, 2017).

З'ясовано, що жінки, схильні до екстернальної харчової поведінки, часто мають пасивну життєву позицію, невпевнені в собі і песимістичні. Сплутаність та не сформованість власної ідентичності може впливати на симптоматику розладів харчової поведінки, підвищуючи незадоволеність образом власного тіла та провокуючи булімічні симптоми. Навпаки, стійка та розвинута ідентичність особистості позитивно впливає на сприйняття власного тіла та захищає від бажання худнути та дієтичної поведінки (Verschueren, Claes, Bogaerts, Palmeroni, Gandhi, Moons & Luycx, 2018).

Дані численних досліджень дозволяють припустити, що одним з найважливіших чинників харчової поведінки і вибору їжі людиною є зв'язок зі стилем прихильності батьків до дітей в цілому і під час їжі зокрема. За Дж. Боулбі та М. Ейнсворт, під прихильністю розуміється міцний емоційний зв'язок між матір'ю і дитиною, який дозволяє дитині відчувати себе в безпеці. Цей зв'язок встановлюється між матір'ю і немовлям в перші роки життя в процесі її турботи про нього. Ця система прихильності розвинулась в процесі еволюції, щоб забезпечити виживання дитини. Перебування поблизу свого опікуна дозволяє уникати небезпеки навколишнього середовища. Згідно цієї теорії, зв'язок між дитиною та її головним опікуном проектується на «Я» дитини і відображається на тому, як вона сприйматиме світ навколо себе у дорослому віці. Тобто формується функціонування системи взаємин «дитина – опікун»: немовля подає сигнали, на які мати активно (або не дуже активно) відповідає, що своєю чергою впливає на поведінку немовляти (Bowlby & Ainsworth , 1992).

Виходячи з вищесказаного, стає очевидно, що коли система функціонує оптимально, у немовляти формується надійна прихильність до матері, яка сприймається як надійне джерело захисту і безпеки (надійний тип прихильності). У цьому випадку мати є для немовляти і базою для дослідження, і безпечним притулком, що дає дитині можливість впевнено пізнавати навколишнє середовище в звичайних умовах і шукати близькості і комфорту – в умовах загрози. Досліджуючи стилі прихильності, М. Ейнсворт емпіричним шляхом виявила два стиля ненадійної прихильності: уникаючий і тривожно-амбівалентний. Пізніше був виокремлений дезорганізований стиль прихильності, який визначають як найменш сприятливий. Згідно з деякими дослідженнями, характеристики прихильності пов'язані з різними властивостями особистості (Ward, Ramsay & Treasure, 2000). Зокрема, виявлено позитивний зв'язок між надійним типом прихильності і позитивним ставленням до себе та зворотний зв'язок переживання самотності і депресії з надійною прихильністю. Також було встановлено, що надійний тип прихильності корелює з низьким рівнем тривожності з приводу близьких відносин, високою задоволеністю поточними стосунками і загальною задоволеністю життям. Водночас ненадійний тип прихильності пов'язаний з тривожністю з приводу соціальної взаємодії, високою тривожністю з приводу близьких відносин і більш високим рівнем переживання самотності. Чим вищий рівень ненадійної прихильності, тим гірше людина регулює афект, тим вищий рівень перфекціонізму, що своєю чергою, може впливати на важкість проявів розладу харчової поведінки (Tasca, 2019).

У рамках цієї теорії були проведені дослідження, які показали зв'язок між розладами харчової поведінки і порушеннями паттернів прихильності, що формуються у взаємодії матері і дитини. Так, серед пацієнтів з симптомами анорексії переважає тривожно-уникаючий стиль прихильності, а пацієнти з симптомами булімії часто виявляють

дезорганізуючий і унікаючий стилі. Узагальнюючи результати, дослідники дійшли висновку, що в переважній більшості процеси прихильності, яким би не був метод вимірювання, є порушеними серед осіб з розладами харчової поведінки (Ward, Ramsay & Treasure, 2000).

Також було встановлено, що різні форми харчового насильства та маніпуляцій з боку батьків значно впливають на становлення харчової поведінки дитини та її розладів (Шебанова & Яблонська, 2019).

У підсумку можна стверджувати, що найбільш значущі стосунки дитина встановлює із своїми батьками. Тому для нормального розвитку малюка йому потрібен стабільний взаємозв'язок між ним і матір'ю та задоволення його потреб у комфорті й безпеці. Якщо ці потреби задовольняються у повному обсязі, це забезпечує дитині почуття надійності (Агеев, 2017). Тому якість прихильності до матері в цьому віці є одним з найважливіших чинників впливу на розвиток особистості на наступних етапах онтогенезу.

Аналіз літератури щодо впливів батьківських стилів виховання показує наявність прямого зв'язку їх з розладами харчування, сімейними та міжособистісними труднощами у подальшому. Відсутність належної батьківської опіки змушує дитину відчувати безпорадність, неповноцінність та є джерелом недостатнього самоприйняття, низької самооцінки і почуття тривоги та розчарування. Харчування у сім'ї – це особистий досвід, який відображає аспекти стилів прихильності між батьками та дітьми (Агеев, 2017).

У процесі вивчення різних порушень в системі харчування та корекції таких порушень, Хільда Браш розробила психодинамічну теорію, в якій обґрунтовано, що порушення у взаєминах «мати – дитина» призводять до значного дефіциту Его в дитині. Такий дефіцит включає недостатність незалежності, контролю і веде до серйозних когнітивних

розладів, що своєю чергою провокує розлади системи харчування (Bruch, 1991, 1978, 1962).

Батьківське виховання як чинник, що може впливати на виникнення порушень харчової поведінки, на переконання Х. Браш, може бути ефективним і неефективним. Ефективні батьки дають своїм дітям їжу, коли ті дійсно голодні, і комфорт, коли вони плачуть від страху і, відповідно, потребують безпеки і заспокоєння. Неефективні батьки самі вирішують, що потрібно їхнім дітям, незалежно від їх дійсних потреб. Такі діти, виростаючи, не можуть покладатися на внутрішні стандарти і змушені шукати опору ззовні, за таких умов у них не розвивається впевненість у собі, вони «сприймають себе людьми, які не контролюють власну поведінку, потреби і імпульси, вони не відчують себе господарями власних тіл» (Bruch, *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, 1973, p. 55). Діти, які стикнулись в процесі дорослішання з таким ставленням від батьків, можуть відчувати заплутаність. В результаті вони можуть не усвідомлювати власних потреб, тому не завжди розуміти сигнали власного тіла, не знаючи, коли вони ситі чи голодні, також не здатні визначити власні емоції (Абсалямова, 2017).

Отже, огляд джерел дає підстави стверджувати, що припущення про зв'язок між стилем прихильності батьків та дітей і ставленням до їжі виправдане. Оскільки самоприйняття, як і самооцінка формується в ранньому дитинстві на основі ставлення до особистості значущих інших, безперечно, однією з основних причин незадоволеності власною зовнішністю в майбутньому можуть бути порушення в системі батьківське-дитячих стосунків. Виходячи зі сказаного вище, доходимо висновку, що сімейні традиції та особливо стилі прихильності, впливають на формування специфічної харчової поведінки людини.

Основним наслідком надмірної опіки у вихованні є уповільнення або обмеження нормальної соціалізації, що створює фактор ризику

формування низької самооцінки і призводить до невротичної дисфункції. Ці чинники роблять шлях до розвитку розладів харчової поведінки в майбутньому набагато коротшим. В деяких випадках, люди можуть використовувати їжу для досягнення почуття комфорту і близькості. В деяких дослідженнях було з'ясовано, що жінки з розладами харчової поведінки мали більш високий рівень небезпечного стилю прихильності і низькі оцінки безпечного стилю прихильності (Chassler, 1997). Посилаючись на ці дослідження, А. Арей констатує, що небезпечна прихильність, страх перед відмовою, відсутність автономії відрізняють тих, хто має розлади харчування, від тих, у кого їх нема. (Areej, 2017). Вчені наголошують, що люди з порушеною системою харчування надмірно покладаються на чужі думки, бажання і погляди. Вони частіше, ніж інші, турбуються про те, якими їх бачать навколишні, схильні пристосовуватися і думати, що погано контролюють своє життя (Comer, 2001).

Згідно з концептуальними положеннями методу позитивної психотерапії, причиною виникнення симптому вважається напруження, що виникає в результаті почуттів, потреб чи концепцій (переконань), що заперечують один одному. Цей метод розглядає симптом як прояв внутрішнього конфлікту, а також говорить про те, що пригнічені або недостатньо сформовані первинні здібності (потреби) є можливими джерелами конфліктів і порушень в психологічній і міжособистісних сферах та можуть виражатися в психосоматичному порушенні. Основоположник методу Носрат Пезешкіан розглядає модель особистості людини в чотирьох сферах: тіло, досягнення, контакти, фантазії. Він зазначає, що брак уваги до розвитку однієї з цих сфер створює дефіцит, що проявляється в житті як невдоволення, розпач, конфлікти або хвороба. Якщо розвиток базових здібностей особистості (любов і пізнання) відбувається під впливом чотирьох формуючих факторів моделі для наслідування, то різні порушення

в харчовій поведінці обумовлені впливом на особистість сімейної системи і виховання (Peseschkian N. , 1987).

Як зазначалося вище, особи з РХП поділяються на емоціогенних, екстернальних і тих, які обмежують харчову поведінку (van Strien, Frijters & Defares. , 1986). Розглянемо детальніше, яке значення для формування емоціогенної харчової поведінки має виховання в ранньому дитинстві. У дослідженнях проаналізовано особливості харчових звичок в сім'ях людей з зайвою вагою і виявлено ряд закономірностей:

- Їжа використовується в якості заохочення чи покарання;
- Їжа сприймається, як домінуюче джерело задоволення, тоді як інші розвинені мало;
- Дитина не вміє відокремити почуття голоду від тривоги або напруги, оскільки мати використовує годування в будь-якій ситуації внутрішнього дискомфорту дитини;
- У таких сім'ях їжа використовується як засіб, що допомагає впоратися зі стресом, і закріплюється як стереотипна поведінка;
- Порухнені нормальні взаємини між матір'ю і дитиною: мати дуже опікується дитиною і водночас приділяє їй увагу в основному, коли та голодна. В цьому випадку, їжа слугує певною заміною потреби в любові і контакті;
- Відсутній здоровий психологічний клімат у сім'ї, переважають конфлікти (Valero-García, Olmos-Soria, & Haucraft, 2021).

Годування тісно пов'язане зі стосунками, починаючи з дитинства. Так, дитина в процесі дорослішання поступово навчається самостійно регулювати процес прийняття їжі, а первинні опікуни надають для цього нормальні умови. Взагалі сім'ї, що провокують порушення харчування, характеризуються малою автономією їх членів і часто складаються з контролюючих матерів і емоційне недоступних батьків. У цьому випадку дитина відчуває надмірно контрольованою та облишеною.

За відсутності нормального контакту між батьками і дитиною, харчування може бути засобом заспокоєння, джерелом комфорту та задоволення. У процесі розвитку автономії під час годування дитина все краще усвідомлює сигнали голоду та насичення. Немовля реагує інтересом до їжі в момент голоду, припиняючи їсти, коли воно наїлося. Це відбувається поступово завдяки реакціям батьків на сигнали дитини. Якщо ж батьки не в змозі правильно визначити причину плачу малюка або налаштуватися на потреби дитини через свої власні проблеми, то вони можуть неправильно зчитувати сигнали дитини. У цьому разі є ризик переплутати емоційні переживання дитини з сигналами голоду. Реагуючи годуванням на сигнали емоційного дискомфорту, батьки сприятимуть тому, що дитина встановить асоціацію між емоційним комфортом і їжею. Ранній розлад годування пов'язаний з проблемами емоційної саморегуляції та розладів харчової поведінки у більш дорослому віці (Линджари & Мак-Вільямс, 2019). Таким чином, на розлади харчової поведінки значно впливають стосунки між батьками та дітьми, а також сімейні цінності та концепції, засвоєні дитиною в процесі дорослішання.

Розлади харчової поведінки, такі як компульсивне переїдання та булімія, можуть бути пов'язані з зайвою вагою, оскільки неправильне харчування та дієтична поведінка призводять до дисбалансу між споживаними та затрачуваними калоріями. Періоди, між голодуванням або надмірним контролем калорій і компенсаторним переїданням, можуть викликати зміну обміну речовин, що сприяє накопиченню зайвої ваги.

Проблеми з харчуванням та передумови розвитку РХП виникають найчастіше вже в юному віці, що призводить надалі до обтяження симптоматики та розвитку коморбідних розладів. Деякі дослідження передумов розвитку різних видів РХП (нервова анорексія, компульсивне переїдання, нервова булімія) свідчать, що дієта, ідеалізація стрункого тіла, незадоволеність своїм тілом у багатьох випадках сприяють

розвитку порушень харчової поведінки у молодих дівчат і жінок. Діагностичними факторами ризику також є проблеми міжособистісної взаємодії та негативні емоції (Stice, Gau & Shaw , 2017). Якщо низький індекс маси тіла в поєднанні з незадоволеністю образом тіла передбачає з великою часткою ймовірності виникнення нервової анорексії, то позитивні очікування від стрункого тіла, переїдання і незадоволеність власним тілом служать передумовою для виникнення нервової булімії, а незадоволеність власним тілом – для розвитку компульсивного переїдання (Stice & Desjardins , 2018).

В дослідженнях харчової поведінки дітей та підлітків було доведено зв'язок між втратою контролю над прийомом їжі та психологічним дистресом (Morgan, Yanovski, Nguyen, McDuffie, Sebring, Jorge, Keil & Yanovski, 2002). Дані свідчать про те, що часто розлади харчової поведінки розвиваються у дітей та підлітків, які росли в сім'ях, де існують проблеми з особистими кордонами. Батьки підлітків, які страждають на булімію, не визнають індивідуальність своєї дитини, проєктують на неї власні якості, які не можуть визнати в собі, водночас відчуваючи потребу бути гарними батьками. В цьому випадку їхні захисні механізми вмикаються задля уникнення відповідальності за власні негативні емоції чи конфліктні ситуації в сім'ї і покладання відповідальності на дитину (Hayes D. , 2011).

Науковці дослідили, що існує взаємозв'язок між зайвою вагою і депресією: люди із зайвою вагою відчувають тиск суспільства з приводу огрядності, що впливає на їх самоствавлення і соціальні взаємодії (Friedman, Reichmann, Coslano & Musantc, 2002). Тобто в осіб, що мають зайву вагу, формується недостатність самоприйняття і страждає самооцінка, вони почуваються знедоленими і менш улюбленими, що також негативним чином впливає на прийняття себе, провокуючи почуття провини, пригніченість і депресію. Компульсивна харчова поведінка, яка в більшості



випадків призводить до зайвої ваги та ожиріння, виникає не внаслідок голоду, а як спосіб подолання тривоги та стресу.

Дослідження на широкій вибірці респондентів продемонструвало, що високі показники самозвинувачення та низький рівень прийняття себе тісно пов'язані з високими показниками наявності розладів харчової поведінки, в тому числі на респондентах похилого віку з булімією, які взагалі проявляли крайній ступінь нелюбові до себе (Mantilla & Birgegård, 2015).

Доведено зв'язок між низькою самооцінкою і самоцінністю та підвищеним ризиком порушень харчової поведінки. Низька самооцінка також виступає предиктором деяких психічних розладів (Biney, Giles, Hutt, Matthews & Lacey, 2022).

Одним з вагомих факторів, що підвищують ризик такого розладу харчування, як переїдання, є самокритичний перфекціонізм, який можна розглядати як нестачу самоприйняття. Все більше даних свідчать про те, що перфекціонізм впливає на розвиток і підтримку симптомів патології харчування. Спираючись на соціокультурну модель показано, що перфекціонізм сприяє збільшення симптомів булімії завдяки прийняттю стрункості як ідеалу (Boon.Vansteenkiste, Soenens, Van der Kaap & Deeder, 2014).

У дослідженні вітчизняної дослідниці, присвяченому визначенню психологічних особливостей харчової поведінки, її видів, розладів та порушень, показано, що особи, які мають більшу вагу, менш задоволені життям, ніж особи з меншою вагою. Водночас, як зайва вага може виступати чинником, що перешкоджає відчуттю задоволеності життям, то, відповідно, й незадоволеність життям так само може виступати фактором порушення харчової поведінки (Абсалямова А. , 2014). В слід за Л. Абсалямовою, ми вважаємо, що існує значущий зворотний зв'язок між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла.

Виходячи з вищесказаного, можна стверджувати, що найбільш поширеними особистісними чинниками формування схильності до порушення харчової поведінки є такі:

- нестійка самооцінка,
- недостатня задоволеність життям в цілому,
- підвищена імпульсивність,
- недолік автономії, компетентності та пов'язаності,
- схильність до регресивної поведінки,
- ненадійний стиль прихильності, що виражається в низькому рівні довіри (до себе і світу),
- високий рівень тривожності,
- недостатня впевненість в собі,
- самокритичний перфекціонізм.

Таким чином, оскільки харчові звички впливають на наш фізичний стан і здоров'я, на емоційний стан та когнітивний розвиток, а фізичний образ «Я» впливає на формування уявлень особистості про себе, то можна констатувати, що система харчування впливає на всі психічні процеси, в тому числі і на самоусвідомлення.

Підсумовуючи, доходимо висновку, що самоприйняття підвищує рівень психологічного благополуччя і ймовірність того, що людина буде менш схильна до тиску суспільства щодо того, щоб виглядати певним чином. У контексті розуміння того, що неможливо змінити генетичні параметри, такі як зріст і структуру кісток, першочергово значимою для формування позитивного образу тіла є необхідність зміцнювати самоповагу і самоприйняття.

## 2.2. Вплив самокритичного перфекціонізму на сприйняття образу тіла при порушеннях ваги

Образ тіла насамперед включає уявлення людини про своє фізичне тіло, а також уявлення про себе в соціальному плані. Так, можна розглядати це поняття як модель власного тіла, яку будують виходячи з тілесного відчуття (Bennett, 1956). Образ тіла визначається як складне комплексне утворення, яке включає в себе сприйняття, установки, оцінки, уявлення, пов'язані як з тілесною зовнішністю, так і з функціями тіла. Виходячи з цього, образ тіла розглядається як результат усвідомленого або неусвідомленого відображення тіла в психічних образах людини. Він тісно пов'язаний з відображенням того, що відбувається в світі навколо нас та є уявленням про власне тіло. У клінічній психології образ тіла розглядається у контексті таких порушень, як дісморфофобія та розлади харчової поведінки (Roosen & Mills, 2014). Тобто, образ тіла та тілесність це складний комплекс, який об'єднує сприйняття, установки, оцінки, уявлення, пов'язані із зовнішністю і функціями тіла (Stice, Gau, Rohde & Shaw, 2017).

Термін «образ тіла» стосується сприйняття людиною себе, власного зовнішнього вигляду, тобто того, як вона сприймає себе, дивлячись в дзеркало або уявляючи себе відносно інших людей. Існує певний взаємозв'язок між тим, як людина сприймає свій тілесний образ та розладами харчової поведінки і, як наслідок, порушенням ваги тіла. Так, науковці проаналізували вплив слів, пов'язаних з вагою, на фізіологічні й емоційні реакції. Зокрема, досліджувалася частота серцевих скорочень при вживанні нейтральних слів і слів, пов'язаних з формою тіла. Результати показали значимий взаємозв'язок між групою слів, пов'язаних з тілом, і реакцією переляку у жінок, які повідомили про незадоволення своїм образом тіла (Herbert, Kübler & Vögele, 2013). В цілому, прийняття свого

тілесного образу, як і усвідомлення тілесного потенціалу, є важливим фактором для сприятливого розвитку особистості в цілому, і саморозвитку зокрема. Так, А. Рождественський, який проводив дослідження феномену тілесності у старшокласників, вважає, що однією з передумов становлення особистості виступає здатність до саморефлексії, зокрема – тілесного потенціалу. Особистість, взаємодіючи зі своїм внутрішнім і навколишнім світом, набуває тілесного досвіду, який виступає як психічне новоутворення. Автор доходить висновку про існування взаємозв'язку між усвідомленням людиною свого тілесного потенціалу і її здатністю до подальшої самореалізації (Рождественський, 2002).

Самокритика і перфекціонізм можуть негативно впливати на психічне і фізичне благополуччя особистості. Люди, схильні до надмірної самокритики, можуть мати спотворене сприйняття свого тіла і постійно прагнути досягти надвисоких стандартів, що може призвести до негативних харчових звичок та проблем із вагою. Дослідження свідчать що високий рівень самокритики та перфекціонізму пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку розладів харчової поведінки, таких як анорексія та булімія. Незадоволеність образом тіла корелює з депресивними симптомами та впливає на важкість симптомів РХП. Перфекціонізм в самопрезентації особистості та самокритика виступають предикторами патологічної харчової поведінки (Ferreira, Cláudia, Pinto-Gouveia, José, Duarte & Cristiana, 2014). У дослідженнях останніх років проаналізовано внутрішній голос, який критикує та має сильний негативний вплив на стан людини. Цей внутрішній критик негативно трактує події в житті людини, викликаючи відчуття поразки та пастки. Такі негативні почуття та реакції людини на внутрішнього критика тісно пов'язані з розладами харчової поведінки (Aya, Ulusoy & Cardi, 2019).

Інші дослідники, розглядаючи картину особистості пацієнтів з порушеннями харчової поведінки відзначали, що часто за зовнішнім

благополуччям може приховуватись недостатнє прийняття себе і свого тіла та підвищена самокритика. Також у цих осіб спостерігається намагання відповідати очікуванням оточуючих, перфекціонізм і прагнення до зовнішнього успіху. Збільшення маси тіла в багатьох випадках відбивається на якості життя людини, приводячи до соціальної ізоляції, проявів депресії і зниження самооцінки (Stephanie E. Cassin, Kristin M. von Ranson). Водночас, самокритика та недостатнє самоприйняття робить людей вразливими до депресивних розладів, схильними до тривоги та харчових порушень.

Виходячи з припущення, що мотивація є загальним фактором, що лежить в основі діапазону харчової поведінки, дослідники вивчали вплив самодетермінації на харчову поведінку. Як зазначалось вище, положення теорії самодетермінації (Deci & Ryan, 2008) визначають, що в основі внутрішньої мотивації лежать базові потреби особистості, які забезпечують її природне функціонування та сприяють психологічному благополуччю: потреби в автономії, компетентності і у позитивних стосунках з іншими людьми. Потреба в автономії означає, що людині необхідно мати право вибору і самостійно контролювати свою поведінку, потреба в компетентності означає прагнення бути ефективним і потреба у пов'язаності (спорідненості) з іншими людьми означає прагнення встановлювати надійні стосунки. Так, було виявлено, що задоволення або придушення цих базових психологічних потреб слугує ключовим механізмом для розуміння причин порушення харчової поведінки. Коли люди хронічно не можуть задовольнити основні психологічні потреби, вони розробляють стратегії для подолання цього психологічного дефіциту і компенсують його різними способами. Одні особи вдаються в якості компенсаторної поведінки до надмірного самоконтролю, а інші можуть зловживати алкоголем, курінням або необмеженим споживанням їжі (Verstuyf, Patrick, Vansteenkiste et al., 2012).

Науковці досліджували механізм впливу самокритичного перфекціонізму на зловживання їжею. Вони припустили, що самокритичний перфекціонізм пов'язаний з підвищеним ризиком симптомів переїдання, оскільки він викликає фрустрацію психологічних потреб в автономії, компетентності та спорідненості. Зокрема, будучи залежною в самооцінці від своїх досягнень, людина з самокритикою і перфекціонізмом більш ригідна в своїх діях по досягненню результатів, що є ризиком для незадоволеності потреби в автономії. Самокритичні особистості, схильні до перфекціонізму, прагнуть до завищених стандартів, що збільшує шанси на провал і призводить до розладу компетентності. У цьому випадку самокритика ще більше посилює відчуття невдачі. Наявність у особи таких якостей, як висока конкурентність і орієнтація на визнання, також призводить до фрустрації потреби в спорідненості. Самокритичні люди з часом все більше відчують, що їх психологічні потреби блокуються і не задовольняються, що, відповідно, робить їх більш вразливими. Таким чином, було доведено, що самокритичний перфекціонізм підвищуючи психологічні потреби, призводить до розчарування, яке, своєю чергою, проковує ризики збільшення симптомів переїдання (Boone, Vansteenkiste, Soenens, Van der Kaap-Deeder & Verstuyf, 2014).

Самокритичний перфекціонізм і симптоми зловживання їжею характерні для осіб, які встановлюють для себе жорсткі і нереально високі стандарти. Більш того, самокритичні особи мають всебічні сумніви щодо того, чи є їхня діяльність достатньо досконалою. Вони намагаються уникнути помилок і піддають себе жорсткій негативній самооцінці при зіткненні з невдачею (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990) (Boone, Vansteenkiste, Soenens, Van der Kaap-Deeder & Verstuyf, 2014).

Формування жорстких моделей поведінки – ще один приклад компенсаторної поведінки (Шафран & Мэнселл, 2001). При невдачі в

досягненні високих стандартів людина переживає почуття провини і неповноцінності. Жорсткі моделі в харчовій поведінці характеризуються суворим обмеженням в обсягах або типі їжі. При такому підході найменше відхилення від строгих правил в прийомі їжі породжує почуття невдачі і самокритику. Тому навіть невеликий зрив в обмеженому харчовому режимі може привести в результаті до повноцінного зриву і переїдання (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002)

Питання тілесності, а відтак, особливості харчової поведінки, пов'язані з проблемами цілепокладання. Досліджуючи життєві цілі особистості, можна виокремити зовнішні, такі як фізична привабливість або економічне благополуччя, і внутрішні цілі, наприклад, особистісне зростання, здоров'я, взаємовідносини. У культурі споживання переважають зовнішні цілі, що нав'язують людині ідеали стрункого тіла, яке прирівнюється до успіху в житті (Vansteenkiste, Soenens & Duriez, 2008). У сучасному суспільстві зовнішньому вигляду надається великого значення, тілесність відіграє центральну роль в побудові ідентичності. Щоб бути соціально прийнятою та відчувати себе достатньо добре, людині треба бути привабливою зовні. Саме тому сучасне людство стурбоване питанням тілесної репрезентації. За таких умов стає очевидним, що беручи за ідеал струнке тіло і прагнучі до ідеалу, людина може бути не задоволена та відчувати проблему з образом себе і власного тіла. Так, особи з порушеннями звичок вживання їжі відчують більше проблем із образом тіла і повідомляють про більш обмежувальні і проблематичні дієти (Томпсон & Стайс, 2001).

Отже, численні дослідження свідчать, що нестача самоприйняття у вигляді порушення образу тіла є одним з основних чинників розладів харчової поведінки. Також до факторів, що підвищують ризик виникнення таких розладів, відносять тиск ззовні, що нав'язує ідеал стрункості, незадоволеність своїм тілом, обмежувальну харчову поведінку (Stice, Ng &

Shaw, 2010). У багатьох джерелах вказується на те, що люди з різними порушеннями харчової поведінки, відчувають відразу до себе, тривогу і втрату самоконтролю. Суспільство сприймає повноту як щось негативне, чого потрібно соромитися. Тому люди із зайвою вагою можуть піддаватися осуду, глузуванню і невизнаній дискримінації. Водночас, незважаючи на те, що увагу суспільства сфокусовано на схудненні і вживанні їжі з низькою калорійністю, ожиріння стає все більш поширеною проблемою. Зокрема, в дослідженнях, які проводились на підлітках, було виявлено, що неконтрольоване вживання великої кількості їжі за короткий проміжок часу дуже поширене і у хлопчиків, і у дівчат (Boone, Vansteenkiste, Soenens, Van der Kaap-Deeder, & Verstuyl, 2014). Наголошується, що інтенсивне дотримання дієти саме по собі може призвести до порушення режиму харчування. Так, булімія зазвичай проявляється під час або після періоду інтенсивного дотримання дієти. Люди, які не мають проблем з харчуванням і починають дотримуватися суворої дієти, в результаті можуть отримати схильність до переїдання (Comer, 2013).

Перфекціонізм і самокритика провокують негативне сприйняття свого тіла, що часто призводить до ізоляції, деструктивної поведінки (наприклад, надмірних фізичних навантажень, безладного харчування) в якості засобу для зміни зовнішності.

Виходячи з того, що образ тіла – це сприйняття людиною свого фізичного Я, а також думок і почуттів, (позитивних і негативних), які виникають в результаті цього сприйняття, стає очевидним важливість впливу цього чинника на ставлення до себе. Позитивне самоприйняття пов'язане з емоційним аспектом, наскільки людина задоволена або не задоволена своєю формою, вагою і окремими частинами тіла.

Безперечно, сучасні стандарти краси і культура, орієнтовані на зовнішній вигляд, просування нереалістичних, недосяжних і високо стилізованих ідеалів зовнішнього вигляду, погіршують ситуацію, піддаючи



людей із зайвою вагою додатковому тиску через майже неможливість досягнення цих ідеалів у реальному житті. У цьому випадку особистість, вважаючи, що вона не відповідає стандартам, може відчувати сильне незадоволення своїм тілом, що завдає шкоди її психологічному та фізичному благополуччю. Отримуючи ззовні негативні сигнали про своє тіло, людина піддається підвищеному ризику невдоволення собою і неприйняття себе. Отже, заціклюючись на створенні ідеального тіла, фізичних вправах та обмеженні в харчуванні, людина потрапляє в замкнуте коло. Коли практики не приносять бажаного результату, вона може переживати сильне розчарування, сором і провину, що, кінець кінцем, збільшує ризик розвитку розладів харчової поведінки.

Навпаки, позитивний образ тіла, що виникає, коли людина може прийняти себе, цінувати і любити своє тіло, робить її більш стійкою до розвитку порушень харчування. Найбільш ефективні програми з профілактики розладів харчової поведінки акцентують на формуванні позитивного ставлення до свого образу Я, власної гідності і самоприйняття. Наприклад, Національне співробітництво по боротьбі з розладами харчової поведінки (NEDC), Австралія, створює програми, які ефективно підвищують позитивний імідж тіла, фокусуються на зниженні факторів ризику (таких як тонка ідеальна інтерналізація, тиск з боку однолітків, знуцання, перфекціонізм) і підвищенні захисних факторів (наприклад, самооцінка, соціальна підтримка, неконкурентна фізична активність, здорова харчова поведінка, повага до різноманітності) (NEDC).

Отже, на підставі результатів аналізу чинників формування порушень харчової поведінки, ми вважаємо, що при роботі з людьми із зайвою вагою слід, змістивши увагу з дієт і втрати ваги на здоров'я і збалансоване харчування, потрібно зробити акцент на прийнятті себе, свого тіла і зміцненні самооцінки особистості.

### 2.3. Організація емпіричного дослідження психологічних особливостей людей із зайвою вагою: обґрунтування вибірки та методичного інструментарію

Дослідження проходило шляхом тестування у мережі інтернет. Оскільки проблема зайвої ваги є актуальною для широкого кола людей, незалежно від віку, статі, освіти, професії та економічного становища, було прийнято рішення охопити дослідженням широке коло респондентів. Тому до вибірки досліджуваних увійшли чоловіки та жінки, які мешкають в Україні, активного віку від 18 до 55 років. Маючи на меті з'ясування того, чи дійсно люди, що мають зайву вагу, відрізняються більш низьким рівнем самоприйняття в порівнянні з людьми, що не мають проблем із зайвою вагою, до вибірки були залучені люди з різним індексом маси тіла. У дослідженні взяли участь загалом 184 респондента. Частина респондентів, які мали зайву вагу, брала участь у наступному етапі експерименту, в групі психологічної корекції.

З метою дослідження психологічних особливостей людей, які мають зайву вагу, було проведено психодіагностику за допомогою наступного комплексу методик:

- 1) Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії (адаптація Л. Сердюк, С. Отенко);
- 2) Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ;
- 3) Тест-опитувальник самоствавлення особистості В. Століна, С. Панталеєва;
- 4) Методика «Шкала каузальної орієнтації» Е. Десі, Р. Райана;
- 5) Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф;
- 6) Опитувальник дослідження образу тіла Д. Джейда;
- 7) Госпітальна шкала тривоги та депресії NADS.

Вимірювання ваги відбувалось за допомогою ІМТ (індексу маси тіла).

У процесі вибору діагностичного інструментарію ми спиралися на досвід фахівців, що працюють з розладами харчової поведінки. Люди, які мають подібні порушення і зайву вагу, часто відчують почуття тривоги і провини. Схильні до самокритики і самозвинувачення, а також мають проблеми з визначенням і регуляцією власних емоцій. Частина людей, що мають зайву вагу, можуть переїдати у відповідь на емоційну напругу, а також чергувати обмежувальну поведінку з емоційним переїданням. Наш досвід дав нам підстави стверджувати, що певні первинні (базові) потреби у цієї категорії людей також не бувають задоволені в достатньому обсязі. Люди, що мають зайву вагу, схильні заїдати незадоволені потреби в любові, контакті, задоволенні тощо. Зайва вага провокує незадоволеність власним тілом, а також проблеми з самоприйняттям. В першому розділі нашої роботи було проаналізовано характер особистості, що приймає себе. На основі цього аналізу було представлена модель позитивного самоприйняття особистості (рис. 1.1). Саме цим аргументувався вибір інструментарію цього дослідження. Для емпіричного дослідження були використані такі психодіагностичні методики:

1. *Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії (Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy, WIPPF)*. Опитувальник призначений для діагностики ряду особливостей характеру людини. Це психотерапевтичний інструмент, за допомогою якого клієнт починає усвідомлювати особливості власних конфліктних реакцій, психодинаміку конфліктів та отримує доступ до власних ресурсів. Методика запропонована Н. Пезешкіаном при співробітництві з Х. Дайденахом. Україномовна версія опитувальника апробована Сердюк Л., Отенко С.. Опитувальник містить 88 запитань із 4

варіантами відповідей: повністю згоден – 4 балів, частково згоден – 3 балів, частково не згоден – 2 балів, повністю не згоден – 1 бал. Авторами методики було також виділено 27 шкал, що дозволяє дати оцінку таким суб'єктивним особливостям особистості, як: параметри моделі відносин; конфліктні реакції, які проявляє людина в 4 сферах моделі життєвого балансу; первинні та вторинні актуальні здібності.

Опис шкал. Кожна шкала має опис механізмів реагування на конфлікти та здібності, які є гіпотетичними конструктами чи якостями, що приховані за питаннями. Ці здібності у позитивної психотерапії розподілені на первинні та вторинні актуальні здібності. До первинних відносяться емоційні потреби та здібності людини, а до вторинних – поведінкові.

Шкали з 1 – 27 є біполярними та відображають протилежні якості. Акуратність: від недбалого до педантичного; охайність: від недбалого до охайного; пунктуальність: від надміру пунктуального до непунктуального; ввічливість: безцеремонний – чемний; чесність, щирість: чесний – потайний, брехливий; старанність у діяльності: ледачий – дуже старанний; обов'язковість: необов'язковий – обов'язковий; ощадливість: марнотратний – скупий; послух: слухняний – самостійний; справедливість: несправедливий – справедливий; вірність: невірний – вірний; терпіння: нетерплячий – терплячий; час: невстигаючий – встигаючий; контакти: замкнутий – товариський; довіра: підозрілий – довірливий; надія: доведений до відчаю – має надію; ніжність / сексуальність: відкидає – залежить; любов: вимогливий – той, що балує; віра: байдужий – віруючий; тіло: здоров'я – психосоматичні порушення; діяльність: дезорганізований – втеча в роботу; стосунки (контакти): замкнутість – втеча в відносини; фантазії / майбутнє: відсутність сенсу – втеча в мрії.

