

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

« _____ » _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: Психологічні особливості жінок з порушенням харчової поведінки
та їх корекція**

Виконавець: студентка ПП-226 М групи Писаренко Дар'я Дмитрівна

Керівник: кандидат пед. наук, доцент Кокарева Анжеліка Миколаївна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ – 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

«___»_____2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Писаренко Дар'ї Дмитрівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки та їх корекція», затверджена наказом ректора від «29» вересня 2022 р. №1746 /ст.

2. Термін виконання роботи: з 05 вересня 2022р. до 30 листопада 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 116 сторінок, з них обсяг основного тексту 74 сторінки, список використаних джерел нараховує 88 позицій.

4. Зміст пояснювальної записки: кваліфікаційна робота складається з трьох розділів. 1 розділ. Теоретичне дослідження порушень харчової поведінки у жінок та їх психологічних чинників. 2 розділ. Діагностика порушень харчової поведінки у жінок та встановлення їх чинників. 3 розділ. Програма корекції порушень харчової поведінки та перевірка її ефективності. Список літератури містить 88 джерел.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 13 таблиць, 3 графіка.

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	22.08.2022	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	30.08.2022	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	15.09.2022	
4.	Написання вступу, висновків. Уточнення плану кваліфікаційної роботи	22.09.2022	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	20.10.2022	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	06.11.2022	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	13.11.2022	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	16.11.2022	
9.	Захист роботи	23.11.2022	

8. Дата видачі завдання: « ____ » _____ 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Анжеліка КОКАРСВА

Завдання прийняв до виконання _____ Дар'я ПИСАРЕНКО

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки та їх корекція»: 83 сторінки, 3 рисунка, 13 таблиць, 88 використаних джерела, 5 додатків.

Об'єктом дослідження є порушення харчової поведінки.

Предметом є психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки.

Мета: встановити психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки та розробити програму їх корекції.

У кваліфікаційній роботі досліджено психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки (емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типом) та розроблено психокорекційну програму, спрямовану на формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють її порушення.

Практичне значення роботи полягає в тому, що матеріали дослідження можна використовувати в процесі психокорекційної роботи з жінками з порушеннями харчової поведінки, в психологічній та консультативній практиці та під час навчання фахівців психологів та дієтологів, а також для розробки програм, тренінгів по удосконаленню контролю за власними емоціями та адекватного самоствавлення.

ЕМОЦІОГЕННА, ЕКСТЕРНАЛЬНА, ОБМЕЖУВАЛЬНА ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА, САМОСТАВЛЕННЯ, СТРЕС, САМОТНІСТЬ, ЖІНКИ.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК ТА ЇХ ПРИЧИНИ	9
1.1. Аналіз наукової літератури щодо порушень харчової поведінки у жінок	9
1.2. Психологічні чинники порушень харчової поведінки	13
1.3. Наукові підходи до корекції порушень харчової поведінки	18
Висновки до першого розділу	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	24
2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	24
2.2. Діагностика порушень харчової поведінки у жінок.....	31
2.3. Встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки	38
Висновки до другого розділу	45
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК	47
3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми	47
3.2. Перевірка ефективності програми психокорекції порушень харчової поведінки у жінок	67
Висновки до третього розділу	71
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останні роки населення України відчуває на собі вплив значної кількості негативних факторів, починаючи з тривалої пандемії коронавірусу, що принесла економічні та соціальні проблеми, закінчуючи останніми місяцями воєнного стану, що викликали серйозний травматичний стрес та різке зубожіння громадян. Реакції на стрес та втрату у різних індивідів відрізняються, проте однією з поширених форм зниження напруження та стресу є переїдання та інші порушення харчової поведінки.

Окрім того, кожне суспільство в певний історичний період нав'язує свій ідеал краси, свої критерії естетичного сприйняття зовнішності, що підштовхує людей до відповідності заданим стандартам. Також поширене уявлення, що зайва вага властива лише невдахам та сприймається непривабливо, тоді як стрункість – ознака успішності та краси. Тому невідповідність «еталону краси» призводить до зниження самооцінки, незадоволення власним тілом, психічного напруження, яке індивіди знімають простим та зручним способом – заїдаючи чи запиваючи спиртними напоями. Втікаючи від неприємних переживань та дискомфорту, людина з'їдає велику кількість висококалорійної їжі та набирає ще більшої ваги. Утворюється замкнене коло: незадоволеність своєю вагою призводить до переїдання, яке в свою чергу призводить до зростання ваги.

Харчові розлади спричиняють погіршення здоров'я через неправильне харчування, можуть призводити до зниження імунітету, загострення хвороб ШКТ та зменшення загального рівня працездатності. Надмірна повнота сприяє розвитку таких хвороб як гіпертонія, атеросклероз, ішемічна хвороба серця, хронічний холецистит, цукровий діабет та ін. Також порушення харчової поведінки перешкоджають гармонійному розвитку особистості та призводять до значних психічних та соціальних проблем. Саме тому надзвичайно актуальними та значимими сьогодні є дослідження та розробка сучасних

методів діагностики та надання психологічної допомоги клієнтам з порушеннями харчової поведінки.

Дослідженням порушень харчової поведінки займалися (Абсальямова Л.М., Антонова З.О., Бурлачук Л.Ф., Вознесенська Т.Г., Гриньова М. В., Дудар Л. В., Кириленко М.І., Литвин-Кіндратюк С. Д., Малкіна-Пих І.Г., Смашна О. Є., Скугаревский О.А. та ін.), зокрема вивченням психологічних особливостей розладів даної сфери (Вахмистров А.В., Гаврилов М.А., Ковальчук З. Я., Менделевич В.Д., Л.А. Нижник А. Є., Смірнова Я.К., Фатеева М.С., Шебанова В.І. та ін.).

Аналіз психологічних досліджень з проблематики чинників порушень харчової поведінки показує, що у осіб з харчовими розладами спостерігається знижена самооцінка, негативне самоставлення, надмірна самокритичність, залежність, невпевненість у собі та власній соціальній привабливості, більша незадоволеність особистим та сімейним життям. У зв'язку з цим існує потреба в наукових дослідженнях, що дозволяють намітити шляхи поліпшення якості життя людей із розладами харчової поведінки і змінити їхнє ставлення до себе.

Об'єктом дослідження є порушення харчової поведінки.

Предметом є психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки.

Мета: встановити психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки та розробити програму їх корекції.

Завдання:

1. Зробити теоретичний огляд наукових джерел стосовно проблематики порушень харчової поведінки та її чинників.

2. Встановити тип порушень харчової поведінки у жінок.

3. Виявити психологічні особливості жінок з порушеннями харчової поведінки.

4. Розробити програму психокорекції порушень харчової поведінки та перевірити її ефективність.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення.

Психодіагностичні методика:

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ);
2. Тест-опитувальник самоствалення В.В. Століна, С.Р. Панталеєва;
3. Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона;
4. Шкала психологічного стресу PSM-25;
5. П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрає, П. Коста.

Методи математичної статистики: критерій Колмогорова-Смірнова для визначення типу розподілу даних, коефіцієнт кореляції Пірсона для встановлення зв'язків між змінними, метод порівняння груп (t-критерій Стьюдента для залежних та незалежних вибірок).

Практичне значення: отримані результати варто використовувати в процесі психокорекційної роботи з жінками з порушеннями харчової поведінки, в психологічній та консультативній практиці та під час навчання фахівців психологів та дієтологів, а також для розробки програм, тренінгів по удосконаленню контролю за власними емоціями та адекватного самоствалення.

До *вибірки* увійшли 60 жінок, віком від 23 до 45 років.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 88 найменувань (із них 27 іноземною мовою), додатків на 32 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 74 сторінках і містить 13 таблиць, 3 рисунки. Загальний обсяг роботи – 116 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК ТА ЇХ ПРИЧИНИ

1.1. Аналіз наукової літератури щодо порушень харчової поведінки у жінок

Харчові звички - це особисте ставлення людини до самої їжі та її вживання, до сформованого протягом життя образу власного тіла під впливом міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів, зовнішніх обставин, життєвих цінностей та моральних установок. В.Д. Менделевич дає таке визначення харчової поведінки: «... ціннісне відношення до їжі, стереотип харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, а також харчова поведінка розуміється як така, що, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу» [32, с. 241].

До функцій харчової поведінки Г. Малкіна-Пих відносить релаксацію, комунікацію, самоствердження, пізнання, ритуал, задоволення естетичної потреби, підтримку гомеостазу та отримання задоволення [29].

Розлади харчової поведінки – це група психогенно обумовлених синдромів, за яких людина вживає їжу не для насичення, а з метою усунення емоційного дефіциту і підняття настрою. До розладів харчової поведінки відносять нервову анорексію, булімію, психогенне переїдання та ін.

Існує кілька підходів до класифікації порушень харчової поведінки. Клінічна класифікація використовується у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) та розглядає розлади прийому їжі у розділі «Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами». Ця класифікація використовується в психіатричній практиці. Найбільш поширені розлади, пов'язані зі страхом збільшення маси тіла і бажанням схуднути: нервова анорексія та нервова булімія.

Окремо виділяють порушення харчової поведінки, до яких відносять емоціогенну, обмежувальну та екстернальну харчову поведінку [1]. Абсалямова Л. розмежує поняття «розлади» та «порушення» харчової поведінки. «Порушення харчової поведінки означає такі відхилення у вживанні їжі, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини. До порушень харчової поведінки відносять, екстернальний, емоціогенний та обмежувальний тип харчової поведінки. Тобто, не всі порушення харчової поведінки є розладами». [1, с. 28].

Отже, якщо розлади харчової поведінки призводять до серйозних проблем зі здоров'ям, то порушення харчової поведінки менш руйнівні для організму, проте заважають повноцінному функціонуванню індивіда та сприяють надмірному споживанню їжі та збільшенню ваги. Сидоров А.В. відокремлює розлади від субклінічних порушень харчової поведінки, до яких він відносить переїдання, часті «перекуси», синдром нічної їжі, самообмеження в їжі та ін. [45]

Т.Г. Вознесенська розрізняє порушення та розлади харчової поведінки. До порушень автор відносить емоціогенну, екстернальну та обмежувальну харчову поведінку, які, на її думку, виникають внаслідок емоційного дискомфорту, підвищеної чутливості до зовнішніх стимулів та самообмежень в їжі [12, С. 35].

Емоціогенним називається такий тип харчової поведінки, за якого людина вживає їжу не тоді, коли голодна, а під впливом негативних емоцій та переживань: самотності, туги, суму, тривоги та ін. Тобто люди з емоціогенною харчовою поведінкою «заїдають» емоції, так само як алкоголіки «запивають» проблеми. Для них властиво вживати солодощі, щось смачненьке, тобто такі продукти, які підвищують настрій та покращують емоційний стан (цукерки, тістечка, морозиво). Цей тип порушення харчової поведінки ще називають гіперфагічною реакцією на стрес, емоційним переїданням чи «харчовим пияцтвом». Даний вид порушення може відповідати рубриці F50.4 в МКБ-10 - "психогенне переїдання (гіперфагічна реакція на стрес)".

Через значну кількість вуглеводів в їжі та часті «заїдання» неприємностей може розвинутися ожиріння. Окрім того, люди з емоціогенною харчовою поведінкою часто не диференціюють емоції та фізіологічні сигнали від шлунку, що вказують на відчуття голоду, тобто людина переживає тривогу, а думає, що вона голодна і починає їсти. Також дослідники вказують на невміння правильно оцінювати та розпізнавати власні емоції у осіб з порушеннями харчової поведінки.

Виокремлюють 2 підвиди емоціогенної харчової поведінки: компульсивну та синдром нічного переїдання. Компульсивна харчова поведінка проявляється нападами переїдання, що тривають не більше 2-х годин та проявляються вживанням значної кількості їжі. Часто хворі повідомляють про втрату контролю і неможливість зупинитися під час нападів. Переїдання може супроводжуватися такими симптомами: людина їсть дуже швидко, виникає відчуття переповненості шлунку, їжа на самоті через почуття сорому перед оточуючими [12].

Компульсивна харчова поведінка часто пов'язана з дотриманням суворих дієт. Після тривалого голодування чи суворого обмеження харчування настає зрив і хворі з'їдають велику кількість їжі, що може надалі викликати сильне почуття вини, розкаяння та повернути їх до суворої дієти.

Синдром нічної їжі характеризується 3 симптомами [14]:

1. ранкова анорексія, тобто відсутність апетиту після пробудження;
2. різке підвищення апетиту ввечері та вночі;
3. порушення сну.

Типовим для осіб з синдромом нічної їжі є зниження апетиту протягом усього дня та його наростання ближче до ночі. Сильний голод виникає ввечері чи вночі та призводить до переїдання. Причому, напад нічної їжі буде тим більше виражений, чим сильніші емоції його викликали. Порушення сну підсилює цей харчовий розлад, адже людина не засинає, доки не наїється. Протягом ночі, через поверхневий неглибокий сон, хворі прокидаються та

вживають велику кількість їжі, яка ніби виступає у ролі снодійного: поївши, хворі засинають.

Синдром нічної їжі зустрічається у 9% хворих на ожиріння, а емоціогенна харчова поведінка – у 60% [14, с. 50].

Є дані щодо сезонності емоціогенної харчової поведінки: симптом переїдання виникає в темні пори року – з кінця жовтня до початку березня – та зникає в світлі пори року без зовнішнього втручання.

Обмежувальною харчовою поведінкою називають періодичне дотримання дієт, причому досить суворих, які хворий порушує та може впасти в стан депресії через свою слабку волю. Через різкі обмеження в їжі виникає емоційна нестабільність, що призводить до зривів та переїдань. Характерним для цієї форми харчової поведінки є безсистемність і «хаотичність» дієт: хворі починають себе обмежувати в калорійних продуктах, потім роблять послаблення, можуть взагалі відмовитись від обмежень в їжі, а через кілька днів знову сідають на дієту.

Як зазначають дослідники, подібна обмежувальна поведінка не призводить до зниження ваги, проте хворі перебувають в стані стресу, що посилюється від суворих обмежень у їжі та безрезультатності спроб схуднути [53]. Під час переїдань хворі можуть набирати вагу, причому ще більшу, ніж була до початку обмежень.

Часто у хворих з обмежувальною харчовою поведінкою спостерігається дієтична депресія – зниження настрою, емоційна нестабільність, відчай, які виникають в результаті дотримання суворої дієти. Через депресивний стан вони відмовляються від обмежень та повертаються до звичного способу підняття настрою: за допомогою їжі. Якщо у індивіда була сформована звичка нормалізувати свій емоційний дискомфорт за допомогою їжі, а сама їжа служила засобом релаксації, то для нього дієтотерапія може стати нестерпною.

В результаті вага зростає, а настрої та самооцінка падають. Хворі відмічають переживання провини та невіру у можливість схуднути.

Екстернальна харчова поведінка характеризується підвищеною чутливістю хворого не до внутрішніх стимулів до прийому їжі (почуття голоду, рівню глюкози, наповнення шлунку, його моторики), а до зовнішніх подразників: накритий стіл, інші люди, що вживають їжу, реклама продуктів). Тут визначальне значення має доступність продуктів, що призводить до переїдання «за компанію», перекусів на вулиці, надмірного прийому їжі в гостях, купівлі зайвої кількості продуктів. Люди з цим типом розладу їдять незалежно від часу останнього прийому їжі і неусвідомлено [58].

Фадєєва М.І. зі співавт. встановили, що практично у всіх пацієнтів з ожирінням тією чи іншою мірою виражено екстернальна харчова поведінка, коли причиною підвищеного реагування на зовнішні стимули до прийому їжі є не тільки підвищений апетит, але й неповноцінне почуття насичення, що повільно формується, виникнення ситості запізнюється за часом і відчувається як механічне переповнення шлунку [53, с. 57].

1.2. Психологічні чинники порушень харчової поведінки

Серед причин виникнення розладів харчової поведінки виокремлюють фізіологічні, соціальна та психологічні чинники. До фізіологічних належать проблеми з метаболізмом, гормональний дисбаланс, низький рівень серотоніну, відхилення у роботі механізмів насичення [48].

Серед соціальних причин виникнення харчових розладів в першу чергу виокремлюють вплив суспільства на норми та цінності, що стосуються як ідеалу краси, так і харчових звичок. В нашій країні вже досить давно поширений ідеал худорлявості та стрункості, який асоціюється з успішністю та здоров'ям, та сприяє надмірній стурбованості дівчат та жінок проблемою зайвої ваги. Крім того, молоде покоління часто орієнтується на тілобудову співробітниць модельних агентств, які мають дефіцит ваги та схильність до анорексії. А. Сидоров наводить дані, що 25% дівчат у США дотримуються

дієти, які часто призводять до так званого «рикошетного переїдання» та збільшення ваги [45].

Як зазначають Polivy J. та Herman C.P., переїдання часто спостерігається у осіб, що дотримуються дієти: якщо дієта сувора та являється випробуванням для індивіда, це призводить до зривів у вигляді епізодів переїдання [79]. Також на негативну роль дієти у виникненні емоціогенної харчової поведінки та зривів у хворих на ожиріння вказує Вознесенська Т.Г. На її думку, при дотриманні дієти виникає емоційна нестабільність (дієтична депресія), яка провокує хворих до зміни власного емоційного стану шляхом звичного для них способу – їжі. Іншим фактором є так зване «вагове плато» - зупинка зменшення ваги, що в свою чергу призводить до розчарування та припинення дієти [13, с. 21].

Серед психологічних чинників порушень харчової поведінки виокремлюють вплив батьківського ставлення та стилю виховання на розвиток дитини. Таким сім'ям притаманні недостатність турботи про дитину, байдужість, емоційна холодність. Часто зустрічаються матері з вираженим перфекціонізмом, владні та доміантні. Батьки частіше відсторонені, не приймають участі у вихованні, емоційно стримані. Також батьки не підтримували прагнення дитини до незалежності, часто давали протилежні оцінки, що породжувало у неї відчуття невпевненості та власної неадекватності [27].

Згідно з дослідженнями Woerner L. M., зі співавт., батьки часто застосовують їжу для підкріплення бажаної поведінки дитини, або навпаки – не дають смачні речі, щоб її покарати. При цьому привабливість солодоців різко збільшується. Також саме з настанов батьків дитина отримує розуміння необхідності доїдати все, що на тарілці, особливо в сім'ях з низьким достатком. Автори підкреслюють, що навички затримки задоволення потреб, толерантність до голоду, подолання фрустрації, опірність умовлянням щось з'їсти є здібностями саморегуляції, які поступово набуваються через навчання та виховання. Постійна їжа може бути розглянута як поведінковий дефіцит, а

дефіцит контролю над їжею може бути всередині загального дефіциту здатності до саморегуляції [63].

Сичова Т.Ю. серед найбільш значимих чинників порушень харчової поведінки виокремлює особливості стосунків в ранньому дитинстві, підходи до харчування дитини у віці до року, переживання депресії, стресу чи тривоги, сімейні проблеми та конфлікти [51]. У людини виробляється неусвідомлювана реакція на стресори і вона застосовує звичні, автоматичні моделі харчової поведінки, не розуміючи їх справжніх причин.

В дослідженні Кисельової А.М. зі співавт. показано, що схильність до розладів харчової поведінки у студентів пов'язана з наявністю депресивної симптоматики, а провідними акцентуаціями є емотивність та застрягання. Автор характеризує розлади харчової поведінки як звички, що мають нав'язливий, мимовільний характер, доведені до автоматизму та неусвідомлювані самим індивідом [25, с. 361].

Абсальямова Л. показала обернений зв'язок рівня задоволеності своїм життям з індексом маси тіла. Інтерпретація виявленого зв'язку, на думку автора, може бути двоякою: людина з підвищеною масою тіла буде менше задоволена своїм життям, або людина, незадоволена життям, буде більше їсти та набирати вагу [2]. Також на її думку, на розвиток порушень харчової поведінки впливає занижена самооцінка, неможливість контролювати своє життя, негативні емоції, конфлікти, почуття самотності, глузування стосовно зайвої ваги, алекситимія та ін.