Шкала 24 відображає стосунки із значущими дорослими через сферу власного Я людини. Я – мати: відкидання – прийняття; Я – батько: відкидання – прийняття; Я – інші: відкидання – прийняття.

Шкала 25 відображає моделі для наслідування, які демонстрували значущі дорослі стосовно один до одного. Сфера ТИ: відчуженість – єдність.

Шкала 26 відображає ставлення значущих дорослих до соціуму. Сфера МИ: замкнутість –товариськість.

Шкала 27 відображає ставлення до сфери майбутнього/смислів. Сфера ПРА-МИ: байдужість – фанатизм.

Також є дві шкали з однаковою назвою, які мають різні значення (14 – контакти та 22 – контакти). У пункті 14 відображено здатність людини будувати відносини з оточуючими, її схильність до товариськості або замкнутості. У пункті 22 відображено схильність до переробки актуальних конфліктів шляхом ізоляції або втечі в спілкування.

*Обробка та інтерпретація.* Підраховуються суми відповідей на питання, перекладаючи у бали. Варіантами відповідей можуть бути «так» - один бал, «скоріше так» - два бали, «скоріше ні» - три бали, «ні» - чотири бали. Від 3 до 5 балів - здатність/ якість слабо виражена, від 6 до 9 балів включно - здатність/ якість розвинена достатньо добре, від 10 до 12 балів - здатність/ якість дуже розвинена. Пункти від 1 до 11 відображають вторинні актуальні здібності особистості (поведінкові норми і правила), пункти від 12 до 19 відображають первинні актуальні здібності (що відносяться до емоційної сфери). Пункти від 21 до 23 відображають сфери життєвого балансу і яким чином людина схильна реагувати на конфлікт.

2. *Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire).* Опитувальник містить 33 запитання із 5 варіантами відповідей: «ніколи» - 1 бал, «дуже рідко» - 2

бали, «іноді» - 3 бали, «часто» - 4 бали, «дуже часто» - 5 балів. Методика була розроблена в 1986 році голландськими психологами на базі факультету харчування людини і факультету соціальної психології Сільськогосподарського університету (Нідерланди). Призначений для виявлення обмежувальної, емоціогенної і екстернальної (зовнішньої) харчової поведінки.

В основу цієї методики покладено теорії про зайве харчування. Кожна з цих теорій знайшла власне місце у опитувальнику про три різних типи харчової поведінки: обмежувальну, емоційну та екстернальну. Опитувальник створений для дорослих людей, які мають зайву вагу внаслідок зайвого харчування.

Обробка та інтерпретація результатів проводиться шляхом підрахунку балів за шкалами. Підраховуються бали, отримані по кожній з шкал. Суму балів слід розділити на кількість питань в цій шкалі. Тест рекомендується для самостійного заповнення респондентом.

До шкали емоціогенної поведінки належать питання від 1 до 10. Питання від 11 до 23 дозволяють виявити екстернальну харчову поведінку, а питання від 24 до 33 – обмежувальну харчову поведінку. Для людей з нормальним індексом маси тіла, нормальними значеннями за шкалою обмежувальної харчової поведінки буде значення 2,4 бали, емоціогенної поведінки – 1,8 бали, екстернальної – 2,7 бали. Нормою також є результати, які незначно перевищують або незначно менші, ніж зазначені вище.

Обмежувальна харчова поведінка. При результаті, який значно перевищує норму, можна зробити висновок про обмежувальну харчову поведінку. Така людина відчуває побоювання набрати вагу і схильна до дотримання різного роду дієт. Якщо ж результат значно нижче норми, то це свідчить про неконтрольоване поглинання їжі. Такий показник часто поєднується з підвищеними результатами за двома іншими шкалами, що може свідчити про порушення харчової поведінки.

Емоційна харчова поведінка. Якщо отриманий результат за цією шкалою значно перевищує норму, то це є свідченням того, що людині складно справлятися з власними емоціями без допомоги їжі.

Екстернальна (зовнішня) харчова поведінка. Якщо показник за цією шкалою значно перевищує норму, то це говорить про те, що людина схильна їсти не тоді, коли відчуває фізіологічний голод, а при зовнішніх стимулах у вигляді красивої їжі, смачного запаху або за компанію.

3. *Тест–опитувальник самоствавлення особистості В. Століна, С. Пантилєєва.* Цей тест розкриває такі важливі компоненти ставлення до себе особистості, як самоповагу, самоприйняття, аутосимпатію, довіру до себе, самокерування, самовпевненість, самооцінку, інтерес до себе та інші. Містить 57 запитань, на які є варіанти відповідей «так» та «ні», та 12 шкал.

В основу цієї методики покладено ієрархічну модель самоствавлення, розроблену В. Століним.

Опитувальник дозволяє визначити три рівня самоствавлення, які відрізняються рівнями узагальненості. Глобальне самоствавлення; самоствавлення, диференційоване за мірою аутосимпатії, самоповаги, інтересу до себе, очікування ставлення до своєї особистості інших людей; рівень готовності до дії або рівень конкретних дій стосовно свого «Я». За вихідні дані приймається відмінність між змістом образу «Я» і ставленням особистості до себе. У процесі життя та самопізнання, людина накопичує знання та уявлення про себе, що певним чином відображається на її самоствавленні.

Опрацювання та інтерпретація результатів проводиться за шкалами, які вимірюють інтегральне почуття «за» чи «проти» «Я» респондента, його самоповагу, рівень аутосимпатії, очікуване ставлення від інших людей і інтерес до власного «Я». Опитувальник також включає 7 шкал, які вимірюють рівень установки на внутрішні дії щодо власної особистості:

інтерес до себе, розуміння себе, впевненість в собі, самоприйняття, ставлення інших, самозвинувачення і самокерівництво.

Кожна відповідь рахується в сирих балах. В разі збігу відповіді з ключем, нараховується один бал. Суми балів за допомогою таблиці переводяться в стени, які служать керівництвом для інтерпретації отриманих результатів.

Подальша інтерпретація показників залежить від того, наскільки виражено якість. Існуючі варіанти умовних значень стенив: від 1 до 3 – низький показник, від 4 до 7 – середній показник, від 8 до 19 – високий показник.

Глобальне ставлення до себе відображає ставлення «за» або «проти» власної «Я» особистості. Це ставлення є недиференційованим.

Шкала, що вимірює самоповагу, складається з 15 пунктів і стосується таких якостей, як віра в себе і власні сили, самостійність, розуміння себе, вміння оцінити свої можливості, здатність контролювати і управляти своїм життям.

Шкала вимірювання аутосимпатії включає в себе 16 тверджень, які відображають дружнє або вороже ставлення до власної особистості. Є два полюси: негативний і позитивний. Позитивний полюс включає в себе позитивну оцінку себе, своїх якостей, самосхвалення, довіру собі, бачення в собі переважно позитивних якостей. Негативний полюс відображає низьку самооцінку, недовіру собі, схильність до самозвинувачення і негативне ставлення до себе в цілому.

Шкала з 8 пунктів, яка вимірює самоінтерес, демонструє наскільки виражений інтерес до себе, готовність до дослідження себе, впевненість в тому, що власна особистість цікава іншим людям.

Очікуване ставлення інших демонструє очікування позитивного або негативного ставлення до себе оточуючих людей. Ця шкала складається з 13 пунктів



Розрізняють адекватну, завищену і занижену самооцінку. Адекватна самооцінка відображає здатність реально оцінювати свої сильні і слабкі сторони, ставлячись до себе позитивно. Таке ставлення дозволяє брати на себе відповідальність за своє життя, дає впевненість в собі і можливість самореалізації. Неадекватно завищена самооцінка несе в собі небезпеку переоцінки власних здібностей, нездатність брати на себе відповідальність за невдачі, незадоволення своїми досягненнями. У той же час, людина із завищеною самооцінкою може ставити перед собою завдання, які відповідають їх здібностям. В цілому, така людина нездатна до адекватної оцінки своїх можливостей, недооцінює свої недоліки. Неадекватно занижена самооцінка передбачає неприйняття себе, недооцінку своїх реальних здібностей і можливостей. Людина із заниженою самооцінкою схильна перебільшувати значення невдач, пасивна, відрізняється неприйняттям себе і самозапереченням.

Середньостатистична норма, що становить адекватну самооцінку, при якій людина адекватно себе сприймає і оцінює свою поведінку нормально, становить від 45 до 55 балів. При завищеному рівні самооцінки результат буде від 55 до 70 балів. Якщо самооцінка занижена, то результат буде від 40 до 45 балів. Результати, які більші, ніж 80 і менші, ніж 40 балів не рекомендується брати до уваги, тому що це може свідчити про вплив зовнішніх факторів.

4. *Методика «Шкала каузальної орієнтації» Е. Десі, Р. Райана.* Опитувальник спрямований на виявлення рівня автономії особистості (самодетермінації), яка дозволяє реалізацію свободи вибору і способу поведінки незалежно від будь-якого впливу. Термін «каузальна орієнтація» був виведений в рамках теорії самодетермінації і позначає тип мотивації, який поєднується з характеристиками когнітивної, афективної й інших сфер особистості.

Внутрішня мотивація означає здатність людини до активності незалежно від наявності зовнішнього підкріплення або загрози покарання. Локус каузальності формується індивідуально і базується на особливостях мотивації і її розвитку. Цей показник демонструє, на які чинники спирається людина в своїй поведінці. Так, власний автономний вибір – це показник внутрішнього локусу каузальності. Це свідчить про високий ступінь самодетермінації. Людина з внутрішнім локусом каузальності переживає почуття власної компетенції, а в своєму виборі керується високою мірою усвідомлення власних базових потреб, відрізняється гнучкою поведінкою і не схильна до самозвинувачень в разі невдач.

Зовнішній локус каузальності базується на очікуванні нагороди або на вимогах ззовні. Така людина відрізняється прагненням до «над досягнень», орієнтуючись при цьому на зовнішні ознаки успіху. Це свідчить про нестачу самодетермінації, що призводить до негнучкості в поведінці і обробці інформації, що надходить. Рішення приймаються на основі зовнішніх імпульсів і критеріїв, а не внутрішніх спонукань особистості. Потребує зовнішнього контролю.

При безособовому локусі каузальності, людина переконана в неможливості отримати бажаний результат, в поведінці демонструє «феномен вивченої безпорадності». Це проявляється в безпорадній поведінці, домінуванні де мотивуючої системи поведінки з деякими проявами зовнішньої мотивації.

У нормі у людини присутні всі три типи орієнтації, індивідуальні відмінності виражаються виключно в пропорціях.

*Опис методики.* Пункти методики описують різні життєві ситуації, кожна з яких передбачає різні варіанти реакцій (поведінки, почуття, думки, вербальне вираження). Три варіанти реакції для кожної з ситуацій відображають три типи каузальної орієнтації: внутрішньої, зовнішньої або

безособової. Опитувальник складається з 26 питань з 3 варіантами дій, кожному з яких можна присудити різну ступінь ймовірності від 1 до 7.

*Опрацювання та інтерпретація результатів* проводиться прямим підрахунком балів по кожній із шкал.

Пропонується оцінити ймовірність реакцій в описаних ситуаціях у відповідності з наступними варіантами: «малоймовірно» – 1 або 2 бали, «більш-менш ймовірно» – 3, 4 або 5 балів, «дуже ймовірно» – 6 або 7 балів. Підраховується загальне значення в балах, що дорівнює числовому значенню в бланку відповідей.

При підрахунку шкали виходить показник по кожній з субшкал. Пропорція суми балів за трьома субшкалами відображає співвідношення всіх трьох наявних видів каузальної орієнтації в особистості досліджуваного. Ця пропорція демонструє результат тестування.

*Інтерпретація шкал:* Шкала автономії (внутрішньої каузальної орієнтації) характеризує здатність людини до самостійного вибору і усвідомленості своєї поведінки. Високі показники за цією шкалою говорять про компетентність і впевненість в своїх рішеннях, опору на власні мотиви і хороші реакції на зміни зовнішнього середовища.

Шкала контролю (зовнішня каузальна орієнтація). Високі показники за цією шкалою свідчать про тенденцію діяти, спираючись не на внутрішні мотиви, а на зовнішні стимули. Також при схильності до досягнень (провідна мотивація), присутня нестача самодетермінації.

Шкала безособової каузальної орієнтації. Високі показники за цією шкалою свідчать про низький рівень самодетермінації. Цей показник також відображає переконаність у власній беспорядності та схильність до шаблонної поведінки. Люди з такою орієнтацією вважають, що події відбуваються випадковим чином («все трапляється»), вірячи, що вони не мають жодного впливу на навколишній світ.

5. *Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф*. Опитувальник складається з 84 запитань з 6 варіантами відповідей. Методика включає 9 шкал, з яких шість основних та три додаткові: шкали самоприйняття, психологічного благополуччя, цілей в житті, особистісного зростання, управління середовищем, рівня автономії особистості, позитивних стосунків з оточенням, осмисленості життя та шкалу афекту. Методика вимірює рівень актуального благополуччя особистості.

Благополуччя особистості розглядається як задоволеність власним життям, яка охоплює психічну, фізичну та соціальну сфери. Респондентам пропонується дати відповіді на запитання, які стосуються їх відчуття щодо власного життя та ставлення до себе. Наголошується, що не існує правильної чи неправильної відповіді, тому потрібно у відповідях підкреслити ту, яка відповідає їх власному відчуттю згоди чи незгоди з конкретним запитанням.

*Інтерпретація основних шкал:* Шкала «Позитивні стосунки». Найменший бал свідчить про те, що досліджуваний має найменшу кількість довірливих та теплих стосунків з оточуючими, схильний до ізоляції, важко йде на компроміси, йому бракує відкритості та підтримки у взаєминах.

Найбільший бал свідчить про те, що людина має багато довірливих стосунків, легко проявляє відкритість, співчуття, здатна піклуватись про благополуччя близьких людей. Вона схильна до побудови стосунків, які базуються на взаємних вчинках.

Шкала «Автономія». Найменший бал свідчить про те, що людина схильна звертати велику увагу на думку інших, навіть при ухваленні важливих для себе рішень, залежить від зовнішніх оцінок та думок. Схильна піддаватися впливу.

Найбільший бал свідчить про те, що досліджуваний оцінює себе згідно власних критеріїв. Він достатньо незалежний у думках і прийнятті

рішень, самостійно регулює поведінку. Не схильний піддаватись зовнішньому впливу на власні думки та дії.

Шкала «Управління середовищем». Найменший бал свідчить про те, що людина позбавлена відчуття контролю над тим, що з нею відбувається. Вона відчуває себе жертвою обставин, нездатною до змін у власному житті. Має певні труднощі з організацією життєдіяльності та упускає можливості, які в неї є.

Найбільший бал свідчить про те, що досліджуваний контролює зовнішні обставини, сам керує власним життям та діяльністю. Він має владу та достатньо компетенцій щодо управління оточенням, сам здатний до створення умов для того, щоб задовільнити власні потреби. Використовує можливості та сам їх створює.

Шкала «Особистісне зростання». Найменший бал свідчить про те, що досліджуваний не має інтересу до власного життя і відчуває нудьгу. Така людина не може змінювати власну поведінку, має проблеми у встановленні стосунків. Це також свідчить про відсутність самореалізації та власного розвитку.

Найбільший бал свідчить про те, що людина відкрита новому досвіду, відчуває, що реалізує власний потенціал, сприймає себе «такою, що росте». Вона змінюється під впливом нових знань і досягнень та відчуває певні зміни у собі.

Шкала «Ціль в житті». Найменший бал свідчить про те, що людина має недостатньо цілей та намірів. Вона позбавлена сенсу життя та не має переконань щодо реалізації перспектив у майбутньому.

Найбільший бал свідчить про те, що досліджуваний має цілі та смисли в житті. Він має власну мету та почуття спрямованості, вважає, що його життя має сенс.

Шкала «Самоприйняття». Найменший бал свідчить про те, що людина не приймає себе такою, якою є, вона незадоволена собою та

власним минулим. Відчуває розчарування та занепокоєння щодо деяких власних рис та якостей.

Найбільший бал свідчить про те, що людина приймає себе такою як є, включаючи переваги й недоліки. Вона позитивно ставиться до себе та до оцінки власного минулого.

*Інтерпретація додаткових шкал:*

Шкала «Баланс афекту». Нормальні та низькі бали свідчать про позитивну самооцінку, прийняття себе з усіма недоліками та перевагами. Людина здатна до підтримки контактів з оточенням та позитивно оцінює свої якості, впевнена у собі та у власних можливостях, має почуття власної компетентності та задоволення власним життям.

Високі бали свідчать про незадоволення власним життям, низьку самооцінку, невіру у здатність до подолання життєвих перешкод. Людина схильна до відчуття безсилля, недовіри до себе. Має негативну самооцінку.

Шкала «Осмысленість життя». Низькі бали свідчать про відсутність у людини сенсу життя, відчуття безглуздя, безцільності існування та нудьги. Така людина не має перспектив у житті, які були б привабливими для неї.

Високі бали показують наявність сенсу життя та цілей. Особа оцінює себе як цілеспрямовану, бачить взаємозв'язок між подіями минулого та теперішнім.

Шкала «Людина як відкрита система». Низькі бали свідчать про недостатньо реалістичне сприйняття власного життя та нездатність інтегрувати аспекти життєвого досвіду.

Високі бали демонструють цілісний та реалістичний погляд на власне життя, здатність гарно засвоювати нову інформацію та відкритість новому досвіду. Переживання досить відкриті та природні.

*Опрацювання та інтерпретація результатів* проводиться за шістьма основними шкалами та трьома додатковими. Існує шкала оцінки

відповідей: «абсолютно згоден» – 6 балів, «згоден» – 5 балів, «скоріше згоден» – 4 бали, «скоріше не згоден» – 3 бали, «не згоден» – 2 бали, «абсолютно не згоден» – 1 бал. Підраховується загальне значення в балах, що дорівнює числовому значенню в бланку відповідей. Частина пунктів інтерпретуються в прямих значеннях, частина – в зворотних.

#### *6. Опитувальник дослідження образу тіла.*

Методика розроблена у Великій Британії. Її автор - Дін Джейд, директор Національного центру порушень харчової поведінки. Опитувальник призначений для дослідження задоволеності образом тіла.

*Опрацювання та інтерпретація результатів.* Досліджуваному пропонується оцінити, як часто він відчуває дискомфорт з приводу своєї зовнішності в різних життєвих ситуаціях. Існує двадцять тверджень та чотири варіанти відповіді: «ніколи», «іноді», «часто», «завжди». Відповідь «ніколи» прирівнюється до 0 балів, «іноді» - до 1 балу, «часто» - до 2 балів, «завжди» - до 4 балів.

Якщо людина має негативний образ свого тіла, це приносить певні обмеження в повсякденному житті. Негативний образ тіла знижує самооцінку, пригнічує здатність отримувати задоволення і знижує здатність до розслаблення.

*Інтерпретація результатів:* при результатах від 0 до 10 балів, досліджуваний має позитивний образ свого тіла. Це говорить про те, що ставлення до власного тіла практично не впливає на повсякденне життя.

Показники від 10 до 20 балів свідчать про те, що досліджуваний переважно почувається досить добре і комфортно у власному образі тіла. Водночас іноді можуть з'являтися коливання стосовно образу свого тіла, що негативно впливає на впевненість в собі. У цьому випадку існує ризик появи тривоги з приводу зовнішнього вигляду та форми тіла в певних ситуаціях.

Показники від 20 до 30 балів свідчать про те, що досліджуваний відчуває нестачу довіри до власного тіла. Таке ставлення до себе накладає внутрішні обмеження, що впливає на прояви впевненості в собі в певних соціальних ситуаціях.

Показники від 30 до 40 балів свідчать про те, що людина має негативний образ тіла. Це вносить безліч обмежень в здатність виконувати повсякденні завдання, негативно впливає на самооцінку, пригнічує здатність отримувати задоволення і розслаблятися.

7. *Госпітальна шкала тривоги та депресії NADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.)*. Методика була розроблена для первинного виявлення депресії і тривоги в умовах загальної медичної практики.

*Опис методики:* шкала дозволяє оцінити емоційний стан досліджуваного. Опитувальник пропонується заповнювати самостійно, без додаткового обговорення з будь-ким, протягом 10-15 хвилин. Опитувальник складається з двох частин, в кожній з яких по сім запитань. Пропонується чотири варіанти відповіді, з яких слід вибрати той, який найбільш відповідає стану людини за останні сім днів. Не слід довго обмірковувати, перша реакція буде вважатися найбільш вірною.

*Опрацювання та інтерпретація результатів* За кожен з варіантів відповіді присвоюється певна кількість балів, від нуля до чотирьох. Підрахунок балів проводиться окремо по кожній частині опитувальника. Сума балів більше 8 по якійсь із шкал, свідчить про необхідність звернення за консультацією до фахівця. Перша частина опитувальника оцінює рівень тривоги респондента, друга оцінює рівень депресії.



## 2.4. Емпіричне дослідження психологічних особливостей самоприйняття людей з надмірною вагою

### 2.4.1. Порівняння групи досліджуваних з надмірним індексом маси тіла та досліджуваних з нормальною вагою

Всього у дослідженні взяли участь 184 людини, із них 137 жінок і 45 чоловіків. До дослідження залучалися люди активного віку – від 18 до 55 років, середній вік – 35 років. Емпірична робота була організована з урахуванням етичних принципів проведення психологічного дослідження. Всі досліджувані взяли участь в опитуванні виключно на добровільній основі. Їм було пояснено, що немає правильних відповідей на поставлені запитання, і досліджувані були заохочені надавати найщиріші відповіді. Для подальшого аналізу відповіді бралися лише у статистично узагальненому, анонімному вигляді, тобто імена, прізвища, адреси досліджуваних не бралися до уваги і не вивчалися, таким чином підтримувалася конфіденційність даних.

Статистична обробка емпіричних даних проводилася із застосуванням програмного пакету IBM SPSS Statistics 23.

Для визначення досліджуваних із зайвою вагою нами був розрахований індекс маси тіла (ІМТ) для кожного досліджуваного за формулою:  $ІМТ = ВАГА / ЗРІСТ^2$ , де вага визначалася у кілограмах, а зріст у сантиметрах. Нормальний ІМТ знаходиться у межах 18,5-25; значення, що перевищують значення 25, вказують на надмірну вагу. У досліджуваній вибірці 28 осіб мали недостатню вагу, 59 – надмірну, 85 – нормальну вагу, решта не зазначили свою вагу. Проведений статистичний аналіз за методом Стюдента для незалежних вибірок для всієї вибірки не виявив відмінностей між чоловіками і жінками в їх індексах маси тіла.

Індекс маси тіла – це фізичний показник, який суттєво впливає на психологічний показник сприйняття власного тіла, а саме «образ тіла». Якщо говорити найбільш широко, образ тіла – це те, наскільки людина вважає своє тіло естетично довершеним і привабливим. Як вже зазначалося вище, у теоретичному огляді, сучасне суспільство вважає, що зайва вага не лічить людині; людина із зайвою вагою вважається не здоровою, не привабливою, такою, що не слідкує за собою тощо. Це викликає багато неприємних почуттів, тривогу, самозвинувачення, відчуття провини та сорому, бажання уникнути спілкування з оточуючими.

Розрахована кореляція між індексом маси тіла досліджуваних та їх образом тіла (визначеним за Опитувальником дослідження образу тіла Д. Джейда) становила 0,414 ( $p < 0,01$ ). Згідно з опитувальником, чим більше балів набирається за відповідями на запитання, тим гірше ставиться респондент до власного тіла. Зрозуміло, що образ тіла складається не лише із сприйняття власної ваги, інші фізичні чинники і їх сприйняття суспільством також впливають на формування образу тіла особистості, тому отримане значення можна розглядати як досить сильний зв'язок між вагою людини та її образом тіла.





**Рис. 2.1.** Розподіл досліджуваних за образом тіла залежно від їх індексу маси тіла.

На рисунку 2.1. проілюстровано розподіл досліджуваних за образом тіла залежно від їх індексу маси тіла. 69,2% досліджуваних з групі із зайвою вагою були скоріше не задоволені образом власного тіла або зовсім не задоволені ним. Щодо групи з нормальною вагою, то тут протилежна картина: 69,4% досліджуваних були майже задоволені власним тілом або повністю задоволені ним. Зауважимо, що у групі з недостатньою вагою, аж 89,3% досліджуваних були майже задоволені власним тілом або повністю задоволені ним. З погляду медицини, недостатня вага - це вада, оскільки знижує захисні резерви організму. Проте суспільство настільки захопилося боротьбою із зайвою вагою, що надмірна «стрункість» вважається не вадою, а ознакою краси.

Поширеність таких поглядів у суспільстві ще більше тисне на людей з надмірною вагою, погіршуючи їх погляди на власне тіло. Результат аналізу показує, що негативний або скоріше негативний образ тіла

характерний радше для людей із зайвою вагою, ніж для людей з нормальною або недостатньою вагою.

Стосовно відмінностей між чоловіками і жінками, проведений статистичний аналіз за методом Стьюдента для незалежних вибірок для всієї вибірки не виявив відмінностей у сприйнятті власного тіла між чоловіками і жінками. Проте маємо зауважити, що у групі із надмірною вагою, 55,6% чоловіків і 73,3% жінок були скоріше не задоволені образом власного тіла або зовсім не задоволені ним. Проведений статистичний аналіз за методом Стьюдента для незалежних вибірок для групи досліджуваних із зайвою вагою виявив відмінності між чоловіками та жінками на рівні тенденції ( $p < 0,14$ ). Ми можемо сказати, що жінки переймаються проблемою надмірної ваги трохи більше, ніж чоловіки. Проте ця різниця не достатньою значима, тому надалі ми будемо вивчати вибірку без розподілу на чоловіків та жінок.

Для поглибленого розуміння досліджуваної вибірки ми розрахували кореляції між індексом маси тіла і образом тіла з одного боку, та харчовими звичками особистості з іншого. Харчові звички вивчалися за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ. Отримані результати показані у таблиці 2.1.

Як видно з таблиці кореляції між індексом маси тіла та показниками харчової поведінки слабкіші, ніж кореляції між образом тіла та показниками харчової поведінки. Незначна кореляція між індексом маси тіла та показниками харчової поведінки може бути викликана багатьма причинами. Приміром, вплив емоційного стану може бути двоспрямованим. Так, в багатьох випадках підвищена емоційність, тривожність, емоційний дискомфорт спонукає людину звернутися до їжі, «заїсти» проблему. Проте існують люди, які у таких випадках навпаки, втрачають апетит і перестають їсти.

Таблиця 2.1

Кореляції між індексом маси тіла і образом тіла з одного боку, та харчовими звичками особистості з іншого

		Шкала емоціогенної харчової поведінки	Шкала екстернальної харчової поведінки	Шкала обмежувальної харчової поведінки
ІМТ	кореляція Пірсона	0,16*	0,33**	0,20*
	знач. (двобчіна)	0,03	0,00	0,01
Образ тіла	кореляція Пірсона	0,33**	0,66**	0,44**
	знач. (двобчіна)	0,00	0,00	0,00

\*\* . Кореляція значима на рівні 0,01 (двобчіна).

\* . Кореляція значима на рівні 0,05 (двобчіна).

Обмежувальна поведінка, тобто використання всяких дієт, вилучення із споживання певних продуктів, хоч і є нездоровою з медичного і психологічного погляду, однак має фізичний результат. Така поведінка призводить до зниження ваги, принаймні на певний час. Неправильна харчова поведінка чи наявність РХП значно більше впливає на створюваний особистістю психологічний образ власного тіла. Більш детально ми розглянемо ці зв'язки далі, при порівнянні різних груп досліджуваних.

Найбільш важливим для дослідження є аналіз зв'язку між індексом маси тіла та образом тіла з одного боку і самоприйняттям особистості з іншого. Самоприйняття особистості у нашому дослідженні вивчалось за двома методиками: Шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф та Тестом-опитувальником самостворення особистості В. Століна та С. Пантілєєва.

У таблиці 2.2 показані кореляції між індексом маси тіла та образом тіла з одного боку і самоприйняттям особистості з іншого.

Таблиця 2.2

Кореляції між індексом маси тіла та образом тіла з одного боку і самоприйняттям особистості з іншого

		Самоприйняття (за шкалою К.Ріфф)	Самоприйняття (за опитувальником В. Століна та С. Пантисєва)
ІМТ	кореляція Пірсона	-0,17*	-0,13*
	знач. (двобічна)	0,02	0,05
Образ тіла	кореляція Пірсона	-0,34**	-0,32**
	знач. (двобічна)	0,00	0,00

\*\* . Кореляція значима на рівні 0,01 (двобічна).

\* . Кореляція значима на рівні 0,05 (двобічна).

Як і у передньому випадку кореляції між індексом маси тіла та самоприйняттям слабкіші, ніж кореляції між образом тіла та самоприйняттям. Високий індекс маси тіла не завжди впливає негативним чином на самоствалення особистості. Низький індекс маси тіла не завжди пов'язаний з позитивним ставленням до себе чи до власного образу тіла. Зауважимо, що по-перше, чим більше балів набирається за відповідями на запитання щодо образу тіла, тим гірше ставиться респондент до образу власного тіла; по-друге, чим більше балів набирається за відповідями на запитання щодо самоприйняття, тим краще особистість приймає себе з усіма своїми перевагами і недоліками. Негативна кореляція означає, що людина, яка має надмірну вагу та негативний образ тіла, має низьке самоприйняття, іншими словами має низьку чи нестійку самооцінку, відноситься критично до власної зовнішності, вважає, що в неї надто багато недоліків і недостатньо позитивних характеристик.

Самоприйняття – це складана характеристика; образ тіла, як відчуття власних фізичних характеристик, – лише один із аспектів самоприйняття. На самоприйняття особистості певним чином впливають соціальні стандарти привабливості, очікування від ставлення інших та задоволеність власним життям взагалі. Тому виявлені кореляції між образом тіла та самоприйняттям можна вважати достатньо інформативним для подальшого розгляду. Низька кореляція між індексом маси тіла та самоприйняттям вказує на те, що вага людини як фізична характеристика впливає не напряму на самоприйняття людини, а через певні психологічні конструкти, приміром, через образ тіла.

*Висновки з аналізу характеристик вибірки.* Надмірна вага (фізична характеристика) суттєво впливає на образ тіла (психологічна характеристика) особистості. Надмірна вага в багатьох випадках погіршує самоствавлення та негативно впливає на самооцінку людини. Нездорова харчова поведінка не завжди приводить до появи надмірної ваги, проте в багатьох випадках впливає на створення негативного образу тіла. Нездорова харчова поведінка може компенсуватись за рахунок фізичних навантажень чи самоочищувальної поведінки, наприклад при булімії. Надмірна вага не напряму впливає на самоприйняття, а через низку параметрів, приміром, сформований негативний образ тіла особистості.

Виходячи з цього, для подальшого вивчення особливостей самоприйняття людей з надмірною масою тіла, ми розділимо вибірку на основі двох параметрів. На першому етапі ми порівняємо групу досліджуваних з надмірним індексом маси тіла із групою досліджуваних з нормальною вагою. На другому етапі ми порівняємо групу досліджуваних з позитивним або радше позитивним образом тіла і групу досліджуваних з негативним або радше негативним образом тіла.

#### 2.4.2. Порівняння груп досліджуваних з негативним і позитивним образами тіла

До групи досліджуваних із нормальним індексом маси тіла ввійшло 85 осіб. До групи досліджуваних із надмірним індексом маси тіла ввійшло 59 осіб.

Ми плануємо порівнювати дві групи за допомогою критерія Стьюдента для непарних вибірок. Обмеження цього методу: він застосовується лише для вибірок з нормальним (гаусовським) розподілом (Ромакін, 2006). Тому на початку ми перевірили асиметрію та ексцес для досліджуваних груп.

Для групи досліджуваних із нормальним індексом маси тіла. Асиметрія дорівнює 0.39, стандартна похибка асиметрії = 0.26. Розподіл вважається симетричним, якщо відхилення значення асиметрії від 0 не перевищує двох значень стандартної похибки, в нашому випадку  $\pm 0.52$ . Відповідно, розподіл симетричний. Ексцес дорівнює -0.65, стандартна похибка ексцесу = 0.52. Розподіл вважається нормально поширеним, тобто не дуже коротким і без надмірних хвостів, якщо відхилення значення ексцесу від 0 не перевищує двох значень стандартної похибки, в нашому випадку  $\pm 1.04$ . Відповідно, розподіл нормально поширений. Ми можемо вважати розподіл таким, що відповідає нормальному (гаусовському) розподілу.

Для групи досліджуваних із надмірним індексом маси тіла. Асиметрія дорівнює 0.61, стандартна похибка асиметрії = 0.38. Розподіл можна вважати симетричним. Ексцес дорівнює 1.05, стандартна похибка ексцесу = 0.74. Розподіл можна вважати нормально поширеним. Ми можемо вважати розподіл таким, що відповідає нормальному (гаусовському) розподілу. Виходячи з цього розрахунку ми можемо



застосовувати у нашому дослідженні критерій Стьюдента для непарних вибірок.

Таблиця 2.3

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії)

	t- критерій для рівності середніх					
		Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратичн а похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Акуратність	1,52	0,131	0,69	0,45	-0,21	1,60
Чистоплотність	1,28	0,201	0,55	0,43	-0,29	1,40
Пунктуальність	1,50	0,137	0,64	0,42	-0,20	1,49
Ввічливість	1,13	0,257	0,43	0,38	-0,32	1,19
Щирість	1,33	0,185	0,48	0,36	-0,23	1,21
Ретельність	1,42	0,156	0,52	0,36	-0,20	1,24
Обов'язковість	1,67	0,097	0,57	0,34	-0,10	1,25
Бережливість	0,02	0,980	0,01	0,46	-0,90	0,92
Слухняність	0,36	0,715	0,13	0,36	-0,59	0,86
Справедливість	1,82	0,055	0,63	0,34	-0,05	1,32
Вірність	1,68	0,095	0,56	0,33	-0,09	1,22

У таблиці 2.3 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Вісбаденським опитувальником до методу позитивної і сімейної психотерапії (за адаптацією Л. Сердюк, С. Отенко). До першої вибірки увійшли респонденти, які мають зайву вагу. До іншої вибірки увійшли респонденти з нормальною вагою. У верхній частині таблиці представлені дані щодо вторинних актуальних

здібностей (2 АС). Вторинні здібності відносяться до когнітивне – поведінкової сфери особистості.

Таблиця 2.3

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії)

	t- критерій для рівності середніх					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадрати чна похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Терпіння	1,21	0,228	0,51	0,42	-0,32	1,36
Час	0,39	0,695	0,16	0,42	-0,68	1,01
Контакти	0,79	0,429	0,35	0,44	-0,53	1,23
Довіра	1,64	0,103	0,54	0,33	-0,11	1,20
<b>Надія</b>	<b>2,26</b>	<b>0,025</b>	<b>0,91</b>	<b>0,40</b>	<b>0,11</b>	<b>1,71</b>
Ніжність/секс.	1,51	0,134	0,59	0,39	-0,18	1,38
<b>Любов</b>	<b>2,48</b>	<b>0,015</b>	<b>0,89</b>	<b>0,36</b>	<b>0,18</b>	<b>1,61</b>
Віра/сенс	0,68	0,494	0,29	0,42	-0,54	1,12
Тіло/відчуття	-0,12	0,905	-0,05	0,48	-1,02	0,90
Діяльність	1,42	0,156	0,63	0,44	-0,24	1,52
Контакти	0,75	0,455	0,34	0,45	-0,56	1,25
Фантазії/майбутнє	1,13	0,257	0,47	0,41	-0,35	1,30
<b>Я-мати</b>	<b>2,23</b>	<b>0,028</b>	<b>1,21</b>	<b>0,54</b>	<b>0,13</b>	<b>2,28</b>
<b>Я-батько</b>	<b>1,88</b>	<b>0,052</b>	<b>1,17</b>	<b>0,62</b>	<b>-0,05</b>	<b>2,41</b>
Я-інші	0,16	0,867	0,10	0,62	-1,13	1,34
Ти	1,73	0,085	0,95	0,55	-0,13	2,04
Ми	1,52	0,129	0,77	0,50	-0,22	1,77

В частині таблиці вище представлені дані що відносяться до емоційної сфери, тобто до первинних актуальних здібностей. Розглянемо ці показники докладніше. Згідно з методикою нормативними є середні значення показників, вони вказують на розвинуту актуальну здібність. Показники на кінцях шкал вказують на дефіцит розвитку здібності або на наявність відповідної потреби. У таблиці 2.4. показані середні значення за цими трьома показниками для обох груп досліджуваних.