Ковальчук З.С. досліджувала порушення харчової поведінки у жінок та встановила, що для них притаманні депресивність, істеричність, егоїстичність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, перфекціонізм. Також жінки з порушеннями харчової поведінки намагаються приховати від інших своє бажання їсти та намагаються компенсувати проблеми з харчуванням своїми досягненнями в інших сферах. Як стверджує автор, респондентки не можуть визнати власні недоліки, невідповідність ідеалу, цінність їжі у них стоїть на

перших місцях, а переважна більшість занять та інтересів пов'язані з приготуванням їжі та її прийомом [26].

Гаранян Н. зі співавт. вказує на провідну роль перфекціонізму у порушеннях харчової поведінки. Прагнення до ідеальної фігури та дихотомічність мислення (товстий-стрункий) створюють надмірне переймання своєю вагою та зовнішнім виглядом у жінок з перфекціоніськими рисами характеру. Вони можуть ставити до себе завищені вимоги та намагатися слідувати надто жорстким дієтам, що призводить до подальших зривів [17]. На думку Hewett P.L., Fiett G.L. та Ediger E., дотримання дієт дозволяє пережити жінкам з розладами харчової поведінки позитивні емоції: вони відчують себе успішними, вірять у власні сили, в них підвищується самооцінка та відчуття переваги над іншими. А у випадку зриву та нападів переїдання, навпаки, знецінюють свою особистість та перекреслюють власні досягнення [69].

Ще в 1957 році H.L. Kaplan та H.S. Kaplan розробили психосоматичну модель пояснення емоціогенної харчової поведінки, в якій поєднали теорію соціального наочіння з теорією стресу. На думку авторів, людину підштовхує до їжі не голод, а негативні емоції: нудьга, тривога, смуток самотність та ін. Також переїдання може бути проявом нездатності індивіда диференціювати почуття голоду та стану тривоги, через що він реагує на стрес як на голод, вживає багато їжі та набирає вагу [70].

В сучасних дослідженнях робляться спроби пояснити психологічні переваги переїдання. Так, Polivy J. та Herman C.P. стверджують, що під переїданням люди приховують (маскують) проблеми в інших сферах життя, намагаючись пояснити свій дистрес переїданням, а не тими проблемами, що їм не підконтрольні [79]. Це означає, що переїдання чи зайва вага маскують інші життєві проблеми. Другою гіпотезою, що пояснює «користь», бажаність переїдання, є припущення про стан комфорту, якого досягає людина, вживаючи багато їжі. Цей стан втішає індивіда, дає йому почуття захищеності та полегшує дискомфорт. Згідно з гіпотезою відволікання, купівля продуктів,

приготування їжі та сам процес її вживання захоплює людину і таким чином дозволяє переключити увагу з проблем на приємне проведення часу [85].

Важливою причиною виникнення порушень харчової поведінки є стосунки дитини з матір'ю. У випадку годування дитини у відповідь на будь-які її негативні емоції чи хвилювання, у неї виникає невміння розпізнавати почуття голоду та переживання страху чи тривоги [71]. Схоже пояснення дає концепція алекситимії: невміння розрізняти тілесні відчуття та емоції може призводити до «заїдання» стресу та тривоги.

Friedman K.K. із співавт. окреслюють важливу роль депресії у формуванні розладів харчової поведінки. На їх думку, через надмірну вагу люди з ожирінням стигматизуються, що негативно впливає на їх соціалізацію, міжособистісну взаємодію, самооцінку, викликає почуття вини та пригніченості й спричиняє депресивні розлади [67]. Також одним з чинників харчових порушень, особливо екстернальної харчової поведінки, є імпульсивність [64], яка породжує коморбідні активності (зловживання спиртним, паління, наркотичну залежність та ін.).

Thompson-Brenner H. зробив спробу поділити всіх хворих на ожиріння на групи за допомогою кластерного аналізу. Згідно з результатами його дослідження, до першої групи увійшли високофункціонуючі хворі з вираженим перфекціонізмом; до другої – пацієнти з обмежувальною поведінкою; до третьої – емоційно нерегульовані хворі, що не контролюють себе та мають високий рівень імпульсивності [82]. Цікаво, що пацієнти другої групи намагаються себе надмірно контролювати, обмежують себе у задоволенні потреби в позитивних емоціях, близьких стосунках, сексуальності, що потім відреаговується в порушеннях харчової поведінки.

Смірнова Я. К., Любімова О. М. наголошують на провідній ролі емоційно-вольових характеристик у розвитку порушень харчової поведінки. Вони встановили, що для жінок з надмірною вагою та схильністю порушувати дієти характерні прояви гіперестезії: підвищена чутливість, збудливість, швидка втомлюваність, зниження працездатності, дратівливість та емоційна

лабільність [47, с. 95-96]. Також встановлено зниження порогу збудливості стосовно стимулів, що викликають тривогу, наявні ознаки хвилювання, напруження, невпевненості в спілкуванні, погана переносимість очікування, нетерплячість, нерішучість. Жінки відрізняються високим рівнем непрямой агресії, опозиційною манерою спілкування, недовірою до інших та обережністю у стосунках з людьми.

Отже, порушення харчової поведінки є багатофакторним розладом, на виникнення якого впливають соціальні, сімейні та психологічні чинники.

1.3. Наукові підходи до корекції порушень харчової поведінки

Серед наукових підходів до лікування харчових розладів найчастіше застосовують дієту, медикаментозне лікування та психотерапію. Розробленням дієт, гігієни харчування та способів корекції маси тіла займалися А. Володькіна, Л. Єфімова, Н. Зубар та ін. Методи психологічної корекції при порушеннях харчової поведінки пропонують Т. Вознесенська, В. Сафонова, Н. Платонова, А. Пріленська.

Психологічна допомога при порушеннях харчової поведінки включає когнітивно-поведінкову терапію, психотерапію Д. Моудслі, підтримувальний клінічний менеджмент [61].

Система сімейної психотерапії Д. Моудслі спрямована на лікування обмежувальної харчової поведінки з залученням до процесу надання допомоги членів сім'ї пацієнтів. Її ефективність підтверджена рядом емпіричних досліджень [75]. Терапія включає 3 фази:

1. Нормалізація маси тіла. Робота спрямована на з'ясування сімейних стереотипів харчування, особливостей спілкування між членами сім'ї. Основна задача – корекція стану організму, пов'язаного з обмеженнями харчування. Терапевт вчить батьків, як допомогти дитині в процесі відновлення організму, звертає увагу на важливість спільних прийомів їжі,

зниження дискомфорту в процесі харчування. Батькам ставиться завдання контролювати прийоми їжі дитиною, щоб уникнути госпіталізації до лікарні.

2. Повернення контролю над харчуванням. Починається після зростання маси тіла та зміни режиму й паттернів харчування. Важливими є зміни психологічного клімату в сім'ї. Відбувається опрацювання сімейних проблем, що могли бути причиною порушення харчової поведінки. З часом контроль з боку батьків мінімізується, а відповідальність за правильне харчування поступово делегується пацієнту.

3. Відновлення ідентичності пацієнта. Перехід до цієї фази стає можливим після відновлення маси тіла до 95% від норми, а також відсутність харчових обмежень. Метою третьої фази є повернення пацієнту повної автономії та підтримання здорових взаєностосунків у сім'ї. Важливою є роль батьків, що забезпечують позитивне емоційне сімейне середовище, що допомагає одужанню [75].

До основних напрямків роботи в руслі когнітивно-біхевіоральної психотерапії відносять зміну паттернів харчової поведінки, когнітивну реконструкцію, техніки врегулювання настрою та емоційного стану, корекцію образу тіла, підвищення самооцінки. Робота триває протягом року, з частотою зустрічей – раз на тиждень. Особлива увага звертається на дезадаптивні думки та переконання, що стосуються власної ваги, ідеального образу тіла, процесу вживання їжі та ін. Для дітей та підлітків варто застосовувати сімейну психотерапію з залученням батьків та інших членів сім'ї [56; 58; 78].

Каїрова М.Т. та Петанова Є.І. описують технологію роботи з жінками з зайвою вагою методом біхевіоральної психотерапії. На їх думку, першочерговим завданням є зміна неправильного способу життя та харчування, зниження ролі харчової мотивації в структурі мотиваційної сфери жінок та розрив зв'язку між емоційним дискомфортом та прийомом їжі [23]. Серед рекомендацій – поступове вилучення з раціону продуктів, що містять багато кілокалорій. У випадку різкого переходу на сувору дієту може виникнути дієтична депресія. Також необхідно змінити режим харчування:

їсти в один і той самий час, в одному місці, за сервірованим столом (а не перед телевізором чи монітором, з книжкою в руках). Сам прийом їжі має бути повільним, її треба нарізати на дрібні шматочки, пережовувати, робити перерви в процесі їжі. Також автори рекомендують уникати святкувань та відвідування гостей, щоб не провокувати зриви дієти через вплив оточення чи зовнішніх подразників (накритий стіл, різноманіття їжі, запрошення щось з'їсти та ін.).

Часто рекомендують залучати до дієтичного харчування всю сім'ю, членам якої радять намагатися не провокувати напади голоду та переїдання, не тримати вдома калорійні продукти, активно допомагати хворому дотримуватися дієти. Це зменшить екстернальну харчову поведінку. Доцільне використання інших способів розслаблення та зниження стресу, взамін переїданню, для зниження емоціогенної складової: релаксація, дихальні вправи, прогулянки, спорт та ін. [34].

Шебанова В. пропонує авторську програму корекції екстернальної харчової поведінки, спрямовану на вироблення нового стереотипу харчування, яка поєднує психокорекцію, саморегуляцію, дієту та фізичні вправи. За свідченням автора, програма зарекомендувала себе як ефективна та призвела до зниження ваги учасників на тривалий час [58].

Також для екстернальної форми порушень харчової поведінки рекомендують раціональну терапію, спрямовану на усвідомлення клієнтом проблеми; формують активну мотивацію на зниження ваги з зазначенням кількості кілограмів, що клієнт має скинути за певний проміжок часу. Для зниження маси тіла призначають дієту загальною калорійністю 1000 ккал. За свідченням авторів програми [56], низькокалорійна дієта достатньо легко переноситься завдяки психотерапевтично досягнутій дезактуалізації проблеми, нормалізації та усвідомленню адекватної харчової поведінки, зміцненню процесу насичення, стабілізації психоемоційного стану.

Малкіна-Пих І.Г. наводить результати застосування методів ритмо-рухової оздоровлюючої фізкультури з метою корекції порушень харчової

поведінки [31]. Цей метод інтегрує техніки тілесно-орієнтованої та танцювальної терапії в систему ритмічної гімнастики. На думку автора, групові заняття не лише знижують вагу через фізичні навантаження та покращують форми тіла, але й підвищують самооцінку власного тіла та позитивно впливають на систему самоставлень особистості та покращують якість життя.

Отже, ми розглянули основні підходи до надання психологічної допомоги хворим з харчовими розладами. Перейдемо до дослідження психологічних особливостей жінок з порушенням харчової поведінки.

Висновки до першого розділу

Аналіз наукової літератури з проблематики порушень харчової поведінки та її чинників у жінок дозволив зробити такі висновки.

Розлади харчової поведінки – це група психогенно обумовлених синдромів, за яких людина вживає їжу не для насичення, а з метою усунення емоційного дефіциту і підняття настрою. До розладів харчової поведінки відносять нервову анорексію, булімію, психогенне переїдання та ін. Окремо виділяють порушення харчової поведінки - відхилення у вживанні їжі, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини. До них відносяться емоціогенна, обмежувальна та екстернальна харчова поведінка.

Емоціогенним називається такий тип харчової поведінки, за якого людина вживає їжу не тоді, коли голодна, а під впливом негативних емоцій та переживань. Виокремлюють 2 підвиди емоціогенної харчової поведінки: компульсивну поведінку та синдром нічного переїдання. Обмежувальною харчовою поведінкою називають періодичне дотримання суворих дієт, що викликає емоційну нестабільність та призводить до зривів та переїдань. Екстернальна харчова поведінка характеризується підвищеною чутливістю

хворого не до внутрішніх стимулів до прийому їжі, а до зовнішніх подразників: накритий стіл, інші люди, що вживають їжу, реклама продуктів.

До соціальних причин виникнення харчових розладів в першу чергу відносять вплив суспільства на норми та цінності, що стосуються як ідеалу краси, так і харчових звичок. Поширений ідеал худорлявості та стрункості асоціюється з успішністю та здоров'ям та сприяє надмірній стурбованості дівчат та жінок проблемою зайвої ваги. Серед психологічних чинників порушень харчової поведінки виокремлюють вплив батьківського ставлення та стилю виховання на розвиток дитини. Таким сім'ям притаманні недостатність турботи про дитину, байдужість, емоційна холодність. Також дослідники вказують на такі психологічні фактори харчових розладів як депресія, імпульсивність, істеричність, егоїстичність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, перфекціонізм, незадоволеність життям, стрес, тривога, сімейні конфлікти та ін.

Серед наукових підходів до лікування харчових розладів найчастіше застосовують дієту, медикаментозне лікування та психотерапію. Психологічна допомога при порушеннях харчової поведінки включає когнітивно-поведінкову терапію, сімейну психотерапію Д. Моудслі, раціональну терапію, ритмо-рухову оздоровлюючу фізкультуру та ін.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження

Для досягнення поставленої мети та виконання завдань було проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки.

Етапи дослідження:

1. Організація та проведення діагностики порушень харчової поведінки у жінок та їх психологічних особливостей за допомогою блоку психодіагностичних методик.
2. Оброблення групових результатів, обрахування описових статистик та відсотків по кожній методиці, представлення отриманих даних у вигляді таблиць та діаграм.
3. Встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки за допомогою методів математичної статистики.
4. Розроблення та апробація програми психокорекції розладів харчової поведінки у жінок.
5. Узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків.

Характеристика психодіагностичних методик.

Для діагностики харчових порушень використовують ряд опитувальників, що виявляють окремі симптоми, особливості харчової поведінки та клінічні форми розладів. Найбільш відомі опитувальники:

- Шкала оцінки харчової поведінки (Eating Disorder Inventory, EDI) дозволяє діагностувати нервову анорексію та булімію, а також психологічні особливості хворих, пов'язані з лікуванням [46].

➤ «Дослідження порушень харчової поведінки» (Eating Disorder Examination, EDE) діагностує 4 шкали: цілеспрямована харчова поведінка (обмежувальна), психологічна стурбованість їжею, стурбованість масою тіла та стурбованість з приводу фігури [81].

➤ Опитувальник SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) використовують для експрес-оцінки харчових розладів. Він включає 5 питань, що стосуються основних особливостей поведінки при нервовій анорексії та нервовій булімії.

➤ Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ) застосовують для діагностики порушень харчової поведінки: обмежувального, емоціогенного та екстернального типів [84].

➤ 3-фазний опитувальник (Three-Factor Eating Questionnaire, TFEQ), або опитувальник Стункарда, що дозволяє діагностувати когнітивні та поведінкові аспекти харчування: обмеження їжі для контролю маси та розмірів тіла, розгальмовування (втрата контролю над прийняттям їжі) та сприйнятливості до голоду [72].

Для нашого дослідження ми обрали Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), що дозволяє діагностувати порушення харчової поведінки, а саме: екстернальний, емоціогенний та обмежувальний тип.

Для встановлення психологічних чинників порушень харчової поведінки було обрано такі психодіагностичні методики:

1. Тест-опитувальник самоствавлення В.В. Століна, С.Р. Пантелєєва;
2. Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона;
3. Шкала психологічного стресу PSM-25;
4. П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрас, П. Коста.

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ).

Методика була розроблена в 1986 р. в Голландії (Нідерланди) з метою діагностики таких порушень харчової поведінки як обмежувальна, емоціогенна та екстремальна. Робота проводилася в Сільськогосподарському університеті на факультетах харчування та соціальної психології. Завданням методики була кількісна оцінка вказаних розладів харчової поведінки, що призводять до ожиріння та супроводжуються переїданням [84].

Валідизація методики була проведена на вибірці з 1170 осіб, у групах чоловіків та жінок, з ожирінням та без нього. Теоретичною основою тесту стали теорії порушення харчової поведінки, які пояснюють переїдання як емоціогенний тип харчової поведінки, екстернальний чи обмежувальний.

Емоціогенною харчовою поведінкою називають такий розлад, за якого стимулом до їжі виступає не почуття голоду, а негативні емоції. Тобто, людина їсть не тому, що вона голодна, а тому що переживає тривогу, напруження, роздратованість, стрес та ін. Звичайно при цьому виді порушення харчової поведінки людина схильна з'їдати багато солодощів чи випічки, щоб змінити свій емоційний стан, повернути спокій та впевненість.

Для **екстернальної** харчової поведінки характерно виникнення відчуття голоду у відповідь на зовнішні стимули: смачна їжа, її реклама, спостереження за іншою людиною, яка їсть та ін. Якщо у здорової людини відчуття голоду залежить від рівня глюкози в крові, наповненості шлунку та моторики, то у осіб з цим видом харчового порушення визначальним є зображення продуктів, їх запах та вигляд, думки про їжу.

Обмежувальною харчовою поведінкою називають безсистемні самообмеження в їжі, які не витримуються індивідом тривалий час, що веде до декомпенсації у психічній та вегетативній сферах. В наслідок жорстких дієт у людини виникає емоційна нестабільність, що призводить до повернення до звичного режиму харчування або до переїдання.

Методика містить 33 твердження, які досліджуваний повинен оцінити за шкалою від 1 до 5 балів: 1 бал – ніколи, 2 бали – рідко, 3 бали – іноді, 4 бали – часто, 5 балів – дуже часто.

Обробка результатів: підраховується окремо показники по кожній з 3-х шкал (емоціогенна, екстернальна та обмежувальна харчова поведінка). Для цього суму балів по шкалі ділять на кількість питань, тобто обраховують середнє арифметичне.

Нормою вважаються такі бали: за шкалою обмежувальної харчової поведінки – 2,4 бали; емоціогенної – 1,8 балів, екстернальної – 2,7 балів. Показники вище зазначених свідчать про наявність розладу.

Цінністю методики є рекомендації щодо лікування пацієнтів в залежності від діагностованого розладу харчової поведінки. Так, у випадку емоціогенного переїдання метою психологічної допомоги є вирішення внутрішніх конфліктів, основа увага приділяється чуттєвій сфері. У разі екстернальної харчової поведінки рекомендовано застосування когнітивно-біхевіоральної терапія для корекції неправильного паттерну поведінки, шкідливої звички. При обмеженій харчовій поведінці необхідно дієтологічне втручання.

2. Тест-опитувальник самоствавлення В. В. Століна, С. Р. Пантелеєва.

Тест був розроблений у 1985 р. В.В. Століним, С.Р. Пантелеєвим. Метою методики є діагностика самоствавлення індивіда. Вона вимірює 3 рівня самоствавлення, згідно з авторською концепцією його структури: глобальне самоствавлення; самоствавлення, диференційоване за критеріями самоповаги, аутосимпатії, самоінтересу та очікування ставлення інших; рівень конкретних дій по відношенню до свого Я [50].

Опитувальник містить 57 питань, з якими треба або погодитись або ні.

Методика діагностує такі шкали: «Інтегральне почуття "за" чи "проти" власного Я», самоповага, аутосимпатія, очікуване відношення від інших, самоінтерес.

Ще можна діагностувати 7 додаткових шкал, що вимірюють установки на ті чи інші внутрішні дії на адресу "Я" респондента. До них належать

самовпевненість, відношення інших, самоприйняття, самокерівництво, самопослідовність, самозвинувачення, самоінтерес, саморозуміння.

Обробка результатів. Обраховується сумарний показник за кожною шкалою, який потім переводять за таблицями в накопичені частоти (%). Отримані значення оцінюються таким чином: показник до 50 балів вказує на невиражену ознаку; від 50 до 74 – виражена ознака; 75 та більше балів – яскраво виражена ознака.

Коротко опишемо кожну шкалу. Перша шкала – «глобального самоствалення» діагностує загальне відчуття опитаного «за» або «проти» власного Я.

Шкала самоповаги встановлює емоційну та змістовну оцінку своїх сил та здібностей, можливості контролювати своє життя, самопослідовність, самостійність та ін.

Шкала аутосимпатії відображає аспект дружнього чи ворожого ставлення людини до свого Я, позитивної самооцінки та схвалення себе, чи навпаки – недовіри, бачення своїх недоліків, самозвинувачення. Шкала самоінтересу показує, наскільки людина цікава сама для себе, чи вважає вона цікавими та важливими свої думки, переконання, почуття та як оцінює власну цікавість для оточуючих.

Шкала очікуваного відношення з боку інших діагностує, що саме індивід чекає від свого оточення: позитивне чи негативне ставлення по відношенню до себе.

3. Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона.

Тест був розроблений Д. Расселом, М. Фергюсоном та Л. Пепло у 1978 р. Він призначений для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності та допомагає встановити, наскільки людина соціально ізольована [41].

Феномен самотності полягає в її суб'єктивності, індивідуальності та унікальності для кожної людини. Самотність можна описати з одного боку як бажаний стан, потребу в усамітненні, а з іншого – як вимушену самотність, що

викликає негативні емоції. Частіше самотність сприймається як неприємне переживання, підштовхуючи людину до його переривання та пошуку контактів.

Як зазначають автори-розробники тесту, стан самотності може спричинятися тривогою, депресивним станом соціальною ізоляцією або нудьгою.

Методика дозволяє діагностувати 1 шкалу: суб'єктивне почуття самотності.

Респонденту пропонується 20 тверджень, які необхідно оцінити з позиції частоти їх виникнення: часто, іноді, рідко, ніколи. В процесі обробки результатів підраховують скільки разів респондент відповів «часто», «іноді», «рідко» та «ніколи». Кількість варіантів «часто» множать на 3, «іноді» - на 2, «рідко» – на 1, варіанти відповідей «ніколи» не рахують. Далі додають всі отримані значення. За показником самотності можна максимально набрати 60 балів. Вважається, що бали від 40 до 60 вказують на виражену самотність, від 20 до 39 – самотність на середньому рівні, а від 19 балів та нижче – низьку самотність.

4. Шкала психологічного стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Филліона (Lemyr-Tessier-Fillion).

Методика призначена для вимірювання рівня стресу шляхом діагностики його соматичних, поведінкових та емоційних проявів. Тест було розроблено у Франції, російською мовою перекладено та адаптовано на вибірці з 500 респондентів Н.Є. Водоп'яновою [11].

На відміну від більшості методик, що діагностують непрямі показники стресу (стресори, тривожність, депресію, фрустрацію), тест PSM-25 вимірює стрес як природний стан психічного напруження. Питання спрямовані на опис стану людини, яка переживає стрес.

Тест призначений для діагностики психологічного стресу у респондентів віком від 18 до 65 років. Апробація методики проводилася на вибірці більше

ніж 5 тисяч осіб у різних країнах світу. Автори наводять високі показники її валідності та надійності.

Респондентам пропонується оцінити твердження, що описують психічний стан людини, за шкалою від 1 до 8, вказавши, наскільки часто вони переживали подібний стан за останній тиждень. Числа від 1 до 8 вказують на частоту психічних станів: 1 – ніколи, 8 – постійно.

Обробка результатів. Підраховується сума всіх балів та виводиться інтегральний показник психічної напруженості (ППН). Чим вищий набраний бал, тим більший рівень психологічного стресу.

Бали вищі за 155 вказують на високий рівень психологічного стресу, свідчать про стан дезадаптації та психічного дискомфорту.

154-100 балів – середній рівень стресу.

Менше 100 балів – низький рівень стресу, психологічна адаптованість.

5. П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрає, П. Коста.

Опитувальник розроблений американськими психологами Р. МакКрає та П. Коста у період з 1983 по 1985 роки. В ході доопрацювання він був неодноразово змінений та остаточно представлений як NEO-PI-R (англ. нейротизм, екстраверсія, відкритість – особистісний опитувальник). Російською мовою методика була адаптована А. Б. Хромовим на вибірці з 1030 осіб [55].

На думку авторів, за допомогою 5 шкал - незалежних особистісних факторів - можна повноцінно описати особистість та зобразити її психологічний портрет.

Особистісні фактори:

- екстраверсія – інтроверсія;
- прихильність – відокремленість;
- самоконтроль – імпульсивність;
- емоційна нестійкість – емоційна стійкість;
- експресивність – практичність.

Тест містить 75 парних висловлювань, протилежних за своїм змістом. Респондент має оцінити кожне з них за 5-бальною шкалою, обравши один з полюсів та рівень його вираженості (-2, -1, 0, 1, 2).

Методи математичної статистики: для встановлення типу розподілу даних було застосовано непараметричний критерій Колмогорова-Смірнова. З метою виявлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки використовувався t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Для підтвердження ефективності психокорекційної програми було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок [36].

2.2. Діагностика порушень харчової поведінки у жінок

З метою діагностики порушень харчової поведінки у жінок було проведено Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ). Його результати представлено в табл. 2.2.1 та на рис. 2.1.1.

Таблиця 2.2.1

Розподіл респондентів за Голландським опитувальником харчової поведінки (DEBQ)

№	Типи харчової поведінки	Наявність розладу		Норма	
		К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
1	Обмежувальний	30	50	30	50
2	Емоціогенний	31	52	29	48
3	Екстернальний	28	47	32	53

Як можна побачити з табл. 2.2.1, у 52% жінок діагностовано емоціогенний тип харчової поведінки, тобто вони вживають їжу під впливом емоцій, намагаючись таким чином змінити свій психічний стан. У 50%

респонденток виражений обмежувальний тип харчової поведінки, який проявляється в періодичному дотриманні дієт з метою запобігти набору ваги або схуднути. Також виражений екстернальний тип харчового розладу: 47% жінок звертають увагу більше на зовнішні подразники, ніж на власні відчуття голоду та насичення.

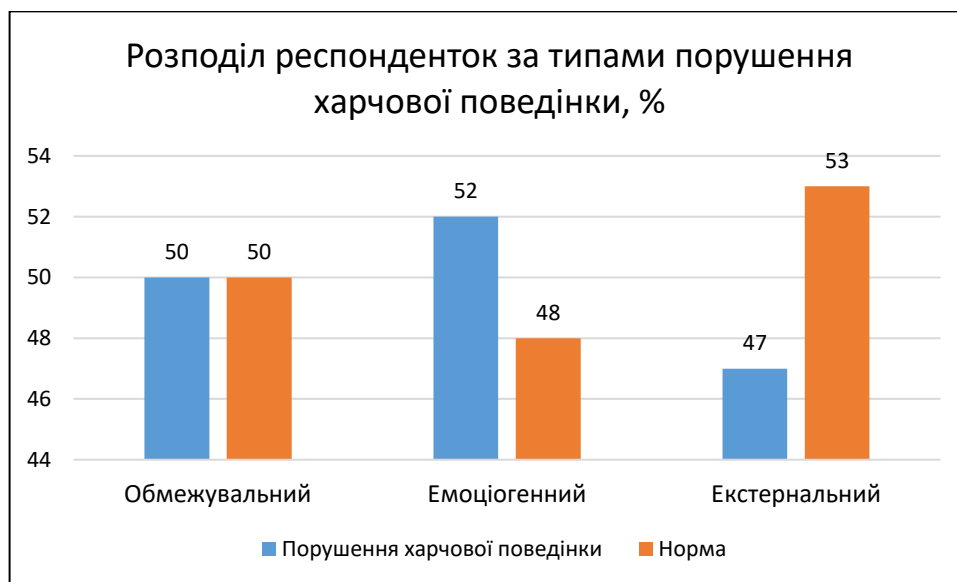


Рис. 2.2.1. Розподіл респонденток за типами порушень харчової поведінки

Наступним кроком дослідження є діагностика психологічних характеристик жінок, що можуть обумовлювати порушення харчової поведінки. Далі наводимо групові результати за Тестом-опитувальником самоствалення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва (табл. 2.2.2).

Можемо побачити з табл. 2.2.2, що у 28% жінок діагностовано низький рівень самоствалення та очікуваного відношення від інших, у 32% - низька самоповага, у 25% - низький рівень аутосимпатії, а в 23% - самоінтересу. Ці дані вказують на недостатню симпатію та цікавість до себе, нерозуміння себе та невіру у свої сили та здібності.

Низькі показники очікуваного відношення з боку оточення свідчать про страх відторгнення та негативне налаштування на спілкування, що може бути обумовлене зайвою вагою респонденток або їх низькою оцінкою себе.

Результати за методикою Тест-опитувальник самоствавлення

В. В. Століна, С. Р. Пантелєєва

Шкали	Рівні					
	Низький		Середній		Високий	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Інтегральний показник самоствавлення	17	28	28	47	15	25
Самоповага	19	32	30	50	11	18
Аутосимпатія	15	25	31	52	14	23
Очікуване відношення інших	17	28	27	45	16	27
Самоінтерес	14	23	28	47	18	30

У 30% жінок виявлено високий рівень інтересу до себе, це означає, що вони вважають себе цікавими людьми та впевнені, що іншим також з ними цікаво. 27% очікують позитивного ставлення до себе з боку оточення, у 25% високий інтегральний показник самоствавлення.

Приблизно половина респонденток мають середні показники самоствавлення (від 45 до 52% за різними шкалами тесту).

Отже, в цілому по вибірці самоствавлення та його окремі показники знаходяться на середньому рівні, проте у частини респонденток діагностовано низькі показники, що потребує психологічної допомоги або психокорекції.

Далі розглянемо результати за Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона (табл. 2.2.3, рис. 2.2.2).

Можемо побачити, що приблизно половина респонденток має середній рівень переживання самотності, тоді як 23% вказали на значну самотність.

Розподіл респонденток за Методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона

Шкала відчуття самотності	К-ть осіб	%
Високий рівень	14	23
Середній рівень	29	48
Низький рівень	17	28

У 28% рівень самотності низький. На думку авторів тесту, самотність – це досить важкий та неприємний емоційний стан, що може бути наслідком самотнього способу життя та супроводжуватись переживанням власної ізолюваності, непотрібності та розриву зі світом. Тому високий рівень самотності у 23% жінок свідчить, що вони переживають через недостатність друзів, їх підтримки, дефіцит спілкування та можливо, відчувають себе нещасними.



Рис. 2.2.2. Розподіл показників переживання самотності в групі жінок

В результаті діагностики рівня психологічного стресу за допомогою Шкали психологічного стресу PSM-25 були отримані такі результати (табл. 2.2.4, рис. 2.2.3).

Таблиця 2.2.4

Розподіл респонденток за Шкалою психологічного стресу PSM-25

Рівень психологічного стресу	К-ть осіб	%
Високий рівень	16	27
Середній рівень	31	52
Низький рівень	13	21



Рис. 2.2.3. Розподіл респонденток за показником психологічного стресу

Як зображено в табл. 2.2.4, у 52% жінок діагностовано середній рівень психологічного стресу, у 27% - високий та у 21% - низький рівень. Можемо зробити висновок, що у 21% респонденток наявна психологічна адаптованість до навантажень та вони не переживають стан психічного напруження.

А 27% жінок відчувають психічний дискомфорт та прояви дезадаптації, що вказує на необхідність зниження нервово-психічного напруження та зміни способу життя.

Останніми представимо результати за П'ятифакторним особистісним опитувальником (Big five) Р. МакКрає, П. Коста (табл. 2.2.5).

Таблиця 2.2.5

Розподіл респондентів за П'ятифакторним особистісним опитувальником (Big five) Р. МакКрає, П. Коста

№	Фактори	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
		К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
1	Екстраверсія/інтроверсія	16	27	30	50	14	23
2	Прихильність/відособленість	11	18	28	47	21	35
3	Самоконтроль/імпульсивність	11	18	26	43	23	38
4	Емоційна нестабільність/емоційна стабільність	22	37	29	48	9	15
5	Експресивність/практичність	20	33	30	50	10	17

З табл. 2.2.5 можна помітити, що 50% жінок мають середній рівень вираженості показника екстраверсія-інтроверсія, у 27% переважає екстравертованість, у 23% - інтровертованість. Тобто, у вибірці є респондентки, більшою мірою спрямовані на зовнішній світ, товариські, енергійні, а є й такі, що зосереджені на своєму внутрішньому світі, більше заглиблені в себе.

У 35% жінок діагностовано низький рівень прихильності, що вказує на прагнення незалежності та самостійності, певну відособленість від людей. Вони часто тримають дистанцію у спілкуванні, можуть бути холодними та байдужими до проблем інших, іноді просто не розуміють оточуючих.

У 18% респонденток встановлено високий рівень прихильності, що свідчить про їх позитивне ставлення до оточуючих, потребу бути з людьми, гарне розуміння інших та вміння підтримувати та співчувати.

У 38% жінок встановлено низький рівень самоконтролю, що свідчить про імпульсивність, недостатній розвиток вольових якостей, схильність до необдуманих вчинків, безвідповідальність.

Проте у 18% респонденток діагностовано високий рівень самоконтролю, що вказує на їх сумлінність, відповідальність, обов'язковість, точність та акуратність у справах. Вони наполегливі, дотримуються моральних норм, проте рідко почувають себе розкутими і не дають волю почуттям.

Емоційна нестабільність властива 37% жінок, що вказує на їх нездатність контролювати власні емоції та імпульси. Вони часто відчують безпомічність, нездатність впоратися з труднощами, тривожні, схильні впадати у відчай та депресію. Емоційна стабільність властива 15% респонденток.

У 33% жінок діагностована висока експресивність, що свідчить про безтурботність, легке ставлення до життя, цікавість, недостатню серйозність та іноді – безвідповідальність. Такі люди частіше довіряють інтуїції та почуттям, вони емоційні, експресивні, мають розвинений естетичний смак.

17% респонденток мають виражену практичність, тобто орієнтовані на логіку та раціональність, цінують матеріальні здобутки, реалістично сприймають світ. Такі особистості звичайно наполегливі у досягненні цілей, мають постійні звички та інтереси, їм важко переключатися на іншу діяльність.

Наступним кроком нашого дослідження буде порівняння групи жінок з порушеннями харчової поведінки та контрольної групи за показниками вище описаних методик для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки.

2.3. Встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки

Для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки всіх респонденток було поділено на 2 групи. До першої групи увійшла 31 жінка з порушеннями харчової поведінки (емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типом). До контрольної групи потрапило 29 жінок без порушень харчової поведінки. Розподіл респонденток по групах відбувався за результатами Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ).

Порівняння 2-х груп здійснювалося за допомогою t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Результати методу порівняння груп наведено в додатку Б.

В табл. 2.3.1 наведено середні показники по кожній групі респонденток та значимість t-критерію Стьюдента.

Таблиця 2.3.1

Значимі відмінності у самоствавленні жінок з наявністю та відсутністю порушень харчової поведінки

Показники	Середні показники		Sig. (2-tailed)
	Група 1	Група 2	
Інтегральний показник самоствавлення	19	27	0,034
Самоповага	8	12	0,045
Очікуване відношення інших	6	9	0,05

Примітка: група 1 – жінки з порушеннями харчової поведінки; група 2 – контрольна група.

Можемо побачити, що група жінок з порушеннями харчової поведінки значимо відрізняється від контрольної групи за показниками інтегрального самоствавлення, самоповаги та очікуваного відношення від інших: всі ці показники менші, а відмінності між групами статистично значимі. Отже, у

жінок з порушеннями харчової поведінки нижча самоповага та негативніше ставлення до себе, що можна пояснити їх невдачами в дотриманні дієти та зайвою вагою. Також вони очікують негативного ставлення з боку інших, можливо, через низьку самооцінку та невпевненість в собі та у власній привабливості.

Далі розглянемо значимі відмінності між групою жінок з порушеннями харчової поведінки та контрольною групи за показниками психологічного стресу та самотності (табл. 2.3.2).

Таблиця 2.3.2

Значимі відмінності показників стресу та самотності у жінок з наявністю та відсутністю порушень харчової поведінки

Показники	Середні показники		Sig. (2-tailed)
	Група 1	Група 2	
Психологічний стрес	148	123	0,001
Суб'єктивне відчуття самотності	38	25	0,025

Примітка: група 1 – жінки з порушеннями харчової поведінки; група 2 – контрольна група.

Слід зазначити, що середній показник стресу в групі жінок з порушеннями харчової поведінки становить 148 балів, що вказує на його середню вираженість, ближче до високого рівня. В контрольній групі цей показник становить 123 бали – середній рівень, з тенденцією до низького. Значимість критерію Стьюдента менша за 0,05, що вказує на статистично значимі відмінності між групами. Отже у жінок з порушеннями харчової поведінки рівень психологічного стресу значно вищий, що може провокувати напади переїдання, або їжа вживається як спосіб зменшення стресу.

За показником самотності у групі жінок з порушеннями харчової поведінки діагностовано середній рівень з тенденцією до високого. Можемо зробити висновок, що жінки відчувають себе самотніми і це переживання може призводити до бажання з'їсти щось смачне, щоб підняти настрій чи

втішити себе. В контрольній групі рівень самотності значимо нижчий, на що вказує значимість критерію Стьюдента, менша за 0,05.

В табл. 2.3.3 представлено результати порівняння груп за П'ятифакторним особистісним опитувальником (Big five) Р. МакКрас, П. Коста.

Таблиця 2.3.3

Значимі відмінності особистісних факторів у жінок з наявністю та відсутністю порушень харчової поведінки

Показники	Середні показники		Sig. (2-tailed)
	Група 1	Група 2	
Прихильність / відособленість	34	47	0,015
Самоконтроль / імпульсивність	38	52	0,012
Емоційна нестабільність / емоційна стабільність	59	43	0,01

Примітка: група 1 – жінки з порушеннями харчової поведінки; група 2 – контрольна група.

Можемо побачити, що рівень прихильності в групі жінок з порушеннями харчової поведінки знаходиться на низькому рівні, що вказує на переважання відособленості. В контрольній групі встановлено середнє значення цього показника. Порівняння груп вказує на статистично значимі відмінності між респондентами, адже значимість критерію Стьюдента нижча за 0,05. Можемо зробити припущення, що жінкам з порушенням харчової поведінки більше властива відособлена поведінка, можливо, щоб уникнути зауважень оточуючих щодо власної ваги та мати можливість спокійно поїсти.

Рівень самоконтролю в групі жінок з порушеннями харчової поведінки також досить низький та значимо відрізняється від показника в контрольній групі. Це означає переважання імпульсивності, що може пояснити зриви в дотриманні дієт та напади переїдання, під час яких жінки не можуть зупинитися та з'їдають більше, ніж потрібно.

Також встановлено значимі відмінності між групами за показником емоційної нестабільності: вона значимо вища у жінок з порушеннями харчової поведінки, що може пояснювати їх надмірне вживання їжі як джерела заспокоєння та відновлення свого психоемоційного стану.

В результаті порівняння груп було встановлено, що для жінок з порушеннями харчової поведінки властиво переживання самотності, виражений психологічний стрес, низьке самоствалення, очікування негативного відношення від інших, низька самоповага. Серед особистісних факторів виражені емоційна нестабільність, імпульсивність та відокремленість.