Таблиця 2.4

Середні значення за виявленими показниками для обох груп досліджуваних

	Група	Середнє	Середнє кв. відхилення
Надія	норма	10,0	1,70
	зайва вага	9,1	2,39
Любов	норма	10,0	1,46
	зайва вага	9,1	2,24
Я-мати	норма	9,1	2,50
	зайва вага	7,9	2,88
Справедливість	норма	9,3	1,54
	зайва вага	8,6	1,93
Я-батько	норма	8,2	2,89
	зайва вага	7,1	3,26

Показники «надія» та «любов» відносяться до так званих «первинних» здібностей, які відображають емоційну сферу особистості, тоді як показник «справедливість» – до вторинних здібностей, які відносяться до когнітивно-поведінкової сфери. Якщо розглядати первинну актуальну здібність «надія», як здатність бачити впевненість в майбутньому, сприятливі умови щодо результатів діяльності чи розвитку

подій, а первинну актуальну здібність «любов», як здатність до міцної надійної прихильності, будування здорових міжособистісних стосунків, позитивного відношення до себе та інших людей тощо, можна зробити певні висновки. Виходячи з отриманих даних можна сказати, що досліджувані з нормальною вагою більш оптимістичні і відчують потребу бути оптимістами; вони також більш відкриті емоціям, демонструють або відчують потребу демонструвати позитивне емоційне ставлення до своїх партнерів, адекватно поєднують доцільність та особисті уподобання. Такі люди відчують довіру до себе та інших, відчують себе в безпеці та сприймають життя в позитивному контексті. Таке ставлення до себе та світу формує більш позитивний життєвий сценарій та дозволяє відчувати благополуччя.

Досліджувані із зайвою вагою більш песимістичні, схильні дистанціюватися від партнера, чи навпаки, мають незадоволену потребу в любові, а їх особисті уподобання переважають над доцільністю. Показники «Я-мати» і «Я-батько» розкривають поточні відчуття особистості до своїх батьків. Опитувальник в частині питань про відношення з батьками базується на питаннях про дитячий досвід опитувальних, тому відображають задоволення емоційної потреби в близькості та надійної прихильності чи аналогічні дефіцити.

Досліджувані з нормальною вагою здебільшого сприймають свої стосунки з батьками як надійні, позитивні та теплі. Таке ставлення формує в дорослому віці здатність будувати здорові та надійні стосунки з іншими людьми. Досліджувані із зайвою вагою частіше схильні до сприйняття своїх стосунків з батьками, як недостатньо надійних чи емоційне холодних. Такий досвід впливає на формування ненадійної прихильності в дорослому віці, що негативним чином відображається на сприйнятті життя. Іншими словами, можна сказати, що досліджувані із зайвою вагою більшою мірою схильні дистанціюватись в відносинах,

часто не дозволяють собі відкритися у стосунках з іншими, хоча і мають потребу любити та відчувати любов до себе. У таблиці 2.5 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф.

Таблиця 2.5

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф)

	t- критерій для рівності середніх					
	t	Знач. (двобіч)	Середня різниця	Середня квадрат. похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Позитивні стосунки з іншими	1,30	0,19	2,61	2,00	-1,37	6,60
Автономія	0,11	0,91	0,19	1,72	-3,23	3,62
<b>Управління середовищем</b>	<b>2,74</b>	<b>0,00</b>	<b>5,24</b>	<b>1,90</b>	<b>1,45</b>	<b>9,03</b>
Особистісне зростання	1,62	0,10	2,87	1,76	-0,62	6,37
<b>Цілі у житті</b>	<b>2,29</b>	<b>0,02</b>	<b>4,91</b>	<b>2,14</b>	<b>0,65</b>	<b>9,18</b>
<b>Самоприйняття</b>	<b>2,43</b>	<b>0,01</b>	<b>5,16</b>	<b>2,12</b>	<b>0,94</b>	<b>9,37</b>
<b>Психологічне благополуччя</b>	<b>2,29</b>	<b>0,02</b>	<b>21,41</b>	<b>9,33</b>	<b>2,87</b>	<b>39,96</b>

Було виявлені відмінності між групами за показниками: управління середовищем, цілі у житті, самоприйняття, психологічне благополуччя.

У таблиці 2.6 показані середні значення за цими показниками для обох груп досліджуваних.

Таблиця 2.6

Середні значення за чотирма показниками психологічного благополуччя для обох груп досліджуваних

	Група	Середнє	Середнє кв. відхилення
Управління середовищем	норма	58,0	8,13
	зайва вага	52,8	9,66
Цілі у житті	норма	60,2	10,10
	зайва вага	55,3	9,01
Самоприйняття	норма	57,0	9,38
	зайва вага	51,8	10,14
Психологічне благополуччя	норма	351,7	42,95
	зайва вага	330,3	41,40

Всі чотири показники були вищими у групі досліджуваних з нормальною вагою. Низький бал по шкалі «управління середовищем» означає, що людина не дуже добре може організувати власну діяльність в повсякденному житті, не відчуває здатність впливати на обставини власного життя та не має відчуття контролю над тим, що відбувається навколо нього. Низький бал по шкалі «цілі у житті» означає, що людина має певні дефіцити в сфері життєвих сенсів, не має чітких цілей та не бачить чітко власне майбутнє. Низький бал по шкалі «самоприйняття» відображає незадоволення собою, відчуваю тривогу та розчарування. Психологічне благополуччя відображає позитивне функціонування особистості, її життєву активність, динамічну рівновагу людини з середовищем та позитивні відносини з іншими та з самим собою. Дві вибірки у таблиці 2.7. порівнюються на основі результатів, отриманих за

тестом-опитувальником самоствавлення особистості В. Століна та С. Панталеєва.

У таблиці 2.7 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок.

Таблиця 2.7

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Тест-опитувальник самоствавлення особистості В.В. Століна та С.Р. Панталеєва)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобіч.)	Середня різниця	Середня квадрат. похибка різниць	95% довірчий інтервал для різниць	
					Нижня межа	Верхня межа
Глобальне самоствавлення	1,13	0,25	1,16	1,02	-0,86	3,19
Самоповага	0,83	0,40	0,54	0,64	-0,74	1,83
Аутосимпатія	1,49	0,13	0,85	0,57	-0,28	1,98
Очікуване ставлення інших	0,81	0,41	0,42	0,52	-0,61	1,46
Само інтерес	-0,87	0,38	-0,29	0,33	-0,95	0,36
Самовпевненість	0,90	0,36	0,30	0,34	-0,36	0,98
Ставлення інших	0,49	0,62	0,14	0,29	-0,44	0,73
<b>Самоприйняття</b>	<b>1,82</b>	<b>0,04</b>	<b>0,48</b>	<b>0,26</b>	<b>0,04</b>	<b>1,01</b>
Самопослідовність (самокерівництво)	0,00	1,00	0,00	0,33	-0,66	0,66
Самозвинувачування	1,01	0,31	0,41	0,40	-0,39	1,2
Самозацікавленість	-1,04	0,29	-0,42	0,40	-1,23	0,38
Саморозуміння	1,62	0,10	0,48	0,29	-0,10	1,07

Виходячи із результатів опитування, досліджувані із зайвою вагою гірше контролюють діяльність, не завжди здатні використовувати поточну

ситуацію на власну користь, для досягнення цілей, які у таких досліджуваних можуть бути розмитими і не чіткими.

Також, як вже зазначалося вище, досліджувані із зайвою вагою часто не вдоволені собою, тривожаться через певні особистісні якості, які вони вважають за недоліки. Все це знижує психологічне благополуччя людей із зайвою вагою. За цією методикою відмінностей між групами виявлено не було крім вже описуваного показника «самоприйняття». Самоприйняття знижене у групі із зайвою вагою.

У таблиці 2.8 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за методикою «Шкала каузальної орієнтації» Е. Дессі, Р. Райана.

Таблиця 2.8

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Шкала каузальної орієнтації Е. Дессі, Р. Райана)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниць	95% довірчий інтервал для різниць	
					Нижня межа	Верхня межа
Орієнтація на автономію	0,31	0,75	2,46	7,82	-13,0	18,0
Зовнішня орієнтація	-1,55	0,12	-8,24	5,301	-18,7	2,30
<b>Безособова каузальна орієнтація</b>	<b>-3,11</b>	<b>0,00</b>	<b>-15,91</b>	<b>5,10</b>	<b>-26,0</b>	<b>-5,76</b>

Було виявлені відмінності між групами за показником безособової каузальної орієнтації. Середнє значення за цим показником у групі



досліджуваних з надмірною вагою (100,8) було значно вище за середнє значення у досліджуваних із нормальною вагою(84,9). Люди з безособовою казуальною орієнтацією не бачать зв'язка між своїми діями і результатами дій, тому вони не схильні до проявлення активної позиції, не схильні проявляти особисту волю, у складній ситуації відчують безпорадність.

У таблиці 2.9 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Госпітальною шкалою тривоги та депресії NADS.

Таблиця 2.9

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Госпітальна шкала тривоги та депресії NADS)

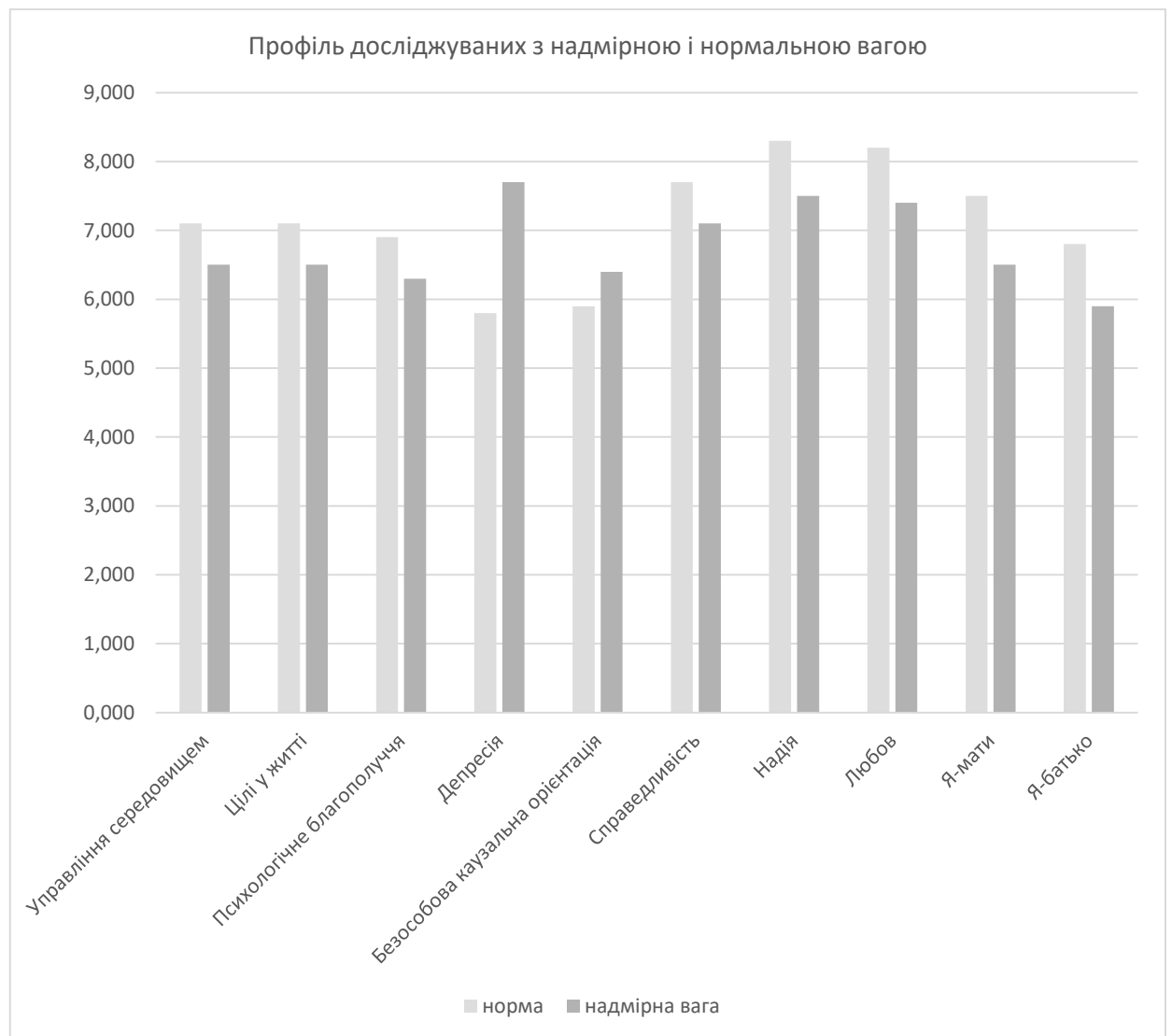
	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Тривога	0,015	0,98	0,013	0,94	-1,86	1,89
<b>Депресія</b>	<b>-1,95</b>	<b>0,053</b>	<b>-1,48</b>	<b>0,75</b>	<b>-2,99</b>	<b>0,02</b>

За цією методикою відмінностей між групами виявлено не було. Можна говорити про певну тенденцію для показника депресії ( $p=0.53$ ). Цей показник був вище у групі досліджуваних з надмірною вагою (6,2) у порівнянні з групою з нормальною вагою (4,7). Проте значення для обох груп не перевищують показника, які потребує звернення за консультацією до фахівця. Ми можемо говорити про певну схильність досліджуваних з надмірною вагою до розвитку депресивних станів.

На рис. 2.2 показаний профіль досліджуваних з надмірною і нормальною вагою за тими показниками, за якими були виявлені розбіжності. Оскільки показники були взяті з різних методик, то сирі бали були переведені у стени.

Як видно з рисунка нижче все показники крім безособової казуальної орієнтації та рівня депресії були нижчими у групі досліджуваних з надмірною вагою.

Таким чином була виявлена низка показників, за яким розрізняються групи досліджуваних з надмірною та нормальною вагою.



**Рис. 2.2.** Профіль досліджуваних з надмірною і нормальною вагою.

Досліджувані із зайвою вагою часто не бачать причинно-наслідкових зв'язків між своїми діями і результатами, не схильні до активної життєвої позиції та проявляти особисту волю, у складній ситуації відчують безпорадність, гірше контролюють діяльність, іноді не схильні діяти взагалі, їх цілі можуть бути розмитими і не чіткими. Вони мають певні дефіцити в сфері майбутнього та сенсів життя. Також, вони часто не вдоволені собою, відчують тривогу та розчарування, критикують себе через певні особистісні якості, які вони вважають за недоліки.

Іншими словами, можна сказати, що досліджувані із зайвою вагою більшою мірою схильні до самоізоляції, мають дефіцит любові та надії, гостро відчують несправедливість, часто не дозволяють собі відкритися у стосунках з іншими та дистанціюються, хоча і мають потребу любити та відчувати любов до себе, мають емоційне дістанні стосунки з батьками, схильні до тривоги, мають низький рівень психологічного благополуччя.

Для визначення особливостей самоприйняття досліджуваних з надмірною вагою та порівняння результатів із групою досліджуваних з нормальною вагою нами був проведений розрахунок лінійної регресії. Залежною змінною був параметр самоприйняття (Тест-опитувальник самоствавлення особистості В. Століна та С. Панталеєва), а незалежними змінними – параметри з усіх розглянутих вище методик. В усіх випадках використовувався покроковий розрахунок лінійної регресії. У таблиці 2.10 показана модель лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із нормальною вагою. Розрахунок завершено на восьмому кроці.

Таблиця 2.10

Лінійна регресія із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із нормальною вагою

Результат для моделі				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
8	0,84	0,71	0,65	0,73

Предиктори: (константа), аутосимпатія, тривога, вірність, діяльність, контакти, Я-інші, любов, надія

Скоригований R-квадрат не дуже високий, тому проведемо розрахунок ANOVA для порівняння даних, що увійшли до моделі, та даних, що не увійшли до неї. Результати розрахунку порівняння наведені у Таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Розрахунок ANOVA для запропонованої моделі визначення самоприйняття

ANOVA					
Модель		Сума квадратів	Середній квадрат	F	Значимість
8	Регресія	54,6	6,8	12,8	0,00
	Залишок	21,8	0,5		
	Всього	76,5			

Предиктори: (константа), аутосимпатія, тривога, вірність, діяльність, контакти, Я-інші, любов, надія

Отримані результати показують, що дані, які увійшли до моделі, відрізняються на статистично значимому рівні від даних, що не увійшли до неї. Запропоновану модель можна прийняти для розгляду.

У таблиці 2.12 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із нормально вагою.

Таблиця 2.12

Коефіцієнти лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із нормально вагою

Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знач.
	B	Стандартна похибка	Бета		
(Константа)	4,16	1,24		3,3	0,002
Аутосимпатія	0,21	0,06	0,51	3,5	0,001
Вірність	-0,33	0,09	-0,33	-3,6	0,001
Діяльність	0,19	0,06	0,33	3,0	0,004
Тривога	-0,15	0,03	-0,50	-3,9	0,000
Контакти	0,15	0,06	0,22	2,4	0,017
Я-інші	0,12	0,04	0,30	2,7	0,008
Любов	-0,21	0,08	-0,25	-2,4	0,020
Надія	0,16	0,08	0,23	1,9	0,044

Залежна змінна; самоприйняття

Як видно із даних таблиці нижче, найважливіший фактор, що впливає на самоприйняття досліджуваних з нормальною вагою, – це аутосимпатія, яка підтримує самоприйняття, а також тривога, яка навпаки, суттєво знижує її. Крім того, самоприйняття підтримується здатністю і бажанням вирішувати проблеми власного життя через

активні дії, вмінням і бажанням підтримувати добрі стосунки з іншими людьми, оптимістичним ставлення до життя. Самоприйняття також підтримується здатністю довіряти. Надія або здатність оптимістично сприймати життєві події та майбутнє. Здатність створювати та підтримувати контакти з оточуючими також позитивно впливають на самоприйняття особистості. Знижують самоприйняття невірність або емоційне дистанціювання, незадоволення потреби любити чи відчувати себе любимим, холодність у стосунках.

Звернемося тепер до групи з надмірною вагою. У таблиці 2.13 показана модель лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із надмірною вагою. Розрахунок завершено на сьомому кроці. Оскільки значення скоригованого R-квадрату достатньо високе, то порівняльне дослідження частини, що ввійшла до формули регресії, та залишку не проводилося.

Таблиця 2.13

Лінійна регресія із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із надмірною вагою

Результат для моделі				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
7	0,96	0,92	0,89	0,47

Предиктори: (константа), аутосимпатія, безособова каузальна орієнтація, Пра-Ми, Контакти, Я-батько, Шкала екстернальної харчової поведінки, Шкала емоціогенної харчової поведінки

Нездорова харчова поведінка суттєво знижує самоприйняття людей із наявністю зайвої ваги. Тому ми взяли компонент самоприйняття у якості залежної змінної для груп досліджуваних, які мають надмірну вагу і дослідили яким чином впливає недолік чи високе самоприйняття на низку факторів, таких як безособова каузальна орієнтація, екстернальна та

емоціогенна харчова поведінка та такі показники, як контакти з оточуючими та відносини з батьками.

У таблиці 2.14 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із надмірною вагою.

Таблиця 2.14

Коефіцієнти лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із надмірною вагою.

Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знач.
	B	Стандартна похибка	Бета		
(Константа)	6,4	0,802		8,1	0,000
Аутосимпатія	0,44	0,044	0,83	10,1	0,000
Безособова каузальна орієнтація	-0,03	0,005	-0,48	-5,9	0,000
Пра-Ми	-0,18	0,039	-0,48	-4,6	0,000
Шкала екстернальної харчової поведінки	-0,33	0,095	-0,27	-3,5	0,003
Контакти	0,14	0,044	0,28	3,2	0,005
Я-батько	-0,09	0,033	-0,22	2,7	0,015
Шкала емоціогенної харчової поведінки	-0,29	0,125	-0,18	2,3	0,030

Залежна змінна: самоприйняття

Особистість з безособовою каузальною орієнтацією не бачить зв'язку між власними діями і отриманим результатом, має відчуття безпорадності тому вона не схильна діяти. Зниження такого показника підвищує бажання людини зайняти активну, діяльну позицію у житті. В цілому, безособова каузальна орієнтація – це показник, за своєю суттю протилежний показнику «діяльність» з попередньої моделі регресії і вказує на активну, діяльну позицію людини з високим самоприйняттям. Негативні коефіцієнти при показниках «Пра-Ми» і «Я-батько», вказують на дефіцит теплих стосунків з батьком в дитячому віці та на небажання наслідувати батьківську модель сприйняття світу та батьківські концепції та установки.

Як і у попередньому випадку, найважливіший фактор, що впливає на самоприйняття досліджуваних з нормальною вагою, – це аутосимпатія, яка підтримує самоприйняття. Також позитивно спливає на самоприйняття здатність підтримувати добрі, емоційне теплі стосунки з іншими людьми. Всі інші предиктори знижують самоприйняття особистості. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження – поява Шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки, як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами, чого не було у групі досліджуваних з нормальною вагою. Нездорова харчова поведінка чи наявність РХП суттєво турбує людей з надмірною вагою і знижує їх самоприйняття. Можна припустити, що бажання відійти від моделі світу батьків в багатьох випадках обумовлюється дефіцитом емоційного контакту та любові, важким чи травматичним дитячим досвідом людини.

*Висновки за цією частиною розрахунків.* Поведений аналіз показав що групи досліджуваних, сформовані залежно від індексу маси тіла, мають розбіжності за низкою характеристик. Додатково, наявна низка предикторів для самоприйняття особистості, які відмінні для порівнюваних груп. Загалом досліджувані із зайвою вагою гірше контролюють діяльність, іноді не схильні



діяти взагалі, схильні закривати дефіцити емоційної сфери за допомогою їжі. Їх цілі можуть бути розмитими і не чіткими, незважаючи на те, що наявність цілей у житті і здатність ефективно діяти у поточній ситуації позитивно впливає на їх самоприйняття. Вони більшою мірою замкнуті у собі, не дозволяють собі відкритися у стосунках з іншими, мають певні дефіцити в емоційній сфері, такі як любов, надія та ніжність. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження – поява Шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами у групі досліджуваних із зайвою вагою, чого не було у групі досліджуваних з нормальною вагою. Нездорова харчова поведінка чи наявність РХП суттєво турбує людей з надмірною вагою і знижує їх самоприйняття. Далі ми плануємо детальніше вивчити чинники виникнення розладів харчової поведінки.

#### 2.4.3. Чинники виникнення розладів харчової поведінки

Досліджуваний вище показник індексу тіла – це об'єктивний параметр, що описує фізичні характеристики людини. Як було показано при описанні характеристик вибірки, він суттєво впливає на образ тіла – комплексний психологічний параметр, якій відображає ставлення особистості до власного тіла. Було показано, що надмірна вага суттєво погіршує образ тіла людини, проте кореляція не відсоткова. Можна очікувати, що група, створена на основі надмірного індексу маси тіла, і група, створена з досліджуваних, які мають негативний або скоріше негативний образ власного тіла, будуть розрізнятися до певної міри. Ми вважаємо, що дослідження групи, створеної з досліджуваних, які мають негативний або скоріше негативний образ власного тіла, та порівняння її з групою, яка має позитивний образ тіла, зможе розкрити глибинні, суто

психологічні характеристики, які характеризують самоприйняття людей з надмірною вагою.

До групи досліджуваних з позитивним або маже позитивним образом тіла ввійшло 86 осіб. До групи досліджуваних з негативним або маже негативним образом тіла ввійшло 55 осіб.

Ми плануємо порівнювати дві групи за допомогою критерія Стьюдента для непарних вибірок. Як зазначалося вище, обмеження цього методу: він застосовується лише для вибірок з нормальним (гаусовським) розподілом. Тому на початку ми перевірили асиметрію та ексцес для досліджуваних груп.

Для групи досліджуваних з позитивним або маже позитивним образом тіла. Асиметрія дорівнює 0.22, стандартна похибка асиметрії = 0.26. Розподіл можна вважати симетричним. Ексцес дорівнює 1.01, стандартна похибка ексцесу = 0.52. Розподіл можна вважати нормально поширеним. Ми можемо вважати розподіл таким, що відповідає нормальному (гаусовському) розподілу.

Для групи досліджуваних з негативним або маже негативним образом тіла. Асиметрія дорівнює 0.81, стандартна похибка асиметрії = 0.46. Розподіл можна вважати симетричним. Ексцес дорівнює 0.09, стандартна похибка ексцесу = 0.64. Розподіл можна вважати нормально поширеним. Ми можемо вважати розподіл таким, що відповідає нормальному (гаусовському) розподілу.

Виходячи з цього розрахунку ми можемо застосовувати у нашому дослідженні критерій Стьюдента для непарних вибірок.

У таблиці 2.15 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Вісбаденським опитувальником до методу позитивної і сімейної психотерапії (в адаптації Л. Сердюк, С. Отенко).

Таблиця 2.15

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Акуратність	1,10	0,27	0,44	0,40	-0,35	1,25
Чистоплотність	0,36	0,71	0,14	0,40	-0,65	0,94
Пунктуальність	-1,54	0,12	-0,59	0,38	-1,35	0,16
Ввічливість	0,82	0,41	0,28	0,34	-0,40	0,97
Щирість	1,13	0,26	0,37	0,33	-0,28	1,03
Ретельність	1,46	0,14	0,48	0,33	-0,16	1,14
Обов'язковість	1,28	0,20	0,38	0,30	-0,21	0,98
Бережливість	-0,90	0,36	0-,36	0,40	-1,17	0,44
Слухняність	0,48	0,63	0,15	0,32	-0,48	0,80
Справедливість	0,07	0,93	0,02	0,32	-0,61	0,66
Вірність	1,50	0,13	0,44	0,29	-0,13	1,03
Терпіння	0,91	0,36	0,34	0,38	-0,40	1,10
Час	1,63	0,10	0,61	0,38	-0,13	1,37
Контакти	1,06	0,28	0,42	0,39	-0,361	1,21

В цій таблиці відображені результати щодо первинних (1АС) та вторинних (2АС) актуальних здібностей, та відношення до чотирьох

основних сфер життя по Н. Пезешкіану. Первинні здібності відносяться то емоційної сфери людини, а вторинні – до когнітивно-поведінкової сфери.

Таблиця 2.16

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
<b>Довіра</b>	<b>2,11</b>	<b>0,03</b>	<b>0,65</b>	<b>0,30</b>	<b>0,04</b>	<b>1,26</b>
<b>Надія</b>	<b>2,89</b>	<b>0,00</b>	<b>1,02</b>	<b>0,35</b>	<b>0,32</b>	<b>1,71</b>
<b>Ніжність/секс.</b>	<b>2,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,72</b>	<b>0,35</b>	<b>0,02</b>	<b>1,43</b>
<b>Любов</b>	<b>3,82</b>	<b>0,00</b>	<b>1,19</b>	<b>0,31</b>	<b>0,57</b>	<b>1,81</b>
Віра/сенс	0,98	0,32	0,37	0,38	-0,38	1,13
<b>Тіло/відчуття</b>	<b>-2,12</b>	<b>0,030</b>	<b>-0,91</b>	<b>0,42</b>	<b>-1,75</b>	<b>-0,06</b>
Діяльність	0,18	0,85	0,07	0,39	-0,70	0,85
Контакти	-0,00	0,99	-0,00	0,41	-0,82	0,82
Фантазії/ майбутнє	-1,65	0,10	-0,62	0,37	-1,37	0,12
<b>Я-мати</b>	<b>4,46</b>	<b>0,00</b>	<b>2,13</b>	<b>0,47</b>	<b>1,18</b>	<b>3,08</b>
<b>Я-батько</b>	<b>3,03</b>	<b>0,00</b>	<b>1,68</b>	<b>0,55</b>	<b>0,58</b>	<b>2,78</b>
Я-інші	-1,65	0,10	-0,93	0,56	-2,04	0,18
<b>Ти</b>	<b>3,57</b>	<b>0,00</b>	<b>1,71</b>	<b>0,48</b>	<b>0,76</b>	<b>2,66</b>
Ми	1,69	0,09	0,77	0,45	-0,13	1,67

Чотири основні сфери життя, це: тіло, діяльність/продуктивність, контакти та фантазії/майбутнє. Ці чотири основні сфери життя також відображають звичні способи людини вирішувати конфліктні життєві ситуації за допомогою певних способів. Звичайні способи переробки конфліктів можуть бути або втеча в певну сферу, наприклад втеча в діяльність, або поява психосоматичних симптомів, або втеча в сферу контактів, чи втеча в мрії. Можлива інша стратегія, уникнення. В цьому випадку людина починає уникати контактів, або впадає в бездіяльність, або втрачає сенс життя. Нас цікавили дані, які стосуються емоційної сфери досліджуваних (первинні актуальні здібності) та чотирьох основних сфер життя та способів переробки конфліктів.

Перше, що кидається в очі, виявлено значно більше розбіжностей у групах, сформованих на основі образу тіла, у порівнянні з групами, створеними на основі індексу маси тіла.

На додаток до показників «любов», «надія» та «Я-мати» (емоційне ставлення до матері), виявлені розбіжності за показниками, що стосуються емоційної сфери: довіра, ніжність/секс., надія, любов, різниця в показниках в сфері «тіло/відчуття», і майже за всіма моделями для наслідування: Я-батько (емоційне ставлення до батька), Ти (емоційні стосунки батьків), Пра-Ми (ставлення батьків до сенсу життя, їх філософських поглядів та майбутнього).

У таблиці 2.17 показані середні значення за виявленими показниками для обох груп досліджуваних.

За таблицями 2.16 і 2.17 можна сказати, що досліджувані групи відрізняються, по-перше, за своїми стосунками із батьками.

Таблиця 2.17

Середні значення за показниками Вісбаденського опитувальника до методу позитивної і сімейної психотерапії для обох груп досліджуваних

	Образ тіла	Середнє	Середнє кв. відхилення
Довіра	позитивний	9,92	1,32
	негативний	9,26	2,08
Надія	позитивний	10,06	1,55
	негативний	9,04	2,32
Ніжність/секс.	позитивний	10,10	1,59
	негативний	9,37	2,30
Любов	позитивний	10,19	1,36
	негативний	9,00	2,07
Тіло/відчуття	позитивний	7,28	1,98
	негативний	8,20	2,70
Я-мати	позитивний	9,4	2,19
	негативний	7,3	3,05
Я-батько	позитивний	8,48	2,86
	негативний	6,80	3,10
Ти	позитивний	8,25	2,41
	негативний	6,53	2,78
Пра-Ми	позитивний	8,43	3,15
	негативний	6,84	2,94

Досліджувані, які мають позитивний образ тіла, ставляться тепліше до матері і батька, намагаються конструктивно вирішити проблеми у стосунках, також вони бачать стосунки між батьками як емоційна близькі; вони сприймають своїх батьків дружніми, товарицькими, оптимістичними та відкритим до світу і знань. Такі дані свідчать про те, що досліджувані з позитивним образом тіла взагалі мають більш конструктивні стратегії взаємодії, мають більше довіри до себе та оточуючих, схильні вирішувати складні ситуації конструктивно.

Досліджувані з негативним образом тіла більш стримані по всім цим аспектам. Їх стосунки з батьками холодніші, більш стримані; також вони бачать своїх батьків такими самими холодними як у стосунках між собою, так і в їх стосунках із світом. Це певним чином відображається на сприйнятті життя та здатності вирішувати складні життєві ситуації. Також це відображається негативним чином на здатності будувати міжособистісні стосунки.

Також спостерігаються відмінності у первинних актуальних здібностях (за Н. Пезешкіаном). Це такі показники, як контакт, довіра, ніжність, сексуальність, надія. Досліджувані з негативним образом тіла мають гіршу здатність до спілкування з іншими, емоційне більш стримані у романтичних стосунках. Їх довіра до оточення не достатня; вони мають дефіцит у любові та ніжності і фізичних контактах, хоча мають відповідні потреби. Також суттєво відрізняється показник що стосується тілесної сфери. Додатково, досліджувані з негативним образом світу у конфліктній ситуації ведуть себе пасивно, схильні «втікати у хворобу», тобто втеча в сферу тіло.

У таблиці 2.18 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф.

Отримані результати схожі на результати порівняння попередніх груп. Ті самі показники виявилися відмінними: управління середовищем, цілі у житті, самоприйняття, психологічне благополуччя.

Таблиця 2.18

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф)

	t- критерій для рівності середніх					
	t	Знач. (двобіч.)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Позитивні стосунки з іншими	0,79	0,42	1,43	1,79	-2,13	5,00
Автономія	0,89	0,37	1,38	1,55	-1,68	4,46
<b>Управління середовищем</b>	3,45	0,00	5,73	1,66	2,43	9,03
Особистісне зростання	0,69	0,48	1,11	1,59	-2,04	4,27
<b>Цілі у житті</b>	2,29	0,02	4,53	1,97	0,61	8,44
<b>Самоприйняття</b>	4,63	0,00	8,17	1,76	4,67	11,67
<b>Психологічне благополуччя</b>	2,76	0,00	22,77	8,22	6,46	39,08

У таблиці 2.18 показані середні значення за цими показниками для обох груп досліджуваних. Виявлені розбіжності схожі на розбіжності, знайдені при порівнянні попередніх груп. Досліджувані із негативним або майже негативним образом тіла гірше контролюють діяльність, не завжди здатні використовувати поточну ситуацію на власну користь, для досягнення цілей. Їх цілі частіше розмиті і не чіткі. Також, у таких досліджуваних знижене самоприйняття, що підтверджує нашу гіпотезу. Все це знижує психологічне благополуччя людей із зайвою вагою.



Таблиця 2.18

Середні значення за чотирма показниками психологічного благополуччя для обох груп досліджуваних

	Образ тіла	Середнє	Середнє кв. відхилення
Управління середовищем	позитивний	58,0	8,19
	негативний	52,3	8,46
Цілі у житті	позитивний	59,8	10,08
	негативний	55,3	9,44
Самоприйняття	позитивний	57,9	8,67
	негативний	49,7	9,02
Психологічне благополуччя	позитивний	351,1	41,18
	негативний	328,4	40,81

У таблиці 2.19 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за Тестом-опитувальником самоствавлення особистості В. Століна та С. Пантїлеєва.