Для кращого розуміння, який саме тип порушень пов'язаний з якими психологічними характеристиками, було проведено кореляційний аналіз. Метою було встановити зв'язок між емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типами харчової поведінки та показниками самоствалення, стресу, самотності та особистісними факторами. Результати кореляційного аналізу представлені в табл. 2.2.4-2.2.5 та в дод. В.

Таблиця 2.3.4

Кореляційні зв'язки між типом порушень харчової поведінки та показниками самоствалення

Типи порушень харчової поведінки	Інтегральне почуття «за» чи «проти» власного Я	Очікуване відношення інших	Самоповага
Екстернальна поведінка	-	-0,448** 0,003	-0,322* 0,038
Обмежувальна поведінка	-0,525** 0,000	-	-

В табл. 2.3.4 зображено значимі кореляційні зв'язки між порушеннями харчової поведінки та показниками самоствалення за Тестом-опитувальником

самоствалення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва. Встановлено, що екстернальна харчова поведінка обернено пов'язана з самоповагою та очікуваним відношенням з боку інших. Тобто, у жінок з екстернальною харчовою поведінкою загострюється почуття голоду та з'являється бажання поїсти, коли вони переживають невпевненість в собі, не поважають себе за якийсь вчинок чи думку та переконані, що оточуючі відносяться до них негативно. Обмежувальна харчова поведінка обернено корелює з інтегральним показником самоствалення: чим гірше самоствалення, тим частіше жінки вдаються до обмеження в їжі та різних дієт.

Результати кореляційного аналізу між порушеннями харчової поведінки та показниками психологічного стресу й самотності представлені в табл. 2.3.5.

Таблиця 2.3.5

Кореляційні зв'язки між типом порушень харчової поведінки та показниками стресу й самотності

Типи порушень харчової поведінки	Стрес	Самотність
Емоціогенна поведінка	0,448** 0,003	0,349* 0,024
Обмежувальна поведінка	0,397** 0,009	-

Можемо побачити, що показник самотності за Методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона прямо пов'язаний з проявами емоціогенної харчової поведінки: якщо жінка відчуває себе самотньою, в неї виникає бажання «заїсти» це неприємне почуття, щоб змінити власний психічний стан.

Показник стресу за Шкалою психологічного стресу PSM-25 прямо пов'язаний з емоціогенною та обмежувальною поведінкою: перебуваючи під тиском стресових подій жінки намагаються знизити рівень напруження

доступним та звичним для них шляхом: їжею. Набравши зайвої ваги, жінки з обмежувальним типом харчової поведінки сідають на суворі дієти та намагаються схуднути. Проте стресогенні ситуації знову призводять до психічного напруження і зриву дієти.

Також встановлено кореляційні зв'язки між порушеннями харчової поведінки та особистісними факторами за П'ятифакторним особистісним опитувальником (Big five) Р. МакКрає, П. Коста (табл. 2.3.6).

Таблиця 2.3.6

Кореляційні зв'язки між типом порушень харчової поведінки та особистісними факторами

Типи порушень харчової поведінки	Самоконтроль / імпульсивність	Емоційна нестабільність / емоційна стабільність	Екстраверсія / інтроверсія
Емоціогенна поведінка	-0,394** 0,010	0,581** 0,000	-
Екстернальна поведінка	-	-	0,513** 0,001
Обмежувальна поведінка	-0,663** 0,000	0,385* 0,012	-

Можна побачити, що емоціогенна харчова поведінка прямо пов'язана з емоційною нестабільністю та обернено - з показником самоконтролю. Отримані зв'язки вказують на домінуючу роль цих факторів у формуванні емоціогенного типу харчової поведінки: під впливом негативних емоцій жінки не можуть себе контролювати та вдаються до переїдання. А емоційна нестабільність лише погіршує їх стан, адже вони схильні до різких перепадів настрою, нездатні контролювати свої емоції, імпульсивні.

Екстернальна харчова поведінка прямо пов'язана з особистісним фактором екстраверсія. У цих жінок розвинена орієнтація на оточуючих, вони відчувають потребу в спілкуванні, люблять розваги та колективні заходи, що може сприяти вживанню їжі за компанію.

Обмежувальна харчова поведінка прямо пов'язана з емоційною нестабільністю та обернено – з самоконтролем. Дотримання дієт у таких жінок переривається через їх імпульсивність та нездатність тривалий час обмежувати себе в смачній їжі. Низький самоконтроль призводить до зривів та нападів переїдання, а через емоційну нестабільність виникає переживання безпомічності та провини.

Отже, підсумовуючи результати кореляційного аналізу, можемо зробити висновок, що порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоціогенна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності. Екстернальна харчова поведінка прокорелювала з екстраверсією, низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем та емоційною нестабільністю, негативним самостваленням та з переживанням стресу.

Висновки до другого розділу

Для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки було проведено емпіричне дослідження з використанням таких психодіагностичних методик: Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), Тест-опитувальник самоствалення В.В. Століна, С.Р. Пантелєєва, Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, Шкала психологічного стресу PSM-25, П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрає, П. Коста. Вибірку склали 60 жінок, віком від 23 до 45 років.

За результатами Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) у 52% жінок було діагностовано емоціогенний тип харчової поведінки, тобто вони вживають їжу під впливом емоцій, намагаючись таким чином змінити свій психічний стан. У 50% респонденток виражений

обмежувальний тип харчової поведінки, який проявляється в періодичному дотриманні дієт з метою запобігти набору ваги або схуднути. Також виражений екстернальний тип харчового розладу: 47% жінок звертають увагу більше на зовнішні подразники, ніж на власні відчуття голоду та насичення.

Для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки всіх респонденток було поділено на 2 групи. До першої групи увійшла 31 жінка з порушеннями харчової поведінки (емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типом). До контрольної групи потрапило 29 жінок без порушень харчової поведінки. Порівняння 2-х груп здійснювалося за допомогою t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок.

Встановлено, що група жінок з порушеннями харчової поведінки значимо відрізняється від контрольної групи нижчими показниками глобального самоствавлення, самоповаги та очікуваного відношення від інших. В них більше виражений психологічний стрес та суб'єктивне переживання самотності, а серед особистісних факторів переважають емоційна нестабільність, імпульсивність та відокремленість.

В результаті кореляційного аналізу встановлено, що окремі порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоціогенна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності. Екстернальна харчова поведінка прокорелювала з екстраверсією, низькою самоповагою та негативним відношенням з боку оточуючих. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, негативним самоствавленням та з переживанням стресу.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК

3.1. Розробка та апробація психокорекційної програми

Програма психокорекції розроблена на основі результатів встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки та має на меті формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів, дієтотерапії, фізичного навантаження та тренінгових вправ.

Програма психокорекції порушень харчової поведінки містить 2 етапи:

1. Психокорекція порушень харчової поведінки (3 заняття).
2. Тренінгова програма, спрямована на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки (6 занять).

Етап №1. Психокорекція харчової поведінки

Мета: діагностувати вид та ступінь порушення харчової поведінки, скоригувати неправильні паттерни харчування, мотивувати учасниць програми на зниження ваги за допомогою коригування способу харчування та фізичних навантажень.

Включає 3 заняття, кожне з яких розраховано на 1,5 години. Перше заняття проводиться індивідуально з кожною клієнткою, два інших – у формі групової роботи.

Заняття №1. Діагностика порушень харчової поведінки.

Мета: встановити наявність порушення харчової поведінки, діагностувати його вид та визначити індекс маси тіла; мотивувати учасницю на подальшу роботу по зниженню зайвої ваги.

Завдання:

- усвідомлення клієнткою неадаптивного паттерну харчової поведінки;

- встановлення типу та рівня вираженості харчових порушень;
- діагностика індексу маси тіла;
- діагностика «образу тіла» та постановка мети щодо схуднення.

Заняття проводиться індивідуально з кожною учасницею програми, тривалість 1,5 години. Першим кроком є аналіз результатів Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) та встановлення рівня вираженості харчових порушень: емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки. Пояснення механізмів виникнення харчових розладів, особливостей кожного виду.

Також на першій зустрічі вимірюється зріст та вага жінки та розраховується індекс маси тіла (ІМТ) за формулою Кетле:

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{вага (кг)}}{\text{зріст (м}^2\text{)}}$$

, де ІМТ - індекс маси тіла, в чисельнику – вага в кілограмах, в знаменнику – зріст в метрах квадратних.

За інтерпретацією індексу маси тіла, ІМТ менше 18,5 вказує на знижену вагу; якщо індекс знаходиться в проміжку від 18,5 до 24,9 – це нормальна вага; надмірна вага діагностується, коли ІМТ складає 25-29,9; значення від 30 до 40 балів вказує на схильність до ожиріння, а більше 40 балів – на ожиріння.

Результати зважування та розрахунку ІМТ обговорюються з жінкою та ставляться такі питання:

Як Ви оцінюєте свою вагу? Чи заважає вона Вам рухатися, активно діяти, підніматися сходами? Які ще виникають незручності через зайву вагу?

Як часто Вам доводиться оновлювати гардероб через збільшення ваги?

Чи прагнете Ви схуднути? Якщо так – на скільки кілограмів?

За який час Ви б хотіли позбутися зайвої ваги?

Ви намагалися схуднути раніше? Якого результату вдалося досягти?

Наступним кроком першого заняття є діагностика «образу тіла» або фізичного Я за допомогою Тесту незадоволеності власним тілом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT).

Клієнтці пропонується 2 зображення жіночого тіла (фронтальне та латеральне) та набір з 5 кольорових олівців.

Інструкція: розфарбуйте малюнки відповідно до вказаного значення кольорів: використовуйте червоний колір для частин тіла, які Вас зовсім не задовольняють; жовтий - для частин тіла, що не задовольняють; чорним кольором зафарбуйте нейтральні частини тіла; зеленим – ті, що Вас задовольняють, а блакитним – ті, що подобаються (дуже задовольняють).

Обговорення результатів та вибір клієнткою частин тіла, які вона хотіла б змінити та схуднути.

Підведення підсумків. Прощання.

Заняття №2. Щоденник харчової поведінки.

Мета: диференціація понять «голод» «апетит», «насиченість», роз'яснення правил ведення щоденника харчової поведінки, зміна харчових паттернів.

Завдання:

- розрізнення відчуття голоду та апетиту;
- розвиток мотивації до зміни паттернів харчової поведінки;
- навчання припиненню вживання їжі при ознаках раннього насичення;
- заповнення щоденника харчової поведінки;
- вироблення чіткого плану зменшення ваги й зміни харчових звичок.

Заняття проводиться в груповій формі, тривалість 1,5 години.

Заняття розпочинається з обговорення понять «апетит», «голод», та «насичення», учасниць просять висловитися з приводу її розуміння вказаних понять та просять пояснити різницю між голодом та апетитом.

Ведучий проводить міні-лекцію, пояснюючи психофізіологічні механізми виникнення відчуття голоду та показуючи його відмінність від апетиту. Роз'яснюються механізми первинного та вторинного насичення та показується користь від зупинки прийняття їжі на етапі первинного насичення (текст Міні-лекції представлено в Додатку Д).

Психолог запитує, скільки їжі необхідно учасникам з'їсти, щоб відчутти стан насиченості. Жінки діляться досвідом та порівнюють свої стереотипи харчової поведінки.

Аналізуються звичні для учасниць паттерни харчової поведінки: режим харчування, час прийому їжі, сервірування столу, їжа на самоті чи з сім'єю, настрій під час їжі.

Ведучий запитує, які події та емоції підштовхують їсти більше, що утримує від споживання надлишкової їжі? Обговорення.

Далі учасниці інструктуються щодо ведення щоденника харчової поведінки та заповнюють у якості зразку його першу сторінку, аналізуючи події ранку: що саме їли, в якій кількості, який був настрій, які думки супроводжували вживання їжі, скільки випили води (рідини), яка калорійність з'їденого?

Обговорюється питання калорійності їжі, учасниць знайомлять з таблицею вмісту кілокалорій у різних продуктах харчування та вчать вираховувати кількість кілокалорій.

Домашнє завдання: протягом наступного тижня вести щоденник харчової поведінки та підготуватися до обговорення результатів.

Також учасниць просять щоденно фіксувати свою вагу та відмічати її динаміку.

Заняття №3. Зміна паттернів харчової поведінки.

Мета: поступове зниження калорійності їжі, обмеження кількості з'їденого перед сном; розроблення комплексу фізичних вправ та збільшення фізичної активності протягом дня.

На початку заняття учасниць просять озвучити результати спостережень за їх щоденниками харчової поведінки та проаналізувати ситуації, емоції, думки, що підштовхували їсти більше, чи навпаки – дозволяли вийти з-за столу на етапі первинного насичення.

Ведучий виписує всі вдалі способи уникнути надлишкової їжі на плакат. Збираються пропозиції:

Що ще можна зробити, щоб утриматися від їжі або їсти менш?

Як можна уникнути негативних думок та емоцій, які підштовхують до переїдання?

Яким чином, окрім їжі, можна покращити свій настрій?

Далі обговорюється кількість кілокалорій, необхідних для нормального функціонування організму та пропонується схема харчування на тиждень. З цієї схеми учасниці обирають ті продукти, які вони вживають та які їм подобаються, а неприємні для них продукти замінюють іншими.

Ведучий наголошує на необхідності отримувати здорову кількість кілокалорій та на поступовому їх зменшенні.

Обговорення: кожна учасниця робить припущення, від яких продуктів вона може відмовитися і наскільки це для неї буде складно.

Наступним кроком є висування ідей щодо винагород за дотримання харчових обмежень протягом наступного тижня. Винагороди можуть бути матеріальними чи духовними, також це можуть бути подорожі, прогулянки, відвідування цікавих місць чи заходів. Іноді учасниці можуть себе винагороджувати калорійними продуктами, від яких відмовились, але в невеличких порціях.

Друга частина заняття присвячена обговоренню фізичної активності жінок. Учасницям пропонується описати свій розпорядок дня, з акцентом на фізичній активності:

Чи роблять вони фізичні вправи, зарядку, виходять на пробіжку, займаються якимсь видом спорту?

Які види фізичної роботи вони виконують?

Якщо є крокомір – скільки кроків за день вони роблять?

Чи виходять на прогулянку і як надовго?

Яка в них робота? Чи потребує вона руху чи сидяча?

Ведучий звертає увагу на зв'язок сидячого способу життя та набору ваги і пропонує переглянути відео з простими фізичними вправами, які можна

виконувати як вдома, так і на найближчому стадіоні чи спортивному майданчику.

Кожній учасниці пропонується підібрати комплекс вправ та частоту їх виконання. Також звертається увага на необхідність щоденних піших прогулянок. Для фіксації фізичної активності учасницям пропонується записувати кількість кроків, час, протягом якого вони займаються фізичною активністю та прописати комплекс фізичних вправ, що вони виконують.

В кінці зустрічі ведучий розповідає про психологічні чинники порушень харчової поведінки (імпульсивність, стрес, самотність, погане самоствавлення та ін.) та запрошує учасниць на тренінгову програму.

Етап №2. Тренінгова програма, спрямована зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки

Мета: зменшення дії чинників порушень харчової поведінки: покращення самоствавлення, розвиток самоконтролю, зниження рівню стресу та переживання самотності.

Блок 1. Покращення самоствавлення.

Мета: формування відчуття цінності власної особистості.

Очікувані результати:

- 1) розширення знань та уявлень про себе;
- 2) формування здатності адекватно оцінити себе на основі внутрішньої системи цінностей;
- 3) розвиток впевненості у собі, відчуття цінності власної особистості;
- 4) форсування прагнення до самопізнання та саморозвитку.

Включає тренінгову роботу протягом 3-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

День 1. Знайомство. Розширення уявлень про себе, самопізнання.

1. Вправа-розминка.

Мета: активізація психічного та фізичного стану учасників тренінгу.

Час виконання: 5 хвилин.

Ведучий пропонує всім учасницям стати в 2 ряди, а потім за його сигналом вишикуватись за кольором волосся: від самого світлого – до темного. Наступне завдання: вишикуватись за зростом.

2. Знайомство. Вправа «Мене звати...».

Мета: дізнатися та запам'ятати імена та інтереси учасників.

Учасникам пропонується по черзі представитись та вказати свої інтереси: Мене звать... Мені подобається або Я захоплююся... Наступний крок: назвати імена учасниць зліва та справа від себе та спробувати пригадати їх інтереси.

3. Вправа «Зміна місць».

Мета: активізація фізичної та психічної активності, продовження знайомства.

Ведучий пропонує всім сісти та помінятися місцями тим, у кого сірі очі; хто народився влітку; хто любить банани та ін. В цей час ведучий займає місце одного з учасників, а той стає ведучим.

4. Обговорення правил проведення тренінгу.

Учасницям пропонується запропонувати власні правила щодо поведінки під час тренінгу, ведучий записує їх на дошці. Обговорюються такі правила: кожен учасник висловлюється за бажанням і має право не приймати участь в обговоренні; правило «Стоп!» - можливість припинити обговорення чи вийти з гри в будь-який момент; принцип конфіденційності: все сказане залишається в групі; правило «Я» - говорити від свого імені; не більше 2-х хвилин на виступ і коментар кожного учасника; повага один до одного; безоціночні судження.

5. Вправа Хто Я?

Мета: розвиток самопізнання, усвідомлення Я-концепції особистості.

Учасницям пропонується написати 20 відповідей на запитання «Хто я?». Писати треба швидко, особливо не задумуючись, можна відповідати як іменниками, так і словосполученнями «іменник-прикметник»: жінка або чарівна жінка.

Ведучий запитує, наскільки складно було придумати 20 відповідей; які характеристики займають перші місця, а які – останні? Обговорення.

5. Вправа «Без маски».

Мета: поглиблення самопізнання, зменшення емоційної та поведінкової напруженості, формування навичок ширих висловлювань для аналізу сутності «Я».

Ведучий пропонує учасникам тренінгу «зняти маску», тобто спробувати поводити себе відверто й бути такими, як ви є насправді, а не для інших.

Кожна учасниця отримує картку з фразою, яку треба закінчити, намагаючись бути щирою. Приклади фраз: «Оточуючі помиляються, вважаючи що я...»; «Ніхто не знає, що я...»; «сподіваюся, що близькі люди нарешті зрозуміють, що я...».

Під час обговорення ведучий запитує, наскільки складно було говорити відверто, що нового учасниці дізналися про себе? Чи були ситуації, коли уявлення оточення та дійсне самоствавлення учасниць збігалися?

6. Вправа "Зате я".

Мета: усвідомлення власних ресурсів та можливостей для саморозвитку.

Учасницям тренінгу пропонується написати на аркуші паперу свої недоліки та ті риси, що їм не подобаються. Кожне речення треба починати зі слова «Я».

Обговорення: чи дійсно це недоліки? Як саме вони вам заважають?

Наступне завдання: Тепер до кожного з недоліків напишіть «Зате я...». Подумайте, яким чином можна виправити або компенсувати свої недоліки. Що було найскладніше? Чи залишилися недоліки, які ви не змогли компенсувати? В таких випадках група приходять учасниці на допомогу.

7. Вправа «Символ впевненості».

Мета: формування позитивного самоприйняття.

Ведучий пропонує учасницям закрити очі та уявити себе символом власної впевненості: це може бути тварина, будівля, дерево чи будь-який предмет. Необхідно зосередитися на ньому та спробувати ототожнити себе з

символом впевненості. Наприклад, міцна скеля, непідвласна часу та морським хвилям.

Після закінчення вправи учасникам пропонується розповісти про свій символ впевненості та проаналізувати, чим він схожий на них та чому вони обрали саме його.

Обговорення. Прощання.

День 2. Розвиток позитивного ставлення до себе.

1. Вправа-розминка «Я радий тебе бачити...»

Мета: визначення позитивних сторін учасників.

Учасникам пропонується звернутися до сусідки зліва та привітати її такими словами: «Я рада тебе бачити, тому що ти...». Далі необхідно вказати якусь якість, бажано не опис зовнішності, а особистісну рису.