При порівнянні самоствавлення досліджуваних з нормальною і надмірною вагою ми не знайшли відмінностей. Тут протилежна картина. Досліджувані з позитивним і негативним образом тіла відрізняються за всіма показниками самоствавлення. Велика різниця між такими компонентами самоствавлення, як самоповага, аутосимпатія, самоінтерес. Досліджувані з негативним образом тіла не тільки демонструють негативне ставлення до себе та власного тіла, вони очікують негативного ставлення до себе від інших людей. Також відрізняються показники само послідовність та само керівництво, що свідчить про знижену здатність до керівництва власним життям. Показники саморозуміння та самозацікавленність також свідчать про те, що досліджувані з негативним образом тіла погане розуміють себе та відносяться до себе більш байдуже.

Таблиця 2.19

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Тест-опитувальник самоствавлення особистості В. Століна та С. Пантілеєва)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобіч)	Середня різниця	Середня квадрат. похибка різниці	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Глобальне самоставлення	4,56	0,00	4,07	0,89	2,30	5,84
Самоповага	2,91	0,00	1,69	0,58	0,53	2,84
Аутосимпатія	4,97	0,00	2,38	0,47	1,43	3,33
Очікуване ставлення ін.	3,17	0,00	1,45	0,45	0,54	2,35
Самоінтерес	2,63	0,01	0,79	0,30	0,19	1,39
Самовпевненість	2,63	0,00	0,81	0,30	0,20	1,42
Ставлення інших	2,19	0,03	0,57	0,26	0,05	1,08
Самоприйняття	4,22	0,00	0,99	0,23	0,52	1,45
Самопослідовність (самокерівництво)	2,66	0,00	0,79	0,29	0,20	1,38
Самозвинувачування	3,87	0,00	1,35	0,34	0,66	2,04
Самозацікавленість	2,71	0,00	0,99	0,36	0,26	1,72
Саморозуміння	2,63	0,01	0,72	0,271	0,17	1,26

У таблиці 2.20 показані середні значення за цими показниками для обох груп досліджуваних. Як видно з таблиць 2.19 і 2.20, у групі з негативним образом тіла знижені майже всі показники самоствавлення: самоповага, аутосимпатія, саморозуміння, впевненість в собі та інші.

Таблиця 2.20

Середні значення за показниками самоствавлення для обох груп досліджуваних

	Образ тіла	Середнє	Середнє кв. відхилення
Глобальне самоствавлення	позитивний	18,3	4,49
	негативний	14,2	4,80
Самоповага	позитивний	9,4	3,05
	негативний	7,7	2,90
Аутосимпатія	позитивний	9,3	2,29
	негативний	7,0	2,75
Очікуване ставлення інших	позитивний	8,7	2,10
	негативний	7,2	2,75
Самоінтерес	позитивний	6,4	1,37
	негативний	5,6	1,84
Самовпевненість	позитивний	4,9	1,61
	негативний	4,1	1,57
Ставлення інших	позитивний	5,3	1,05
	негативний	4,7	1,73
Самоприйняття	позитивний	5,1	1,03
	негативний	4,1	1,46
Самопослідовність (самокерівництво)	позитивний	4,6	1,55
	негативний	3,8	1,52
Самозвинувачування	позитивний	4,0	1,79
	негативний	2,6	1,80
Самозацікавленість	позитивний	5,3	1,82
	негативний	4,3	2,00
Саморозуміння	позитивний	3,4	1,33
	негативний	2,6	1,53

Саме у цій точці виявляються відмінності між надмірною масою тіла (фізичний показник) і образом тіла (психологічний показник). Коли людина з надмірною вагою порівнює себе з моделлю, фізичним еталоном і доходить до висновку, що вона не відповідає еталону, то це одночасно

знижує її образ тіла і її самоствавлення. В той же час людина очікує гіршого ставлення від інших, схильна до самозвинувачення та менш впевнена в собі. Результат цього – зниження самоприйняття і погіршення низки супутніх характеристик.

У таблиці 2.21 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за методикою «Шкала каузальної орієнтації» Е. Дессі, Р. Райана.

Таблиця 2.21

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Шкала каузальної орієнтації Е. Дессі, Р. Райана)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниць	95% довірчий інтервал для різниць	
					Нижня межа	Верхня межа
Орієнтація на автономію	0,88	0,37	6,49	7,35	-8,10	21,08
Зовнішня орієнтація	0,12	0,90	0,617	4,90	-9,11	10,35
<b>Безособова каузальна орієнтація</b>	<b>-2,20</b>	<b>0,03</b>	<b>-10,45</b>	<b>4,73</b>	<b>-19,86</b>	<b>-1,04</b>

Виявлені розбіжності схожі на розбіжності, знайдені при порівнянні попередніх груп, а саме була виявлена відмінність між групами за показником безособової каузальної орієнтації. Середнє значення за цим

показником у групі досліджуваних з негативним образом тіла (96,80) було значно вище за середнє значення у досліджуваних з позитивним образом тіла(86,34). Люди з безособовою казуальною орієнтацією не бачать зв'язку між своїми діями і результатами дій, не схильні проявляти особисту волю, у складній ситуації відчують безпорадність, в цілому проявляють пасивність у житті.

У таблиці 2.22 наведений критерій Стьюдента для двох вибірок, що порівнюються на основі результатів, отриманих за методикою «Госпітальна шкала тривоги та депресії NADS».

Таблиця 2.22

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Госпітальна шкала тривоги та депресії NADS)

	t- критерій для рівності середні					
	t	Знач. (двобіч.)	Середня різниця	Середня квадратична похибка різниць	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Тривога	2,94	0,004	-2,45	0,83	-4,10	-,79
Депресія	4,33	0,000	-2,66	0,61	-3,88	-1,44

При порівняння досліджуваних з нормально і надмірною вагою ми не знайшли відмінностей по показникам тривоги та депресії (лише розбіжності на рівні тенденції для показника депресії). Тут ми бачимо протилежну картину. Досліджувані з позитивним і негативним образом тіла відрізняються за показниками тривоги та депресії на значимому рівні.

У таблиці 2.23 показані середні значення за цими показниками для обох груп досліджуваних.

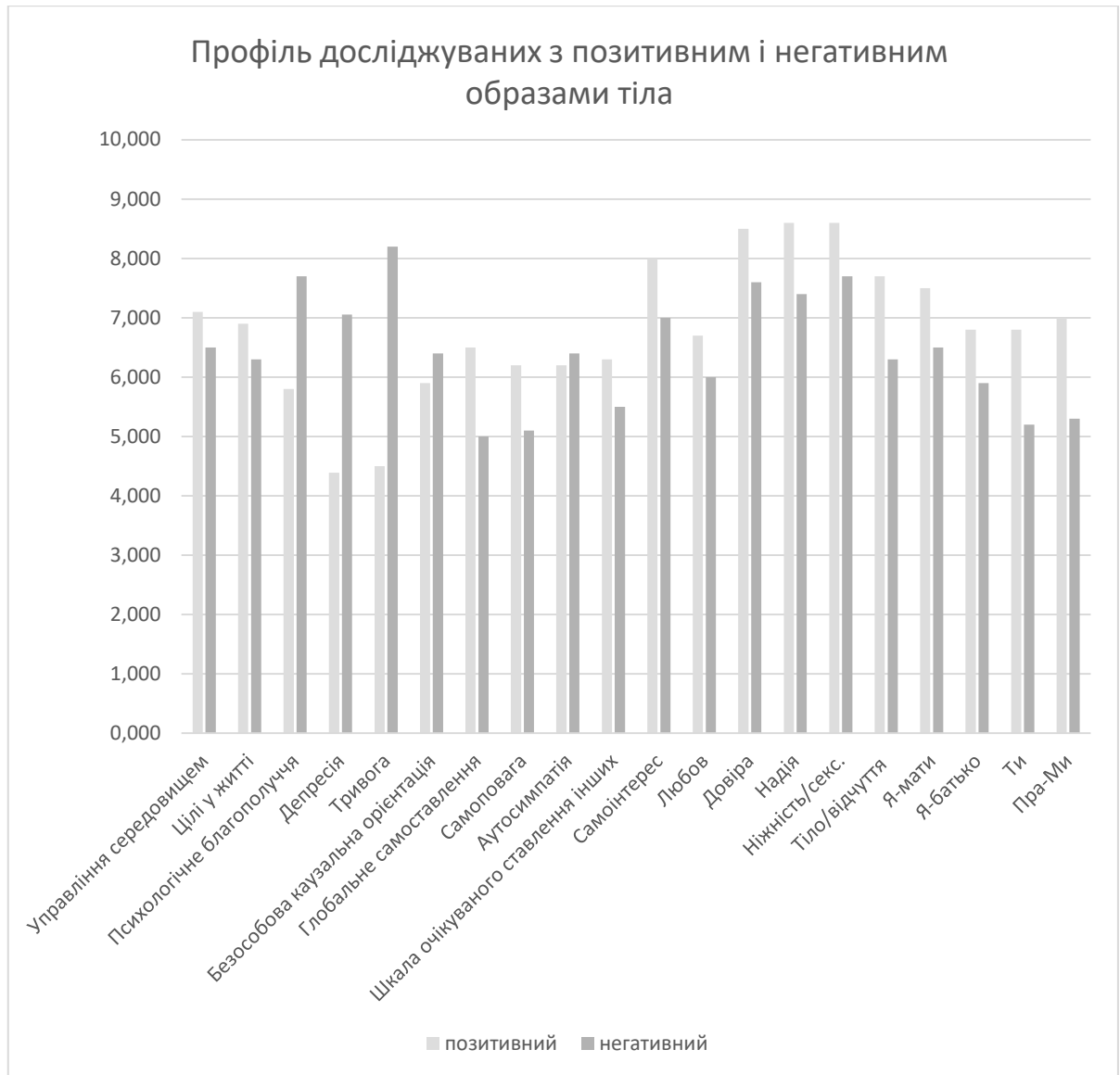
Таблиця 2.23

Середні значення за показниками тривоги та депресії для обох груп досліджуваних

	Образ тіла	Середнє	Середнє кв. відхилення
Тривога	позитивний	6,7	3,94
	негативний	9,1	4,11
Депресія	позитивний	4,3	2,79
	негативний	7,0	3,23

Як видно з таблиці, обидва показника вищі у групі досліджуваних з негативним образом тіла. Більше того, середнє значення тривоги перевищує граничне значення для звернення на допомогу до спеціаліста. Досліджувані з негативним образом тіла характеризуються високим рівнем тривожності і схильністю до депресії.

На рис. 2.3 показаний профіль досліджуваних з позитивним і негативним образами тіла за тими показниками, за якими були виявлені розбіжності. Ми включили до профілю показники управління середовищем, цілі у житті, психологічне благополуччя, показники тривоги та депресії, безособова каузальна орієнтація, самоповага, глобальне самоствавлення, само інтерес, любов, надія, довіра, показники відношень з батьківськими фігурами, показник контакту з власним тілом та відношень з оточуючими. Оскільки показники були взяті з різних методик, то сирі бали були переведені у стени. Як видно з рисунка показники безособової казуальної орієнтації та рівня депресії та тривоги вищі у групі з негативним образом тіла. Всі інші показники у цій групі досліджуваних нижчі.



**Рис. 2.3.** Профіль досліджуваних з позитивним і негативним образами тіла.

Проведений аналіз показав, що існує низка особистісних характеристик, за якими розрізняються досліджувані з негативним і позитивним образом тіла. При чому список таких характеристик довший, ніж список розбіжностей, виявлених при порівнянні досліджуваних з нормальною і надмірною вагою. Основна відмінність – суттєво знижене самоствавлення людей з негативним образом тіла за всіма відповідними показниками, не лише за самоприйняттям. Досліджувані з негативним образом тіла не довіряють самі собі, не вірять у власні можливості і

здатність контролювати своє життя; вони схильні перебільшувати свої недоліки і не бачать переваг, схильні звинувачувати самих себе; вони очікують погане ставлення до себе від інших людей, вони вважають самих себе не цікавими. Досліджувані з негативним образом тіла мають високий рівень тривожності і схильні до депресії. Досліджувані з негативним образом тіла мають гіршу здатність до спілкування з іншими, мають конфліктні чи емоційне холодні стосунки з батьками, вони частіше проявляють боязкість, холодність, сором'язливість, стислість, невпевненість у собі у стосунках з іншими. Їх довіра до оточення не достатня; вони мають певні дефіцити в сфері фізичних контактів, пасивні у цій сфері. Досліджувані із негативним або майже негативним образом тіла гірше контролюють діяльність, не завжди здатні використовувати поточну ситуацію на власну користь, для досягнення цілей. Їх цілі частіше розмиті і не чіткі. Також, у таких досліджуваних знижене самоприйняття. Все це знижує психологічне благополуччя таких людей. Для визначення особливостей самоприйняття досліджуваних за негативним образом тіла та порівняння результатів із групою досліджуваних з позитивним образом тіла нами був проведений розрахунок лінійної регресії. Залежною змінною був параметр самоприйняття (Тест-опитувальник самоствавлення особистості В. Століна та С. Панталеєва), а незалежними змінними – параметри з усіх розглянутих вище методик. В усіх випадках використовувався покроковий розрахунок лінійної регресії. У таблиці 2.24 показана модель лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних з позитивним образом тіла. Розрахунок завершено на п'ятому кроці.



Таблиця 2.24

Лінійна регресія із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних з позитивним образом тіла

Результат для моделі				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
5	0,69	0,48	0,43	0,77

Предиктори: (константа), аутосимпатія, любов, діяльність, слухняність, фантазії/майбутнє.

Скоригований R-квадрат не дуже високий, тому проведемо розрахунок ANOVA для порівняння даних, що увійшли до моделі, та даних, що не увійшли до неї. Результати наведені у Таблиці 2.25.

Таблиця 2.25

Розрахунок ANOVA для запропонованої моделі визначення самоприйняття

Модель	Сума квадратів	Сер. кв. відхил.	F	Значимість	
8	Регресія	27,0	5,40	8,9	0,00
	Залишок	28,4	0,60		
	Всього	55,4			

Предиктори: (константа), аутосимпатія, любов, діяльність, слухняність, фантазії/майбутнє.

Отримані результати показують, що дані, які увійшли до моделі, відрізняються на статистично значимому рівні від даних, що не увійшли до неї. Запропоновану модель можна прийняти для розгляду.

У таблиці 2.26 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи

досліджуваних із нормально вагою. Найважливіший фактор, що впливає на самоприйняття досліджуваних з позитивним образом тіла, - це аутосимпатія, яка підтримує самоприйняття, що означає емоційне схвалення себе, бачення своїх позитивних якостей, довіру до себе, повага до себе та віра у власні здібності. Також підтримують самоприйняття активна діяльнісна позиція на противагу дефіциту в сфері фантазії/майбутнє, що свідчить про відсутність розуміння власних сенсів та знижують захисні сили людини у складній ситуації і створюють відчуття безпорадності. Також самоприйняття людини підвищується, якщо вона не схильна до зайвої слухняності, тобто до нехтування власними інтересами та бажання «зберегти мир будь якою ціною».

Таблиця 2.26

Коефіцієнти лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних з позитивним образом тіла

Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знач.
		B	Стандартна похибка	Бета		
5	(Константа)	5,73	1,20		4,7	0,00
	Аутосимпатія	0,27	0,05	0,65	5,4	0,00
	Любов	-0,27	0,08	-0,35	-3,0	0,00
	Діяльність	0,25	0,07	0,48	3,5	0,00
	Слухняність	0,18	0,07	-0,28	2,5	0,01
	Фантазії/ майбутнє	0,13	0,07	-0,24	1,9	0,06

Така зайва слухняність призводить до пасивної позиції як у романтичних стосунках, так і в більш ширшому спілкуванні і навіть до позиції жертви у відносинах. Навпаки, людина з високим рівнем самоприйняття може бути наполегливою на шляху самореалізації, розуміти власні бажання та цілі і їм слідувати.

Розглянемо тепер групи з негативним образом тіла. У таблиці 2.27 показана модель лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із негативним образом тіла. Розрахунок завершено на восьмому кроці. Оскільки значення скоригованого R-квадрату достатньо високе, то порівняльне дослідження частини, що ввійшла до формули регресії, та залишку не проводилося.

Таблиця 2.27

Лінійна регресія із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із негативним образом тіла

<b>Результат для моделі</b>				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
8	0,95	0,90	0,87	0,52

Предиктори: (константа), аутосимпатія, очікуване ставлення від інших, безособова каузальна орієнтація, Шкала емоціогенної харчової поведінки, Шкала екстернальної харчової поведінки, Я-батько, діяльність, любов

У таблиці 2.28 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із негативним образом тіла.

Частково предиктори для самоприйняття для груп досліджуваних із позитивним і негативним образом тіла співпадають. Це показники «аутосимпатія», «діяльність» і «любов». Тобто, самоприйняття досліджуваних з негативним образом тіла, так само як і самоприйняття

досліджуваних із позитивним образом тіла, зростає при схваленні себе, при активній діяльній позиції, при переборенні тенденції до нехтуванні власними потребами та пасивної життєвої позиції.

Таблиця 2.28

Коефіцієнти лінійної регресії із самоприйняттям як залежною змінною для групи досліджуваних із негативним образом тіла

Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знач.
	B	Стандартна похибка	Бета		
(Константа)	10,6	1,17		9,0	0,00
Аутосимпатія	0,33	0,04	0,62	7,5	0,00
Безособова каузальна орієнтація	-0,03	0,01	-0,58	-7,6	0,00
Шкала емоціогенної харчової поведінки	-0,76	0,12	-0,46	-6,0	0,00
Я-батько	-0,10	0,03	-0,24	-3,1	0,00
Очікуване ставлення від інших	-0,16	0,04	-0,31	-3,7	0,00
Шкала екстернальної харчової поведінки	-0,24	0,06	-0,39	-3,7	0,00
Діяльність	0,21	0,06	0,39	3,4	0,00
Любов	-0,14	0,05	-0,23	2,54	0,01

Зниження показника «безособова каузальна орієнтація» також підвищує бажання людини зайняти активну, діяльну позицію у житті. Цей показник за своєю суттю протилежний показнику «діяльність» і

вказує на активну, діяльнісну позицію людини з високим самоприйняттям. Однак є і відмінності у предикторах для самоприйняття для груп досліджуваних із позитивним і негативним образом тіла. Самоприйняття досліджуваних з негативним образом тіла суттєво залежить від їх здатності відмовитися від нездорової харчової поведінки. Крім того, їх самоприйняття певною мірою залежить від відносин в дитинстві з батьками, що впливає на формування надійних здорових відносин у дорослому віці, на очікування відношення до себе від інших, на здатність приймати себе та відноситись до себе з любов'ю тощо

*Отже, здійснений аналіз показав що групи досліджуваних з позитивним і негативним образами тіла мають розбіжності за низкою характеристик. Найважливіша розбіжність: знижене самоствавлення досліджуваних з негативним образом тіла. Ми можемо стверджувати, що коли людина з надмірною вагою порівнює себе з моделлю, фізичним еталоном і доходить до висновку, що вона не відповідає еталону, то це одночасно погіршує її ставлення до образу тіла і її самоствавлення. Результат цього – зниження самоприйняття і погіршення низки супутніх характеристик. Досліджувані з негативним образом тіла не довіряють самі собі, не вірять у власні можливості і здатність контролювати своє життя; вони схильні перебільшувати свої недоліки і не бачать переваг, схильні звинувачувати самих себе; вони очікують погане ставлення до себе від інших людей і вважають самих себе не цікавими. Досліджувані з негативним образом тіла мають високий рівень тривожності і схильні до депресії. Їх довіра до оточення не достатня; вони відчувають свої відносини з батьками, як емоційне холодні чи негармонійні, мають незадоволені потреби в ніжності та фізичному контакті, пасивні у як взаєминах так і в інших видах діяльності. Їх психологічне благополуччя знижене. Додатково, наявна*

низка предикторів для самоприйняття особистості, які відмінні для порівнюваних груп. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження – поява Шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами у групі досліджуваних із негативним образом тіла, чого не було у групі досліджуваних з позитивним образом тіла. Нездорова харчова поведінка чи РХП суттєво турбує людей з негативним образом тіла і знижує їх самоприйняття.

Вивчимо детальніше чинники виникнення розладів харчової поведінки.

#### 2.4.4 Чинники виникнення розладів харчової поведінки

Як було виявлено вище, неправильна харчова поведінка чи РХП суттєво знижують самоприйняття як досліджуваних із зайвою вагою (фізичний показник) так і досліджуваних з негативним образом тіла (психологічний показник). Зауважимо, що великою мірою це одні і ті самі досліджувані, оскільки ці два показника сильно корелюють. В цьому пункті ми проаналізуємо, які особистісні характеристики сприяють розвитку неправильної харчової поведінки, а які стримують її. Оскільки самоприйняття особистості залежало лише від двох шкал харчової поведінки (емоціогенної та екстернальної), то ми розглянемо саме ці шкали.

У таблиці 2.29 показана модель лінійної регресії із емоціогенною харчовою поведінкою як залежною змінною. Розрахунок завершено на дев'ятому кроці.

Таблиця 2.29

## Лінійна регресія із емоціогенною харчовою поведінкою

Результат для моделі				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
9	0,78	0,53	0,45	0,86

Предиктори: (константа), Я-батько, діяльність, любов, Ти, Я-мати, ввічливість, ніжність/секс, тривога, особистісне зростання

Скоригований R-квадрат не дуже високий, тому проведемо розрахунок ANOVA для порівняння даних, що увійшли до моделі, та даних, що не увійшли до неї. Результати наведені у Таблиці 2.30. та показують, що дані, які увійшли до моделі, відрізняються на статистично значимому рівні від даних, що не увійшли до неї. Запропоновану модель можна прийняти для розгляду.

Таблиця 2.30

## Розрахунок ANOVA для пропонуваної моделі визначення емоціогенної харчової поведінки

ANOVA					
Модель		Сума квадратів	Середній квадрат	F	Значимість
8	Регресія	48,3	3,1	4,2	0,00
	Залишок	35,8	0,7		
	Всього	84,1			

Предиктори: (константа), Я-батько, діяльність, любов, Ти, Я-мати, ввічливість, ніжність/сексуальність, тривога, особистісне зростання

У таблиці 2.31 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із емоціогенною харчовою поведінкою, як залежною змінною для групи досліджуваних із нормально вагою. Як видно

з таблиці, емоціогенна харчова поведінка прямо залежить від показника «особистісне зростання». Бажання досягати певних особистісних результатів викликає стан стресу, який в свою чергу викликає напругу та пов'язаний з відчуттям тривоги, а стан стресу та відчуття тривоги стійке пов'язані з емоційною моделлю харчової поведінки, іншими словами, із прагненням особистості уникнути складних для цієї особистості емоцій за рахунок їжі.

Таблиця 2.31

Коефіцієнти лінійної регресії із емоціогенною харчовою поведінкою як залежною змінною

Модель	Нестандарт. коефіцієнти		Стандарт. коефіцієнти	t	Знач.
	B	Стандарт. похибка	Бета		
9 (Константа)	1,36	0,86		1,5	0,12
Я-батько	-0,10	0,04	-0,34	-2,6	0,01
Діяльність	0,10	0,05	0,23	1,8	0,05
Особистісне зростання	0,03	0,013	0,31	3,0	0,00
Любов	-0,13	0,06	-0,24	-2,0	0,04
Ти	0,13	0,05	0,36	2,5	0,01
Я-мати	-0,15	0,04	-0,41	-3,2	0,00
Ввічливість	0,14	0,06	0,28	2,4	0,01
Тривога	-0,03	0,02	-0,16	-1,4	0,03
Ніжність/секс.	-0,07	0,056	-0,14	-1,2	0,09

Додатково, емоціогенна харчова поведінка залежить від низки особистісних характеристик, представлених у Вісбаденському



опитувальнику до методу позитивної і сімейної психотерапії. Згідно з ними, розвиткові емоціогенної харчової поведінки сприяють дефіцит в сфері контактів, що обумовлено функціональні, холодні стосунки між батьками чи сварки між ними в дитинстві, як наслідок складні відносини з партнером у романтичних стосунках, загальне невміння створювати стосунки з людьми; а також надмірна активність у справах, коли проблеми не вирішуються, а відбувається «втеча» від проблем до справ.

У таблиці 2.32 показана модель лінійної регресії з екстернальною харчовою поведінкою як залежною змінною. Розрахунок завершено на сьомому кроці.

Таблиця 2.32

Лінійна регресія із екстернальною харчовою поведінкою як залежною змінною

Результат для моделі				
Модель	R	R-квадрат	Скоригований R-квадрат	Стандартна похибка оцінки
7	0,70	0,49	0,44	0,73

Предиктори: (константа), тривога, Я-мати, фантазії/майбутнє, чистоплотність, діяльність, любов, особистісне зростання

Скоригований R-квадрат не дуже високий, тому проведемо розрахунок ANOVA для порівняння даних, що увійшли до моделі, та даних, що не увійшли до неї. Результати наведені у таблиці 2.33.

Отримані результати показують, що дані, які увійшли до моделі, відрізняються на статистично значимому рівні від даних, що не увійшли до неї. Запропоновану модель можна прийняти для розгляду.

Таблиця 2.33

Розрахунок ANOVA для пропонованої моделі визначення екстернальної харчової поведінки

ANOVA					
Модель		Сума квадратів	Середній квадрат	F	Значимість
8	Регресія	40,5	5,7	10,63	0,00
	Залишок	42,0	0,5		
	Всього	82,6			

Предиктори: (константа), тривога, Я-мати, фантазії/майбутнє, чистоплотність, діяльність, любов, особистісне зростання

У таблиці 2.34 показані розрахункові коефіцієнти для отриманої моделі лінійної регресії із екстернальною харчовою поведінкою як залежною змінною для групи досліджуваних із нормально вагою.

Як і у попередньому випадку, екстернальна харчова поведінка прямо залежить від показника «особистісне зростання», на додаток така поведінка суттєво залежить від рівня тривоги. Тобто ми навіть більш чітко отримали результат, що бажання досягати певних особистісних результатів викликає стан стресу, а стан стресу стійке пов'язаний з неправильно харчовою поведінкою, тобто, із прагненням особистості уникнути складних для цієї особистості емоцій за рахунок їжі, іншими словами появою бажання «заїсти» проблеми.

Додатково, екстернальна харчова поведінка залежить від низки особистісних характеристик, представлених у Вісбаденському опитувальнику до методу позитивної і сімейної психотерапії, а саме з проблемними стосунками з матір'ю, потребу в ніжності та любові як у стосунках з партнером, так і невмінням задовольняти самотійно відповідні потреби. Для особистості з екстернальною харчовою

поведінкою характерно проява надмірної активності у справах, коли проблеми не вирішуються, а відбувається «втеча» від проблем до справ, або від схильності «втікати у фантазії».

Таблиця 2.34

Коефіцієнти лінійної регресії із екстернальною харчовою поведінкою як залежною змінною

Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знач.
	B	Стандартна похибка	Бета		
9 (Константа)	1,38	0,73		1,8	0,06
Тривога	0,05	0,02	0,23	2,5	0,01
Я-мати	-0,10	0,03	-0,29	-3,2	0,00
Фантазії/ майбутнє	0,11	0,05	0,24	2,2	0,02
Особистісне зростання	0,03	0,01	0,29	3,3	0,00
Чистоплотність	-0,16	0,04	-0,36	-3,7	0,00
Любов	-0,18	0,05	-0,35	-3,7	0,00
Діяльність	0,12	0,05	0,29	2,4	0,01

Суттєвою особливістю екстернальної харчової поведінки є надмірна реакція не на власне відчуття голоду чи ситості, а на зовнішні стимули, такі як запах чи привабливий вигляд їжі, вигляд людини поруч, яка приймає їжу. Така поведінка сама по собі не завжди призводить до зайвої ваги, а в поєднанні з низькою інших факторів, наприклад з невмінням себе

контролювати, наявністю генетичної схильності, недоліком фізичної активності чи в поєднанні з емоціогенною поведінкою.

### Висновки до II розділу

В результаті проведеного емпіричного дослідження виявлено наступне:

1. Зайва вага як фізичний параметр тіла суттєво впливає на образ тіла. Самоприйняття особистості значним чином пов'язане із сприйняттям власного образу тіла, що відображається у вигляді відчуття власних фізичних характеристик. Образ тіла є результатом власного погляду на погляди та очікування суспільства щодо того, які фізичні параметри тіла вважаються привабливими чи навпаки. В цьому сенсі образ тіла є одним із фізичних характеристик самоприйняття. Оскільки в сучасному суспільстві зайва вага вважається не привабливою рисою, ознакою лінощі чи нездорового образу життя, то людина із зайвою вагою відчуває на собі тиск та несхвалення, що впливає на сприйняття власного тіла, як негарного, тобто формується негативний або майже негативний образ тіла. Зайва вага людини впливає не напряму на самоприйняття людини, а через певні психологічні конструкти, приміром, через сформований негативний образ тіла, погіршуючи самоствалення та негативно впливаючи на самооцінку. Фізичні характеристики, такі як надмірна вага мають вплив на психологічні характеристики людини, викликаючи незадоволеність собою, відчуття сорому та провини, тривогу та депресивні стани.

2. Образ тіла – це результат особистісного перетворення соціальних поглядів на те, які фізичні характеристики тіла вважаються привабливими, а які – не привабливими. Почуття задоволення собою виникає урахувавши власні здібності та незважаючи на можливі недоліки, це відчуття не

залежне від минулої поведінки та вибору. Позитивне самоприйняття базується на незалежності від зовнішнього впливу чи оцінок (автономії) та викликає відчуття психологічного благополуччя.

3. Встановлено, що найбільш поширеними особистісними чинниками формування схильності до порушення харчової поведінки є такі:

- нестійка самооцінка,
- недостатня задоволеність життям в цілому,
- підвищена імпульсивність,
- недолік автономії, компетентності та пов'язаності,
- схильність до регресивної поведінки,
- ненадійний стиль прихильності, що виражається в низькому рівні довіри (до себе і світу),
- високий рівень тривожності,
- недостатня впевненість в собі,
- самокритичний перфекціонізм.

Отже, самоприйняття підвищує рівень психологічного благополуччя і ймовірність того, що людина буде менш схильна до тиску суспільства щодо того, щоб виглядати певним чином. У контексті розуміння того, що неможливо змінити генетичні параметри, такі як зріст і структуру кісток, першочергово значимою для формування позитивного образу тіла є необхідність зміцнювати самоповагу і самоприйняття.

4. Зайва вага людини впливає не напряму на самоприйняття людини, а через певні психологічні конструкти, приміром, через сформований негативний образ тіла, погіршуючи самоставлення та негативно впливаючи на самооцінку. Фізичні характеристики, такі як надмірна вага мають вплив на психологічні характеристики людини, викликаючи незадоволеність собою, відчуття сорому та провини, тривогу та депресивні стани.

5. Поведений аналіз показав, що групи досліджуваних, сформовані залежно від індексу маси тіла, мають розбіжності за низкою характеристик. Додатково, наявна низка предикторів для самоприйняття особистості, які відмінні для порівнюваних груп. Загалом досліджувані із зайвою вагою гірше контролюють діяльність, іноді не схильні діяти взагалі, схильні закривати дефіцити емоційної сфери за допомогою їжі. Їх цілі можуть бути розмитими і не чіткими, незважаючи на те, що наявність цілей у житті і здатність ефективно діяти у поточній ситуації позитивно впливає на їх самоприйняття. Вони більшою мірою замкнуті у собі, не дозволяють собі відкритися у стосунках з іншими, мають певні дефіцити в емоційній сфері, такі як любов, надія та ніжність. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження - поява шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами у групі досліджуваних із зайвою вагою, чого не було у групі досліджуваних з нормальною вагою. Нездорова харчова поведінка чи наявність РХП суттєво турбує людей з надмірною вагою і знижує їх самоприйняття.

6. *Додатково ми провели аналіз відмінностей в характеристиках людей, які мають позитивний та негативний образ тіла.* Отже, здійснений аналіз показав що групи досліджуваних з позитивним і негативним образами тіла мають розбіжності за низкою характеристик. Найважливіша розбіжність: знижене самоствалення досліджуваних з негативним образом тіла. Досліджувані з негативним образом тіла не довіряють самі собі, не вірять у власні можливості і здатність контролювати своє життя; вони схильні перебільшувати свої недоліки і не бачать переваг, схильні звинувачувати самих себе; вони очікують погане ставлення до себе від інших людей і вважають самих себе не цікавими. Досліджувані з негативним образом тіла мають високий рівень тривожності і схильні до депресії. Їх довіра до оточення не достатня; вони відчують свої відносини з батьками, як емоційне холодні чи негармонійні, мають незадоволені потреби в ніжності та

фізичному контакті, пасивні у як взаєминах так і в інших видах діяльності. Їх психологічне благополуччя знижене. Додатково, наявна низка предикторів для самоприйняття особистості, які відмінні для порівнюваних груп.

7. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження - поява Шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами у групі досліджуваних із негативним образом тіла, чого не було у групі досліджуваних з позитивним образом тіла. Нездорова харчова поведінка чи РХП суттєво турбує людей з негативним образом тіла і знижує їх самоприйняття.

8. Далі ми вивчили детальніше чинники виникнення розладів харчової поведінки. Регресійний аналіз предикторів, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки (за шкалами екстернальної і емоціогенної харчової поведінки) показав таке. Бажання досягати певних особистісних результатів та схильність до перфекціонізму викликає стан стресу, а стан стресу стійке пов'язаний з неправильною харчовою поведінкою, іншими словами, із бажанням уникнути складних для себе емоцій за рахунок їжі. Додатково, розвиткові розладів харчової поведінки людини сприяють функціональні, холодні стосунки між батьками чи сварки між ними, і як наслідок, невміння відноситись до себе з любов'ю та ніжністю, загальні складнощі при створюванні стосунків з людьми. Також розвиткові розладів харчової поведінки сприяють «втеча» в сферу діяльності, тобто надмірна активність у цієї сфері, коли проблеми не вирішуються, а відбувається «втеча» від проблем до справ, або навпаки, схильність «втікати у фантазії» замість активного вирішення проблеми.

9. Суттєвою особливістю екстернальної харчової поведінки є надмірна зацікавленість зовнішніми стимулами, такими як вигляд людини поруч, яка приймає їжу, виглядом чи запахом страв, та прийом їжі незважаючи на сигнали голоду чи ситості. Сама по собі екстернальна поведінка не завжди приводить до зайвої ваги, це відбувається завдяки

поєднанню низькі факторів: слабкому вмінню себе контролювати, активному чи пасивному образу життя, впливу генетичних факторів чи поєднання екстернальної та емоціогенної поведінки. Отримані результати аналізу самоприйняття досліджуваних з надмірною вагою і негативним образом тіла показали, що їх самоприйняття знижується через наявність у них, перш за все, дефіциту в емоційній сфері та в сфері контактів, тобто невмінню розуміти, контейнувати та справлятися певним чином з власними емоціями, дистанціювання чи невміння вирішувати проблемні ситуації у близьких стосунках, проблемні, холодні чи функціональні відносини в батьківській сім'ї, а також через не вміння або не бажання зайняти у проблемній ситуації проактивну позицію. Тобто, коли вони не можуть впоратись з власними емоціями в проблемній ситуації, такої людині більш звично «заїсти» проблему, а не зайнятися її активним вирішенням.

10. Найважливіший фактор, який позитивно впливає на самоприйняття – це аутосимпатія, здатність підтримувати емоційне теплі стосунки та активна діяльнісна позиція. Схильність до екстернальної та емоціогенної харчової поведінки суттєво знижує самоприйняття людей із зайвою вагою. Прагнення до високих результатів та перфекціонізм викликає напруження та стрес, що спонукає бажання уникнути напруженості за рахунок їжі. Також, згідно аналізу результатів, самоприйняття досліджуваних із зайвою вагою та негативним чи майже негативним образом тіла доведене, що існує кореляція між наявністю дефіцита в сфері стосунків, невмінням справлятися з власними емоціями та недоліком самоприйняття. Невміння розуміти власні емоції, контейнувати їх наряду з невмінням вирішувати проблеми в стосунках приводять до дистанціювання та бажання «заїсти» проблему, що в свою чергу провокує виникнення РХП. Покращення самоприйняття особистості, прийняття образу власного тіла впливає на відчуття благополуччя особистості, гармонізацію стосунків з оточенням, знижує самокритику та психологічне напруження. Емоційна саморегуляція допомагає справлятися зі



складними життєвими ситуаціями та знижувати емоційне напруження без допомоги зайвого харчування. Здатність регулювати власні емоції, знижувати емоційне напруження допомагають покращити саморозуміння та позитивно впливає на самоприйняття, підвищуючи довіру до себе та самоповагу.

11. Такі результати вказують на те, що існує нагальна потреба у вивченні особливостей самоприйняття людей з негативним образом тіла для виявлення корінних причин зниження самоприйняття і відповідної психологічної корекції. Тому надалі у роботі ми розробили програму психологічної допомоги людям із надмірною вагою, виходячи з виявлених них недостатньо розвинених особистісних рис.

Матеріали другого розділу дисертації висвітлено в публікаціях:

1. Fedko S. L., Kurbatova A., Remesnyk N., Matviienko I., Parasiei Hoher A., Kryvda N., Hussin F. E. Cultural Awareness in Contemporary Mental Health Practice. *Wiadomości Lekarskie*. Vol. LXXIV, issue 11, part 1. 2021. P. 2762-2767. DOI: 10.36740/WLek202111114

2. Ремесник Н. Ю. The Features of Personal Psychological Traits in People with Overweight. *Український психологічний журнал: Збірник наукових праць. Київський національний університет імені Тараса Шевченка*. № 2 (18). 2022. С. 124-135. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2022.2\(18\).7](https://doi.org/10.17721/upj.2022.2(18).7)

3. Ремесник Н. Ю. Психологічні основи корекційної програми самоприйняття людей з надмірною вагою. *Український психологічний журнал: Збірник наукових праць. Київський національний університет імені Тараса Шевченка*. № 1 (19). 2023. С. 132-144. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2023.1\(19\).8](https://doi.org/10.17721/upj.2023.1(19).8)

### РОЗДІЛ III.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОГО САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

У третьому розділі дисертаційної роботи представлено загальну стратегію, мету, завдання та етапи формувального етапу дослідження. Також представлено розроблену автором корекційну програму, її зміст та структуру. Обґрунтовано вибір методичного інструментарію. Висвітлено засоби її реалізації з опорою на метод позитивна психотерапія. Проведено аналіз процесу та результату апробації даної корекційної програми, доведено її ефективність для клієнтів.

#### 3.1. Обґрунтування методологічних основ психокорекційної програми

Незважаючи на те, що проблемою зайвої ваги стурбовані цілі організації та інститути, а в її вирішенні зацікавлені на рівні держав, на даний момент не існує єдиного способу, який всебічно вирішував би цю проблему. Недостатньо вивчено вплив деяких факторів на виникнення розладів харчової поведінки, що призводять до зайвої ваги. До таких факторів, на наш погляд, відноситься прийняття себе та таких його елементів, як любов до себе, довіра, впевненість у собі та своїх здібностях, здатність розуміти свої емоції та сигнали власного тіла. Супутніми факторами таких розладів є також депресивні стани, підвищена тривожність, незадоволеність образом власного тіла, нестача емоційної саморегуляції та стигматизація людей із зайвою вагою. В Україні багато людей стикаються з проблемами РХП, але в той же час існує багато невиявлених випадків цих розладів, проблема залишається

нібито не достатньо помітною на рівні соціальних інститутів та суспільства. Немає статистичних даних, які би дозволили зрозуміти масштаби цієї проблеми. Навіть на рівні лікарів існують випадки, коли лікар не до кінця розуміє зв'язок між психічними проблемами особистості та існуючим в ней розладом харчової поведінці (Назаренко, Сушко, Куріло. та інші, 2016). Для корекції розладів, саме психотерапевтичні методи є першою лінією допомоги. Дана допомога надає найбільш сприятливий вплив на зменшення симптомів та загальне полегшення захворювання (Нау, 2020).

Багато напрямів у психології фокусують свою увагу на дефіцитах психіки та її хворобах. На противагу даній концепції, позитивна психотерапія професора Носсрата Пезешкіана орієнтується на здорову частину особистості і фокусує увагу її власних ресурсах (Peseschkian H. , 2004).

У рамках цього методу людина розглядається з позиції гуманітарної психології, з урахуванням психодинамічної природи її розвитку та когнітивно-поведінкових аспектів. Баланс чотирьох сфер людського життя розглядається через призму салютогенетичного підходу, а розлади та симптоми – як здатність реагувати певним чином на життєві обставини та конфлікти (Peseschkian H. , 2015). В основу методу покладено три основні та п'ять допоміжних принципу. До трьох основних принципів відносяться: принцип надії, модель балансу та п'яти ступінчаста стратегія консультування та самопомоги. Принцип надії виходить з того, що людина має всі необхідні ресурси для вирішення власних проблемних ситуацій, і наголошує на особистому досвіді самовизначення. Ресурси для цього забезпечуються за рахунок відчуття підвищення суб'єктивного рівня благополуччя особистості (Plumb, Hawley, Boyer, Scheel & Conoley, 2019).

Особистість від народження наділена двома базовими здібностями: до кохання та до пізнання. Надалі, ці здібності формуються під впливом часу та довкілля, базового оточення, культурних особливостей, у яких розвивається особистість. Дані можливості можна уявити, як риси зрілої

особистості. В інших джерелах ці здібності можуть звучати по-іншому і трактуватися як потреби особистості. Наявність певного бажання, чи дефіциту, провокує виникнення певних потреб. Базові психологічні потреби є необхідною умовою для розвитку особистості, для її цілісності та здатності до адаптації. У цьому випадку здатність до їх задоволення веде до загального підвищення почуття благополуччя особистості, а їх дефіцит – до дискомфорту, почуття незахищеності та пасивності. Певні дослідники підтверджують, що базові потреби особистості не залежать від зовнішніх умов, наприклад, від національності, культури чи соціального середовища (Vansteenkiste, Ryan & Soenens, 2020). Позитивна психотерапія, будучи гуманістичним методом, розглядає базові потреби через призму однойменних актуальних здібностей. Дані здібності поділяються на дві групи: до любові та пізнання. Зі здатності до любові розвиваються первинні актуальні здібності, які належать до емоційної сфери особистості. Так, із здатності до любові, у процесі дорослішання відбувається формування здатності до контакту, ніжності, любові, терпіння, часу, довіри, надії, прийняття, сумніву, впевненості, єдності та віри. Так як первинні здібності відносяться до емоційних конструктів, вони формуються на ранніх етапах життя завдяки контактам з базовим оточенням. Це з теорією прихильності Дж. Боулбі, що свідчить, що безпечна прихильність формується у випадках, коли мати, чи значуща постать з базового оточення дитини, цілком і своєчасно задовольняють емоційні потреби дитини.

Люди з різними розладами харчової поведінки часто демонструють ненадійний стиль уподобання. Також такий стиль прихильності негативно впливає на здатність до міжособистісного спілкування, а також на емоційну саморегуляцію (Maxwell, Tasca, Grenon, Ritchie, Bissada & Balfour., 2017).

Вторинні здібності – соціальні конструкти, розвиваються із здібності до пізнання. Вони формуються у певні поведінкові навички, важливість яких визначається сімейними переконаннями, соціокультурними нормами та правилами. До цих здібностей відносять такі якості, як: акуратність, охайність, пунктуальність, ввічливість, щирість, обов'язковість, старанність, ощадливість, послух, справедливість, вірність. Достатній розвиток здібностей сприятиме подальшому розвитку особистості та інших здібностей. Також, розвитком вторинних і первинних здібностей можна пояснити характер і тип особистості.

Так, у випадках психопатології, первинні здібності до кохання та вторинні здібності до пізнання, можуть бути або гіперрозвинені, або нерозвинені. При варіанті надмірного розвитку здібності, людина схильна витратити занадто багато енергії, у протилежному випадку - не виявлятиме цю здатність, або виявлятиме її мінімально. Дефіцити, як і надмірний розвиток здібностей особистості, провокують розвиток патологічних патернів (Kiliç & Eryilmaz, 2019).

Модель балансу у позитивній психотерапії розглядає людську особистість у чотирьох життєвих сферах. До сфери тіла відноситься все, що пов'язане з фізичним тілом та здоров'ям: харчування, відпочинок, фізична активність, сон, сексуальна активність, розслаблення та інше. До сфери діяльності/продуктивності стосується все, що пов'язане з розумовою та фізичною діяльністю. Це робота, навчання, досягнення та інше. До сфери контактів можна віднести спілкування з близькими людьми, родичами, друзями, парні та дитяче-батьківські стосунки. До сфери майбутнього/смислів має відношення наш світогляд, відношення до релігії та віри, здатність мріяти, будувати плани та цілі, а також наші концепції та переконання. Можна умовно уявити, що життєва енергія людини становить 100%, то пропонується розподіляти енергію по всіх цих сферах рівномірно, тобто дотримуватися балансу. Говорячи про первинні та

вторинні здібності, також важливо підтримувати здібності на оптимальному рівні, уникаючи дисбалансу. Позитивна психотерапія виходить з уявлень про те, що хвороби та конфлікти виникають у тих сферах життя, де спостерігається дисбаланс (Peseschkian, Remmers, Messiasm & Cagande, 2020). Ми виходимо з припущення, що зайва вага внаслідок переїдання є наслідком дефіциту розвитку низки первинних актуальних здібностей. Так, можна уявити здатність людини приймати їжу, коли вона не відчуває фізіологічний голод, як недостатньо розвинену первинну здатність до контакту, любові, ніжності, сексуальності, довіри, впевненості.

За моделлю балансу, переїдання можна розглядати, як здатність реагувати на стреси та конфлікти втечею у сферу тіла. В даному випадку, при корекції ми пропонуємо клієнту розглянути інші способи реагування на конфліктні ситуації по всіх чотирьох областях моделі балансу. Потенціал розвитку всіх цих сфер є в кожній людині, але з різних причин одна або кілька сфер можуть ігноруватися або бути недостатньо розвинені.

Позитивна психотерапія є конфлікт-центрованим методом, виділяючи чотири види конфліктів: актуальний конфлікт, базовий конфлікт, ключовий конфлікт та внутрішній конфлікт. Ключовий конфлікт – це дисбаланс прояву вторинних актуальних здібностей «ввічливість» та «щирість» (Goncharov, 2015). Передбачається, що люди із зайвою вагою мають надмірно розвинену здатність «ввічливість» і недостатньо розвинену здатність «щирість». Цей дисбаланс проявляється у здатності реагувати надмірно ввічливо у ключовому конфлікті. Це проявляється у надмірній поступливості, прагненні за будь-яку ціну зберегти світ і хороше ставлення до себе оточуючих, навіть ціною утиску своїх інтересів. Така реакція також може свідчити про дефіцит любові до себе, невпевненість у собі та недовіру до самого себе та інших первинних актуальних здібностей. У разі достатнього рівня самоприйняття, стійкої самооцінки, особистість

не потребує використання зовнішнього позитивного підкріплення, щоб почуватися досить комфортне. У протилежному варіанті, людина відчувається вразливою і потребує зовнішнього схвалення, що і проявляється у зайвій ввічливості та чемності. Баланс у разі – це гармонійне поєднання щирого прояви своїх почуттів та захисту власних інтересів у конфлікті, у поєднанні з урахуванням почуттів та інтересів оточуючих. Такий спосіб реагування відповідає вмінню домовлятися та конструктивному вирішенню конфліктів.

На додаток до позитивної психотерапії, що розглядає різні розлади та дефіцити розвитку структури особистості в контексті психодинамічного розвитку, а також через призму розвитку чи дефіциту певних актуальних здібностей, існує погляд на розлади харчової поведінки як форму залежності. Існуючі дослідження виявляють подібність між зловживанням великої кількості їжі, а також вживанням наркотичних речовин та алкоголю. У них йдеться про вироблення позитивного підкріплення у вигляді дофаміну у всіх цих випадках (Lee, Carter, Owen, & Hall, 2012). Третій основний принцип позитивної психотерапії – це принцип консультування та самодопомоги, що включає п'яти ступінчасту стратегію консультації. Така стратегія використовується в індивідуальному та груповому консультуванні. У позитивній психотерапії передбачається, що від клієнта багато в чому залежить прогрес у терапевтичному процесі. Перший ступінь – спостереження. На даному етапі клієнту пропонується виговоритися, що допомагає знизити емоційне напруження та залученість до конфліктної ситуації. Здатність відокремитися від конфлікту і подивитися на свою реакцію з боку, допомагає усвідомити, що викликало ці реакції. Другий ступінь – інвентаризація. На даному етапі досліджуються внутрішні конфлікти клієнта, а також концепції базових ситуацій, що призводять до їх виникнення. Третій ступінь – ситуативне заохочення. На цьому етапі відбувається актуалізація виявлених здібностей

клієнта, ревізія власних ресурсів. Визначається позитивна функція симптому, як здатність справлятися з життєвими ситуаціями. Четвертий ступінь – вербалізація. Обговорення допомагає клієнту ясніше усвідомити те, що відбувається, а також визначитися з оптимальним способом задоволення первинних актуальних потреб. Це, у свою чергу, допомагає вирішенню внутрішніх конфліктів та зниженню симптомів. На п'ятому етапі клієнту пропонується розширення цілей, що дозволяє сформулювати нову модель міжособистісної взаємодії та спосіб реакції у ключовому конфлікті, а також призвести до балансу основних життєвих сфер (Kirillov, 2021).

У корекційній роботі ми пропонуємо, на додаток до психотерапевтичного втручання, також використовувати інструменти самопомоги. Так, існуючий метод корекції РПП (КПТ із самопомогою), вже використовує у своїх програмах варіант коротких зустрічей із психотерапевтом та «посібник із самопомоги», яке надається додатково. Частина програм, переважно з напряму поведінкової чи когнітивно-поведінкової психотерапії, добре зарекомендували себе щодо корекції ваги. На жаль, найчастіше зниження ваги не є тривалим після закінчення програми корекції. До того ж є додаткове обмеження щодо роботи з психопатологією в даній сфері. Недостатньо даних щодо корекції харчової поведінки у людей, які мають компульсивне переїдання та нервову булімію, а саме ці захворювання спричиняють надмірну вагу або ожиріння (da Luz., Swinbourne, Sainsbury et al., 2017). Багато програм, спрямованих на корекцію порушень харчування, не призначені для корекції ваги при ожирінні або надмірній вазі. Так як люди, які мають зайву вагу, спочатку більшою мірою орієнтовані саме на зниження ваги, а не власне на корекцію харчової поведінки, то програми психологічної корекції слід включати пропозицію щодо гармонізації способу життя, для чого пропонується використання моделі життєвого балансу з позитивної



психотерапії. У той самий час, слід акцентувати саме цьому аспекті, оскільки у першу чергу мішенню терапії слід зробити розвиток дефіцитарних сфер особистості. Одним з таких фокусів роботи може бути робота щодо зміцнення самооцінки та самоконтролю емоційних станів.

У позитивній психотерапії клієнту також пропонується вести щоденник самоспостереження, в якому слід фіксувати звичні та бажані реакції, розширювати здатність розподіляти енергію по всій моделі балансу, відстежувати емоційні стани, а також тренувати актуальні здібності, які знаходяться в дефіциті. Щоденник самоспостереження – один із важливих інструментів щодо закріплення результатів психотерапевтичного альянсу.

*Метою формувального етапу дослідження* було розробити та апробувати корекційну програму для підвищення самоприйняття особистості, опираючись на результати проведеної психологічної діагностики людей, які мають зайву вагу та порушення харчової поведінки. У програмі психокорекції було створено програму розвинення самоприйняття особистості, а саме: зміцнення самооцінки, впевненості у собі та довіри до себе, прийняття образу свого тіла, власних емоцій та усвідомлення сигналів власного тіла. Відстежити ефективність даної програми для людей, які мають порушення харчової поведінки.

*Завданнями формувальної частини дослідження є:*

– простежити динаміку підвищення самоприйняття особистості у осіб, які мають зайву вагу завдяки надмірному вживанню їжі у випадках порушень харчової поведінки;

– виявити способи зміцнення прийняття себе за рахунок розвинення первинних актуальних здібностей (метод позитивної психотерапії Пезешкіана с 1977).

*В методичне підґрунтя корекційної програми покладено:*

- психодинамічний підхід (З. Фройд, Е. Фромм, К. Хорні, Дж. Боулбі, К. Г. Юнг, Ф. Александер, А. Адлер, М. Кляйн, Н. Пезешкіан, О. Кернберг, Ф. Йоменс, Г. Салліван, Я.Л. Морено, Е. Єріксон, К. Роджерс та інші) як бачення проблеми недоліку самоприйняття особистості завдяки не зовнішнім, процесам, які можна побачити, а неусвідомленим процесам, що відбуваються в несвідомої частини психіки людини;
- дослідження, що стосуються причин порушень харчової поведінки, і, як наслідок, зайвої ваги (Т. Ван Штрейн, С. Герман, К. Каплан, Д. Хайерс, Дж. Поиви, Л. Вассерман, А. Ворд, Т. Рамси, А. Арей, В. Шебанова, Т. Яблонська, К. Фрідман, С. Рейхранн, М. Ванштеєнкісте, Л. Бон, В. Сойєненс та інші)
- метод позитивної психотерапії Пезешкіана з 1977 р., а саме три основні принципи позитивної психотерапії: надії, балансу і п'ятиступінчастої моделі консультування та самодопомоги. В основу розробленої програми було закладено концепцію про необхідність розвитку первинних актуальних здібностей. Також були використані терапевтичні функції історій, позитивна інтерпретація і пошук власних, прихованих ресурсів особистості.

*Структура корекційної програми корекції зайвої ваги за рахунок підвищення самоприйняття особистості:*

Створення простору для впровадження психокорекційної програми:

- а) психоедукація людей, які мають порушення харчової поведінки та зайву вагу;
- б) групова та/чи індивідуальна психокорекційна робота щодо підвищення самоприйняття особистості;
- в) супровід між сесіями у вигляді завдань для самостійної роботи.

*Опис програми:*

Для корекції самоприйняття особистості та корекції харчової поведінки за рахунок підвищення самоприйняття нами було створено комплексна програма корекції, яка ґрунтується на різних видах терапевтичної діяльності. На першому етапі програми було створено терапевтична онлайн група, яка складалась із 20 осіб. Всі члени групи мали підвищений ІМТ, в них був негативний образ тіла, вони були активного віку, від 25 до 35 років. Програма розрахована на 12 занять, тривалістю дві години кожне, частота проведення - один раз на тиждень. Окремо була проведена індивідуальна корекційна робота з клієнтами. Всі результати були опрацьовані та відображені у висновках.

На першому етапі програми ми виявляємо, які здібності в учасників корекційної програми знаходяться в дефіциті, та які потреби незадоволені. Наша задача полягає в покращенні цих показників за рахунок психоедукації та навчанню новим навичкам.

На другому етапі корекційної програми наша ціль скорегувати негативний образ тіла, зміцнити самоприйняття та скоректувати харчову поведінку за рахунок корекції показників актуальних здібностей по Пезешкіану (задоволення емоційних потреб).

В результаті ми можемо очікувати, що після проходження корекційної програми харчові звички учасників покращаться, з плином часу покращаться і показники ваги.

*Цілі програми:*

1. Усвідомлення власних первинних потреб та актуальних можливостей.
2. Відстеження зв'язку між власними емоціями та первинними потребами.
3. Придбання навичок самостійного задоволення первинних потреб, що були у дефіциті.

4. Усвідомлення та позитивна інтерпретація аспектів особистості, що не приймаються.

5. Зміцнення самооцінки учасників.

6. Вироблення прийняття всіх аспектів власної особистості.

7. Опрацювання негативних концепцій.

8. Корекція харчової поведінки за рахунок надбання нових знань та надбань та зміцнення самоприйняття.

У програму корекції харчової поведінки включені: психоедукація, як необхідна теоретична частина підвищення усвідомленості; вправи для розвитку первинних актуальних здібностей; дихальні практики для емоційної саморегуляції; практики з майндфулнес і йоги; вправи для зміцнення самооцінки і підвищення самоприйняття; домашні завдання для кращого розвитку навичок.

### 3.2. Обґрунтування програми корекції зайвої ваги на основі розвитку позитивного самоприйняття особистості

Заняття 1. Мета: знайомство, встановлення контакту в групі, окреслення кола проблем.

Знайомство, прийняття правил групової роботи.

Вправа “Модель балансу життя”.

Мета: усвідомлення власних сфер життя, які знаходяться в дефіциті уваги а також механізмів гіперкомпенсації.

Дихальна практика «Анулома вілома пранаяма»

Домашнє завдання: тренувати життєвий баланс; дихальна практика

Заняття 2. Психоедукація. Усвідомлення власних емоцій та первинних потреб (актуальні здібності в позитивної психотерапії Пезешкіана).

Мета: навчитись краще розуміти власні емоції та усвідомлення їх важливості, сигналів власного тіла, тренування первинної актуальної здатності «Контакт».

Медитація «Внутрішній спостерігач».

Мета: навчитися роз ототожненню зі своїми думками і емоціями.

Домашнє завдання: «емоційний щоденник».

Заняття 3. Робота з емоційною сферою. Відстеження зв'язку між емоціями та первинними потребами.

Мета: «Легалізація» емоцій, які не приймаються.

Виявлення обмежуючих переконань щодо умовно негативних емоцій.

Мета: з'ясування наявності таких переконань та можливості переробити їх в форматі групової роботи.

Домашнє завдання: «Емоційний щоденник», позитивна інтерпретація умовно негативних емоцій.

Заняття 4. Тренування первинної актуальної здатності «Любов».

Мета: навчитись проявляти любов до себе, відноситись до себе турботливо.

Домашнє завдання: «Щоденник любові до себе»

Заняття 5. Тренування первинної актуальної здатності «Контакт»

Мета: Опанування навички саморозуміння, навчитись звертати увагу на сигнали тіла та реагувати на них. здібності бути в контакті з тілом.

Домашнє завдання: «Щоденник самоспостереження»; практикувати «усвідомлення власних афектів»; кожен день робити вправу «Бачу, чую, відчуваю емоційне, відчуваю в тілі». Практикувати Інтуїтивне харчування.

Заняття 6. Тренування первинної актуальної здатності «Надія» та «Контакт». Зміцнення самооцінки та самоприйняття.

Мета: зміцнення самооцінки та самоприйняття.

Домашнє завдання: Напишіть список з 100 пунктів, що складається з ваших хороших якостей, які вам в собі подобаються і якими ви в собі пишаєтесь.

Кожен день хвалити себе за допущені помилки, записуючи це у щоденник самопостереження.

Заняття 7. Тренування первинної актуальної здатності «Довіра».

Мета: навчити людину вірити у себе та власні здібності. Зміцнення самооцінки та самоприйняття.

Домашнє завдання: «Щоденник самопостереження»

Заняття 8. Зміцнення первинної актуальної здатності «Довіра/впевненість».

Мета: зміцнення самооцінки та довіри до власних здібностей.

Домашнє завдання: «Щоденник самопостереження»

Заняття 9. Тренування первинної актуальної здатності «Контакти»

Мета: покращити здатність спілкування. Набуття навичок ненасильницького спілкування.

Домашнє завдання: тренувати здатність вирішувати конфлікти за допомогою «Я-повідомлення».

Заняття 10. Розвиток самоприйняття та прийняття інших. Робота з «Тінню».

Мета: Робота з аспектами особистості, які не приймаються. Набуття навичок відвертого спілкування.

Домашнє завдання: тренування «я-повідомлення» в спілкуванні.

Заняття 11. Розвиток самоприйняття. Робота з концепціями та установками (сфера Пра-Ми).

Мета: пропрацювання не працюючих концепцій та прописування нових правил життя.

Домашнє завдання: тренування нових правил.

Заняття 12. Заклучне зайняття. Розширення власних цілей. Підбиття підсумків.

Мета: усвідомлення набутих знань та практик. Постанова планів на майбутнє.

### **Заняття 1.**

*Прийняття правил групової роботи.*

*Мета: створення теплого і довірчого простору, для без оціночного і відкритого спілкування.*

*Інструкція психотерапевта:* в цьому просторі ми домовляємося про те, що вся інформація, якою діляться учасники, залишається в межах даної закритої групи. Не слід обговорювати учасників і їх слова за межами групи. Заборонено оцінювати інших учасників, засуджувати їх. Все, що зачіпає учасника емоційне, слід приймати і обмірковувати з позиції: "що це говорить про мене"? Якщо якісь моменти викликають неприйняття, гнів, печаль т інше, то це має відношення виключно до вашого власного минулого досвіду. Відповідно, дає розуміння того, що необхідно опрацювати в терапії.

*"Знайомство".*

*Мета: створення теплої атмосфери в групі, звернути увагу на хороші якості оточуючих і навчитися щиро хвалити їх, навчитися приймати компліменти, зміцнення самооцінки.*

Усі по колу називають своє ім'я і проводять коротку самопрезентацію. Далі все діляться на пари, за принципом найменшого знайомства. Протягом декількох хвилин представляються один одному і дають про себе загальну інформацію. Потім, кожен представляє групі іншу людину з пари, кажучи від його особи. Решта учасників можуть задавати питання, якщо людина не знає відповіді, то відповідає виходячи зі своїх припущень. Таким чином, представляється вся група.

Далі, кожен учасник по колу говорить будь-який щирий комплімент іншій людині. Той, кому зробили комплімент, нічого не відповідає, і в свою чергу, робить комплімент наступному учаснику. В кінці заняття дається індивідуальне завдання відстежити свої відчуття і визначити:

- Які емоції виникали, коли робив комплімент сам?
- Які емоції виникали, коли робили комплімент тобі?
- Що було легше, а що важче?

*Вправа «Модель балансу життя»*

*Мета: усвідомлення власних дефіцітарних сфер життя, а також механізмів гіперкомпенсації.*

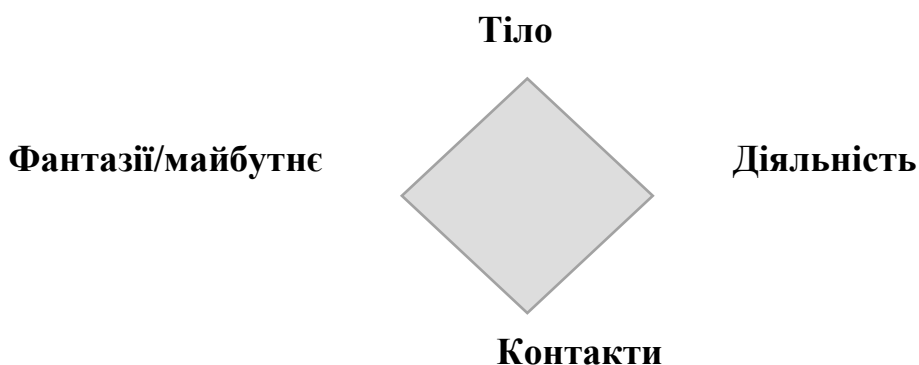
*Інструкція психотерапевта:* Позитивна психотерапія розглядає особистість в чотирьох сферах життя: тіло, діяльність, контакти, смисли. Від того, яким чином розподілена енергія за цими чотирма сферами, безпосередньо залежить якість життя особистості. Якщо тривалий час не приділяти енергію однієї або декільком сферам, то там виникне дефіцит, наслідки якого виявляться або хворобами, або проблемами в діяльності, або соціальною ізоляцією і претензіями, або відчуттям безглуздості власного життя. Таким же чином, в інших сферах проявиться проблема надлишку (гіперкомпенсації).

*Вправа «Модель балансу». Інструкція ведучого:*

Зобразіть на 4 осях моделі балансу, як Ви розподіляли свою енергію за останній місяць.

- Скільки відсотків часу Ви присвятили кожної зі сфер балансу?
  - Яку частину свого життя Ви віддали тілу?
  - Скільки вклали в відносини?
  - Який відсоток часу та сил інвестували в свою роботу?
  - Скільки енергії присвятили власним цілям на шляхе до своєї мрії?
- Загальна сума повинна бути 100%.





*«Анулома вілома» пранаяма.*

Дихальна вправа з практики йоги.

Надає розслаблюючу дію на розум і тіло, сприяє зосередженню розуму, гармонізує психічний стан.

Прийміть зручне для вас положення тіла, можна сісти в позу лотоса або на стілець. Вирівняйте спину, якщо не зручно сидіти прямо, то можна обпертися на стіну або спинку стільця. Закрийте очі, розслабте тіло і зосередьте увагу на усвідомленні свого дихання. Намагайтеся розслаблятися ще більше при кожному видиху. Вдих слід починати від живота, потім повітря проходить через діафрагму в легені, закінчуючись в районі ключиць. Видих слід робити в такому ж порядку.

Закрийте ліву ніздрю безіменним пальцем правої руки, зробіть вдих правою ніздрею. Потім, закривши праву ніздрю великим пальцем правої руки, видихніть лівою ніздрею, а потім нею ж вдихніть. Вдих і видих повинні бути повільними і безшумними. Потім, знову закрийте ліву ніздрю і видихніть правої і вдихніть нею, потім закрийте праву ніздрю і зробіть видих - вдих, і знову закриваємо ліву ніздрю і видих-вдих правою.

Таких циклів слід зробити стільки, скільки вам комфортно.

У звичайному стані у людини одна з півкуль є більш активною. Ця активність протягом дня переходить від правої півкулі до лівої і навпаки,

вирівнюючись лише на мить між переходами. Попереднє дихання ніздрями дозволяє досягти стану рівноваги, внутрішнього спокою і гармонії.

Протягом усієї вправи усвідомлюйте своє дихання. Постарайтеся не випробувати надмірної напруги, дозволяйте собі дихати в своєму звичайному ритмі, плавно і спокійно.

Для цієї дихальної практики ніздрі повинні бути чистими. Не варто робити цю практику, якщо ви не можете вільно дихати через ніс.

*Домашнє завдання: тренувати життєвий баланс.*

Протягом тижня звертайте увагу на розподіл енергії по всіх чотирьох сферах життєвого балансу. Намагайтеся по можливості приділяти увагу всім областям у вашому житті. Складіть невеликий план, що конкретно ви будете робити протягом кожного дня по кожній з основних сфер: тіло (здоров'я), діяльність (продуктивність), контакти (стосунки) та майбутнє (сенсі). В кінці дня обов'язково відзначте, що у вас вийшло, а над чим ще варто попрацювати. Кожен день робить список з тих речей, які ви собі запланували та відмічайте ті, які вже зробили. Похваліть себе за старання. Робить щоденно якусь дихальну вправу для досягнення внутрішньої рівноваги та спокою.

## **Заняття 2.**

*Усвідомлення власних первинних потреб.*

*Мета: Усвідомлення наявності первинних (базових) потреб, надання їм назви. Ієрархія розвитку первинних здібностей. Дати визначення первинної здатності "Контакт".*

*Психоедукація: первинні потреби та актуальні здібності.*

У кожної людини від народження є ряд базових (основних) потреб. У процесі дорослішання, дані потреби трансформуються в однойменні здатності. У позитивній психотерапії вони називаються актуальними. Здібності, які відносяться до емоційної сфери особистості, називаються первинними актуальними здібностями. Здібності, що відносяться до

поведінки, та які розвиваються в процесі навчання, називаються вторинними актуальними здібностями. Далі ми перерахуємо первинні актуальні здібності з їх коротким описом.

Дитина народжується з певним набором базових потреб, наприклад з потребою в тілесному контакті і емоційному відгуку, потребою в любові і турботі, приналежності і прийняття, і іншим. Потім, в процесі дорослішання, дані потреби формуються в однойменні здатності. В результаті, в тій чи іншій мірі, певні здатності формуються у кожної конкретної людини. У разі, коли якісь здатності менш розвинені, то людина буде мати потребу в тому, щоб хтось інший задовольнив їх замість нього, або намагатися компенсувати їх іншим доступним способом.

В контексті роботи з РПП нас буде цікавити розвиток первинних здібностей, пов'язаних з емоційною сферою людини. Це здатності до контакту, задоволенню (ніжність), любові, терпінню. часу, довірі, впевненості, сумніву. ідеал / приклад для наслідування, єдність, надія. віра / сенс. Люди, які страждають РПП, часто мають дефіцит розвитку багатьох первинних здібностей. Вони можуть мати нестійку самооцінку, що виражається в нестачі довіри собі, невпевненості в собі і своїх здібностях. Відносяться до себе критично, не приймають себе таким, як є.

У тому випадку, коли первинна здатність не розвинена, або недоступна в силу стресу, людина може намагатися компенсувати задоволення потреб будь-яким доступним йому способом. Наприклад, за допомогою їжі, спонтанних покупок, алкоголю та іншими.

Процес формування здібності включає три етапи: злиття, диференціація і відповідальність. Відповідно, на кожному з етапів, є різні способи розвитку здібностей. Ці етапи умовно діляться на певні вікові періоди, які можуть зрушуватися в ту чи іншу сторону.

Перший етап триває приблизно від народження до 7 років. Так, на етапі злиття, здібності формуються шляхом наслідування. Тобто, дитина бере в якості зразка для наслідування певні здібності значущих дорослих.

На етапі дорослішання, у віці приблизно від 7 до 14 років, людина починає взаємодіяти все з великою кількістю людей. З розширенням соціального оточення, людина помічає навколо себе інші приклади і, порівнюючи, продовжує формувати свій власний спосіб взаємодії зі світом. Його психічні функції, або первинні здібності, продовжують формуватися. Це етап диференціації, або відділення.

Наступний етап, який припадає на вік від 14 років. Це етап називається дорослість, або відповідальність. На даному етапі здатності сформовані вже досить добре, і людина вже може взяти на себе відповідальність за те, що з ним відбувається.

*Тренування первинної актуальної здібності «Контакт».*

*Мета: усвідомлення важливості всіх власних емоцій, та сигналів власного тіла.*

Первинна емоційна здібність "Контакт" - бути в контакті зі своїм тілом, вміти прислухатися до його сигналів і реагувати на них адекватно. Здатність фокусувати увагу на свої почуття, емоції, фантазії. Уміння їх розуміти, називати і зрозуміло описувати. Здатність регулювати і проживати різні емоції і стану. Реалістичне описувати себе, відповідаючи на питання "Хто Я?". Визначати свої і чужі границі. По відношенню до іншої людини, дана здатність має на увазі вміння чітко сприймати емоції і думки іншої людини окремо від себе. Сприймати іншу людину цілісно, враховувати його досвід і життєві цінності. Вміти описати образ іншої людини реалістичне, враховуючи всі аспекти його особистості.

Також це здатність приймати себе, що включає в себе прийняття всіх своїх емоцій і свого тіла. Для початку навчитися помічати і називати свої

емоції, для прийняття свого тіла слід навчитися відстежувати його сигнали і відповідати на потреби.

*Вправа «Встановлення емоційного контакту».*

– Перерахуйте основні емоції, які ви знаєте.

– Поділіться, як часто ви відчуваєте ту чи іншу емоцію.

– Які емоції виникали у вас сьогодні протягом дня?

– Які емоції ви відчували сьогодні протягом роботи у групі?

Перерахуйте їх.

– Подумайте та запишіть, які емоції ви відчуваєте найрідше, або взагалі не відчуваєте?