Ведучий запитує, наскільки важко було знайти позитивну особистісну рису іншої учасниці. Уточнюються переживання самих учасниць, коли вітали їх.

2. Вправа «Дитячі мрії».

Мета: актуалізація та вербалізація своїх ресурсів.

Учасникам пропонується пригадати свої таланти, здібності, вміння, які привертали увагу в дитинстві та які потім не були реалізовані.

Обговорення: в чому проявлялися ваші здібності в дитинстві? Чому з часом ці хобі були забуті? Чи хотіли б ви повернутися до свого захоплення тепер?

3. Вправа «Листочок в річці».

Мета: зниження емоційної напруги.

Учасникам пропонується стати в 2 ряди напроти одна одної на відстані близько метра: вони символізують собою береги річки, по якій «пропливає» листочок – інша учасниця тренінгу. «Береги річки» активно допомагають їй пливти, погладжуючи, злегка підштовхуючи чи підбадьорюючи словами. Допливши до кінця, «листочок» стає частинкою «берега», тобто стає в ряд, а інша учасниця «пливе річкою».

4. Вправа «Малюнок себе»

Мета: розширити уявлення себе, самопізнання.

Обладнання, матеріали: олівці або фломастери, папір А4.

Учасницям пропонується сісти окремо (щоб не було можливості бачити зображення одна одної) та намалювати на папері себе у метафоричній формі: у вигляді предмету, тварини, пейзажу, абстрактної картині, головоломки та ін. Головне, щоб з цим малюнком вони ототожнювали себе, свій внутрішній світ.

Ведучий збирає малюнки, роздає їх у випадковому порядку учасницям тренінгу та пропонує описати той малюнок, який їм дістався, аналізуючи, що хотіла сказати людина, яка його намалювала.

Під час обговорення учасниць запитують, чи був схожий опис їх малюнка іншою людиною на їх власну інтерпретація образу себе.

5. Вправа «Кошик для сміття».

Мета: звільнення від негативних емоцій.

Обладнання, матеріали: 2 аркуші паперу для кожної учасниці тренінгу, ручки, кошик для сміття.

Учасницям пропонується написати на першому листочку свої якості, яких вони хотіли б позбутися, а на другому – які хотіли б мати. Листочки з негативними якостями пропонується зім'яти та викинути в сміття, а з бажаними якостями – охайно скласти та заховати в сумочку.

Під час обговорення учасниць просять розповісти про зміст обох листочків та подумати, яким чином можна позбутися негативних властивостей.

6. Вправа «Мені не вистачає...».

Мета: розвиток навичок рефлексії, уточнення Я-образу, вироблення позитивного самоствавлення.

Ведучий розповідає про техніку рефреймінгу: як можна перефразувати свою негативну якість у її протилежність, якої людині не вистачає та яку можна розвивати. Наприклад: Я весь час запізнююсь – Мені не вистачає пунктуальності. Учасницям пропонується обрати ту якість, якої їм не вистачає

та пригадати героя казки чи книги, у якого ця якість розвинена в повній мірі. Всі називають свого героя.

Учасниці діляться на команди (по 4 особи), кожна з яких – це театральна трупа, яка має показати виставу, де всі якості проявилися найкращим чином. Тобто, кожна учасниця гратиме роль і демонструватиме саме ту якість, якої їй не вистачає в реальному житті. Ведучий може запропонувати тему спектаклю, а може залишити на вибір «акторів».

Після демонстрації всіх вистав обговорюють враження акторів та глядачів. У учасниць запитують, наскільки їм вдалося показати саме ту якість, якої їм недостає та як вони почували себе в образі героя.

Прощання.

День 3. Формування навичок саморозкриття та самопрезентації

1. «Притча про ворону та павича».

Мета: створення мотивації до формування самоствавлення на основі внутрішньої системи цінностей, поглядів, переконань.

Ведучий розповідає притчу про ворону та павича (повний текст наведено у додатку Д). Учасниць просять висловитись з приводу сенсу цієї притчі та значення думки оточуючих для розвитку самоствавлення особистості.

2. Вправа «Шукаю друга».

Мета: формування навичок самопрезентації.

Обладнання, матеріали: аркуші паперу, ручки.

Учасницям тренінгу пропонується написати оголошення про пошук друга. Для цього дається 10 хв. Оголошення розвішуються на дошці. Учасниці по черзі підходять до оголошень, читають їх та обирають 2-3, на які вони відгукнулись би. На обраних оголошеннях ставлять хрестик.

В процесі обговорення аналізуються відчуття учасниць стосовно вибору саме їх оголошень та за яким принципом вони робили вибір чужих оголошень.

3. Вправа «Я – великий майстер»

Мета: Розвиток навичок самопрезентації, отримання зворотного зв'язку.

Учасницям пропонується по черзі виходити в центр приміщення та заявити про свої вміння, починаючи зі слів: «Я – великий майстер...», а далі вказати, що саме вона вміє гарно робити. Їх задача – переконати групу, що вони дійсно вміють це робити. Якщо в групі є інші учасники – майстри цієї ж справи, вони можуть позмагатися між собою. Переможця вітають аплодисментами.

Під час обговорення аналізується, чи важко було себе хвалити і чому. Коли необхідно підкреслювати свої переваги?

4. Вправа «10 позитивних та 10 негативних якостей».

Мета: самопізнання, актуалізація своїх сильних та слабких сторін.

Учасницям пропонується написати свої 10 позитивних та 10 негативних якостей, проаналізувати, чи змінилося їх ставлення до негативних характеристик після проведення вправна рефреймінг та переосмислення. Пропонується ще раз оцінити користь окремих негативних характеристик.

5. Вправа «Скульптура».

Мета: формування навичок саморозкриття, самопрезентації.

Учасницям пропонується поділитися на 2 групи. Перша група «ліпить» скульптуру людини з вираженим почуттям власної гідності, а друга – невпевненої у собі людини, яка не відчуває поваги до себе. Скульптурою виступає одна з учасниць, а інші допомагають їй прийняти правильну позу.

Групи презентують свої скульптури. Обговорюються зовнішні прояви самоповаги.

6. Вправа «Мій всесвіт».

Мета: формування уявлення про свій потенціал та ресурси розвитку.

Кожній учасниці видається аркуш паперу, в центрі якого необхідно зобразити сонце і вписати в середині нього «Я». Від сонця відходять 18-20 променів, на кожному з яких треба написати відповіді на запитання щодо своїх здібностей, захоплень, хобі, настрою, вмінь, інтересів, характеру, мрій, особистісних рис та ін.

Ведучий підводить учасників до висновку, що «зіркова карта» кожного показує, скільки в нього можливостей, наскільки він унікальний, що є спільним для всіх, що допомагає людині досягти успіху в житті.

Під час обговорення наголошується, що кожна людина є унікальною, а це зображення показує, скільки в кожного є позитивних сторін, можливостей та ресурсів для саморозвитку.

7. Вправа «Афоризми».

Мета: розвиток рефлексивності та критичності по відношенню до себе.

Обладнання: аркуші паперу з написаними афоризмами, ручки.

Ведучий розповідає про значимість нашої самооцінки, впевненості у собі, позитивного мислення для особистісного зростання та пропонує учасникам прочитати афоризми. З них необхідно обрати один, який міг би стати власним девізом чи гаслом (Перелік афоризмів наведено в додатку Г).

Під час обговорення учасниці намагаються пояснити свій вибір афоризму. Ведучий уточнює, що треба змінити в своєму житті, щоб слідувати обраному гаслу?

8. Вправа «Мій портрет у променях сонця».

Ціль: формування здатності до безумовного прийняття себе.

Учасникам пропонується намалювати сонце та себе в середині нього (це може бути власний портрет або просто ім'я). Вздовж кожного променя необхідно написати свої найкращі якості, сильні сторони, переваги. Променів треба зобразити якнайбільше.

Ведучий просить учасниць зачитати свої характеристики та пояснює, що це відповідь на питання: чому я заслуговую на повагу. Рекомендує зберегти малюнок та дивитися на нього, коли стає сумно, та усвідомлювати, що ви гідні любові та поваги.

9. Вправа «Оплески».

Мета: рефлексія, отримання зворотного зв'язку від учасників.

В кінці зустрічі ведучий хвалить учасниць за ефективну роботу та пропонує гру. Він обирає одну з учасниць та потихеньку їй аплодує, поступово

збільшуючи інтенсивність оплесків. Ця учасниця обирає наступну і приєднується до аплодисментів. Третя учасниця приєднується і т. д. Вся гра закінчується спільними гучними оплесками всіх і всім.

Рефлексія заняття. Прощання.

Блок 2. Розвиток самоконтролю та зниження напруженості (стресу).

Включає тренінгову роботу протягом 2-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

Мета: тренування вміння доволно регулювати свій стан у різних ситуаціях, контролювати зовнішні, поведінкові прояви, відстежувати свій внутрішній психологічний стан, зменшувати рівень стресу та психоемоційного напруження.

День 4. Зниження рівня стресу та психоемоційного напруження

Вступне слово ведучого щодо негативного впливу стресу та напруження на нашу здатність до саморегуляції. Пояснюється механізм виникнення апетиту через негативні емоції та психоемоційне напруження.

1. Вправа «Острів мрії».

Мета: зняття психоемоційної напруги.

Ведучий дає інструкцію учасникам закрити очі та уявити себе на прекрасному острові, який треба спробувати представити у деталях: сонце, пісок, пальми та ін. Ведучий запитує, хто з учасницями разом на цьому острові? Які речі чи улюблені предмети вони візьмуть з собою? Необхідно зосередитися на переживаннях та спробувати запам'ятати відчуття спокою, свободи та розслаблення.

2. Вправа «Дерево».

Мета: ослаблення внутрішньої напруженості.

Ведучий пропонує учасникам тренінгу знову заплющити очі та уявити себе деревом. Далі спробувати детально представити його образ: яке саме дерево, який у нього стовбур, відчути гілки та листя, що шелестить, сонце, що гріє крону, коріння, що занурюється глибоко в землю та втягує поживні речовини.

Під час обговорення учасниці діляться враженнями, наскільки їм вдалося ототожнити себе з деревом та розповідають про свої переживання.

3. Вправа «Настрій».

Мета: зниження негативних емоційний станів.

Обладнання: папір, кольорові олівці.

Учасницям пропонується намалювати абстрактний сюжет, але лівою рукою. Ведучий підкреслює, що малюнок має відобразити їх переживання, відповідно до настрою та дає завдання перенести на малюнок свої негативні емоції, напруження та смуток. Після цього аркуш треба перегорнути та з іншого боку написати 5-6 слів, що характеризують настрій учасниць тренінгу.

Потім необхідно розглянути малюнок, ніби знову пережити свій настрій, прочитати слова, з задоволенням розірвати його на шматочки та викинути.

4. Вправа «Розслаблення мускулатури».

Ведучий пояснює зв'язок між емоційними станами та напруженням/розслабленням мимічної мускулатури і робить висновок, що вміння керувати м'язами обличчя допомагає нормалізувати емоційний стан.

Учасницям пропонується потренуватися у напруженні – розслабленні м'язів обличчя. Спочатку ведучий віддає команди, пропонуючи по черзі напружувати та розслаблювати м'язи навколо очей, носа, губ, чоло та підборіддя. Потім учасниці тренінгу виконують цю вправу самостійно, в кінці максимально розслабивши м'язи обличчя та намагаючись запам'ятати цей стан.

5. Дихальні вправи

Ведучий пояснює важливість дихання у регуляції свого емоційного стану та пропонує пригадати, як дихає людина коли вона сердиться, спить, весела, пригнічена та ін. Робиться висновок щодо взаємозв'язку дихання та психоемоційного стану людини.

Учасницям пропонується виконати ряд дихальних вправ, спрямованих на свідомий контроль за ритмом, частотою та глибиною дихання (вправи наведено в додатку Г).

6. Візуалізація

Ведучий пояснює, що таке візуалізація та яким чином вона може сприяти саморегуляції. Пояснюється значення кольорів та їх дія на емоційний стан. Підкреслюється можливість за допомогою візуалізації швидко відволіктися від напруженої ситуації, відновити емоційну рівновагу.

Учасникам пропонуються вправи на створення заспокійливого та активізуючого сюжетів (повний опис вправи в додатку Г).

Обговорення. Прощання.

День 5. Розвиток саморегуляції.

Учасникам пропонується відповісти на запитання: Які ви бачите переваги розвиненого самоконтролю? Відповіді ведучий записує на плакат.

1. Вправа «Я керую собою».

Мета: оволодіння навичками саморегуляції, усвідомлення своїх можливостей.

Учасникам пропонується зручно сісти та розслабитись. Після чого треба повторити за ведучим ряд тверджень (повністю твердження наведено в додатку Г). Наприклад: «В мене є почуття, але я – це не мої почуття, я можу за ними спостерігати та їх розуміти. Я маю свої почуття і я керую ними. Я – господар своїх почуттів».

Після кількох подібних афірмацій у учасниць запитують про їх враження, що було найскладніше?

2. Вправа "Фокусування".

Мета: вправа призначена для розвитку самоконтролю.

Учасникам тренінгу пропонується сісти та по черзі зосереджувати увагу на різних частинах тіла через кожні 10 секунд, подумки командуючи: Рука! Палець! Кисть! та ін.

Обговорення: Чи важко було зосереджуватися та перемикати увагу? Що заважало?

3. Вправи на розвиток врівноваженості.

Мета: навчитися зосереджуватися на тому, що відбувається.

Спочатку учасникам пропонується закрити очі, розслабитися, нічого не робити і намагатися лише усвідомлювати, що відбувається (звуки, думки, відчуття).

Наступним кроком є спроба бути врівноваженим перед іншою людиною. Учасниці сідають одна напроти одної, дивляться одна на одну й нічого при цьому не говорять і не роблять.

Ведучий пропонує третє завдання, найскладніше: спробувати зберігати внутрішню рівновагу перед людиною, яка намагається вас спровокувати на яку-небудь реакцію: сміх, роздратування, дію чи слова.

Кожного разу, коли рівновага порушується, учасниці сміються, відповідають «провокатору», необхідно повторити те, що включило реакцію, доки партнер не залишатиметься врівноваженим у будь-яких обставинах.

Обговорення: Що було найскладнішим? Які дії чи слова партнера викликали емоційну реакцію? Як з цим вдалося впоратися?

4. Вправа «Протилежні рухи».

Мета: тренування довільної регуляції рухів.

Учасниць просять розбитися на пари. Одній дається інструкція показувати які-небудь рухи (наприклад, танцювальні), а інша має робити протилежні рухи. Потім учасниці тренінгу міняються ролями.

Під час обговорення аналізують, що було складніше. Коли в реальних життєвих ситуаціях важливо вміти не робити те, що тобі показують, а чинити навпаки?

5. Вправа «Шкідливі звички».

Мета: встановити власні звички та зіставити їх із чужими.

Учасниць просять розповісти про спосіб проживання якоїсь частини дня: як звикли поводитися вдома, на роботі. Розкажіть про типові для Вас емоції та думки. Напишіть список своїх звичок (це можуть бути нейтральні, корисні або шкідливі звички). Чи є звички, які Вам заважають та яких Ви б хотіли позбутися? Ви для цього вже щось робили?

Кожен із учасників тренінгу зачитує свій список та відповідає на поставлені питання.

Домашнє завдання: протягом наступного тижня намагайтеся робити паузу перед тим як сісти за стіл та почати їсти, хоча б на 5-10 хв.

Ведучий пояснює, що сучасна людина живе в час прискорення темпу життя та звикає до швидкого виконання своїх бажань. Саме тому невеличке очікування дає час на оволодіння собою, відновлення самоконтролю та дозволить з'їсти менше або взагалі не їсти щось калорійне.

Прощання.

Блок 3. Розвиток незалежності від оточення та зниження переживання самотності. Включає тренінгову роботу протягом 2-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

День 6. Формування незалежності від думок оточуючих та зниження переживання самотності.

1. Вправа «Самодослідження».

Мета: розвиток критичного відношення до чинників формування самоствавлення.

Ведучий пропонує намалювати 2 кола, перше – велике, а друге – всередині першого. Менше коло – це Ваше Я, скажіть, що саме знаходиться в ньому? Далі в маленькому колі треба зобразити символічне бачення свого Я.

Ведучий пояснює, що велике коло символізує оточуючий світ. Учасницям пропонується намалювати у великому колі всі ті чинники, що впливають на їх внутрішній світ, тобто на маленьке коло.

Під час обговорення пропонується проаналізувати співвідношення кіл та найважливіші чинники внутрішнього самоствавлення. Як на вашу думку, що сильніше впливає на ваше відношення до себе: ваша власна оцінка себе чи оточуючі?

2. Вправа «Дзеркальне Я».

Мета: розуміння бачення себе очима інших.

Ведучий пропонує учасницям тренінгу уявити собі 3 дзеркала: зелене, червоне, синє. В першому дзеркалі – Ви очима своїх батьків (родичів, керівників); в другому – Ви очима друзів; в третьому – у власних очах.

Намалюйте вид у цих трьох дзеркалах, або опишіть ці зображення.

Під час обговорення аналізується, чи є відмінності у 3-х дзеркалах і чому.

3. Вправа «Маніфест вільної людини».

Мета: формування незалежності та нового уявлення про можливі шляхи саморозвитку.

Ведучий підсумовує позитивні моменти зустрічей та висловлює надію, що учасниці навчилися любити і цінувати себе, здобули внутрішню свободу. Він пропонує написати маніфест вільної людини, тобто заклик до себе самих жити так, як вам хочеться, любити себе та оточуючих, цінувати прекрасні миті життя. Має бути не менше 10 тверджень у маніфесті. Наприклад: «Я люблю себе такою, яка є», «Я підтримую прояв свободи в інших і поважаю чужу думку» і т. ін.

При обговоренні аналізують проблеми учасниць тренінгу при формулюванні положень маніфесту. Ведучий запитує, що найголовніше вони хотіли сказати про себе і що відчували при написанні маніфесту?

Обговорення: Які труднощі у вас виникли при написанні маніфесту? Що ви хотіли відобразити насамперед і чому? Які почуття ви відчували під час написання маніфесту?

Вправи на подолання переживання самотності.

Ведучий дає коротку характеристику переживанню самотності та підкреслює її негативний та позитивний вплив на особистість.

Вправа 4. «Самотність»

Мета: пригадати стан самотності та проаналізувати причини його виникнення.

Обладнання: ватман чи дошка; маркер; картки, на яких написані наступні фрази: 1) дуже самотньо мені було, коли ... 2) востаннє я відчула себе

самотньо ... 3) найсильніше почуття самотності було викликане розлукою з ...; релаксаційна музика.

Ведучий пропонує пригадати моменти життя, коли учасниці тренінгу почувалися дуже самотньо, коли розлука з близькими людьми або життєві зміни викликали сильне переживання самотності. Потім необхідно закінчити фрази, які записані на картках, одним-двома реченнями.

Обговорення: кожен учасник групи читає записані фрази. Бажано, щоб у процесі обговорення було знайдено конкретних людей та події, які спровокували самотність.

Вправа 5. «Як пережити самотність?»

Ведучий пропонує учасницям пригадати, як саме вони позбулися почуття самотності. Хто чи що допомогло? Які їх дії, вчинки, думки сприяли зниженню переживання самотності?

Всі ідеї записуються на плакат.

Ведучий може доповнити список порадами, які допомагають впоратися самотністю.

Обговорення: Який із варіантів вам сподобався, і ви хочете його спробувати? Чим ще люди можуть допомогти одне одному?

На плакаті пишуть транспарант: Шляхи від самотності різні. Можна використовувати будь-який із них. Безліч шляхів означає свободу та можливість вибору

Підведення підсумків.

Ведучий просить учасниць сказати кілька слів щодо їх вражень від тренінгу, що корисного вони дізналися про себе, чому навчилися та що змінилося в них в результаті тренінгової роботи.