*Медитація "Внутрішній спостерігач".*

Сядьте в будь-яку зручну для вас позу. Покладіть руки на стегна, Розслабтеся, закрийте очі. Починайте вдих від живота, через діафрагму в легені, включаючи їх верхню частину і ключиці. Видихайте в зворотному порядку. Дихайте плавно, без ривків і зайвого напруження. Подумки концентруйте на своєму диханні, на тому, як повітря проходить через ваші ніздрі, горло, наповнює ваше тіло життєвою енергією, на видиху позбавляючи вас від напруги. Вдих і видих. Дихайте плавно і спокійно. Якщо в якийсь момент ви відчуваєте якусь емоцію, або в вашу голову приходить якась думка, то ви просто відзначаєте це про себе. Ніяк не реагуєте, просто помічаєте її, продовжуючи концентруватися на своєму диханні. Вдих і видих. Уявіть собі, що ця думка або емоція - як хмари на небі, які ви спостерігаєте. Як ви нічого не робите з хмарами на блакитному небі, таким же чином ви реагуєте на виникаючі думки чи емоції. Просто дозволяємо їм бути на нашому уявному небосхилі, спостерігаючи їх з боку. Продовжуємо концентруватися на своєму диханні: вдих і видих. Поступово закінчуємо медитацію, переходячи в стан "Тут і зараз". Відкриваємо очі, намагаючись зберегти надовго стан внутрішнього спокою.

*Домашнє завдання:* «Емоційний щоденник». Заведіть собі емоційний щоденник самостереження, в який будете фіксувати емоції, які ви відчуваєте. Для цього кожен день відстежуйте і записуйте, що ви відчуваєте протягом дня. Якщо виникають труднощі у визначенні емоцій, то запишіть для себе назви базових емоцій і звіряйтеся з цим списком, коли записуєте свої. Завдання цієї вправи навчитися помічати емоції, які виникають, і приймати їх.

Продовжуйте практику медитації.

*Заняття 3.*

*Відстеження зв'язку між емоціями та первинними потребами.*

*Мета:* «Легалізація» емоцій, які не приймаються.

*Інструкція психотерапевта:* Емоції виникли в процесі еволюції, допомагаючи визначати зовнішні впливи на організм людини як шкідливі, корисні або нейтральні. Наприклад, процес прийняття їжі супроводжується приємними емоціями, а то, що заподіює нам біль - неприємними. Всі емоції еволюційно обумовлені і потрібні нам для виживання і соціальної адаптації. До функцій емоцій відносяться:

- оціночна (допомагає оцінити події, що відбуваються), спонукальна (формує поведінку на підставі інформації, що надходить і її оцінки),
- комунікативна (дозволяє передати свої почуття і переживання оточуючих, також інформуючи інших людей про наші потреби).

Емоції здійснюють функцію підкріплення, таким чином сприяючи придбанню корисних форм поведінки, і уникнення поведінки, що не виправдав себе. Ті емоції, які ми схильні придушувати або витісняти, залишаються на рівні тіла у вигляді затискачів і тілесних блоків, викликаючи напругу, тривожність і інше. Наше завдання зрозуміти, для чого нам потрібні ті чи інші емоції, і навчитися приймати і висловлювати їх конструктивним чином.

Озвучте емоції, які ви намагаєтеся уникати, або вважаєте негативними (на основі висновків з попереднього завдання). В процесі обговорення, визначте:

– еволюційну необхідність в даних емоціях (для чого вона корисна людству; в яких ситуаціях без цієї емоції людську подобу б не зміг вижити);

– соціальну функцію цих емоцій;

– дефіцит який потреби може бути прихований під кожною конкретною емоцією.

*Вправа: виявлення обмежуючих переконань щодо умовно негативних емоцій.*

*Мета: з'ясування наявності таких переконань та можливості переробити їх в форматі групової роботи.*

*Інструкція терапевта.* Кожен з учасників озвучує одну-дві емоції, які він вважає негативними, а також ту емоцію, яку він намагається уникати або відчуває найрідше. Візьміть як приклад, одну емоцію з перерахованих.

– Як до прояву цієї емоції ставилися у вашій батьківській родині?

– Як її проявляли / придушували значущі дорослі?

– Яка концепція сформувалася у вас особисто по відношенню до даної емоції?

Запишіть цю концепцію, кожен свою. Наступним кроком, уявіть ситуацію, коли дана емоція просто необхідна.

- Коли ця емоція може врятувати життя, вашу або близької людини?

– Коли вона допомагає усвідомити дуже важливі речі, наприклад, втрату чогось або когось важливого у вашому житті.

– Допомагає виявити кращі людські якості, наприклад, співчуття і співчуття.

Що це за ситуація? Обговоріть свої думки в групі.

Тепер, коли з'явилося нове розуміння важливості і потреби цієї емоції, запишіть нову концепцію по відношенню до цієї емоції.

Коли негативні концепції переписані, зачитайте свої нові концепції в групі. Відгукуються чи вам чужі? Чи знаходите ви схожість / відмінності? Обговоріть ваші усвідомлення в групі. Поділіться емоціями, які ви відчуваєте тут і зараз, після виконання цієї вправи.

*Домашнє завдання:*

Продовжувати вести емоційний щоденник, записуючи щодня ті емоції, які виникають протягом дня.

Тренувати навик розуміння базових потреб, які стоять за основними емоціями.

Позитивна інтерпретація умовно негативних емоцій (запишіть свої переконання з приводу тих емоцій, які ви вважаєте негативними. Який ресурс криється в кожній з цих емоцій? Перепишіть їх таким же чином, як це робилося в груповій роботі, давши їм позитивну інтерпретацію).

*Заняття 4. Тренування первинної актуальної здатності «Любов».*

*Мета: навчитись проявляти любов та турботу до себе, ставитись до себе з прийняттям та саме співчуттям. Навчитись самотійно піклуватись про власні потреби.*

*Інструкція терапевта:* Що ви розумієте під поняттям «любов до себе», «турбота про себе»? Як ви думаєте, чи задоволені у вас дані потреби? (Обговорення в групі)

*Вправа «Люблячий Я».* Яким чином вам в дитинстві демонстрували любов? Що робила мама, або особа, яка її заміщала, щоб продемонструвати вам свою любов? Що робили інші значущі близькі? Яким чином би ви хотіли, щоб вам демонстрували свою любов ваші близькі? Як зараз ви проявляєте свою любов до ваших близьких? Чи є щонебудь схоже в цих моделях? Поділіться в групі своїми усвідомленнями.



Складіть свій власний список способів отримати та продемонструвати любов.

*Вправа «Турботливий Я».* Згадайте ситуацію, в якій ви відчували, що про вас піклуються. Що ви відчували в тілі, які емоції виникали при цьому, про що ви думали в той момент, або що робили? Опишіть максимально докладно.

Згадайте, що найбільше у вас асоціюється з дитячими спогадами про затишок і турботу. Які саме запахи / звуки або тактильні відчуття викликають у вас відчуття спокою, безпеки і душевного тепла? Як про вас піклувалися в дитинстві значущі дорослі? Як в свою чергу ви самі схильні проявляти турботу про інших людей, у чому вона проявляється? Після групового обговорення, складіть свій індивідуальний список турботи.

*Домашнє завдання:*

«Щоденник самоспостереження та любові до себе». Продовжуйте щодня відстежувати і записувати свої емоції. Звертайте увагу на ситуації, коли ви приймаєте їжу не внаслідок фізіологічного голоду, а з інших причин. Що це за причини? Це може бути незадоволена базова потреба, в цьому випадку актуалізуйте її. Яким альтернативним способом ви можете задовольнити цю потребу?

Додайте до щоденних практик тренування 1АС «Любов». Для цього, кожен день робіть щось для себе зі своїх списків про любов та турботу, який ви склали на занятті. Робіть це не поспішаючи, концентруючись на своїх емоціях і відчуттях. Продовжуйте записувати свої емоції в щоденник самоспостереження.

### ***Заняття 5.***

Тренування здібностей «Контакт/тіло»

*Вправа «Я є!»*

*Мета: Навчитися приймати себе, дати собі право бути будь-яким.*

Сядьте зручно на стільці, стопи повністю стоять на підлозі. Скажіть фразу «Я є!» Прислухавшись до себе, визначте, що ви зараз відчуваєте у емоційному плані? Що ви відчуваєте в тілі?

Тепер скажіть фразу «я маю право бути будь-яким».

Опишіть, що ви відчуваєте тепер емоційне і фізично. Продовжить фразу: «Якщо я дозволю собі бути будь-яким, то я здобуваю ...»

Скажіть фразу «Я живу». Що зараз ви відчуваєте в тілі і емоційне?

Скажіть фразу: «Я дихаю» і відчуйте, скільки життєвої енергії у вас зараз.

Як ви зараз відчуваєте себе емоційне і фізично?

*Рефлексія: чи змінилося ваше стан в порівнянні з початком роботи?*

*Якщо так, то яким чином?*

*Вправа «Коли я їм?»* Ви вже помітили за собою звичку їсти, коли ви не відчуваєте фізіологічний голод? (Для того, щоб цьому навчитися, слід продовжувати тренування навичок усвідомленості і приймання сигналів свого тіла). Якщо так, то задайте собі питання, яку потребу ви хочете задовольнити таким чином. Яким іншим чином ви можете задовільнити ці потреби, запишіть декілька варіантів.

Обговорення в групі.

*Домашнє завдання.* Щоденник самостереження: відстежуйте потреби, які ви намагаєтесь задовільнити за рахунок їжі. Виробляйте навик альтернативного задоволення потреби. Практика інтуїтивного харчування.

### ***Заняття 6.***

Актуальні здібності «Надія», «Контакт».

*Мета: Зміцнення самооцінки та самоприйняття, контакту з власними емоціями.*

*Вправа «Усвідомлення власних афектів».*

*Мета:* відслідковувати ситуації, коли ви відчуваєте нестерпні для вас емоції і навчитися проживати їх, справлятися з ними без допомоги їжі.

*Інструкція терапевта:* Коли людина відчуває нестерпні для нього емоції, він може намагатися йти від них різними способами. Можливі варіанти відходу від емоції: когнітивні «зісковзування», наприклад, різке переключення розмови на сторонню тему, фантазування, жарти. Расфокусування уваги, неможливість зосередитися. Людині може терміново захотіти порухатися, почати щось прибирати або готувати їжу. Психосоматичні реакції, наприклад, починає раптово свербіти будь-яка частина тіла, або різко починається напад гострого голоду, хочеться терміново йти за їжею або почати її є. Можливий варіант включення регресії – коли раптово хочеться спати.

*Завдання:* Кожен раз, коли ви відчуваєте неприємне переживання і намагаєтесь витіснити його, або піти від його переживання будь-яким способом, вам слід:

- навчитися це помічати (практикуйте це на протязі всього періоду роботи в терапевтичній групі);

- спокійно спостерігати ці емоції. Починайте дихати повним диханням, роблячи вдих від живота. Просто дихати і бути присутнім при появі негативних почуттів і переживань.

Можна уявити свої емоції і почуття у вигляді хвилі, яка то піднімається, то опадає і докочуючись до берега, йде. Знову і знову, поки вона не зникає.

*Вправа «Право на помилку».* *Інструкція психотерапевта:* часто в прагненні до ідеального образу себе ми боїмося зробити помилку. Або пред'являємо до себе завищені вимоги і критикуємо себе. Самокритичний перфекціонізм характерний для людей з РХП. Згадайте подібні ситуації, часто вони відбуваються у вашому житті? Скільки разів ви відмовлялися

від можливостей, коли боялися зробити помилку, або одержати не ідеальний результат? Згадайте ситуації, коли ви були схильні ляти себе за помилки. Що вам говорили батьки, якщо ви помилялися? Які концепції були у вашій родині з цього приводу? Тепер згадайте реальний приклад людини, який ніколи не робить помилок. Чи справді він існує?

Обговорення в групі: наведіть приклад помилок, які дали людині незамінний досвід.

Запишіть в стовпчик ситуації, коли ви помилялися і критикували себе за це, не більше п'яти. Озвучте в групі одну-дві такі ситуації. Тепер напишіть напроти кожної ситуації, чому вас це навчило (знайдіть в цьому ресурсі). Обговорення результатів в групі.

*Домашнє завдання:* Напишіть список з 100 пунктів, що складається з ваших хороших якостей, які вам в собі подобаються і якими ви в собі пишаєтесь.

Кожен день хвалити себе за допущені помилки, записуючи це у щоденник самопостереження.

### ***Заняття 7.***

Тренування первинної актуальної здатності «Довіра».

*Мета:* Зміцнення самооцінки та довіри до власних здібностей.

*Інструкція психотерапевта:* Згадайте ситуацію, коли перед вами стояло складне завдання. Можливо, вам здавалося, що ви не зможете з нею впоратися. Або ви пробували, та у вас вийшло не з першого разу, але з якою ви в кінцевому підсумку впоралися. Якщо таких випадків було декілька, то запишіть їх все. Згадайте найяскравішу і ті думки, які в вас виникли. Які відчуття були в тілі, опишіть їх максимально докладно. Які емоції ви відчували? Про що ви думали в той момент, що робили? Поверніться в «тут і зараз».

*Рефлексія:* Який досвід ви придбали в результаті проживання цієї ситуації? Який висновок можете зробити?

*Вправа «Хто Я, який Я?»*

*Мета: усвідомлення образу себе, визначення зони свого найближчого розвитку, з'ясування показників власного самоприйняття, зміцнення самооцінки.*

*Інструкція психотерапевта:* завдання складається з трьох частин. Пишіть, не оцінюючи все те, що приходить вам в голову.

Візьміть аркуш паперу і напишіть вгорі 2 питання:

- Хто я?
- Який Я?

Відповіді запишіть у стовпчик, таких характеристик себе повинно бути не менше 15. Це можуть бути як слова, так і цілі речення.

Прочитайте ще раз те, що ви написали про себе.

З 15 визначень виберіть 5-7 тих, які найбільш характерні або важливі для вас. Якщо деякі характеристики ви зможете об'єднати в одну загальну, то зробіть це. Запишіть їх.

Сядьте зручніше, розслабтеся, закрийте очі і уявіть, що всі перешкоди на вашому шляху зникли. Для вас все стало можливим, досяжним.

Якими ви бачите себе, ваш ідеальний, бажаний образ?

Відкрийте очі і запишіть 5-7 своїх характеристик, які прийшли вам в голову. Якими б ви стали, якби все було можливо?

*Рефлексія:* розкажіть, які виникли почуття і думки при виконанні кожного етапу вправи. Зверніть увагу, що кількість позитивних і негативних характеристик в першому списку рис може бути показником вашого прийняття себе. Відмітьте, які зміни намічені від Я-реального до Я-ідеального. Обговоріть в групі реальність ідеального образу «Я».

Як розширення цілей продумайте, якими кроками можна досягти бажаного образу.

*Домашнє завдання:* «Щоденник самопостереження»;

Запишіть список складних справ або ситуацій, про які ви згадали на груповому занятті. Доповніть його іншими, навіть самими невеликими досягненнями. У моменти, коли вам буде складно і ви будете втрачати віру в себе і свої можливості, перечитуйте цей список.

### **Заняття 8.**

Зміцнення первинної актуальної здатності «Довіра/ впевненість».

*Мета: зміцнити впевненість в собі і своїх здібностях.*

*Техніка «Переможець».*

*Мета: вироблення впевненості в собі.*

*Інструкція терапевта:* ця техніка допоможе вам зберегти спокій і впевненість у собі в ситуаціях, які викликають підвищену тривогу.

Стати рівно, ноги на ширині плечей, спина рівна. Таку позу часто можна побачити в учасників спортивних змагань, коли вони тільки що здобули перемогу і радіють цьому. Можна встати перед дзеркалом. На вдиху, розведіть широко руки і підійміть їх максимально рівними вгору, по типу морської зірки. Подайте додатково груди попереду вгору. Стривайте в цій позі протягом однієї-двох хвилин, дихайте максимально глибоко і плавно.

*Рефлексія: обговоріть в групі, що ви відчуваєте після виконання вправи.*

Виконуйте цю техніку перед початком публічного виступу, важливою співбесідою і іншими подіями, які можуть вас хвилювати.

*Вправа «Мистецтво самопрезентації».*

*Мета: навчити людину вірити у себе та у власні здібності; давати собі право отримувати досвід в будь-яких життєвих ситуаціях, навчитися використовувати його, як ресурс.*

*Інструкція психотерапевта:* візьміть аркуш А4 і розділіть його на шість частин. На кожному з вийшов листочків, напишіть свої кращі якості, що вам подобається в собі і чим ви в собі пишаєтеся. Тепер, коли вся група

це зробила, слід по черзі презентувати ці ваші якості іншим учасникам групи. Підкресліть, в яких випадках воно просто незамінне, що робить це якість особливо цінним, в чому і в яких ситуаціях воно вам допомагає. Ваше завдання презентувати ці якості іншим учасникам, обмінявши кожне з них на ті якості інших людей, яких вам не вистачає. В кінці вправи, отримаєте зворотний зв'язок від учасників групи і поділіться з ними своїми почуттями і усвідомленнями.

Домашнє завдання: «Щоденник самопостереження»

*Заняття 9. Тренування первинної актуальної здатності «Контакти»*

*Мета: навчитись безконфліктному спілкуванню, відверто висловлювати власні почуття.*

*Вправа «Я-повідомлення».*

Найчастіше, коли відбувається конфліктна ситуація, людина схильна реагувати або надмірно ввічливо, або занадто щиро.

У першому варіанті, він буде замовчувати і пригнічувати своє незадоволення від того, що відбувається. Така стратегія називається «Поступка», позиція в конфлікті Я -, ТИ +. Згодом така поведінка може призвести до загального незадоволення від відносин, до позиції жертви або психосоматичних проявів. Є стратегія поведінки, яка називається «Відхід», в якому людина взагалі перериває комунікацію. Ця позиція Я -, ТИ -.

У разі, коли переважає щирість, людина досить агресивно висловлює своє незадоволення, що призводить до ескалації конфлікту і проблем в міжособистісної комунікації. Це стратегія називається «Боротьба», що відповідає позиції Я +, ТИ -.

Жодна з перерахованих стратегій не є конструктивною. Єдиний конструктивний шлях вирішення конфлікту - це договір, в якому враховуються інтереси всіх сторін.

*Інструкція терапевта:* у психології є відмінний спосіб виразити свої почуття і прийти до домовленості з іншою людиною, що відповідає позиції

Я +, ТИ +. Це так зване Я-повідомлення. Нижче ми потренуємося з його допомогою виражати свої почуття і знаходити варіанти взаємовигідні варіанти взаємодії. Формула Я-повідомлення наведена нижче:

1. Я відчуваю ...
2. Те, що відбулося подія (факт) ...
3. Мені б хотілося ...
4. І тоді ...

Обговоріть результати. Як часто ви використовуєте стратегії, про які говорилося вище? Що частіше переважає у вашій поведінці, щирість або ввічливість? Які альтернативні способи реагування ви ще знаєте або використовуєте?

*Вправа «Скажи ні».*

*Інструкція психотерапевта:* Найчастіше люди, які страждають від переїдання, занадто ввічливі і не вміють відстоювати свої інтереси і відмовляти, навіть якщо прохання порушує їхні плани або йде врозріз і їх власними інтересами. Слід навчитися говорити «ні», не відчуваючи незручність і не відчуваючи себе при цьому винуватим. Тренування вміння відмовляти в групі: по черзі учасники звертаються один до одного з будь-незначною проханням, продовжуючи наполягати деякий час на її виконання. Завдання другого учасника, ввічливо відмовити без пояснення причин.

*Рефлексія: які емоції у вас були в процесі виконання вправи. Що було складно, а що навпаки? Як думаєте, чому?*

*Домашнє завдання:*

«Щоденник самоспостереження»; спілкування за допомогою «я-повідомлення»

Тренувати вміння відмовляти (перед тим, як відповісти на будь-яке прохання, брати паузу. Потім, якщо прохання порушує якимось чином



ваші плани, говорити «ні». Або погоджуватися на умовах, комфортних для вас).

*Заняття 10.* Розвиток самоприйняття та прийняття інших. Тренування первинної актуальної здатності «Прийняття». Робота з «Тінню».

*Мета:* Робота з аспектами особистості, які не приймаються.

*Вправа «Я та моя Тінь».*

*Інструкція психотерапевта:* впишіть список з 5-7 якостей, якими ви в собі особливо пишаєтеся, починаючи з «Я». Приклад: «Я - чесна людина», «Я - вірна подруга» і інше. Зачитайте вголос те, що вийшло. Тепер запишіть якості, протилежні цим, також починаючи з «Я». Якщо це не викликає сильного дискомфорту, то можете озвучити ці якості в групі і теж визнати їх своїми. Коли ви перераховуєте ці якості, яке з них викликає найбільший опір? Згадайте ситуації / ситуацію, коли ви виявили ці якості в житті. Коли вони бувають просто необхідні, або допомагали? Зробіть позитивну інтерпретацію кожної цієї якості, як вашої здатності до чогось позитивного.

*Домашнє завдання:*

«Щоденник самопостереження»;

Позитивна інтерпретація тих якостей, які витісняються.

*Заняття 11.* Розвиток самоприйняття. Робота з концепціями та установками (сфера Пра-Ми).

*Мета:* пропрацювання не працюючих концепцій та прописування нових правил життя.

*Вправа:* робота з концепціями та установками

*Мета:* виявити і переписати ті концепції з приводу харчової поведінки, які підтримують або провокують порушення прийому їжі, зокрема переїдання.

Інструкція ведучого: концепції працюють, як правила життя і задають контекст ставлення людини до себе, до інших людей і навколишньої дійсності. Вони виступають сховищем інформації про зіткнення з реальністю і реакціях в різних ситуаціях, про результати взаємодії людини зі довкіллям, спогади про емоційний досвід ранніх ситуації та інше.

Належність до різних соціальних груп гарантує нам відчуття безпеки і задоволення потреб. Саме наше прагнення до спільності спонукає людство ділитися досвідом, який передається з покоління в покоління. Це дозволяє підтримувати традиції і загальні цінності, регулюючи відносини між людьми.

Досвід формування таких життєвих правил може бути, як прямим, так і заснованим на чужому досвіді, а також засвоєним з послань від важливих людей.

*Завдання:* згадайте, які приказки були у вашій родині з приводу їжі і харчування? Які правила з цього приводу ви засвоїли зі своєї батьківської сім'ї? Наскільки важливо було, щоб холодильник був повним? Практикував чи регулярно або час від часу хтось із родини дієтичне поведінку? Чи робили вам зауваження з приводу вашої ваги?

Запишіть свої концепції з приводу їжі. Проведіть аналіз однієї з них в контексті того, яким чином ця концепція впливає на ваше життя? Від кого ви її отримали? Хто із значущих близьких демонстрував вам приклади такої поведінки, коли ви були маленьким?

*Вправа «Помилка, як ресурс».*

*Інструкція психотерапевта:* є ситуації з минулого, які викликають нестерпні переживання. Повертаючись думками до цих ситуацій, ми можемо критикувати себе або іншого, виношувати плани помсти або прокручувати в голові нескінченні діалоги. Замість цього, слід відпустити минулі образи і розчарування, пробачити себе за помилки.

Запишіть кілька ситуацій, які ви згадуєте, як невдалі чи помилкові. Зробіть позитивну інтерпретацію досвіду. Для цього, візьміть одну з них і подумайте, чому вас ця ситуація навчила? Який ресурс у вигляді досвіду або вміння ви отримали в тій ситуації? Постарайтеся знайти реальний ресурс. Як вам цей досвід допомагає у вашій сьогоdnішнього життя? Якщо вийде, то відпустіть негативні емоції, пов'язані з тією ситуацією. Подякуйте себе за те, що ви змогли впоратися і за досвід, який ви витягли. Практикуйте надалі позитивну інтерпретацію тих ситуацій, які викликають у вас негативні емоції.

*Домашнє завдання: Перепишіть ті концепції, які виявились деструктивними, або такими, які впливають на переїдання. Заборона на самокритику. Позитивна інтерпретація.*

### **Заняття 12.**

Заключне заняття. Розширення власних цілей. Підбиття підсумків.

Мета: усвідомлення набутих знань та практик. Постанова планів на майбутнє.

*Вправа «План на найближчий рік».*

*Мета:* Підведення підсумків, само-дослідження в ракурсі тих змін, які відбулися в процесі проходження корекційної програми, постановка цілей і складання планів на майбутнє за допомогою моделі балансу (згідно моделі життєвого балансу в позитивної психотерапії. .

*Інструкція психотерапевта:* Уявіть себе через рік. Опишіть максимально докладно по всім сферам моделі балансу: тіло (як ви себе відчуваєте, як виглядаєте, які фізичні активності практикуєте); відносини (з ким ви спілкуєтесь, хто з вами поруч); діяльність (що ви робите, чому навчаєтесь); майбутнє (ваші плани та цілі на майбутнє, ваші бажання)

Завершальний круг. Обговорення в групі.

### 3.3. Аналіз ефективності запропонованої програми

Для перевірки ефективності запропонованої програми корекції зайвої ваги за рахунок підвищення самоприйняття особистості нами був проведений формувальний експеримент з метою визначення як змінилися показники емоційної та екстернальної харчової поведінки, образу тіла та самоприйняття в учасників цього експерименту після їх участі у запропонованій програмі.

До експериментальної групи ввійшли 20 осіб, які мали надмірний індекс маси тіла та негативний образ власного тіла (14 жінок і 6 чоловік). Вік учасників – від 25 до 35 років. Зауважимо, що за даними багаторічного спостереження при проведенні нами психологічних консультувань люди саме цього віку найчастіше звертаються за допомогою через несприйняття себе і свого тіла. Це не дивно, адже у цьому віці досить часто відбуваються такі зміни у тілі, коли воно втрачає стрункість, характерну для підлітків, і стає тілом зрілої людини. Такі зміни супроводжуються зростанням ваги, тіло стає більш округлим, «пишним». Фізично, це нормальне явище, проте соціальні норми вимагають від людини залишатися худорлявою, мати підліткову статуру.

В учасників формувального експерименту були заміряні показники емоційної та екстернальної харчової поведінки, образу тіла та самоприйняття на початку онлайн занять із застосуванням запропонованої програми (перший зріз) і після завершення дванадцятого заняття (другий зріз). Зміни у показниках визначалися за критерієм Ст'юдента для парних вибірок. Результат статистичного аналізу представлений у таблиці 3.1. Як видно з таблиці, під час проведення програми відбулися зміни за всіма досліджуваними показниками. Зміни у показниках визначалися за критерієм Ст'юдента для парних вибірок. Для

контрольної вибірки змін між першим і другим зрізом виявлено не було за жодним показником.

Таблиця 3.1

**Розрахунок t-критерію для рівності середніх на початку і  
наприкінці формувального експерименту**

	Парні різниці				t	Знач.
	Середня різниця	Серед. кв. відхилення різниці	95% довірчий інтервал для різниці			
			Нижня межа	Верхня межа		
Емоційна харчова поведінка	0,21	0,07	0,10	0,85	2,01	0,03
Екстернальна харчова поведінка	0,65	0,18	0,30	1,01	3,63	0,00
Образ тіла	11,4	2,37	6,75	16,2	4,98	0,00
Самоприйняття	-0,48	0,16	-1,01	-0,04	-1,98	0,04

Щоб підтвердити, що зміни відбулися саме завдяки програмі, паралельно із експериментальною групою була сформована контрольна група. До неї були включені 20 осіб, які пройшли емпіричне дослідження, описане у другому розділі (перший зріз), і за своїми характеристиками відповідали експериментальній групі. Тобто вони мали надмірний індекс маси тіла та негативний образ власного тіла і вік від 25 до 35 років. Їх попросили повторно відповісти на запитання, які розкривають показники емоційної та екстернальної харчової поведінки, образу тіла та самоприйняття через три місяці після основного експерименту (другий зріз). Термін три місяці був вибраний оскільки саме стільки триває запропонована корекційна програма (12 занять раз на тиждень).

Щоб підтвердити, що зміни відбулися саме завдяки програмі, паралельно із експериментальною групою була сформована контрольна група. До неї були включені 20 осіб, які пройшли емпіричне дослідження, описане у другому розділі (перший зріз), і за своїми характеристиками відповідали експериментальній групі. Тобто вони мали надмірний індекс маси тіла та негативний образ власного тіла і вік від 25 до 35 років. Їх попросили повторно відповісти на запитання, які розкривають показники емоційної та екстернальної харчової поведінки, образу тіла та самоприйняття через три місяці після основного експерименту (другий зріз). Термін три місяці був вибраний оскільки саме стільки триває запропонована корекційна програма (12 занять раз на тиждень).

У таблиці 3.2 показані середні значення для показників емоційної та екстернальної харчової поведінки, образу тіла та самоприйняття в учасників формульованого експерименту на початку програми (перший зріз) і після її завершення (другий зріз).

Таблиця 3.2.

### Середні значення показників, що вивчалися

	Перший зріз	Другий зріз
Емоційна харчова поведінка	2,79	2,58
Екстернальна харчова поведінка	2,66	2,03
Образ тіла	29,4	17,8
Самоприйняття	4,33	4,81

Як видно з таблиці, показники емоційної та екстернальної харчової поведінки знизилися. Це означає, що харчова поведінка досліджуваних стала більш здоровою, вони менше переїдають, меншою мірою намагаються «заїсти» свої проблеми, не ставлять знак рівності між святом та їдою. Так само знизився результат показника несприйняття образу тіла, що означає

краще прийняття власного тіла, меншу опору у цьому питанні на соціальні стереотипи. Показник самоприйняття, навпаки, виріс. Іншими словами, досліджувані стали приймати себе такими, якими вони є, як з перевагами, так і з недоліками. Вони надають більшу вагу своїм перевагам і розуміють напрямки виправлення недоліків. Таке самоприйняття дає змогу досліджуваним притримуватись правильної харчової поведінки, що, в свою чергу, має привести до поступового зниження ваги тіла до того рівня, який задовольнить, перш за все, самого досліджуваного.

В додатках приведемо приклад застосування запропонованої корекційної програми в індивідуальній терапії.

Зауважимо, що запропонована програма не є дієтою або медичною процедурою, спрямованою на зниження ваги. Вона скоріше спрямована на перебудову кругозору, набуття психологічних компетенцій, які підтримують власне «Я» особистості та допомагають у виборі ефективних життєвих стратегій. У цьому випадку зниження ваги – це певною мірою «побічний» ефект роботи людини над собою. Тому ми не проводили пряме вимірювання ваги досліджуваних до і після формувального експерименту. Проте, маємо зазначити, що 15 з 20 учасників експерименту зазначили, що їх вага знизилася протягом трьох місяців проведення корекційної програми. Додомо, що на відміну від дієт, які дають швидкий ефект, що так само швидко зникає, запропонований нами підхід має довготривалий вплив, оскільки він звертається до психологічних основ особистості, і тому позитивний ефект від програми триватиме досить довго, можливо, протягом всього життя людини.

### **Висновки до III розділу**

1. Була розроблена та впроваджена комплексна програма корекції самоприйняття особистості із зайвою вагою. Програма ґрунтується на гуманістичному погляді на природу людини, психодинамічному підході до

психічних процесів, позитивної психотерапії (за Пезешкіаном з 1977 р.) та різних видах терапевтичної діяльності. Дана програма може використовуватись як в груповому, так і в індивідуальному форматі корекційної роботи.

2. Багато напрямів у психології фокусують свою увагу на дефіцитах психіки та її хворобах. Позитивна психотерапія професора Носсрата Пезешкіана орієнтується на здорову частину особистості і фокусує увагу на її власних ресурсах.

3. Покращення самоприйняття особистості відіграє значну роль в житті людини та зміцнює самооцінку. Це означає, що людина, яка приймає себе менш звертає увагу на соціальні стереотипи, завдяки чому відчуває менш тиску та напруги з приводу власної зовнішності, що позитивно впливає на сприйняття образу власного тіла. Зміцнення самоприйняття особистості впливає на зниження самокритики та певним чином може покращити міжособистісні стосунки.

4. Психологічна освіта в поєднанні з відповідними інструментами в рамках програми корекції дає можливість краще розуміти власні емоції, сигнали тіла та підвищує само розуміння та навички емоційної саморегуляції.

5. Розуміння власних емоцій впливає на подальшу поведінку людини, в тому числі на харчову поведінку. Емоційна саморегуляція відіграє значну роль в вмінні справлятися з складними життєвими обставинами, гармонізує міжособистісне спілкування, допомагає знизити напругу без допомоги зайвого харчування чи інших видів компенсаторної поведінки. Вміння справлятися з складними емоціями та витримувати емоційне напруження також підвищує впевненість в собі та віру в власні можливості, що впливає на самоприйняття та саморозуміння.

6. Навички самодопомоги сприяють зберіганню ефекту від корекційної програми на тривалий час після її закінчення. На відміну від



дієт, поєднання психологічної корекції та самодопомоги розраховані на довготривалий вплив, тому позитивний ефект від програми може тривати досить довго, імовірно на протязі всього життя. Опанування навичок самодопомоги допомагають підтримувати ефект від терапії в довгострокової перспективі.

7. Проведений формувальний експеримент показав ефективність розробленої корекційної програми. Завдяки цій програмі у досліджуваних зросли показники самоприйняття, сприйняття власного тіла та покращилася харчова поведінка.

Матеріали третього розділу дисертації висвітлено в публікаціях:

1. Ремесник Н.Ю. Самоприйняття як чинник порушення харчової поведінки особистості. *Матеріали першої всеукраїнської науково-практичної конференції з адиктології*. Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2023. С.124 -128

URL: [lib.iitta.gov.ua/736608/2/Zbirnyk%20conf%20adictolog2023.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/736608/2/Zbirnyk%20conf%20adictolog2023.pdf)

2 Ремесник Н. Ю. Психологічні основи корекційної програми самоприйняття людей з надмірною вагою. *Український психологічний журнал: Збірник наукових праць*. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. № 1 (19). 2023. С. 132-144. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2023.1\(19\).8](https://doi.org/10.17721/upj.2023.1(19).8)

2. Сердюк Л. З., Ремесник Н. Ю. Психологічні особливості корекції самоприйняття в складних умовах життєдіяльності. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції*. К.: КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. С.141-144.

## ВИСНОВКИ

Узагальнення отриманих у дисертаційному дослідженні результатів дозволило сформулювати підсумкові висновки:

1. Теоретико-методологічний аналіз феномена самоприйняття людей з надмірною вагою показав, що це багатофакторний емоційно-оцінковий компонент системи ставлення до себе, який включає самооцінку, самоповагу, довіру до себе, позитивний образ власного тіла, низьку внутрішню конфліктність, усвідомлення власних потреб і цінностей та розуміння внутрішніх процесів (власних емоцій, мотивів і переконань). Позитивне самоприйняття пов'язане з психологічним благополуччям та особистісною автономією, і як психологічний механізм безпосередньо впливає на ставлення людини до власного життя, що є критерієм почуття власної цінності та чинником самореалізації особистості.

2. Обґрунтовано теоретико-методологічні основи дослідження психологічних особливостей самоприйняття у людей з надмірною вагою. Розроблено теоретичну модель позитивного самоприйняття особистості в контексті концепції глобального самоставлення, яка включає низьку емоційних потреб і здібностей, соціальні стосунки і систему ставлень. На основі виділених компонентів розробленої теоретичної моделі визначено методичне забезпечення емпіричного дослідження.

3. Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що соціальні стандарти привабливості мають значний вплив на самоприйняття особистості, очікуване ставлення інших та задоволеність власним життям. Встановлено, що зайва вага (фізичний параметр) сильно корелює із появою негативного образу тіла (психологічний показник). У досліджуваних із надмірною вагою було найбільше людей, які мали негативний або майже негативний образ тіла.

4. Виявлено, що досліджувані з надмірною вагою мають низьку відмінних характеристик у порівнянні з людьми з нормальною вагою. Для

досліджуваних із зайвою вагою характерний знижений рівень самоприйняття. Вони гірше контролюють власну діяльність, іноді не схильні діяти взагалі, їх життєві цілі розмиті і не чіткі; вони не вдоволені собою, схильні до самокритики. Досліджувані із зайвою вагою більшою мірою відчують себе відчуженими від інших людей, характеризуються замкненістю у стосунках з іншими.

5. Порівняння груп досліджуваних з позитивним і негативним образом тіла показало подібні відмінності, як і порівняння досліджуваних із надмірною і нормальною вагою. Крім того, виявлено у людей з негативним образом тіла суттєво знижений показник не лише самоприйняття, а й всіх компонентів самоствавлення. Досліджувані з негативним образом тіла мають дефіцит довіри до себе та інших; не вірять у власні можливості і здатність контролювати своє життя; вони схильні перебільшувати свої недоліки і не бачать своїх переваг; схильні звинувачувати себе; очікують негативного ставлення до себе інших; вважають самих не цікавими; мають дефіцит потреби у любові та ніжності; високий рівень тривожності і схильності до депресії.

6. Регресійний аналіз предикторів, що впливають на самоприйняття досліджуваних з різних груп досліджуваних виявив наступне. Найважливіший фактор, що впливає на самоприйняття всіх досліджуваних – це аутосимпатія, яка підтримує самоприйняття. Також позитивно впливає на самоприйняття здатність підтримувати добрі, емоційно теплі стосунки з іншими людьми, а також активна діяльнісна позиція. Досліджувані з надмірною вагою і негативним образом тіла мали в дитинстві емоційно холодні чи проблемні стосунки з своїми батьками, що вплинуло на недолік самоприйняття, також такі люди демонструють несприйняття батьківського образу світу. Також такі досліджувані намагаються перебороти безособову казуальну орієнтацію, тобто віднайти певні зв'язки між своїми діями та тим, щоб відбувається з ними, і таким чином зайняти активну діяльнісну

позицію у своїх стосунках із світом. Найбільш важливий результат для цілей нашого дослідження – поява шкал екстернальної і емоціогенної харчової поведінки як предикторів самоприйняття з негативними коефіцієнтами у групах із зайвою вагою і негативним образом тіла, чого не було у групах досліджуваних з нормальною вагою і позитивним образом тіла. Нездорова харчова поведінка чи наявність РХП суттєво турбує людей з надмірною вагою і знижує їх самоприйняття. Тому на наступному кроці нашого аналізу емпіричних даних ми провели дослідження цих шкал.

7. Визначення предикторів, що мають найбільший вплив на розвиток розладів харчової поведінки (за шкалами екстернальної і емоціогенної харчової поведінки) показав, що:

- бажання досягати високих особистісних результатів та схильність до перфекціонізму викликає стан стресу, а стан стресу, стійко пов'язаний з неправильною харчовою поведінкою, іншими словами, із бажанням уникнути складних для себе емоцій за рахунок їжі;

- на розвиток розладів харчової поведінки людини впливають функціональні, холодні стосунки між батьками чи сварки між ними і, як наслідок, невміння проявляти до себе любов і ніжність;

- розвитку розладів харчової поведінки сприяють «втеча» в сферу діяльності, тобто надмірна активність у цій сфері, коли проблеми не вирішуються, а відбувається «втеча» від проблем до справ, або навпаки, схильність «втікати у фантазії» замість активного вирішення проблеми;

- суттєвою особливістю екстернальної харчової поведінки є надмірна зацікавленість зовнішніми стимулами, такими як вигляд людини поруч, яка приймає їжу, виглядом чи запахом страв та прийом їжі незважаючи на сигнали голоду чи ситості;

- сама по собі екстернальна поведінка не завжди приводить до зайвої ваги, це відбувається завдяки поєднанню низки факторів: слабке вміння контролювати себе, активний чи пасивний образ життя, вплив

генетичних факторів чи поєднання екстернальної та емоціогенної поведінки.

8. Результати аналізу самоприйняття досліджуваних з надмірною вагою і негативним образом тіла показали, що чинниками зниження самоприйняття є:

- дефіцит в емоційній сфері та в сфері контактів, тобто невміння розуміти, контейнувати та справлятися з власними емоціями;
- дистанціювання чи невміння вирішувати проблемні ситуації у близьких стосунках;
- проблемні, холодні чи функціональні взаємини в батьківській сім'ї;
- не вміння або не бажання зайняти у проблемній ситуації проактивну позицію.

9. Розроблено та запроваджено програму психологічної корекції зайвої ваги, засновану на методології гуманістичного та психодинамічного підходів, і спрямовану на розвиток позитивного самоприйняття та внутрішніх ресурсів особистості. Запропонована програма сприяла розвитку здатності регулювати власні емоції, знижувати емоційне напруження, що, в свою чергу, сприяло покращенню саморозуміння та мало позитивний вплив на самоприйняття, довіру до себе та самоповагу. Опанування навичок самодопомоги забезпечуватиме підтримуючий ефект психотерапії в довгостроковій перспективі.

Апробація запровадженої програми, показала її високу ефективність та досягнення мети – покращення сприйняття власного тіла та харчової поведінки.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у побудові цілісної концепції розладів харчової поведінки особистості в онтогенезі та у розробці ефективних психологічних технологій, спрямованих на формування здорового способу життя та здоров'язберігаючої поведінки.

### Список використаних джерел

1. Абсалямова, Л. М. (2014). Розлади та порушення харчової поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології*, 25, 19-30.
2. Абсалямова, Л. М. (2017). Психологічний аналіз причин виникнення порушень харчової поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*, 3 (1), 8-12.
3. Абсалямова, Л. М. (2019). *Харчова поведінка жінок: розлади та психокорекція* : монографія. Харків: Стильна типографія.
4. Вознесенська, Т. Г. (2004). Розлади харчової поведінки при ожирінні і їх корекція. *Ожиріння і метаболізм*. 1 (2), 2-6. DOI: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-4893>
5. Головаха, Е. И., & Кроник А. А. (1984). *Психологическое время личности*. Київ: Наук. думка..
6. Голіна, І. В. (2011). Феномен надії у вимірі громадянської активності особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 29, 229-242. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp\\_2011\\_29\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2011_29_22)
7. Засекіна, Л. В., Пастрик, Т. В. (2013). *Основи психології та міжособове спілкування*. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки
8. Карамушка Л.М., Клочко А.О (2020). Суб'єктивне благополуччя менеджерів освітніх організацій: зв'язок з інноваційними стилями управління. *Актуальні проблеми психології. Том I. Випуск 55*
9. Коваленко А.Б., Яценко А.О. (2022) Psychological well-being of ukrainians at the beginning of the full-scale russian invasion *Український психологічний журнал*. № 2(18).- 2022. С.91-108 [http://upj.com.ua/indexa.php?page=number\\_two\\_eighteen](http://upj.com.ua/indexa.php?page=number_two_eighteen)
10. Коваленко А.Б. (2022). Соціальна ідентичність як чинник адаптації мігрантів. *Матеріали круглого столу*, 13-21, Київ: Міленіум, ВЦ «Просвіта». <https://lib.iitta.gov.ua/733041/1>
11. Литвиненко О.Д. (2020), Формування адаптаційного потенціалу особистості в умовах сучасних інновацій у закладах вищої освіти. *Одеський національний університет імені І. І. Мечникова*
12. Линдзарди, В., & Мак-Вильямс, Н. (2019). *Руководство по психодинамической психодиагностике PDM-2*. Т. 2. GF Books Inc.
13. Майструк, В. М. (2018). *Самоприйняття як чинник психологічного благополуччя сучасної жінки* : дис... канд. психол. наук (доктора філософії) :

19.00.01 (053 – психологія). Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.

14. Максименко, С.Д.&Мул С.А. (2009) Структура особистості теоретико-методологічний аспект. *Проблеми сучасної психології*. <http://vnu.asv.gov.ua/index.php/2227-6246/issue/view/9821>

15. Назаренко, Т., Сушко, О., & Курило, Г. (2016). Розлади харчової поведінки в Україні: проблеми і перспективи. *Health-ua.com. Спеціалізований медичний портал*. URL: <https://health-ua.com/article/5203-rozladi-harchovo-povednki-v-ukran--problemi--perspektivi>

16. Папуча, М. В. (2019). *Проблеми психології переживання* : монографія. Ніжин: Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя.

17. Поліванова, О. Є., & Гуляєва, О. В. (2015). До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя». *Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія»*, 1150, 34-39.

18. Радул, І.Г. (2017). Теоретичні засади дослідження проблеми самоставлення в психології. *Психологічні умови становлення особистості у сучасному суспільстві: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Кропивницький, 19 березня 2017 р.). URL: <https://cusu.edu.ua/ua/konferentsii-2016-2017-n-r/vseukrainska-naukovo-praktychna-internet-konferentsiia-psykholohichni-umovy-standovlennia-osobystosti-u-suchasnomu-suspilstvi/prohrama/6209-teoretychni-zasady-doslidzhennia-problemy-samostavlennia-v-psykholohii>

19. Рождественський, А. Ю. (2002). *Рефлексія тілесного потенціалу в життєвому самовизначенні старшокласників* : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України.

20. Рудоміно-Дусятська, О. В. (2001). Суб'єктно-діяльнісний підхід у рішенні психологічних проблем захисту доскілля. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології АПН України*, Т. 7, вип. 20 (2), 143-145.

21. Рудницька, С. Ю. (2021). *Structural-procedural model of narrative construction of personality's experience* Актуальні проблеми психології. Том: Психологічна герменевтика, 13 (2). pp. 4-25. ISSN 2072-4772

22. Рязанцева, Е. Ю. (2011). Прийняття як екзистенційний ресурс особистості. *Наука і освіта*, 3, 75-79.

23. Сайко, Н. О. (2017). *Теорія і практика підготовки майбутніх спеціалістів до соціальної реабілітації молодших підлітків у загальноосвітніх навчальних закладах* : дис... доктора пед. наук : 13.00.04.

Полтава: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка.

24. Сарджвеладзе, Н. И. (1974). Структура самоотношения личности и социогенные потребности. *Проблемы формирования социогенных потребностей* (стор. 103-107). Тбилиси: Мецниереба.
25. Сердюк, Л. З. (2014). Особистісний модус самореалізації майбутніх фахівців. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. праць*, 10 (23), 239-248.
26. Сердюк, Л. З. (2015). Самотворення особистості як цілісний самодетермінований феномен. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології НАПН України*, 7 (38), 422-431.
27. Сердюк Л.З., Купреєва О.І. (2017). Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: Зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Том XI, Вип. 15, С. 481-491.*
28. Сердюк Л.З. (2018). *Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості*: монографія / Л.З. Сердюк, І.В. Данилюк, В.В. Турбан, О.І. Пенькова, Н.Д. Володарська [та ін.] ; за ред. Л.З. Сердюк. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/712878/>
29. Сердюк Л.З. (2021). *Самодетермінація психологічного благополуччя особистості*: монографія / Л.З. Сердюк, І.В. Данилюк, В.В. Турбан, О.І. Пенькова, Н.Д. Володарська [та ін.] ; за ред. Л.З. Сердюк.. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/729023/3/Serdjuk\\_Monogra\\_phy.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/729023/3/Serdjuk_Monogra_phy.pdf)
30. Сердюк Л.З. Фактори самодетермінації та психологічного благополуччя особистості. *Український психологічний журнал*, 2 (12), 2019. С.191-208.
31. Сердюк Л., Купреєва О., Отенко С. Салютогенетичні основи життєстійкості особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*. 2022. № 1(15), С. 72-76. DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2022.1\(15\).11](https://doi.org/10.17721/BSP.2022.1(15).11)
32. Сердюк Л. З. Вісбаденський опитувальник позитивної терапії і сімейної терапії (WIPPF 2.0) Н.Пезешкіана для діагностики внутрішніх ресурсів особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3-4 (27). С. 130-141. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.13>
33. Сидорович, О. І., & Гапон, Н. П. (2020). Особливості вияву компонентів ціннісної зорієнтованості у структурі професійної самосвідомості майбутніх спеціальних педагогів. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 39, 166-174. URL:



<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/33624/Sydorovych.pdf?sequence=1>

34. Сорокман, Т. В. (2015). Розлади харчової поведінки як предиктори розвитку ожиріння у дітей. *Міжнародний ендокринологічний журнал*, 5 (69), 174-177.
35. Титаренко, Т. М. (ред.) (2005). *Особистісний вибір: психологія відчаю та надії*. Київ.: Міленіум.
36. Томпсон, Дж. К., & Стайс, Э. (2001). Тонкая идеальная интернализация: накопление доказательств нового фактора риска нарушения образа тела и патологии пищевого поведения. *SageJournal. Современные направления психологической науки*, 10 (5). DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
37. Франкл, В. (2020). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі*. Харків; Книжковий клуб «КСД».
38. Фройд, З. (1990). *Я та Воно*. URL: [https://pidru4niki.com/1299101037715/filosofiya/zigmund\\_froyd\\_1886-1939](https://pidru4niki.com/1299101037715/filosofiya/zigmund_froyd_1886-1939): <https://pidru4niki.com>
39. Фройд, З. (1998). *Вступ до психоаналізу : лекції зі вступу до психоаналізу з новими висновками*. Київ: Основи.
40. Фромм Э. (1955). *Здоровое общество*. М.: АСТ, *Хранитель*, 2006. — 544 с.
41. Чайка, Г. В. (2022). Довіра як ключовий компонент психічного здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 33 (72), 1, 31-36.
42. Чепелева, С.Ю. Рудницька (2018). Психологічна характеристика особистості, здатної до самопроектування. *Педагогіка і психологія*, 1, 71 – 77.
43. Чепелева Н. В., Рудницька С. Ю (2017). Нормативна модель дискурсивного самопроектування особистості. *Наука і освіта*, 11, 105-113.
44. Чиханцова, О. А. (2015). Позитивна психотерапія як фактор сприяння розвитку життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології НАПН України*, 9 (7), 373-381.
45. Шебанова, В. І. (2016). *Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія»* : монографія. Херсон: ПП Вишемирський В.С.
46. Шебанова, В. І. (2017). Харчова поведінка у континуумі «норма-патологія». *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*, 6 (1), 133-138.

47. Шебанова, В. І., Яблонська, Т. М., & Онуфрієва, Л. А. (2018). Вплив програми нормалізації харчової поведінки та корекції ваги на «я-образ» у жінок із надлишковою масою тіла. *Наука і освіта*, 7-8, 105-112.
48. Шебанова, В. І., & Яблонська, Т. М. (2019). Біографічний метод у дослідженні проблем харчової поведінки. *Психологія особистості*, 1 (10), 215-227.
49. Шиліна, А. А. (2016). Часова перспектива в розвитку особистості. *Бочаровські читання*. Харків. 286-288.
50. Alexander, J., Goldschmidt, A. B., & Le Grange, D. (Eds.). (2013). *A clinician's guide to binge eating disorder*. Routledge/Taylor & Francis Group.
51. Allport, G. W. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. Henry Holt Later Printing.
52. Allport, G. W. (1950). *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. New York: Macmillan.
53. Allport, G. W. (1960). *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality (The Terry Lectures Series)*. Yale University Press.
54. Abdo, A. (2017). The Effect of Attachment Styles on the Development of Eating Disorders Among Children and Adolescents. *Studia Edukacyjne*, 45, 413-423. DOI: 10.14746/se.2017.45.27
55. Aya, V., Ulusoy, K., & Cardi, V. (2019). A systematic review of the 'eating disorder voice' experience. *International Review of Psychiatry*, 31 (4), 347-366. DOI: [10.1080/09540261.2019.1593112](https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1593112)
56. Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S.A., Frost, R.O., Bulik, C.M., Mitchell, J.E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384-405. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
57. Bayat, B., Akbarisomar, N., Tori, N. A., & Salehiniya, H. (2019). The relation between self-confidence and risk-taking among the students. *National Library of Medicine*. doi: 10.4103/jehp.jehp\_174\_18
58. Benbaibeche, H., Saidi, H., Bounihi, A., & Koceir, E. A. (2023). Emotional and external eating styles associated with obesity. *Journal of Eating Disorders*, 11 (67) doi:<https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>
59. Bennett, D. (1956). Perception of the Upright in Relation to Body Image. *Journal of Mental Science*, 102 (428), 487-506. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.102.428.487>
60. Berne, E. (1964). *Games people play*. NY: Groove Press.

61. Biney, H., Giles, E., Hutt, M., Matthews, R., & Lacey, J. H. (2022). Self-esteem as a catalyst for change in adolescent inpatients with anorexia nervosa: a pilot randomised controlled trial. *Eating and Weight Disorders*, 7 (1), 189-198. DOI: [10.1007/s40519-021-01161-0](https://doi.org/10.1007/s40519-021-01161-0)
62. Boon, L., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Van der Kaap-Deeder J. (2014). Self-critical perfectionism and binge eating symptoms: a longitudinal test of the intervening role of psychological need frustration. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 363-73. doi:10.1037/a0036418.
63. Bowe, M., Wakefield, J. R. H., Kellezi, B., Stevenson, C., McNamara, N., Jones, B. A., Sumich, A., & Heym, N. (2021). The mental health benefits of community helping during crisis: Coordinated helping, community identification and sense of unity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32 (3), 521-535. doi:<https://doi.org/10.1002/casp.2520>
64. Bowlby, J. (1986). *Maternal Care and Mental Health*. URL: <http://garfield.library.upenn.edu/classics1986/A1986F062900001.pdf>
65. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 759-775. URL: [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge\\_origins.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf)
66. Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York: Basic Books.
67. Byrd, K. R., Hageman, A., & Isle, D. B. (2007). Intrinsic Motivation and Subjective Well-Being: The Unique Contribution of Intrinsic Religious Motivation. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 17 (2), 141-156. doi:10.1080/10508610701244155
68. Caligor, E, Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic Therapy for Personality Pathology: Treating Self and Interpersonal Functioning*. Washington, D.C., American Psychiatric Association Publishing.
69. Chassler, L. (1997). Understanding anorexia nervosa and bulimia nervosa from an attachment perspective. *Clinical Social Work Journal*, 25, 407-423. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1025796416594>
70. Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow The psychology of optimal experience*. Bargain price.
71. Comer, R. J., & Comer, J. S. (2001). *Abnormal Psychology* (11<sup>th</sup> Edition). Worth Publishers.
72. Davis, C., Maskew, L., Levitan, R. et al. (2017). Binge Eating Disorder (BED) in Relation to Addictive Behaviors and Personality Risk Factors. *Frontiers in Psychology*. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00579>

73. Deci, E. L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. NY: Plenum Publishing Co.
74. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49,182-185. doi:10.1037/a0012801
75. Deters Hayes, K. A. (2011). Расстройства пищевого поведения: психодинамическая концептуализация заболевания. *Neuronews*, 7 (34), 36-41. URL: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2011/7%2834%29/article-555/rastroystva-pishchevogo-povedeniya-psihodinamicheskaya-konceptualizaciya-zabolevaniya#gsc.tab=>
76. Devis, C. (2013). Compulsive Overeating as an Addictive Behavior: Overlap Between Food Addiction and Binge Eating Disorder. *Current Obesity Report*, 2, 171-178. DOI:10.1007/s13679-013-0049-8
77. Devonport, T. J., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 24 (1). doi:10.1177/1359105317697813), 3-24.
78. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. doi.org/10.1037/0033–2909.125.2.276
79. Decaluwé, V., & Braet, C. (2005). The cognitive behavioural model for eating disorders: A direct evaluation in children and adolescents with obesity. *Eating Behaviors*, 6(3), 211–220. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.01.006>
80. Ekman, P. (2017). *Gefühle lesen*. Berlin : Springer.
81. Elran, B. R., Shuval, K., Li, Q., Oetjen, R., Drope, J., Yaroch, A. L., Fennis, B. M., & Harding, M. (2021). Emotional Eating in Adults: The Role of Sociodemographics, Lifestyle Behaviors, and Self-Regulation-Findings from a U.S. National Study. *International journal of environmental research and public health*, 18 (4). doi: 10.3390/ijerph18041744. PMID: 33670147; PMCID: PMC7916829
82. Erikson, E. E. (1998). *The Life Cycle Completed: Extended Version*. New York: W. W. Norton.
83. Fassino, S., Amianto, F., Gramaglia, C. *et al.* Temperament and character in eating disorders: Ten years of studies. *Eat Weight Disord* 9, 81–90 (2004). <https://doi.org/10.1007/BF03325050>
84. Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C. (2014). Self-criticism, perfectionism and eating disorders: The effect of depression and body dissatisfaction. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14

- (3), 409-420. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen14/num3/396/self-criticism-perfectionism-and-eating-EN.pdf>
85. Frank, L. (1939). Time perspective. *Journal of Social Philosophy*, 14, 293-312.
86. Friedman, K. K., Reichmann, S. K., Coslanzo, P. R., & Musantc, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10 (1), 33-41. DOI: [10.1038/oby.2002.5](https://doi.org/10.1038/oby.2002.5)
87. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 14 (5), 449-458). doi: <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
88. Goleman, D. (2018). *Self Awareness*. HBR Press.
89. Goncharov, M. (2015). Conflict Model of Positive Psychotherapy In Conflict Operationalization in Positive Psychotherapy (pp. 331-348). DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_27)
90. Grzegorzycykowa, R., M. A. (2019). Rozumienie współczesne i dzieje wyrażenia miłość własna w polszczyźnie. *Prace Filologiczne*, 545-569. URL: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=805713>
91. Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal medicine journal*, 50 (1), 24-29. doi: <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
92. Harris, K. A., Howell, D. S., & Spurgeon, D. W. (2018). Faith concepts in psychology: Three 30-year definitional content analyses. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10 (1), 1-29. doi:<https://doi.org/10.1037/rel0000134>
93. Herbert, C., Kübler, A., & Vögele, C. (2013). Risk for Eating Disorders Modulates Startle-Responses to Body Words. *PLoS ONE*, 8 (1). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053667>
94. Hjelle, L., Ziegler, D. (1992). *Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications Hardcover* (3<sup>rd</sup> Edition). McGraw-Hill Inc.
95. van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinien in Psychiatry*, 33 (6), 521-526. DOI: [10.1097/YCO.00000000000000641](https://doi.org/10.1097/YCO.00000000000000641)
96. Hongfei, D., King, R. B., & Chi, P. (2017). Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLoS ONE*, 12 (8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183958>
97. Horney, K. (1991). *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization* (2<sup>nd</sup> Edition). WW Norton & Company.
98. Izard, C. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum.

99. James, W. (1950). *The Principles of Psychology* (Vol 1). New York: Dover Publications
100. Jung, C. G. (1977). *The Tavistock Lectures. On the Theory and Practice of Analytical Psychology. In The Symbolic Life: Miscellaneous Writings. Vol. 18. (Dissc 5). Princeton: Princeton University Press. doi: <https://doi.org/10.1515/9781400851010.1>*
101. Kaplan, H.I., Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 125 (2), 181-201. DOI: [10.1097/00005053-195704000-00004](https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004)
102. Kiliç, N., & Eryilmaz, A. (2019). Investigating Narcissistic Personality Traits in the Context of Positive Psychotherapy. *Noro psikiyatri arsivi*, 56 (1), 40-46. doi:<https://doi.org/10.29399/npa.22794>
103. Kirillov, I. (2021). *Basics of Positive Psychotherapy*. Wiesbaden: Academy of Transcultural Psychotherapy.
104. Kuprieieva O., Traverse, T. Serdiuk L., Chykhantsova O., Shamykh O. (2019). Fundamental assumptions as predictors of psychological hardness of students with disabilities. *Social welfare: interdisciplinary approach*, 10 (1), 96-105. <https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566>
105. Klussman K, Curtin N, Langer J, Nichols AL. The Importance of Awareness, Acceptance, and Alignment With the Self: A Framework for Understanding Self-Connection. *Eur J Psychol*. 2022 Feb 25;18(1):120-131. doi: 10.5964/ejop.3707. PMID: 35330854; PMCID: PMC8895697.
106. Laurencelle, R. M., Abell, S. C., & Schwartz, D. J. (2002). The Relation Between Intrinsic Religious Faith and Psychological Well-Being. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12 (2), 109-123. doi:10.1207/S15327582IJPR1202\_03
107. Lee, N. M., Carter, A., Owen, N., & Hall, W. D. (2012). The neurobiology of overeating. Treating overweight individuals should make use of neuroscience research, but not at the expense of population approaches to diet and lifestyle. *EMBO Reports*, 13, 785-790. doi: 10.1038/embor.2012.115
108. Li S, Zhang X, Luo C, Chen M, Xie X, Gong F, Lv F, Xu J, Han J, Fu L, Sun Y. The mediating role of self-acceptance in the relationship between loneliness and subjective well-being among the elderly in nursing home: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Oct 8;100(40):e27364. doi: 10.1097/MD.00000000000027364. PMID: 34622836; PMCID: PMC8500608.
109. Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT).

- Current opinion in psychology*, 28, 120-125.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.004>
110. Lingardi, V., & McWilliams N., (2019). *Psychodynamic Diagnostic Manual edition 2 PDM-2* (2), GF Books Inc.
111. Lindvall Dahlgren, C., Wisting, L. & Rø, Ø. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of Eating Disorders*, 5 (56). doi:  
<https://doi.org/10.1186/s40337-017-0186-7>
112. Lytvynenko, O., Zlatova, L., Zasenka, V., Prokopenko, L, Lunov. V. Adaptive Potential of Young People as a Factor of Mental Health-Preserving. *Journal of History Culture and Art Research*. 2020. 9 (3). P. 374-385.  
[https://www.researchgate.net/publication/346117734\\_Adaptive\\_Potential\\_of\\_Young\\_People\\_as\\_a\\_Factor\\_of\\_Mental\\_Health-Preserving](https://www.researchgate.net/publication/346117734_Adaptive_Potential_of_Young_People_as_a_Factor_of_Mental_Health-Preserving)
113. Da Luz, F.Q., Swinbourne, J., Sainsbury, A. et al. (2017). HAPIFED: a Healthy Approach to weight management and Food in Eating Disorders: a case series and manual development. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (29). doi:  
<https://doi.org/10.1186/s40337-017-0162-2>
114. Mahler, M. S. (1967). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.
115. Maksimenko, S., Serdiuk, L. (2016). Psychological potential of personal self-realization. *Social welfare: Interdisciplinary approach*, 1 (6), 92-100.
116. Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19 (4), 357-372. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
117. Mantilla, E. F., & Birgegård A. (2015). The enemy within: the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non help-seeking and clinical young women. *Journal of Eating Disorders*, 3 (1) 30. DOI:  
[10.1186/s40337-015-0067-x](https://doi.org/10.1186/s40337-015-0067-x)
118. Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2013). Eating disorders: Binge Eating. *Encyclopedia of Human Nutrition* (3rd Edition) (pp. 120-125). doi:  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375083-9.00085-4>
119. Maslow, A. (1981). *Motivation and personality* (3<sup>rd</sup> Edition). J.Wiley&Sons.
120. Maslow, A. (2013). *A Theory of Human Motivation*. Martino Fine Books. Print. **16 p**
121. Maxwell, H., Tasca, G. A., Grenon, R., Ritchie, K., Bissada, H., & Balfour, L. (2017). Change in attachment states of mind of women with binge-eating

- disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24 (6), 1292-1303. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.2095>
122. McClelland, D. (2021). *Three Needs Theory: Power, Achievement, and Affiliation*. NetMBA Business Knowledge Center.
123. Meier, M., Kossakowski, J. J., Jones, P. J., Kay, B., Riemann, B. C., & McNally, R. J. (2020). Obsessive–compulsive symptoms in eating disorders: A network investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 362- 371. doi:<https://doi.org/10.1002/eat.23196>
124. Mitchell, J. E., Pederson Mussell, M., Peterson, C. B. et all. (1999). Hedonics of binge eating in women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 26 (2), 165-170. doi:[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199909\)26:2<165::AID-EAT5>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199909)26:2<165::AID-EAT5>3.0.CO;2-H)
125. Morgan, C. M., Yanovski, S. Z., Nguyen, T. T., McDuffie, J., Sebring, N. G., Jorge, M. R., Keil, M., Yanovski, J. A. (2002). Loss of control over eating, adiposity, and psychopathology in overweight children. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 430-41. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.10038>
126. Nielsen, S. L., David, O. A., Szentagotai-Tatar, A., & Lupu, V. (2013). Self-Acceptance and Christian Theology. In *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research* (pp. 39-64). doi: 10.1007/978-1-4614-6806-6\_3
127. Orthner, D. K., & Mancini J. A. (1990). Leisure Impacts on Family Interaction and Cohesion. *Journal of Leisure Research*, 125-137. doi:10.1080/00222216.1990.11969820
128. Pandya, S. P. (2014). Sudarshan Kriya and Pranayama: Insights Into an Indic Spiritual Practice for Promoting Well-Being. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16 (1), 51-71. doi:10.1080/19349637.2014.864544
129. Pearson, C. M., Wonderlich, S. A, & Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychol Rev.*, 122 (3), 516-535. doi: [10.1037/a0039268](https://doi.org/10.1037/a0039268)
130. Peseschkian, N. (1977). *Positive Psychotherapy: Theory and practice of a new method*. Berlin: Springer-Verlag.
131. Peseschkian, N. (1986). *Psychotherapy of Everyday Life. Training in Parthnership and Self-Help*. New York: Springer Verlag.
132. Peseschkian, H. (2004). Salutogenetische Psychotherapie: Ressourcenorientiertes Vorgehen aus der Sicht der Positiven Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 12 (1), 16-25. URL: <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/407>



133. Peseschkian, H. (2015). Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin. *Positive Psychosomatik*, 64 (06), 314-322. doi: 10.1055/s-0041-109247
134. Peseschkian, N. (2016). *Positive Psychosomatics*. Wiesbaden: AuthorHouse.
135. Peseschkian, H., Remmers, A., Messias, E., & Cagande C. (2020). Life Balance with Positive Psychotherapy. In Peseschkian H. (ed.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology* (pp. 91-99). Springer. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_8)
136. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford : Oxford University Press.
137. Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26 (2), 153-164. DOI: [10.1002/\(sici\)1098-108x\(199909\)26:2<153::aid-eat4>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199909)26:2<153::aid-eat4>3.0.co;2-r)
138. Ragnhildstveit, A., Slayton, M., Jackson, L. K., Brendle, M. Ahuja, S., Holle, W., Moore, C., Sollars, K., Seli, P., & Robison, R. (2022). Ketamine as a Novel Psychopharmacotherapy for Eating Disorders: Evidence and Future Directions. *Brain Sciences*, 12 (3), 382. DOI: [10.3390/brainsci12030382](https://doi.org/10.3390/brainsci12030382)
139. Rijkers, C., Schoorl, M., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2019). Eating disorders and posttraumatic stress disorder. *Current Opinien in Psychiatry*, 32 (6), 510-517. DOI: [10.1097/YCO.0000000000000545](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000545)
140. Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
141. Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.
142. Rogers, C. (2016). *Psychothérapie et relations humaines: Théorie de la thérapie centrée sur la personne* . Éditions Sociales Françaises.
143. Roosen, K. M., Mills, J. S. (2014). Body Image, Overview. In *Teo, T. (eds) Encyclopedia of Critical Psychology* (pp. 179-185). URL: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4614-5583-7\\_403](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4614-5583-7_403)
144. Ryan, R. M., Deci, E. L., & Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1. Theory and methods* (pp. 618-655). John Wiley & Sons.
145. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.

146. Ryff, C. D., Keyes, C., & Lee, M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719–727.
147. Schnackenberg, N. (2016). *False Bodies, True Selves: Moving Beyond Appearance-Focused Identity Struggles and Returning to the True Self*. Routledge.
148. Seligman, M. E.P., Ernst, R.M, J. Gillham, et al. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, Vol. 35, pp. 293-311. doi: 10.1080/03054980902934563
149. Settineri, S., Alibrandi, A., Frisone, F., & Merlo, E. M. (2019). Emotional Suppression and Oneiric Expression in Psychosomatic Disorders: Early Manifestations in Emerging Adulthood and Young Patients. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01897>
150. Serdiuk, L. Internal Resources of Personal Psychological Well-Being. (2022). *The global psychotherapist*, 2(2), 17-23. <https://doi.org/10.52982/lkj167>
151. Shafran, R., & Mansell, W.(2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21 (6), 879-906. doi: 10.1016/s0272-7358(00)00072-6
152. Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: cognitive-behavioral analysis. *Behavioral Research and Therapy*, 40, 773-791. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00059-6
153. Shaw, S. M. & Dawson, D. (2001). Purposive Leisure: Examining Parental Discourses on Family Activities. *Leisure Sciences*, 23 (4), 217-231. doi: 10.1080/01490400152809098
154. Shepard, L. A. (1979). Self-acceptance: The Evaluative Component of the Self-concept Construct. *American educational research journal*, 2, 139-160. doi:<https://doi.org/10.3102/00028312016002139>
155. Shrauger, J. S., & Schohn, M. (1995). Self-Confidence in College Students: Conceptualization, Measurement, and Behavioral Implications. *Sage journals*, 2(3), 255-278. doi:<https://doi.org/10.1177/1073191195002003006>
156. Soto, C. J. (2015). Is Happiness Good for Your Personality? Concurrent and Prospective Relations of the Big Five With Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 83 (1), 45-55. doi: 10.1111/jopy.12081
157. Stice, E., Ng, J., & Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (4), 518-525. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x
158. Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk

- adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126 (1), 38-51. DOI: [10.1037/abn0000219](https://doi.org/10.1037/abn0000219)
159. Stice, E., & Desjardins, C. D. (2018). Interactions between risk factors in the prediction of onset of eating disorders: Exploratory hypothesis generating analyses. *Behaviour Research and Therapy*, 105, 52-62. DOI: [10.1016/j.brat.2018.03.005](https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.03.005)
160. van Strien, T. H., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315. doi: [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
161. van Strien, T. H., Herman, C.P., & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*, 52 (2), 380-387. doi:10.1016/j.appet.2008.11.010
162. Tasca, G. (2019). Attachment and eating disorders: a research update. *Current opinion in psychology*, 59-64. DOI: [10.1016/j.copsy.2018.03.003](https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.03.003)
163. Thagard P., & Wood J. V. (2015). Eighty Phenomena about the Self: Representation, Evaluation, Regulation, and Change. *Front Psychol.* doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00334>
164. Tomkins, S. (1962). *Affect Imagery Consciousness: Volume I, The Positive Affects*. Springer Publishing Company.
165. Vandekerckhove, B., Brenning, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Soenens B. (2019). The Explanatory Role of Basic Psychological Need Experiences in the Relation between Dependency, Self-Criticism and Psychopathology in Adolescence. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41 (4), 574-588. doi: <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09719-0>
166. Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Duriez, B. (2008). Presenting a positive alternative to strivings for material success and the thin-ideal: Understanding the effects of extrinsic relative to intrinsic goal pursuits. In S. J. Lopez (Ed.) *Positive psychology: Exploring the best in people* (pp. 57-86). URL: <https://bartduriez.com/academic/presenting-positive-alternative-strivings-material-success-and-thin-ideal-understanding>
167. Vansteenkiste, M., Ryan, R.M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44. doi: <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>
168. Verschueren, M., Claes, L., Bogaerts, A., Palmeroni, N., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2018). Eating Disorder Symptomatology and Identity Formation

- in Adolescence: A Cross-Lagged Longitudinal. *Frontiers in Psychology*, 9. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00816>
169. Verstuyf, J., Patrick, H., Vansteenkiste M. et al. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 21. doi: 10.1186 / 1479-5868-9-21
170. Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73 (1), 35-51. doi: 10.1348/000711200160282.
171. Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H., & Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: A Trans generational perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 497-505. DOI: [10.1348/000711201161145](https://doi.org/10.1348/000711201161145)
172. Winnicott, D. (1958). The Capacity to be Alone. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416-420. URL: <https://readingsinpsych.files.wordpress.com/2009/09/winnicott-capacity-to-be-alone.pdf>
173. Winter Plumb, E. I., Hawley, K. J., Boyer, M. P., Scheel, M. J. & Conoley, C. W. (2019). Goal focused positive psychotherapy: an integration of positive psychology and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47 (1), 223-233. DOI:[10.1080/03069885.2018.1533105](https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1533105)
174. Wright, A. (2000). Psychological Well-Being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*. doi: 10.1037//1076-8998.5.1.84

## ДОДАТКИ

### Додаток А

*Індивідуальна консультація.*

Клієнтка – жінка 36 років, заміжня.