Прощання.

3.2. Перевірка ефективності програми психокорекції порушень харчової поведінки у жінок

Психокорекційна програма проводилася в 2 етапи: психокорекція порушень харчової поведінки (3 заняття) та тренінгова програма, спрямована на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки (6 занять). У психокорекційній програмі взяли участь 12 жінок з порушеннями харчової поведінки, віком від 31 до 45 років.

На першому етапі проводилася власне психокорекція порушень харчової поведінки, що включала діагностику виду та ступеню порушення харчової поведінки, корекцію неправильних паттернів харчування та була спрямована на мотивацію учасниць програми на зниження ваги за допомогою коригування способу харчування та фізичних навантажень. Другий етап включав тренінгові заняття, спрямовані на зменшення дії чинників порушень харчової поведінки: імпульсивності, психологічного стресу, переживання самотності. Також вправи були спрямовані на покращення самоствалення, самоповаги та збільшення самоконтролю.

Для перевірки ефективності психокорекційної програми було проведено повторну діагностику типів порушень харчової поведінки за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) та співставлено результати першого та другого тестування з використанням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок (табл. 3.2.1, додаток Е).

Хочемо зазначити, що рівень всіх видів порушень харчової поведінки зменшився, проте тільки для емоціогенного та екстернального типів ця динаміка є статистично значимою: середній показник за шкалою емоціогенної харчової поведінки знизився з 4,3 бали до 3,0 (значимість t-критерію Стьюдента становить 0,033), а рівень екстернальної харчової поведінки знизився від 3,7 до 2,5 балів (значимість t-критерію Стьюдента 0,039).

Таблиця 3.2.1

Динаміка порушень харчовою поведінки після проведення психокорекційної програми, $n=12$

Типи порушень харчової поведінки	Середні показники		Значимість t-Стьюдента
	До тренінгу	Після тренінгу	
Емоціогенний тип	4,3	3,0	0,033
Екстернальний тип	3,7	2,5	0,039
Обмежувальний тип	3,5	2,9	0,115

Отже жінки після проходження психокорекційної програми стали звертати менше уваги на зовнішні стимули, що підштовхують їх до їжі, а стали більше прислухатися до своїх відчуттів (голоду, апетиту та насичення). Також вони менше підвладні впливу негативних емоцій та намагаються не «заїдати» їх, а змінювати свій емоційний стан інакше.

Для підтвердження ефективності тренінгової програми було повторно проведено методики, що діагностують психологічні чинники порушень харчової поведінки: Тест-опитувальник самоствавлення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва, Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, Шкала психологічного стресу PSM-25, П'ятифакторний особистісний опитувальник.

Встановлено значимі відмінності між результатами першого та другого тестування за окремими показниками (табл. 3.2.2, додаток Е).

Таблиця 3.2.2

Динаміка психологічних характеристик жінок після проведення тренінгу, $n=12$

Шкали	Середні показники		Значимість t-Стьюдента
	До тренінгу	Після тренінгу	
Інтегральне самоствавлення	19	28	0,05
Самоконтроль	38	49	0,045
Стрес	148	131	0,013

Можемо зробити висновок, що в результаті проходження тренінгової програми у жінок значимо збільшився показник інтегрального самоствавлення та самоконтролю та зменшився рівень стресу. Якщо рівень глобального самоствавлення до проходження психокорекційної програми був 19 балів, то після неї він значимо виріс - до 28 балів (значимість t-критерію Стьюдента становить 0,05, що вказує на статистично значиму динаміку показника).

Також значимо виріс показник самоконтролю: з 38 балів до 49, що вказує на ефективність тренінгової роботи, спрямованої саме на розвиток самоконтролю. Найбільших змін зазнав рівень стресу: його середній показник по групі жінок знизився із 148 до 131 балу, що показує, наскільки ефективно жінки почали справлятися зі стресом та знижувати рівень напруженості під час проходження психокорекційної програми.

Інші показники також змінилися в кращий бік, проте ці зміни не є статистично значимими. Отже, можемо стверджувати, що психокорекційна програма є ефективною та може застосовуватися для роботи з порушеннями харчової поведінки у жінок.

Також дуже важливим показником для учасниць психокорекційної програми стало зменшення ваги. Хочемо зазначити, що протягом всієї роботи, що в цілому зайняла близько 2-х місяців, жінки вели щоденник спостереження за своєю вагою та відмічали її динаміку. Починаючи від 1 індивідуального заняття і протягом 1,5 місяців тренінгу вони більш-менш дотримувалися дієти та займалися фізичними вправами, що дало свої позитивні результати: у всіх 12 учасниць вага дещо зменшилася: від 1,5 до 3,8 кг.

На наш погляд, постійний самоконтроль та участь в тренінгових заняттях підштовхували жінок до дотримання дієти і сприяли їх вираженій мотивації до контролю з'їденого та до схуднення. Після закінчення психокорекційної програми можливе повернення до попереднього паттерну харчової поведінки, що обговорювалося з жінками на останньому занятті. Проте отриманий позитивний досвід та впевненість в своїх силах дозволили жінкам зробити висновок, що їх вага – у їх руках.

Висновки до третього розділу

На основі результатів встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки було розроблено психокорекційну програму, спрямовану на формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів, дієтотерапії, фізичного навантаження та тренінгових вправ. Програма містить 2 етапи: психокорекцію порушень харчової поведінки (3 заняття) та тренінгову програму, спрямовану на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки (6 занять). У психокорекційній програмі взяли участь 12 жінок з порушеннями харчової поведінки, віком від 33 до 45 років.

Метою першого етапу програми була діагностика виду та ступеню порушення харчової поведінки, корекція неправильних паттернів харчування, мотивація учасниць програми на зниження ваги за допомогою коригування способу харчування та фізичних навантажень. Протягом 3-х занять учасниці діагностували тип порушень харчової поведінки, обрахували свій індекс маси тіла, проаналізували задоволеність/незадоволеність окремими частинами тіла, навчилися вести щоденник харчової поведінки та ввели обмеження на окремі висококалорійні продукти. Також було підбрано блок фізичних вправ для збільшення щоденної активності та інтенсивності фізичних навантажень.

На другому етапі була проведена тренінгова програма, спрямована на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки. Її метою було покращення самоствавлення, розвиток самоконтролю, зниження рівню стресу та переживання самотності. Тренінг розрахований на 6 занять по 2,5 год.

Перший блок був спрямований на покращення самоствавлення жінок та мав на меті формування відчуття цінності власної особистості, розширення знань та уявлень про себе, розвиток впевненості у собі.

Другий блок тренінгової програми спрямовано на розвиток самоконтролю, зниження напруженості та стресу. Метою занять було тренування вміння довільно регулювати свій стан у різних ситуаціях, контролювати зовнішні, поведінкові прояви, відстежувати свій внутрішній психологічний стан, зменшувати рівень стресу та психоемоційного напруження.

Третій блок орієнтований на формування самостійного мислення, незалежності від думки оточуючих та зниження почуття самотності. Мета: розвиток критичного відношення до чинників, які впливають на формування самоствавлення.

Для перевірки ефективності психокорекційної програми було проведено повторну діагностику типів порушень харчової поведінки за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) та співставлено результати першого та другого тестування з використанням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок. Всі показники порушень харчової поведінки зменшилися, проте тільки для емоціогенного та екстернального типів ця динаміка є статистично значимою. Також було повторно проведено методики, що діагностують психологічні чинники порушень харчової поведінки та встановлено значимі відмінності між результатами першого та другого тестування за такими показниками: в результаті проходження тренінгової програми у жінок значимо збільшився показник інтегрального самоствавлення та самоконтролю та зменшився рівень стресу.

Отже, можемо стверджувати, що психокорекційна програма є ефективною та може застосовуватися для роботи з порушеннями харчової поведінки у жінок.

ВИСНОВКИ

1. В результаті вивчення наукової літератури з проблематики порушень харчової поведінки та її чинників у жінок встановлено, що розлади харчової поведінки – це група психогенно обумовлених синдромів, за яких людина вживає їжу не для насичення, а з метою усунення емоційного дефіциту і підняття настрою. До розладів харчової поведінки відносять нервову анорексію, булімію, психогенне переїдання та ін. Окремо виділяють порушення харчової поведінки - відхилення у вживанні їжі, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини. До них відносять емоціогенну, обмежувальну та екстернальну харчову поведінку.

До соціальних причин виникнення харчових розладів відносять вплив суспільства на норми та цінності, що стосуються ідеалу краси та харчових звичок. Серед психологічних чинників порушень харчової поведінки виокремлюють вплив батьківського ставлення та стилю виховання на розвиток дитини. Також дослідники вказують на такі психологічні фактори харчових розладів як депресія, імпульсивність, істеричність, егоїстичність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, перфекціонізм, незадоволеність життям, стрес, тривога, сімейні конфлікти та ін.

2. З метою встановлення типу порушень харчової поведінки у жінок було застосовано Голландський опитувальника харчової поведінки (DEBQ). За його результатами у 52% жінок було діагностовано емоціогенний тип харчової поведінки, тобто вони вживають їжу під впливом емоцій, намагаючись таким чином змінити свій психічний стан. У 50% респонденток виражений обмежувальний тип харчової поведінки, який проявляється в періодичному дотриманні дієт з метою запобігти набору ваги або схуднути. Також виражений екстернальний тип харчового розладу: 47% жінок звертають увагу більше на зовнішні подразники, ніж на власні відчуття голоду та насичення.

3. Для встановлення психологічних особливостей жінок з порушеннями харчової поведінки було застосовано такі психодіагностичні методики: Тест-

опитувальник самоствалення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва, Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, Шкала психологічного стресу PSM-25, П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрас, П. Коста. Вибірку склали 60 жінок, віком від 23 до 45 років. Всіх респонденток було поділено на 2 групи: до першої групи увійшла 31 жінка з порушеннями харчової поведінки (емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типом). До контрольної групи потрапило 29 жінок без порушень харчової поведінки. Порівняння 2-х груп здійснювалося за допомогою t-критерію Стюдента для незалежних вибірок.

Встановлено, що група жінок з порушеннями харчової поведінки значимо відрізняється від контрольної групи нижчими показниками глобального самоствалення, самоповаги та очікуваного відношення від інших. В них більше виражений психологічний стрес та суб'єктивне переживання самотності, а серед особистісних факторів переважають емоційна нестабільність, імпульсивність та відокремленість.

4. На основі результатів емпіричного дослідження було розроблено психокорекційну програму, спрямовану на формування нового паттерну харчової поведінки та зменшення дії чинників, що зумовлюють порушення харчової поведінки. Досягнення мети відбувається за рахунок комплексного поєднання психокорекційних впливів, дієтотерапії, фізичного навантаження та тренінгових вправ. Програма містить 2 етапи: психокорекцію порушень харчової поведінки (3 заняття) та тренінгову програму, спрямовану на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки (6 занять).

Метою першого етапу програми була діагностика виду та ступеню порушення харчової поведінки, корекція неправильних паттернів харчування, мотивація учасниць програми на зниження ваги за допомогою коригування способу харчування та фізичних навантажень. На другому етапі була проведена тренінгова програма, спрямована зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки. Її метою було покращення

самоствалення, розвиток самоконтролю, зниження рівню стресу та переживання самотності.

У психокорекційній програмі взяли участь 12 жінок з порушеннями харчової поведінки, віком від 31 до 45 років. Для перевірки ефективності програми після її проходження було проведено повторну діагностику порушень харчової поведінки та психологічних характеристик жінок. Встановлено, що показники порушень харчової поведінки зменшилися, проте тільки для емоціогенного та екстернального типів ця динаміка є статистично значимою. Також в результаті проходження тренінгової програми у жінок значимо збільшився показник інтегрального самоствалення та самоконтролю та зменшився рівень стресу.

Отже, можемо стверджувати, що психокорекційна програма є ефективною та може застосовуватися для роботи з порушеннями харчової поведінки у жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л.М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. Зб. наук. праць «Проблеми сучасної психології». 2019. №25. С. 28-35. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-25.%p>
2. Абсалямова Л.М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція. Автореф. дис... д. психол. н. 19.00.01. Київ, 2019. 32 с.
3. Антонова З.О., Ханецька Н.В., Кудла Т.В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Габітус*. Сер. Психологія особистості. Вип. 27. 2021. С. 125-130.
4. Барыльник Ю.Б. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018. № 1. С. 50-57.
5. Бурлачук Л. Ф., Шебанова В.І. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. №1 С. 53–66.
6. Бурцева Е.А., Караваева А.П. Связь нарушения пищевого поведения со стрессом у студентов // Материалы XIV Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». URL: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018029598>
7. Ваколук Л. М., Сокур С. О., Секрет Т. В. Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015. Т. 19. № 21. С. 197–201. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvnm_u_2015_19_1_54
8. Варипаев О. М. Філософія їжі: концептуальні підходи до осмислення феномену. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг, 2012. Вип. 1 С. 319-325.

9. Вахмистров А.В., Вознесенская Т.Г., Посохов С.И. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2001. № 12. С. 19-24.
10. Вашека Т. В., Долгова О. М. Психологія девіантної поведінки: Навчальний посібник. Київ, 2018. 203 с.
11. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 328 с.
12. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция. *Ожирение*. Под. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: МИА, 2004. С.34-71.
13. Вознесенская Т. Г., Вахмистров А. В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2001. №12. С.19-24.
14. Вознесенская Т.Г, Сафонова В.А., Плантонова Н.М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2000. № 12. С. 49-52.
15. Володькіна А. В., Присяжнюк О. А., Фетісова В. В. Комплексний підхід до корекції форм тіла та профілактика розвитку целюліту. *Вісник Запорізького національного університету*. 2010. № С. 65-68.
16. Гаврилов М.А. Взаимосвязь психологических и физиологических особенностей при нормализации массы тела у женщин, имеющих избыточный вес. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Томск, 1998. 32 с.
17. Гаранян Н., Холмогорова А., Юдеева Т. Перфекционизм, депрессия и тревога. *Московский психотерапевтический журнал*. 2001. № 4. С. 18-48.
18. Гриньова М. В., Коновал М. В. Роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентства. *Наукові записки*

Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки. Вип. 131. С. 3–5. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nz_o_2014_131_3.pdf.

19. Дудар Л. В., Овдій М. О. Роль харчової поведінки та режиму харчування в розвитку надлишкової маси тіла в осіб молодого віку. *Сучасна гастроентерологія*. 2013. №4. С.31–34.

20. Дорожевец А. Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией: дисс. ... канд. мед.наук. МГУ, 1986. 228 с.

21. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор). *Аддиктология*, 2005, № 1. С. 21-34.

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

23. Каирова М.Т., Петанова Е.И. Динамика эмоционально-поведенческих характеристик, ассоциированных с лишним весом у женщин, как условие изменений их пищевого поведения и коррекции веса. *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 7. С. 24-25.

24. Кириленко М.І. Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси. *Фармацевт-практик*. 2019. № 5. С. 46.

25. Киселева А.М., Карамурзаев Н.К., Костина Л.А., Кубекова А.С. Психологическое состояние студентов со склонностью к расстройству пищевого поведения. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2022. Т. 11. № 2А. С. 359-367.

26. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 2. С. 91-99.

27. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178–191.

28. Литвин-Кіндратюк С. Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Зб. наук. праць: філософія, соціологія*,

психологія. Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.

29. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения. Москва: Эксмо, 2007. 1040 с.

30. Малкина-Пых И. Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда
Режим доступу:
http://fictionbook.ru/author/irina_malkina_piyh/lishniyi_ves_osvoboditsya_i_zabiy_t_navsegda/read_online.html?page=0 (дата звернення: 11.09.2022 р.)

31. Малкина-Пых И.Г. Психологическая коррекция нарушений пищевого поведения и алиментарного ожирения методами ритмо-двигательной оздоровительной физической культуры. Научно-теоретический журнал «Ученые записки», № 3(73). 2011. С. 124-130.

32. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: Учеб. пособ. Москва: МЕДпресс, 2001. 468 с.

33. Методы дигностики нарушения пищевого поведения. Инструкции по применению. А. Скугаревский. Регистрационный №28-0206 от 21.06.2005. Белорусский государственный медицинский университет.

34. Минвалеев Р. Коррекция веса. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 288 с.

35. Мойріст О.М. Види порушень харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного ун-ту ім. І. Огієнка*. К.-Подільський, 2009. Вип. 6. Ч.2. С. 56-70.

36. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Уч. пособ. Санкт-Петербург: Речь, 2004. 392 с.

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

38. Николаева Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты).

Клиническая и специальная психология. 2012. №1. Режим доступа: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49969.shtml> (дата звернення: 21.09.2022 р.)

39. Нікіфорова Я. В. Взаємозв'язок харчової поведінки з метаболічними чинниками ризику. *Сучасна гастроентерологія*. 2015. №23. С. 113-121.

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

41. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Уч. пособ. Под ред. Райгородского Д.Я. Самара: Изд. дом «Бахрах-М», 2002. 672 с.

42. Приленская А.В., Приленский Б.Ю. Зависимое пищевое поведение. Клиника, систематика и пути коррекции. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2008. № 2. С. 102-105.

43. Рахубовська Х. Г. Особистісні властивості та розлади у осіб з розладами прийому їжі. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44. С. 184-191.

44. Смашна О. Є. Порушення харчової поведінки при нервовій анорексії: системний погляд. *Архів психіатрії*. 2012. Т. 18. №3 С. 32.

45. Сидоров А.В. Психологические модели переедания и ожирения. *Российский психологический журнал*. 2011. Т. 8. № 3. С. 30-40.

46. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2003. №3. С. 41-44.

47. Смирнова Я. К., Любимова О. М. Особенности эмоционально-волевой сферы женщин с избыточной массой тела, ведущие к нарушению лечебной диеты. *Вестник Марийского государственного университета*. 2017. № 4 (28). С. 91-97.

48. Смоляр В. І. Генетичні та середовищні аспекти харчової поведінки. *Проблеми харчування*. №3-4. 2010. С. 16-25. Режим доступа: <http://www.medved.kiev.ua> (дата звернення 09.10.2022 р.)

49. Смоляр В. І., Петрашенко Г. І., Голохова О. В. Контамінація харчування, ендоекологія і здоров'я населення. *Проблеми харчування*. 2015. №1. С. 18-22.
50. Столин В.В., Пантилеев С.Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. Москва, 1988. С. 123-130.
51. Сычева Т.Ю. Клинико-психологические особенности лиц с нарушениями пищевого поведения. *Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум»*. 2020. № XI. С. 159-165.
52. Фатеева М.С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією. Дис.... д. філос. за спеціальністю 053 «Психологія». Київський ун-т ім. Б. Грінченка, Київ, 2021. 236 с.
53. Фадеева М.И., Савельева Л.В., Голубкина Ю.Ю., Морозова Е.В., Моткова С.И. Коррекция нарушений пищевого поведения у пациентов с ожирением. *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. 2018. Т. 7, № 2. С. 51-59. doi: 10.24411/2304-9529-2018-12005.
54. Федорова И.И. Клинико-динамический и психотерапевтический аспекты нарушений пищевого поведения: дисс. ... канд. мед.наук. Томск, 2007.
55. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Уч.-метод. пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2000. 23 с.
56. Хвостова О.И. К вопросу коррекции экстернального пищевого поведения. *Вятский медицинский вестник*, 2005, № 3-4. С. 29-32.
57. Шабанова Т.Л. Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 9. С. 91-95.
58. Шебанова В.І. Корекція розладів харчової поведінки за екстернальним типом. *Український науковий журнал «Освіта регіону»*. №4, 2016. С. 256. <https://social-science.uu.edu.ua/article/1138>

59. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки. Автореф. дис. доктора психол. наук. 19.00.01, Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. 40 с.
60. Шкала оцінки пищевого поведіння. Режим доступу: <https://onlinetestpad.com/ru/test/177834-shkala-ocenki-pishhevogopovedeniya> (дата звернення: 15.09.2022 р.)
61. Юрценюк О.С. Психосоматика розладів харчової поведінки. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» №22 (515), 2021. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/68755-psihosomatika-rozladv-harchovo-povednki> (дата звернення: 15.09.2022 р.)
62. Baker J., Runfolo C. Eating disorders in midlife women: a perimenopausal eating disorder? *Maturitas*. 2016. Vol.85. P.112-118.
63. Boerner L. M., Spillane N. S., Andersonb K. G., Smith G.T. Similarities and differences between women and men on eating disorder risk factors and symptom measures *Eating Behaviors*. 2004. № 5. P. 209-222.
64. Corstorphine E., Waller G., Lawson R. at al. Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eating Behaviors*. 2007. 8. P. 23-30.
65. Dolan S. C., Khindri R., Franko D.L. Anhedonia in eating disorders: A meta-analysis and systematic review. *Eating disorders*. Vol. 55, Is. 2. 2022. P. 161-175.
66. Fabricatore A., WaddenT. Psychological aspects of obesity. *Clinics in Dermatology*. 2004. Vol. 22. Is. 4. P. 332-337.
67. Friedman K.K., Reichmann S.K., Coslanzo P.R., Musantc G.J. Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2002. Vol. 10. № 1. P. 33-41.
68. Gupta M.A. Concerns about aging and a drive for thinness: a factor in the biopsychosocial model of eating disorders. *Eating disorders*. 2005. Vol. 18(4). P. 351-358.

69. Hewett P.L., Fiett G.L. and Ediger E. Perfectionism traits and perfectionistic selfpresentation in eating disorders attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 1995. 18(4). P. 7-26.
70. Kaplan H.L., Kaplan H.S. The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Neurology*. 1957. Vol. 125. № 2. P. 181-201.
71. Kreipe R. E., Mou S. M. Eating disorders in adolescents and young adults. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2000. T. 27, № 1.
72. Lauzon B., Romon M., Deschamps V., Lafay L., et al. The threefactor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *Journal of Nutrition*. 2004; 134: 2372–2380. doi: 10.1093/jn/134.9.2372.
73. Lazare K., Mehak A., Telner D. Exploring the primary care experiences of adult patients with eating disorders: a qualitative analysis. *Eating disorders*. 2019. Vol. 27. P. 1-16.
74. Lewis D.M., Cachelin F.M. Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating disorders*. 2001. Vol. 9. P. 29-39.
75. Lock J. Evaluation of family treatment models for eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. 2011. Vol. 24 (4). C. 274-279.
76. McCarthy M. The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 28, Is. 3. 2015. P. 205-214.
77. Mangweth-Matzek B., Hoek H.W., Rupp C.I., Lackner-Seifert K., Frey N., Whitworth A., et al. Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *Eating disorders*. 2014. Vol. 47. P. 320-324.
78. Miniati M., Callari A., Maglio A., Calugi S. Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspectives. *Psychological Research Behaviour Management*. 2018. Vol. 11. P. 353-369.
79. Polivy J., Herman C.P. Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal Eating Disorders*. 1999. № 26. P. 153-164.

80. Tay Ch. T., Teede H. J., Hill B., Loxton D., Joham A. E. Increased prevalence of eating disorders, low self-esteem, and psychological distress in women with polycystic ovary syndrome: a community-based cohort study. *Fertility and Sterility*. Vol. 112, Is. 2, 2019. P. 353-361.

81. The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) РЕЖИМ ДОСТУПУ: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/eating-disorder-examination-questionnaire-edeq/> (дата звернення 10.09.2022 р.)

82. Thompson-Brenner H. Personality subtypes in eating disorders: validation of a classification in a Naturalistic sample. *The British Journal of Psychiatry*. 2005. № 186. P. 516-524.

83. Touyz S., Hay P. Severe and enduring anorexia nervosa (SE-AN): in search of a new paradigm. *Eating disorders*. 2015. 3(26). P. 26.

84. Van Strien T., Frijters J.E., Bergers G., Defares P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal Eating Disorder*. 1986; 5 (2): 295-315.

85. Van Strien T., van der Zwaluw C. S. & Engels R. C. M. E. Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT) depressive feelings interaction analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2010. № 44. Pp. 1035–1042.

86. Walsh T. B., Devlin M. J. Eating Disorders: Progress and Problems Science. 29 May 1998. №280. C. 1387-1390. doi:10.1126/science.280.5368.1387

87. Ward A., Ramsay R., Treasure J. Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*. 2000. №73. P. 35-51.

88. Wilson G.T, Grilo C.M, Vitousek K.M. Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*. 2007/ Vol. 62. P. 199-216.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Встановлення типу розподілу даних за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова (Опитувальник самоставлення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва та П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрає, П. Коста)

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова											
		Інт.сам оставл.	Самопо вага	Аутоc имп.	Само інтер ес	Очік ув.ст авл.	Екстр аверсі я	Прих ильні сть	Самок онтол ь	Ем.нес табіль ність	Експре сивніст ь
N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Нормальные параметры ^{a,b}	Среднее	13,3833	7,6833	7,916 7	4,850 0	7,016 7	5,4667	5,133 3	4,7167	5,6500	3,7667
	Стд. отклонение	5,05258	2,94291	2,763 51	1,792 88	2,004 16	1,9086 5	1,620 49	1,7083 2	1,7254 3	1,61944
Разности экстремумов	Модуль	,148	,106	,138	,182	,203	,177	,187	,157	,166	,176
	Положительные	,148	,100	,138	,182	,203	,119	,108	,126	,114	,176
	Отрицательные	-,084	-,106	-,078	-,173	-,089	-,177	-,187	-,157	-,166	-,174
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		1,147	,821	1,069	1,412	1,575	1,369	1,448	1,217	1,289	1,364
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,144	,510	,203	,057	,074	,087	,121	,104	,072	,079
а. Сравнение с нормальным распределением. б. Оценивается по данным.											

Таблиця 2

Встановлення типу розподілу даних за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова (Голландський опитувальник харчової поведінки, Шкала психологічного стресу PSM-25, Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона)

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова						
		Емоціоген на	Екстернальн а	Обмежуваль на	Стрес	Самотніс ть
N		60	60	60	60	60
Нормальные параметры ^{a,b}	Среднее	46,3563	43,7241	45,1609	42,1839	43,7931
	Стд. отклонение	7,31195	6,30557	9,21938	7,93949	9,63054
Разности экстремумов	Модуль	,173	,181	,154	,104	,234
	Положительные	,173	,124	,093	,091	,234
	Отрицательные	-,141	-,181	-,154	-,104	-,136
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		1,610	1,690	1,441	,973	2,182
Асимпт. знч. (двухсторонняя)		,061	,107	,051	,301	,105
а. Сравнение с нормальным распределением. б. Оценивается по данным.						

Знаходження відмінностей між групами за допомогою t-критерію Стьюдента (Опитувальник самоставлення В.В. Століна, С.Р. Пантілеєва, П'ятифакторний особистісний опитувальник (Big five) Р. МакКрає, П. Коста)

Групповые статистики

	group	N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Інт.самоставл.	1,00	31	19,3000	4,93510	,90102
	2,00	29	27,3667	5,25051	,95861
Самоповага	1,00	31	8,4333	3,03637	,55436
	2,00	29	12,1333	2,87598	,52508
Аутосимп.	1,00	31	8,5667	3,04770	,55643
	2,00	29	7,2667	2,31834	,42327
Самоінтерес	1,00	31	5,3333	1,86313	,34016
	2,00	29	4,3667	1,60781	,29354
Очікув.віднош.	1,00	31	6,3487	1,43626	,23165
	2,00	29	9,5948	1,73626	,32532
Екстраверсія	1,00	31	47,3667	2,04237	,37288
	2,00	29	39,6667	1,93575	,35342
Прихильність	1,00	31	34,2000	6,52225	,47792
	2,00	29	47,1333	7,24888	,51059
Самоконтроль	1,00	31	38,1667	7,71169	,41251
	2,00	29	52,2342	9,53466	,68019
Емоційна нестабільність	1,00	31	59,1333	10,43198	,76144
	2,00	29	43,3000	8,87819	,54291
Експресивність	1,00	31	44,4667	1,71672	,51343
	2,00	29	45,0667	1,17248	,41406

Критерий для независимых выборок

	Критерий равенства дисперсий Ливиня	t-критерий равенства средних								
		F	Знч.	t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)	Разность средних	Стд. ошибка разности	95% доверительный интервал разности средних	
									Нижняя граница	Верхняя граница
Інт.само ставл.	Предполагается равенство дисперсий Равенство дисперсий не предполагается	,013	,909	-,127	58	,034	-,16667	1,31559	-2,80010	2,46676
				-,127	57,779	,034	-,16667	1,31559	-2,80031	2,46698
Самоповага	Предполагается равенство дисперсий Равенство дисперсий не предполагается	,001	,974	-,655	58	,045	-,50000	,76356	-2,02844	1,02844
				-,655	57,830	,045	-,50000	,76356	-2,02853	1,02853
Аутосимп. п.	Предполагается равенство дисперсий Равенство дисперсий не предполагается	,608	,439	1,859	58	,068	1,30000	,69912	-,09945	2,69945
				1,859	54,143	,068	1,30000	,69912	-,10157	2,70157

Самоінтесрес	Предполагаетс я равенство дисперсий	,487	,488	2,151	58	,056	,96667	,44931	,06728	1,86605
				2,151	56,78 4	,056	,96667	,44931	,06687	1,86646
Очікув.в іднош.	Предполагаетс я равенство дисперсий	,005	,944	1,363	58	,050	,70000	,51376	-,32840	1,72840
				1,363	57,83 4	,050	,70000	,51376	-,32846	1,72846
Екстраве рсія	Предполагаетс я равенство дисперсий	9,945	,003	,538	58	,193	,26667	,49581	-,72580	1,25913
				,538	50,96 4	,188	,26667	,49581	-,72872	1,26206
Прихил ьність	Предполагаетс я равенство дисперсий	,159	,691	-,794	58	,015	-,33333	,41972	-1,17350	,50684
				-,794	57,32 2	,014	-,33333	,41972	-1,17371	,50705
Самоко нтроль	Предполагаетс я равенство дисперсий	4,051	,049	1,933	58	,012	,83333	,43121	-,02982	1,69649
				1,933	54,20 0	,015	,83333	,43121	-,03111	1,69778
Емоційн а нестабіл ьність	Предполагаетс я равенство дисперсий	,655	,422	,521	58	,010	,23333	,44828	-,66400	1,13067
				,521	56,53 9	,010	,23333	,44828	-,66450	1,13116
Експреси вність	Предполагаетс я равенство дисперсий	3,883	,054	3,689	58	,176	1,40000	,37955	,64024	2,15976
				3,689	51,22 0	,176	1,40000	,37955	,63809	2,16191

Знаходження відмінностей між групами за допомогою t-критерію Стьюдента (Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, Шкала психологічного стресу PSM-25)

Групповые статистики

group	N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Стрес	1,00	148,2333	14,90347	,98854
	2,00	123,3333	11,09900	,72846
Самот ність	1,00	38,1250	7,30901	,47132
	2,00	25,1833	5,35753	,48123

Критерий для независимых выборок

		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий равенства средних						
		F	Знч.	t	ст.св.	Значимость (2-сторонняя)	Разность средних	Стд. ошибка разности	95% доверительный интервал разности средних	
									Нижняя граница	Верхняя граница
Стресс	Предполагается равенство дисперсий	,117	,733	,864	46	,001	,50000	,57840	-,66425	1,66425
	Равенство дисперсий не предполагается			,864	45,567	,001	,50000	,57840	-,66455	1,66455
Самотность	Предполагается равенство дисперсий	,016	,901	,804	46	,025	,54167	,67359	-,81421	1,89754
	Равенство дисперсий не предполагается			,804	45,980	,025	,54167	,67359	-,81422	1,89756

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між порушеннями харчової поведінки та показниками самоставлення у жінок

		Емоціогенна	Екстернальна	Обмежувальна
Інтегральне самоставл.	Корреляція Пирсона	,073	,140	-,525**
	Знач. (двухстороння)	,613	,410	,000
	N	60	60	60
Самоповага	Корреляція Пирсона	-,227	-,322*	-,171
	Знач. (двухстороння)	,081	,038	,190
	N	60	60	60
Аутосимпатія	Корреляція Пирсона	,129	,254	,163
	Знач. (двухстороння)	,201	,087	,242
	N	60	60	60
Очікув.ставл.	Корреляція Пирсона	,209	-,448**	-,041
	Знач. (двухстороння)	,210	,003	,766
	N	60	60	60
Самоінтерес	Корреляція Пирсона	,251	-,114	-,245
	Знач. (двухстороння)	,062	,102	,069
	N	60	60	60

Таблиця 2

Кореляційні зв'язки між порушеннями харчової поведінки та показниками стресу та самотності у жінок

		Емоціогенна	Екстернальна	Обмежувальна
Стрес	Корреляція Пирсона	,448**	,181	397**
	Знач. (двухстороння)	,003	,200	,009
	N	60	60	60
Самотність	Корреляція Пирсона	,349**	,259	-,149
	Знач. (двухстороння)	,024	,068	,150
	N	60	60	60

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між порушеннями харчової поведінки та особистісними факторами

		Емоціогенна	Екстернальна	Обмежувальна
Екстраверсія	Корреляція Пирсона	,155	,513**	,192
	Знач. (двухстороння)	,120	,001	,107
	N	60	60	60
Прихильність	Корреляція Пирсона	,125	-,228	-,181
	Знач. (двухстороння)	,360	,080	,166
	N	60	60	60
Самоконтроль	Корреляція Пирсона	-,394**	,125	-,663**
	Знач. (двухстороння)	,010	,360	,000
	N	60	60	60
Ем.нестабільн.	Корреляція Пирсона	,581**	,106	,385*
	Знач. (двухстороння)	,000	,442	,012
	N	60	60	60
Експресивність	Корреляція Пирсона	,067	,106	,067
	Знач. (двухстороння)	,613	,442	,613
	N	60	60	60

Тренінгова програма, спрямована на зменшення дії психологічних чинників порушень харчової поведінки

Мета: зменшення дії чинників порушень харчової поведінки: покращення самоствавлення, розвиток самоконтролю, зниження рівню стресу та переживання самотності.

Блок 1. Покращення самоствавлення.

Мета: формування відчуття цінності власної особистості.

Очікувані результати:

- 1) розширення знань та уявлень про себе;
- 2) формування здатності адекватно оцінити себе на основі внутрішньої системи цінностей;
- 3) розвиток впевненості у собі, відчуття цінності власної особистості;
- 4) форсування прагнення до самопізнання та саморозвитку.

Включає тренінгову роботу протягом 3-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

День 1. Знайомство. Розширення уявлень про себе, самопізнання.

1. Вправа-розминка.

Мета: активізація психічного та фізичного стану учасників тренінгу.

Час виконання: 5 хвилин.

Хід вправи: у якості розминки проведемо невелику гру. Пропоную всім учасникам стати в 2 шеренги. За мою команду, якнайшвидше потрібно вишикуватися за кольором волосся: від темного - до світлого (або за зростом). Тепер можна приступати до самої вправи.

2. Знайомство. Вправа «Мене звати».

Мета: дізнатися та запам'ятати імена та інтереси учасників.

Проведення: вправа проводиться по колу. Спочатку кожен по черзі каже «Мене звать...» та «Мені подобається робити...». Далі кожен по черзі говорить як звать його сусідів ліворуч та праворуч і чим вони люблять займатися.

3. Вправа «Зміна місць».

Вправа проводиться у колі. Ведучий дає низку інструкцій. Поміняйтесь місцями:

- ті, хто народився у влітку;
- ті, у кого сірі очі;
- ті, хто любить банани та ін.

4. Обговорення правил проведення тренінгу.

5. Вправа Хто Я?

Мета: формування більш повного уявлення про себе, свої особливості.

Інструкція: Візьміть, будь ласка, аркуш паперу та напишіть 20 відповідей на запитання «Хто Я?». Намагайтеся відповідати, не замислюючись, і писати перше, що спаде на думку. А тепер можете переглянути все, що ви написали.

Обговорення: чи важко було писати про себе? Які показники ви поставили на перше місце? З яких позицій ви розглядаєте себе у цьому самоописі і чому? (жінка, мати, донька, українка тощо.). З якими труднощами ви зіткнулися, виконуючи це завдання?

5. Вправа «Без маски».

Мета: діагностика рівня самопізнання, зняття емоційної та поведінкової закріпаченості, формування навичок щирих висловлювань для аналізу сутності «Я».

Інструкція: Зараз кожному з нас потрібно буде зняти «маску», яку ми одягаємо для оточуючих. Для цього я дам картку з написаною фразою, яка не має закінчення. Спробуйте без підготовки продовжити і завершити фразу, на основі тих розбіжностей, які бачать у вас оточуючі, але насправді у вас їх немає. Постарайтеся, щоб висловлювання було щирим.

Зміст карток:

«Люди, що оточують мене, помиляються в тому, що я ...»

«Ніхто не знає, що я.....»

«Люди думають, що я ..., а насправді.....»

«Іноді мені здається, що люди думають про мене ..., хоча насправді...»

«Сподіваюся, що оточуючі нарешті зрозуміють, що я не..., а я...»

«Мені по-справжньому хочеться, щоб оточуючі нарешті зрозуміли, що я ...»

«Вірю, що близькі люди нарешті, зрозуміють, що насправді я...».

Обговорення: Чи складно було завершувати висловлювання? Чи були учасники, у яких думка оточуючих та їхнє реальне самовідношення збігалися? Чи можливе таке? В яких випадках? З чим це пов'язано? Що нового ви дізналися про себе? Чи важко вам було щиро висловлювати свої думки?

6. Вправа "Зате я".

Мета: усвідомлення ресурсів своєї особистості, можливостей для саморозвитку.

Ведучий: Ідеальних людей не буває, у всіх нас є свої недоліки або якісь якості, які ми сприймаємо як такі. Зараз візьміть аркуш паперу, і напишіть які, на вашу думку, у вас є недоліки або те, що вам не

подобається, починаючи зі слова «Я». Запишіть їх. Чому ви вважаєте, що це недоліки? Чим ці якості заважають вам?

А зараз продовжіть кожне речення, починаючи зі слів: «Зате я...».

Як можна компенсувати свої недоліки? Чи все, що нам не подобається, є недоліками? Чому?

7. Вправа «Символ впевненості».

Мета: розвиток позитивного прийняття себе.

А тепер закрийте очі і уявіть якийсь предмет, дерево чи тварину, яку ви хотіли б зробити символом своєї впевненості. Це може бути будь-що: величезна, потужна сосна, лютий ведмідь, покритий бронею танк, сувора скеля, об яку розбиваються морські хвилі. Постарайтеся у всіх подробицях побачити цей символ своїм думкою. А потім - злийтеся з ним! Стати таким же сильним, гнучким, потужним, насолоджуюся цим відчуттям. Розкажіть, що ви бачили. Чому ви обрали саме цей символ? Чим цей символ схожий на вас?

Обговорення. Прощання.

День 2. Розвиток позитивного ставлення до себе.

1. Вправа «Я радий тебе бачити...»

Мета: визначення позитивних сторін учасників.

Хід вправи. Кожен із учасників звертається до свого сусіда зі словами: «Я радий тебе бачити, бо...».

Продовжити цей вислів потрібно не зовнішніми описами людини, а особистісними якостями учасників.

Обговорення: Чи легко вам було виконувати вправу? Які почуття ви відчували, коли до вас звертався інший учасник? Що ви відчували, коли вам потрібно було звернутися до іншої людини зі словами «Я радий тебе бачити...»? Чи легко було визначити, чому ви раді бачити іншу людину? Чи часто вам у житті доводиться говорити людям компліменти?