Ріст 168 см., вага 78 кг., ІМТ 27.6 (предожиріння)

Скарги на низьку самооцінку та зайву вагу. Було проведено тестування за допомогою теста DEBQ та опитувальника Д. Джейда на образ тіла.

Результати до терапії:

Емоційна поведінка – 1,9 (норма 1,8);

Екстернальна поведінка – 4,08 (норма 2,7);

Обмежувальна поведінка 3,8 (норма 2,4).

Тест на образ тіла: 46 балів - негативний образ тіла, який вносить безліч обмежень у виконання повсякденних завдань, значно знижуючи самооцінку та пригнічуючи здатність розслабитися та отримувати задоволення. В результаті перших сесій було встановлено, що клієнтка має проблеми з харчовою поведінкою в вигляді компульсивного переїдання. Також в анамнезі були присутні дієтичні епізоди, які в більшості випадків закінчувались зривами та набором ваги.

Згідно за результатами проведеного інтерв'ю було з'ясовано, що в дитячому досвіді клієнтки було очікування на похвалу за слухняну поведінку, емоційне стримана мати та батько, який зловживав на алкоголь. Було багато страхів та незадоволених емоційних потреб. Самовідданість, турбота про інших та слухняність заохочувались похвалою. В результаті було сформовано наступне відношення до себе: «я гідна любові, коли я турбуюсь про інших». Як наслідок такого виховання, потреба в емоційному контакті не була задоволена достатньо. Вивчена поведінка – втеча в сферу тіла (психосоматичні розлади та зловживання їжею). Також клієнтка відчувала нестачу відносин і потребу в підтримці наряду з замкнутістю.

Було проведено опитування за Вісбаденським опитувальником позитивної та сімейної психотерапії. Результати відображені в таблиці.

<b>Тіло (відчуття)</b>	здоров'я											+	<b>Психосоматичні порушення</b>
<b>Діяльність</b>	дезорганізація			+									Втеча в діяльність
<b>Контакти</b>	замкнутість	+											Втеча в спілкування
<b>Фантазії (майбутнє)</b>	відсутність				+								Втеча в мрії

#### Фокуси терапії

**Первинні актуальні здібності:** контакт (активний, реактивний); любов/прийняття; терпіння; довіра/впевненість. **Вторинні актуальні здібності:** час; **Модель балансу:** розподіл енергії по всіх сферах життя.

**ЦК:** самооцінка; потреба в турботі-самодостатність (активна форма)  
Тест DEBQ та опитувальник образу тіла Д. Джейда: емоціогенна харчова поведінка 2 (при нормі 1,8); екстернальна харчова поведінка 1,54 (верхня норма 2,7). До початку терапії 4,7. На момент тестування схильність їсти за компанію відсутня. Обмежувальна харчова поведінка 2 (при верхній нормі 2,4). До початку терапії 3,8. На момент тестування невелика схильність до обмежувальної харчової поведінки. Після проведення терапії – образ тіла (7) має позитивний образ тіла і ставлення до власної зовнішності практично не впливає на повсякденне життя.

Було проведено 37 сесій з частотою проведення в середньому один раз на тиждень на протязі 9 місяців. В результаті значно покращилось самоприйняття та сприйняття власного образу тіла, харчова поведінка стала більш здоровою.



**1. Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф.** Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і подумайте над тим, наскільки воно характеризує Вас і Ваше ставлення до життя. Вкажіть одну найбільш прийнятну відповідь (позначивши знаком "+" відповідну клітинку)

№	Твердження	Абсолютно погоджуюсь	Погоджуюсь	Швидше погоджуюсь	Швидше не погоджуюсь	Не погоджуюсь	Абсолютно не погоджуюсь
1	Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною						
2	Іноді я змінюю свою поведінку чи образ мислення, щоб не виділятися						
3	Як правило, я вважаю себе відповідальним/ою за те, як я живу						
4	Мене не цікавлять заняття, які дадуть результат у віддаленому майбутньому						
5	Мені приємно думати про те, що було зроблено в минулому і що сподіваюся зробити в майбутньому						
6	Коли я оглядаюся назад, мені подобається те, як склалося моє життя						
7	Підтримка близьких стосунків для мене була пов'язана із труднощами і розчаруваннями						
8	Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості						
9	Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене						
10	В принципі, з часом я дізнаюся про себе все більше і більше						
11	Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююся про майбутнє						
12	У цілому я впевнений/а в собі людина						
13	Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами						
14	На мої рішення, зазвичай, не впливає те, що роблять інші						
15	Я не дуже вписуюся в товариство людей, які мене оточують						
16	Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове						
17	Я намагаюся зосередитися на теперішньому, тому що майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми						
18	Мені здається, багато моїх знайомих досягли більшого успіху в житті, ніж я						
19	Я люблю задушевні бесіди з рідними або друзями						
20	Мене турбує те, що думають про мене інші						
21	Я цілком справляюся зі своїми повсякденними клопотами						
22	Я не хочу пробувати нові види діяльності – моє життя і так мене влаштовує						
23	Моє життя має сенс						
24	Якби у мене була така можливість, багато чого в собі б змінив/ла						
25	Мені видається важливим бути хорошим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами						
26	Для мене важливіше бути в злагоді з собою, ніж отримувати схвалення інших						
27	Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене						



28	Мені здається дуже важливим новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе і про навколишній світ								
29	Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними і незначними								
30	У цілому я собі подобаюся								
31	У мене не так багато знайомих, готових вислухати, коли мені потрібно виговоритися								
32	На мене впливають сильні люди								
33	Якби я був нещасним в житті, я зробив/ла би все, щоб змінити ситуацію								
34	Якщо подумати, то з роками я не став/ла набагато кращим/ою								
35	Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти в житті								
36	У мене бувають помилки, але все, що не робиться, – на краще								
37	Я вважаю, що багато отримую від друзів								
38	Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я не хочу								
39	Я непогано справляюся зі своїми фінансовими справами								
40	На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися в будь-якому віці								
41	Колись я ставив/ла перед собою цілі, але тепер це здається мені марною тратою часу								
42	Здебільшого я відчуваю розчарування від своїх життєвих досягнень								
43	Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене								
44	Для мене важливіше пристосуватися до людей, які мене оточують, ніж самотужки відстоювати свої принципи								
45	Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день								
46	З часом я краще розбираюся в житті, і це зробило мене сильною і компетентною людиною								
47	Мені подобається складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя								
48	Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя я веду								
49	Знайомі вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших								
50	Я впевнений/а у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть врозріз із загальноприйнятою думкою								
51	Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно								
52	У мене є відчуття, що з роками я стаю кращою людиною								
53	Я активно намагаюся втілювати плани, які для себе складаю								
54	Я заздрю способу життя багатьох людей								
55	У мене було мало теплих довірчих стосунків з іншими людьми								
56	Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань								
57	Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що справляюся зі своїми справами								
58	Я не люблю опинятися в нових ситуаціях, коли потрібно змінювати звичний для мене спосіб поведінки								
59	Я не належу до людей, які живуть без будь-якої мети								
60	Можливо я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей								
61	Коли справа доходить до дружби, я часто відчуваю себе стороннім спостерігачем								
62	Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею								
63	Я не люблю будувати плани на день, тому що ніколи не встигаю зробити все заплановане								
64	Для мене життя – це безперервний процес пізнання і розвитку								
65	Мені іноді здається, що в житті зроблено вже все, що можна було								
66	Я часто прокидаюся з думкою про те, що живу неправильно								
67	Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть довіряти мені								
68	Я не з тих, хто піддається суспільному тиску в тому, як поводитися і як								

	думати							
69	Мені вдалося знайти «мою» справу і потрібні мені стосунки							
70	Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди стали більш зрілими							
71	Мої цілі частіше приносили мені радість, ніж розчарування							
72	У моєму минулому були злети і падіння, але мені не хотілось би нічого змінювати							
73	Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми							
74	Мене турбує, як оточення оцінює те, що я вибираю в житті							
75	Мені важко облаштувати своє життя так, як хотілося б							
76	Я вже давно не намагаюся змінити або поліпшити своє життя							
77	Мені приємно думати про мої життєві досягнення							
78	Коли я порівнюю себе зі своїми друзями і знайомими, то розумію, що багато в чому переважаю їх							
79	Ми з моїми друзями ставимося зі співчуттям до проблем одне одного							
80	Я оцінюю себе, виходячи з того, що я вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші							
81	Мені вдалося створити собі таке житло і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються							
82	Старого пса не навчити новим трюкам							
83	Я не думаю, що мені варто чогось чекати від життя							
84	Кожен має недоліки, але у мене їх більше, ніж в інших							

**Опитувальник WIPPF 2.0.** Будь ласка, дайте власну оцінку цим твердженням. Просимо Вас відмітити **однин варіант відповіді стосовно кожного твердження** (позначивши знаком "+" відповідну клітинку).

		Так	Швидше так	Швидше ні	Ні
1	Я прочитав/ла інструкцію до анкети та готовий/а чесно відповісти на всі питання				
2	Коли я злюсь чи хвилююся я відчуваю це усім тілом				
3	Я залишаю своє робоче місце/офіс/дім завжди у порядку				
4	З дитинства пам'ятаю, що у моїх батьків завжди було багато соціальних контактів				
5	Коли у мене неприємності, я постійно думаю про наслідки, до яких це може призвести				
6	Надійність особливо важлива в роботі та суспільстві				
7	Якщо я приймаю рішення, то я його дотримуюсь за будь-яких обставин				
8	Мене дратує, коли мої родичі витрачають забагато грошей				
9	Відкритість і чесність - важливіше, ніж глибока повага до інших				
10	З будь-якої безнадійної ситуації є вихід				
11	Коли у моїх батьків виникав конфлікт, вони завжди намагалися знайти спільне рішення				
12	Досягнення для мене особливо важливі, коли у мене проблеми				
13	Я надаю перевагу людям з хорошою поведінкою				
14	Я почуваю себе добре коли можу кожного дня повністю помитися (з голови до п'ят)				
15	Я можу бути терплячим, навіть якщо мене щось дратує				
16	Я виконую накази керівництва або дотримуюсь порад авторитетних людей				
17	Я залюбки проявляю і приймаю ніжність				
18	Зазвичай, я довіряю іншим людям, якщо контактую з ними				
19	Мій батько був дуже терплячий зі мною в дитинстві				
20	Коли у мене труднощі, я завжди намагаюсь контактувати з іншими людьми				
21	Я завжди знаходжу час для зустрічі з іншими людьми				
22	Дуже важливо ділитися з іншими своїми думками про життя та смерть				
23	Я зберігаю спокій по відношенню до інших, навіть якщо хтось надокучає мені				
24	Я вірю у хороше майбутнє для себе і своєї родини				
25	Навіть якщо у мене достатньо грошей, я не люблю витрачати (тринькати) їх				
26	Мої батьки говорили зі мною на життєво філософські та релігійні теми				
27	Безсумнівно, до інших потрібно ставитися чесно і справедливо				
28	Я завжди можу довіряти собі				
29	Лінь часто призводить до поганих наслідків				
30	Мати хороші стосунки набагато важливіше, ніж мати гроші				
31	Я можу прийняти себе таким/ою, яким/ою я є				
32	Шлюб моїх батьків був заснований на любові				
33	Коли у мене неприємності (я у біді), то я думаю про це увесь час				
34	Моя мати була дуже терплячою до мене в дитинстві				
35	Я завжди очікую від свого партнера чесності та лояльності по відношенню до себе				
36	Думки про смисл життя дуже турбують мене				
37	Організація (планування) життя не можлива без пунктуальності				
38	Маючи терпіння, можна усього досягти				
39	Мої батьки були дуже толерантні та відкриті до інших людей				
40	Я можу зійти з розуму, якщо навколо безлад				
41	Завжди важливо поважати думку інших				
42	Людина, на яку я не можу повністю покластися, ніколи не зможе стати моїм другом				
43	Я відчуваю, що мої батьки завжди ставились один до одного справедливо				
44	Мені подобаються люди, які висловлюють свої думки прямо й відкрито				
45	Я відчуваю себе орієнтованою на успіх та трудолюбивою людиною				
46	Діти повинні завжди слухатися батьків і не приймати самостійних рішень				

47	Моє життєве кредо: Усьому - свій час				
48	Я вважаю, за краще бути на 10 хвилин раніше, ніж на 5 хвилин пізніше				
49	Мій батько був для мене взірцем у дитинстві				
50	Завжди, коли я збуджений/а або злий/а, я відчуваю напругу або важкість у тілі				
51	Коли я маю труднощі на роботі чи вдома, я потребую допомоги інших				
52	Коли у мене проблеми, я волію більше занурюватися у роботу				
53	Чесність є необхідною рисою хорошого характеру людини				
54	Моя життєва філософія та віра є важливими супутниками в житті				
55	Основою життя моїх батьків була їх життєва філософія та віра				
56	Я тільки тоді відчуваю себе добре, коли всі вдома дотримуються порядку				
57	Мене злить, коли люди запізнюються				
58	Коли у мене труднощі, я дуже багато думаю про смисл життя				
59	Ніжність і сексуальність є необхідними умовами для стосунків				
60	Я притримуюсь дисципліни у сім'ї або роботі				
61	Я можу також комфортно почуватися з людиною, думка якої не співпадає з моєю				
62	Я часто приймаю гостей				
63	Довіра - це необхідна умова для життя у товаристві				
64	Моя мати приділяла в дитинстві мені багато часу				
65	Я дуже чутливий/а до несправедливості інших				
66	Найкращий спосіб бути багатим - бути заощадливим				
67	Охайність людини демонструє її чистий характер				
68	Я завжди дотримуюсь своїх обіцянок				
69	У мене завжди є плани на власне життя				
70	Мені простіше сказати «так», ніж «ні»				
71	Коли я працюю, то можу забути про свої проблеми				
72	Дім повинен виглядати завжди охайно				
73	Незважаючи на роботу, я маю достатньо часу для своїх захоплень та хобі				
74	У моїх батьків завжди було багато гостей та друзів				
75	Мій батько знаходив час для мене в дитинстві				
76	У кожній людині є щось хороше				
77	Часто фізично я відчуваю себе так, що хотілося б прийняти медикаменти				
78	Я легко вступаю в дружні стосунки				
79	Моїх батьків дуже цікавили питання смислу життя				
80	Я відчуваю себе не дуже добре, коли хтось лінується				
81	Я осуджую людину тільки тоді, коли дізнаюся про причини її поведінки				
82	Коли у мене проблеми в особистому житті або на роботі, мені потрібно бути в оточенні інших людей, щоб забути про проблеми				
83	Я хочу бути в інтимній обстановці з партнером, якого я люблю				
84	Моя мати була взірцем для мене				
85	Я волію відкрито висловлювати свою думку				
86	В дитинстві, я частіше проводив/ла час з людиною, яка приділяла мені багато уваги, ніж з татом чи мамою				
87	У моєму дитинстві була людина, яка проявляла до мене більше терпіння, ніж мама чи тато				
88	У моєму дитинстві була людина, більш значима для мене, ніж мої батьки				

**Опитувальник самоствалення особистості В.В. Століна, С.Р. Пантисєва.** Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, поставте знак «+», якщо не погоджуєтесь, то знак «-».

№	Питання	Так	Ні
1	Думаю, що більшість моїх знайомих ставляться до мене з симпатією		
2	Мої слова не так вже й часто розходяться з ділом		
3	Думаю, що багато хто бачить у мені щось подібне з собою		
4	Коли я намагаюся себе оцінити, насамперед я бачу свої недоліки		
5	Думаю, що як особистість я цілком можу бути привабливою для інших		
6	Коли я бачу себе очима люблячої мене людини, мене неприємно вражає те, наскільки мій образ далекий від дійсності		
7	Моє «Я» завжди мені цікаво		
8	Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе		
9	У моєму житті є або, принаймні, були люди з якими я був надзвичайно близький		
10	Власну повагу мені ще треба заслужити		
11	Бувало, і не раз, що я сам себе гостро ненавидів		
12	Я цілком довіряю своїм раптово виниклим бажанням		
13	Я сам хотів багато в чому себе переробити		
14	Моє власне «Я» не представляється мені чимось гідним глибокої уваги		
15	Я шире хочу, щоб у мене було все добре в житті		
16	Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то перш за все перед самим собою		
17	Випадковому знайомому я швидше за все здамся людиною приємною		
18	Найчастіше я схвалюю свої плани і вчинки		
19	Власні слабкості викликають у мене щось на зразок презирства		
20	Якби я роздвоївся, то мені було б досить цікаво спілкуватися зі своїм двійником		
21	Деякі свої якості я відчуваю як сторонні, чужі мені		
22	Навряд чи хто-небудь зможе відчути свою подібність зі мною		
23	У мене досить здібностей і енергії втілити в життя задумане		
24	Часто я не без глузування жартую над собою		
25	Найрозумніше, що може зробити людина в своєму житті - це підкоритися власній долі		
26	Стороння людина, на перший погляд, знайде в мені багато відразливого		
27	На жаль, якщо я і сказав щось, це не означає, що саме так і буду вчиняти		
28	Своє ставлення до самого себе можна назвати дружнім		
29	Бути поблажливим до власних слабкостей цілком природно		
30	У мене не виходить бути для коханої людини цікавим тривалий час		
31	У глибині душі я б хотів, щоб зі мною сталося щось катастрофічне		
32	Навряд чи я викликаю симпатію в більшості моїх знайомих		
33	Мені буває дуже приємно побачити себе очима люблячої мене людини		
34	Коли у мене виникає якесь бажання, я перш за все питаю про себе, чи розумно це		
35	Іноді мені здається, що якби якась мудра людина змогла побачити мене наскрізь, вона би відразу зрозуміла, яка я нікчема		
36	Часом я сам собою захоплююся		
37	Можна сказати, що я ціную себе досить високо		
38	У глибині душі я ніяк не можу повірити, що я дійсно доросла людина		
39	Без сторонньої допомоги я мало, що можу зробити		
40	Іноді я сам себе погано розумію		
41	Мені дуже заважає нестача енергії, волі і цілеспрямованості		
42	Думаю, що інші в цілому оцінюють мене досить високо		
43	В моїй особистості є, напевно, щось таке, що здатне викликати в інших неприязнь		
44	Більшість моїх знайомих не приймають мене вже так серйозно		
45	Сам у себе я досить часто викликаю почуття роздратування		
46	Я цілком можу сказати, що принижую себе сам		
47	Навіть мої негативні риси не здаються мені чужими		
48	В цілому, мене влаштовує те, яким я є		
49	Навряд чи мене можна любити по-справжньому		
50	Моїм мріям і планам не вистачає реалістичності		

51	Якби моє друге «Я» існувало, то для мене це був би найкращий партнер по спілкуванню		
52	Думаю, що міг би знайти спільну мову з будь-якою розумною і знаючою людиною		
53	Те, що в мені відбувається, як правило, мені зрозуміло		
54	Мої переваги цілком переважають мої недоліки		
55	Навряд чи знайдеться багато людей, які звинуватять мене в відсутності совісті		
56	Коли зі мною трапляються неприємності, як правило, я кажу: «Так тобі й треба»		
57	Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю		

## Методика «Шкала каузальної орієнтації» Е.Дессі, Р.Райана

**Інструкція:** Нижче описано кілька ситуацій. Кожна із них включає опис деякого випадку і три можливі способи реакції на нього. По черзі розгляньте ці три варіанти та оцініть, наскільки кожен із них відповідає Вашій реакції в подібних випадках. Всі ми реагуємо в різних ситуаціях по-різному, і, швидше за все, всі реакції будуть в якійсь мірі для Вас можливі.

Якщо *малоймовірно*, що Ви будете реагувати таким способом, то у відповідній клітинці поставте цифру *1 або 2*. Якщо *більш-менш імовірно*, то поставте середні значення (*3, 4, або 5*), а якщо *дуже ймовірно*, що Ви будете реагувати так, як описано, поставте цифри **6 або 7**.

## Оціночна шкала

1            2            3            4            5            6            7

1. Вас оштрафував контролер за безквитковий проїзд в транспорті. У зв'язку з цим першою думкою буде:

Я знав (а), на що йду								
Немає справедливості, все одно він ці штрафи собі в кишеню кладе								
Вічно мені не щастить								

2. Ви збираєтесь купити собі новий костюм. Найголовнішим критерієм при виборі для Вас буде:

Щоб Ваш вибір схвалили інші								
Щоб фасон був сучасним								
Щоб костюм був зручний і личив Вам								

3. Попереду Вас без черги влазить чоловік. У відповідь Ви:

Почнете обурюватися і говорити, що вперед Ви його не пропустите								
Вирішите не зв'язуватися і пропустите його вперед								
Поясните йому, що він став не туди і краще йому стати в свою чергу								

4. У Вас з'явилася можливість зробити вдома ремонт. Дизайн квартири буде:

Оригінальним і незвичним, за Вашим індивідуальним смаком								
Не гірше, ніж у всіх								
Дорогим і сучасним, відповідно до останніх розробок								

5. На роботі стався збій і начальник виніс Вам догану, хоча винні були не Ви. Вашою реакцією буде:

Пояснити, як була насправді, після того як шеф «охолоне»								
Зірвати зло на істинному винуватця збою								
Поскаржитись колезі								

6. Ви вибираєте подарунок другу на день народження. Як Ви вчините:

Виберете подарунок, виходячи з власних уподобань								
Постараєтесь непрямим шляхом дізнатися, чого б йому хотілося								
Купите те, що попадеться								

7. Ви здаєте важливий для Вас іспит. Добре відповідаєте на білет, потім екзаменатор задає питання, якого не було в програмі. Ви провалюєтесь. Після цього Ви:

Засмутитесь, знаючи, що «екзаменатор завжди правий»								
Знаючи високий рівень власної підготовленості, подасте апеляцію у зв'язку з виходом екзаменаційного питання за межі програми								
Обуритесь несправедливістю, пояснюючи те, що відбувається тим, що у Вас немає можливості давати хабарі								

8. Ви захотіли змінити імідж і зробити нову стрижку. Найголовнішим критерієм вибору зачіски буде:

Щоб стрижка Вам личила								
Сучасний фасон								
Порада перукаря								

9. Розмовляючи по телефону з другом, Ви з ним через дрібниці посварилися. Після цього Ви:

Ні за що не будете телефонувати першим, з принципу								
Засмутитесь через таку дурну ситуацію								
Усвідомивши дріб'язкові причини сварки, відразу зателефонуйте, пропонуючи не псувати стосунки через дрібниці								

10. Ви в перший раз прийшли в незнайомий бар або клуб. Тип Вашої поведінки в цій ситуації, швидше за все, буде таким:

Буду вести себе так, щоб почуватися найбільш комфортно								
Буду вести себе так само, як і більшість оточуючих								
Я не буду знати, що мені робити, і буду відчувати себе дуже незатишно								

11. У організації, де Ви працюєте, почалися звільнення, і Ви теж потрапили під скорочення. Ви, швидше за все:

Будете сидіти склавши руки, чекаючи поки ситуація сама як-небудь не налагодиться								
Відразу ж почнете збирати інформацію про вільні вакансії								
Спробуєте довести неправомірність дій організації								

12. Ви стоїте перед вибором, куди поїхати у відпустку. Ваше рішення, швидше за все, буде таким:

Не приймати ніяких рішень, чекаючи, що ситуація визначиться сама								
Відправитися туди, куди Вам порадили друзі								
Поїхати в те місце, куди Вам давно дуже хотілося потрапити								

13. Ви стояли в черзі на запис до зубного лікаря, але Вам не дісталось талона. Швидше за все, Ви:

Вирішите наступного разу прийти раніше								
Будете страждати від думки, що ще один день доведеться проходити з хворим зубом								
Будете лаяти вітчизняну медичну систему								

14. У Вас видався вільний вечір в п'ятницю і ви хотіли б піти куди-небудь відпочити. Ви підете:

Туди, де Вам було б найбільш комфортно								
Туди, куди, за відгуками знайомих, варто сходити і це модно								
Не вирішивши, куди піти, швидше за все, залишитесь вдома								

15. У Вас в квартирі без попередження відключили гарячу і холодну воду. Ви, швидше за все:

Будете лаяти ДЕЗ								
Постараєтесь дізнатися, коли воду включать, а також де в разі потреби її можна взяти								
Нічого не робитимете, оскільки від вас нічого не залежить								

16. Ви хотіли б сходити в кіно. Якому фільму Ви надасте перевагу:

Одному із тих, що йдуть в найближчому кінотеатрі								
Свого улюбленого режисера								
Тому, про який останнім часом багато говорять								

17. У транспорті, в тисняві Вас штовхнули і при цьому нагубили. Ваші дії:



«Поставите на місце» кривдника								
Будете страждати від несправедливості								
Висловите невдоволення ситуацією								

18. Ви накопичили досить велику суму грошей і тепер думаєте, на що її витратити. Ви вкложите гроші:

У те, що Вам зараз найбільш необхідно								
В якусь новинку								
У те, що порекомендують близькі								

19. Пообіцяли виплатити премію, але грошей так і не дали. У відповідь на це Ви:

Станете думати, від яких запланованих на ці кошти покупок доведеться відмовитися								
Постараетесь з'ясувати, чому								
Будете обурюватися таким станом справ								

20. Ви вирішили зайнятися спортом і думаєте, в яку піти секцію. Швидше за все Ви зробите вибір, виходячи з міркувань:

Якості тренерської роботи								
Ваших інтересів і фізичних можливостей								
Близькості до будинку								

21. Ви шукаєте роботу і вже є кілька вакансій. Ви віддасте перевагу:

Найбільш цікавій і перспективній роботі								
Більш високооплачуваній з можливістю кар'єрного росту								
Тій, що порадять знаючі люди								

22. Батьки в черговий раз доводять Вам неправильність Вашого способу життя і вчать, «як треба». Вашою реакцією буде:

Потерпіти, поки розмова не перейде на що-небудь інше								
Вислухати їх, раптом в їх словах буде щось розумне								
Довести їм, що вони не праві								

23. Вас привели в незнайому компанію. Які кроки Ви зробите, щоб там освоїтися:

Постараетесь знайти в цій компанії однодумців або тих, з ким було б цікаво поспілкуватися								
Будете намагатися стати в цьому товаристві «своїм»								
Почекаєте, поки хто-небудь з цієї компанії не захоче з Вами поговорити								

24. Зайшовши в кафе перекусити, Ви переглядаєте меню і не знаєте, що замовити. Для того щоб зробити вибір, Ви:

Замовите те ж саме, що й сусіди по столу								
Виберете навмання								
Запитайте у офіціанта, з чого виготовлені ті чи інші страви								

25. Вам дуже хотілося піти в театр на один цікавий спектакль, але Ви не змогли купити квиток. Вашою реакцією на це буде:

Зіпсований настрій, оскільки Ваші плани порушені і дозвілля не вдалося								
Легкий жаль і пошук в афіші, коли ще буде цей спектакль або щось рівноцінне								
Засмучення і розгубленість								

26. Ви вирішили купити пральну машину. Щоб визначити, яку саме модель Ви придбаєте, Ви:

З'ясуйте, які додаткові функції взагалі можуть бути у машини, визначте, які саме функції необхідні Вам, і вже виходячи з цього, здійсніть вибір моделі							
Швидше за все, купите найрозрекламованішу або найбільш популярну модель							
Підключите до процесу вибору кого-небудь із знайомих друзів і надасте можливість приймати рішення йому							

**Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ)** створений для виявлення обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення опитувальника було отримання простого та валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов'язаних з переїданням та супроводжуваним його ожирінням.

DEBQ складається з 33 тверджень, кожне з яких респондент має оцінити стосовно себе як "Ніколи" (1 б.), "Рідко" (2 б.), "Іноді" (3 б.), "Часто" (4 б.) і "Дуже часто" (5 б.). 31-ше запитання аналізується в протилежних значеннях.

#### Текст

1. Якщо ви набрали вагу, ви їсте менше, ніж зазвичай?
2. Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?
3. Чи часто ви відмовляєтесь від запропонованої їжі чи напоїв через те, що турбуєтесь про свою вагу?
4. Чи стежите ви за тим, що саме їсте?
5. Ви навмисне вживаєте продукти, які сприяють схудненню?
6. Якщо ви з'їли занадто багато, чи їсте ви менше, ніж зазвичай, наступні дні?»
7. Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не погладшати?
8. Як часто ви намагаєтесь не їсти між прийомами їжі, тому що стежите за своєю вагою?
9. Як часто ввечері ви намагаєтесь не їсти, тому що стежите за своєю вагою?
10. Чи має значення ваша вага, коли ви їсте?
11. Чи є у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?
12. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нічого робити?
13. Чи є у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?
14. Чи є у вас бажання поїсти, коли вам самотньо?
15. Чи є у вас бажання їсти, коли вас хтось підводить?
16. Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху?
17. Чи виникає у вас бажання їсти, коли наближається щось неприємне?
18. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви хвилюєтесь чи напружені?
19. Чи є у вас бажання їсти, коли справи йдуть проти вас?
20. Чи є у вас бажання їсти, коли ви налякані?
21. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані?
22. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані чи засмучені?
23. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нудно?
24. Якщо їжа вам смакує, ви їсте більше, ніж зазвичай?
25. Якщо їжа добре пахне і виглядає, ви їсте більше, ніж зазвичай?
26. Якщо ви бачите або відчуваєте запах смачої їжі, чи є у вас бажання це з'їсти?
27. Якщо у вас є щось смачне, ви їсте це відразу?
28. Якщо ви проходите повз пекарню, у вас виникає бажання купити щось смачне?
29. Якщо ви проходите повз закусочну або кафе, у вас є бажання купити щось смачне?
30. Якщо ви бачите, як їдять інші, чи виникає у вас бажання їсти?
31. Чи можете ви встояти перед смачною їжею?
32. Ви їсте більше, ніж зазвичай, коли бачите, як інші їдять?
33. Готуючи їжу, ви схильні щось з'їсти?

Інтерпретація тесту. Необхідно скласти бали за кожною шкалою, і розділити на кількість запитань у шкалі. Запитання 1-10 складають шкалу емоціогенної харчової поведінки (10 запитань), запитання 11-23 - шкалу екстернальної харчової поведінки (13 запитань), запитання 24-33 - шкалу обмежувальної харчової поведінки (10 запитань).

### Опитувальник образу тіла Діна Джейда

Я відчуваю неприємні почуття з приводу своєї зовнішності:	Ніколи	Іноді	Часто	Завжди
1. На громадських збіговиськах, де я мало кого знаю				
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало				
3. Коли я перебуваю поруч із привабливими людьми				
4. Коли хтось дивиться на ті частини моєї зовнішності, які мені не подобаються				
5. Коли я приміряю новий одяг				
6. Коли я роблю фізичні вправи				
7. Після того як я з'їдаю весь обід				
8. Коли я ношу відкритий одяг				
9. Коли я встаю на ваги				
10. Коли я думаю про те, що хтось мене відкинув				
11. Коли я перебуваю в ситуації, пов'язаній із сексом				
12. Коли я в поганому настрої				
13. Коли я думаю про те, який я мав(ла) вигляд, коли була молодшою				
14. Коли я бачу себе на фото або відео				
15. Коли я думаю про те, що набрав(ла) вагу				
16. Коли я думаю про те, який би я хотів(ла) мати вигляд				
17. Коли я згадую про образливі речі, які говорили з приводу моєї зовнішності				
18. Коли я перебуваю поруч із людьми, які говорять про зайву вагу та дієти				
19. Коли я переглядаю покази мод				
20. Коли я думаю про те, щоб відправитись у відпустку				

Вам пропонується оцінити, як часто ви відчуваєте дискомфорт з приводу своєї зовнішності в певних ситуаціях за допомогою чотирьох варіантів відповіді: "ніколи", "іноді", "часто", "завжди", які в подальшому оцінюються за шкалою від 0 до 3 балів. Таким чином, отримання результатів за цим тестом можливе в діапазоні від 0 до 40 балів.

За показників тесту від 0 до 10 балів: ви маєте позитивний образ тіла, і ставлення до власної зовнішності практично не впливає на ваше повсякденне життя.

За показників від 10 до 20 балів: ви здебільшого почуваетесь комфортно щодо власного тіла. Однак час від часу образ тіла і, отже, впевненість у собі можуть коливатися, і існує ризик появи почуття тривоги щодо власного тіла, його розмірів, форми та зовнішнього вигляду в певних ситуаціях.

За показників від 20 до 30 балів: ви відчуваєте брак довіри до власного тіла. Таке ставлення до свого тіла може заважати в певних соціальних ситуаціях, накладаючи внутрішні обмеження на прояви впевненості в собі.

За показників від 30 до 40 балів: ви маєте негативний образ тіла, який вносить безліч обмежень у виконання повсякденних завдань, значно знижуючи самооцінку та пригнічуючи здатність розслабитися й отримувати задоволення.

### Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали: підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13; підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі

---

увесь час  
часто  
час від часу  
зовсім не відчуваю

2. Мені здається, що я почав усе робити дуже повільно

---

практично увесь час  
часто  
іноді  
зовсім ні

3. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння

---

зовсім не відчуваю  
іноді  
часто  
дуже часто

4. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає таке ж

---

звичайно ж, це так  
напевно, це так  
це так, але значно менше  
це зовсім не так

5. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися

---

звичайно, це так, і страх дуже сильний  
це так, але страх не дуже сильний  
іноді, але це мене не турбує  
зовсім не відчуваю

6. Я не стежу за своєю зовнішністю

---

звичайно, це так  
я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно  
можливо, я став менше приділяти цьому уваги  
я стежу за собою так само, як і раніше

7. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися

---

звичайно, це так  
напевно, це так

---

лише іноді це так  
зовсім не відчуваю

---

8. Я здатний розсміятися і побачити смішне в тій чи іншій події

---

звичайно, це так  
напевно, це так  
лише трохи це так  
зовсім не здатний

---

9. Неспокійні думки крутяться у мене в голові

---

постійно  
більшу частину часу  
час від часу, і не так часто  
тільки іноді

---

10. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені відчуття задоволення

---

так само, як і зазвичай  
так, але не настільки, як раніше  
значно менше, ніж зазвичай  
зовсім так не вважаю

---

11. У мене буває раптове відчуття паніки

---

дуже часто  
досить часто  
не дуже часто  
зовсім не буває

---

12. Я відчуваю бадьорість

---

зовсім не відчуваю  
дуже рідко  
іноді  
практично увесь час

---

13. Я легко можу сісти і розслабитися

---

звичайно, це так  
напевно, це так  
лише зрідка це так  
зовсім не можу

---

14. Я можу отримати задоволення від хорошої книги, радіо- або телепрограми

---

часто  
іноді  
рідко  
дуже рідко

---

<https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gospitalna-shkala-trivogi--depres-HADS>