2. Вправа «Дитячі мрії».

Мета: актуалізація та вербалізація своїх ресурсів.

Хід вправи: знайти в собі унікальні вміння (можливо, здібності та таланти, на які звертали увагу в дитинстві, але вони не були реалізовані) та розповісти про це.

Обговорення: чи легко було знайти свої унікальні вміння? Що ви відчували, поки вибирали, наскільки важливо для вас мати цей дар?

3. Вправа «Щепка в річці».

Мета: створення спокійної, довірчої атмосфери групи. Зняття емоційної напруги.

Хід вправи. Учасники встають у два довгі ряди, один навпроти одного. Це – береги річки. Відстань між рядами має бути більшою за витягнуту руку. Річкою зараз попливуть «щепки». Один із бажаних має «пропливти» річкою. Учасники гри – «береги» – допомагають руками, лагідними дотиками, руху щепки. Коли «щепка» пропливе весь шлях, вона стає краєм берега і встає поряд з іншими. У цей час наступна «щепка» починає свій шлях.

4. Вправа «Малюнок Я»

Мета: розширити уявлення себе, самопізнання.

Обладнання, матеріали: олівці або фломастери, папір А4.

Хід вправи. Взявши олівці, фломастери та папір учасники розміщуються в будь-якому місці кімнати. Бажано, щоб поруч один з одним ніхто не сидів. На аркуші паперу їм належить намалювати власний образ у алегоричній формі так як вони це вони уявляють. Для малювання дається певний час.

Інструкція учасникам: «Можете малювати все, що хочеться. Це може бути картина природи, натюрморт, абстракція, фантастичний світ, гостросюжетна ситуація, щось у стилі ребуса, загалом - все, що завгодно, але те, з чим ви асоціюєте, пов'язуєте, пояснюєте, порівнюєте себе, свій життєвий стан, свою натуру».

Коли малюнки виконані, ведучий їх збирає та перетасовує у випадковому порядку. Ведучий пропонує кожному учаснику по черзі вибрати зі стопки малюнок і демонструючи його групі, просить учасника поділитися враженнями, що за людина могла його намалювати. Чийсь коментар обмежується одним словом, хтось ділиться докладнішими припущеннями. Це не найважливіше. Головне – сприяти тому, щоб висловилися усі, включаючи і авторів малюнків. Автору пропонується висловитися, як то кажуть, для маскування.

Обговорення: Поділіться враженнями, яка людина могла намалювати цей малюнок? Які якості має ця людина? Це впевнена в собі людина чи навпаки? Коли висловлювалися щодо вашого малюнка, які почуття ви переживали? Чи все висловлене про цей малюнок збігається з вашими якостями?

5. Вправа «Сміттєвий кошик».

Мета: звільнення від негативних емоцій.

Обладнання, матеріали: аркуші паперу (по 2 на кожного учасника), ручки, планшети (на кожного учасника), один кошик для сміття (з мішком для сміття).

Хід вправи. Ведучий роздає учасникам листочки та ручки, в центр кола ставиться сміттєвий кошик. Ведучий звертається до учасників з проханням написати на одному аркуші паперу ті якості, яких учасники хочуть позбутися (кожен вказує свої якості). На іншому аркуші учасники записують ті якості, які їм хотілося б мати. Після цього листи з небажаними якостями мнутья чи рвуться і викидаються в кошик для сміття, а листи з бажаними якостями акуратно складаються і кладуться в кишеню (або сумочку).

Ведучий опитує добровольців: хто хоче поділитися та розповісти іншим учасникам про зміст своєї записки.

6. Вправа «Мені бракує».

Мета: розвиток навичок рефлексії, уточнення Я-образу, вироблення позитивного самоствавлення.

Ведучий: Практично кожна людина має недоліки. Відноситися до них можна по-різному: хтось щосили бореться з ними як зі своїми лютими ворогами, хтось сприймає їх як природну і гармонійну частину самого себе. Якщо замислитися над самим словом «недоліки», то легко побачити, що воно означає не «негативні сторони», «негативні якості», а щось таке, чого нам бракує. Іншими словами, фразу «я лінивий» можна вимовити інакше: «мені бракує працьовитості». Або: «я боязкий, сором'язливий» легко переформулювати так: «мені не вистачає впевненості в собі, рішучості». Тоді стає зрозумілим, що саме потрібно розвивати в собі. Напевно, це продуктивніше, ніж боротися з негативними якостями, чи не так?

Отже, пропоную всім подумати хвилину і вибрати ту якість, яка, як вам здається, розвинена у вас недостатньо. Вимовляти вголос цю якість зовсім необов'язково — просто кивніть, коли визначитеся з нею.

А тепер я прошу вас згадати якогось казкового героя, який має цю якість повною мірою, можливо, навіть із надлишком. Зовсім необов'язково, щоб це був позитивний персонаж. Важливо тільки, щоб те, чого вам не вистачає, він мав у надлишку і напевно. Отже, чи все вибрали собі героя? Ні? Кому не вдалося? Ті, хто поки не зумів цього зробити, чи бажаєте отримати допомогу від групи?

Після того як усі зробили вибір, на прохання ведучого кожен по колу називає свого персонажа. Зрозуміло, якість, на підставі якої саме цьому героєві віддали перевагу, не оголошується. Ведучий може повторити названих героїв: Таким чином, у нас Олена — Попелюшка, Таня — Снігова Королева, Марина — ще одна Попелюшка... (збіг обраних героїв не забороняється). А тепер давайте розділимося на кілька команд (у кожній команді має бути чотири-п'ять осіб). Кожна команда — це театральна трупа, яка за двадцять хвилин покаже нам невелику виставу. Ролі, які вам належить грати, вже задані. І нічого страшного, якщо в одній команді опинилися дві Попелюшки або три Коти Матроскіна. Це ще цікавіше. Ваше основне завдання — створити спектакль, в якому ваш герой якнайяскравіше і чіткіше проявить ту саму якість, за яку і був обраний вами. Тема спектаклю... Ведучий визначає тему залежно від конкретної ситуації: «Новий рік», «День знань», «День народження» чи просто «Любов». Можливе і поєднання кількох тем. Команди йдуть на 20 хвилин готувати виставу. Коли відведений час закінчується, команди у порядку, визначеному жеребкуванням, демонструють створені спектаклі.

Обговорення проводиться лише після того, як показано усі вистави. Ведучий організує обговорення таким чином: спочатку запитують «акторів» першої трупи, а потім решта учасників висловлюють свою думку про побачене. Потім переходять до другої трупи і таке інше.

Обговорення: Як відбувався процес створення вистави? Чи складно було знайти ідею, що поєднує таких різних героїв? Чи вдалося кожному актору зіграти не просто обраного персонажа, а й продемонструвати потрібну якість? Які почуття ви відчували, граючи героя, так не схожого на вас? Чи сподобалося вам бути власником якості, якої, як вам здається, вам бракує?

Прощання.

День 3. Формування навичок саморозкриття, самопрезентації

1. «Притча про ворону та павича».

Мета: створення мотивації до формування самоствавлення на основі внутрішньої системи цінностей, поглядів, переконань.

Ведучий: А зараз, послухайте, будь ласка, притчу про ворону і павича. У парку палацу на гілку апельсинового дерева опустилася чорна ворона. Доглянутим газоном йшов павич. Ворона прокаркала: «Я взагалі можна дозволяти такому дивному птаху входити до цього парку? Він виступає так пихато, що можна подумати — це сам султан, а при цьому у нього неймовірно негарні ноги. А пір'я, що за моторошний блакитний колір! Такого кольору я б ніколи не одягла. Він тягне за собою свій хвіст, наче він лисиця».

Ворона перестала робити зауваження і вичікувально замовкла.

Павич деякий час нічого не говорив, а потім почав сумно посміхаючись: «Я думаю, твої слова не відповідають дійсності. Те, що ти бачиш у мені поганого, ґрунтується на неправильному розумінні. Ти кажеш, я гордовитий, але не бачиш, що я прямо тримаю свою голову через те, що пір'я на плечах стовбурчиться, і на шії з'являється друге підборіддя.

Насправді, я зовсім не гордовитий. Я знаю свої недоліки, і я знаю, що мої ноги вкриті зморщеною шкірою. Це мене дуже засмучує, тому я й тримаю голову так високо, щоб не бачити своїх жахливих ніг. Ти бачиш тільки мої недоліки, а на мої гідності та мою красу ти запліщуваш очі. Ти не замислювалася над цим? Те, що ти називаєш жахливим, людям дуже подобається у мені».

Обговорення: як ви вважаєте, у чому сенс цієї притчі? Хто правий: ворона чи павич? Чому?

2. Вправа «Шукаю друга»

Мета: формування навичок самовираження.

Обладнання, матеріали: аркуші паперу, ручки кожного учасника.

Хід вправи. Кожен учасник тренінгу напише на чистому аркуші оголошення про пошук друга. Обмежень за описом немає, єдина умова — не підписуватись. На це вам приділяється 10 хвилин. Написані оголошення ми розклеїмо по кімнаті. Оголошення розклеєно.

Тепер пропоную всім погуляти, почитати та вибрати максимум 3 оголошення, на які кожен із вас хотів би відгукнутися. На цих оголошеннях потрібно поставити галочку чи хрестик. Ведучий збирає оголошення та проводиться аналіз.

Обговорення: Що ви відчуваєте після виконання цієї вправи? Чим ви керувалися, коли вибирали оголошення, на яке відгукнулися? Скільки часу вам знадобилося? Скільки оголошень ви вибрали?

3. Вправа «Я – великий майстер»

Мета: Розвиток навичок самопрезентації, отримання зворотного зв'язку.

Хід вправи: Кожен учасник за бажанням виходить у центр кола та оголошує про свої вміння: «Я — великий майстер робити...» Можна заявляти про будь-які свої здібності: готувати якусь страву, грати на гітарі, малювати. Завдання виступаючого — переконати інших у тому, що він робить щось краще за інших.

Ведучий може запитати: "Може, хтось вміє це робити краще?" Якщо таких учасників немає, і група погоджується із твердженням, то виступаючий визнається «Великим майстром» і нагороджується оваціями. У групі можуть бути учасники, самооцінка яких виявилася суттєво занижена, і вони не можуть знайти в собі нічого позитивного. Їм необхідно допомогти, тому що на середину кола має вийти кожен. Ця вимога є обов'язковою для виконання вправи.

Обговорення: Чи важко було хвалити себе і чому? У яких ситуаціях потрібно говорити про свої переваги?

4. Вправа «10 позитивних та 10 негативних «Я» у мені».

Мета: самопізнання, актуалізація своїх плюсів та мінусів.

Інструкція: На листочку напишіть 10 своїх позитивних якостей та 10 негативних, які вам не подобаються, заважають.

У чому були складності? Ви щось помітили у собі нового, виконуючи це завдання? Чи, може, замислилися над чимось? Чи всі якості, які спочатку сприймаються як негативні такими і є, у чому може бути їхня користь для людини.

5. Вправа «Скульптура».

Мета: формування навичок саморозкриття, самопрезентації. Група поділяється на дві частини. Одна повинна «виліпити» скульптуру з почуттям власної гідності, інша – людину, яка не поважає себе, невпевнена. Фігура «ліпиться» з одного учасника, інші надають фігурі необхідної пози, міміки. Далі відбувається подання скульптур, проводиться обговорення.

6. Вправа «Мій всесвіт».

Мета: формування уявлення про свій потенціал, ресурси розвитку особистості.

У центрі аркуша формату А4 учасників просять намалювати сонце і написати букву «Я». Від центру (сонця) прокреслити лінії – промені сонця (18–20). Над кожним променем написати запитання, а під променем відповідь:

- Які здібності я маю?
- Які книги мені подобаються?
- Яким музичним жанрам я віддаю перевагу?
- Про що я мрію?
- Про що мені приємно згадувати?
- Який у мене характер?
- З яким настроєм я найчастіше прокидаюся вранці?
- Що я вмію робити краще за інших?
- Яке у мене хобі?
- Чи маю я інтереси та захоплення?
- Чого я хочу досягти у майбутньому?
- Чого в мені більше: впевненості у собі чи боязкості?
- Чи маю почуття гумору?
- Як я ставлюся до себе?

Ведучий підводить учасників до висновку, що «зіркова карта» кожного показує, скільки в нього можливостей, наскільки він унікальний, що є спільним для всіх, що допомагає людині досягти успіху в житті.

7. Вправа «Афоризми».

Мета: розвиток рефлексивності та критичності по відношенню до себе.

Обладнання: аркуші паперу з написаними афоризмами, ручки.

Ведучий: Перед вами лежить аркуш, у якому написані афоризми, висловлювання великих людей. Вони відбивають розуміння тих величезних можливостей, які людина має у своєму розпорядженні для спрямування своїх думок, почуттів, сприятливих для особистісного зростання. В них закладено усвідомлення необхідності намагатися переламати обставини на свою користь, а не підкорятися їм. У нашій владі набути великої впевненості у собі, змінюючи свій стиль мислення та налаштовуючи свої думки на позитивний лад. Ми часто не усвідомлюємо всю повноту своїх можливостей зробити себе щасливішими, спираючись на механізми психологічної самопідтримки. Немає для людини більшої цінності, немає в її психологічному розвитку та мотивації фактора більш вирішального, ніж та оцінка, яку вона сама собі дає.

Прочитайте афоризми подумки. Які з них вас більше приваблюють? Чому? Що вони означають? Виберіть той афоризм, який міг би бути вашим гаслом. Як ви думаєте, чому ви обрали саме цей афоризм? Що потрібно зробити, щоб слідувати йому?

Афоризми:

1. «Більшість людей щасливі тією мірою, якою вони самі вирішили бути щасливими» - Авраам Лінкольн.
2. «Не бійтеся того, що ваше життя має закінчитися, бійтеся того, що воно так і не почнеться» - Джон Ньюмен.
3. «Якщо тобі колись захочеться знайти людину, яка зможе подолати будь-яку, найнеймовірнішу біду і зробити тебе щасливою, коли цього не може більше ніхто - просто подивися в дзеркало і скажи: "Привіт!" - Річард Бах.
4. «Справжнє покликання кожного полягає лише в одному – прийти до самого себе, знайти власну, а не найкращу долю і віддатися їй внутрішньо, нероздільно та непохитно» - Герман Гессе.
5. "Почніть довіряти собі, і ви відразу зрозумієте, як треба жити" - Йоганн Гете.
6. "Ми знаємо, хто ми є, але не знаємо, ким ми можемо бути." Вільям Шекспір
7. "Повіривши в те, ким ми можемо стати, ми визначаємо те, ким ми станемо" - Мішель Монтень
8. «Людина – це те, у що вона вірить» - Антон Чехов.
9. "Ви - головний проектувальник свого життя, незалежно від того, розумієте ви це чи ні" - Роббінс Ентоні.
10. "Ми знаходимо в житті лише те, що самі в нього вкладаємо" - Емерсон Ралф Волдо.

8. Вправа «Мій портрет у променях сонця».

Ціль: формування здатності до безумовного прийняття себе.

Намалюйте сонце, у центрі сонячного кола напишіть своє ім'я або намалюйте портрет. Потім уздовж променів напишіть усі свої переваги, все добре, що ви про себе знаєте. Постарайтеся, щоб було якнайбільше променів.

Це буде відповідь на запитання: «Чому я заслуговую на повагу?». Збережіть цей малюнок, і коли вам буде сумно, дивіться на нього і згадуйте, що ви маєте за що поважати і любити.

9. Вправа «Оплески».

Мета: рефлексія, отримання зворотного зв'язку від учасників.

Ведучий: Ми добре попрацювали сьогодні і мені хочеться запропонувати вам таку гру. Спочатку я починаю тихенько плескати в долоні та підходити до одного з учасників групи, поступово збільшуючи інтенсивність оплесків. Потім цей учасник обирає ще одного учасника групи і робить те саме, але вже вдвох з ведучим. Третій обирає четвертого і т.д. Останньому учаснику аплодує вся група.

Проводиться обговорення проведеного заняття. Учасники діляться враженнями. Які вправи сподобалися найбільше і чому? Що нового вони дізналися про себе чи інших учасників групи?

Блок 2. Розвиток самоконтролю та зниження напруженості (стресу). Включає тренінгову роботу протягом 2-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

Мета: тренування вміння довільно регулювати свій стан у різних ситуаціях, контролювати зовнішні, поведінкові прояви, відстежувати свій внутрішній психологічний стан, зменшувати рівень стресу та психоемоційного напруження.

Завдання:

- активізація процесу самопізнання;
- навчання різним технікам експрес-регуляції емоційного стану;
- підвищення самооцінки та позитивного ставлення до себе та своїх можливостей;
- формування навичок довільного контролю;
- зниження рівня психоемоційної напруженості.

День 4. Зниження рівня стресу та психоемоційного напруження

Вступне слово ведучого щодо негативного впливу стресу та напруження на нашу здатність до саморегуляції. Пояснюється механізм виникнення апетиту через негативні емоції та психоемоційне напруження.

1. Вправа «Острів мрій».

Мета: зняття психоемоційної напруги.

Інструкція: Закрийте очі. Уявіть, що ви знаходитесь на чудовому тропічному острові, де є все, чого тільки можна бажати: пальми та пісок, фрукти та море, гори та струмки, трава та сонце. Пошукайте собі на цьому острові місце, займіть його та насолоджуйтеся життям. Подумайте про тих, хто знаходиться там, поряд з вами – ваші найближчі люди, улюблені предмети. Пауза. Подивіться довокола себе. Кожному тут добре. Шум хвиль, тепле сонечко, білий пісок. Ви лежите в тіні пальм, кожна клітина тіла розслаблена, ви насолоджуєтеся життям. Запам'ятайте це почуття. Відчуйте свободу. А тепер повільно розплющуйте очі.

2. Вправа «Дерево».

Мета: ослаблення внутрішньої напруженості.

Вправа виконується індивідуально і спрямована на формування внутрішньої стабільності, балансу нервово-психічних процесів, звільнення від травмуючої ситуації.

Уявіть себе деревом (яким вам подобається, з яким ви можете себе найлегше ототожнити). Необхідно детально програти у свідомості образ цього дерева: його потужний або гнучкий стовбур, гілки, що переплітаються, листя, що коливається на вітрі, відкритість крони назустріч сонячним променям і волозі дощу, циркуляцію поживних соків по стовбуру, коріння міцно вросло в землю. Необхідно відчуті якомога реальніше живильні соки, які коріння витягують із землі. Земля – це символ життя, коріння – символ стабільності, зв'язку людини з реальністю. Уявлення коренів, що вросли в землю, актуалізує внутрішні взаємозв'язки з реальністю, зміцнює впевненість у собі.

3. Вправа «Настрій».

Мета: зниження негативних емоційний станів.

Обладнання: папір, кольорові олівці.

Інструкція: Візьміть кольорові олівці та чистий аркуш паперу. Спокійно, лівою рукою намалюйте абстрактний сюжет – лінії, кольорові плями, фігури. Важливо при цьому повністю поринути у свої переживання, вибрати колір та провести лінії так, як Вам найбільше хочеться, у повній відповідності до Вашого настрою. Спробуйте припустити, що Ви переносите Ваш сумний настрій на папір, як би матеріалізуєте його. Потім переверніть папір і з іншого боку аркуша напишіть 5–7 слів, які відбивають Ваш настрій. Довго не думайте, необхідно щоб слова виникали без спеціального контролю з Вашого боку.

Після цього ще раз подивіться на свій малюнок, як би заново проживаючи свій стан, перечитайте слова і із задоволенням, емоційно розірвіть листок, викиньте в урну.

4. Вправа «Розслаблення мускулатури».

Ведучий: Найпростіший, але ефективний спосіб емоційної саморегуляції – розслаблення м'язової мускулатури. Навчившись розслабляти м'язи обличчя, а також довільно і свідомо контролювати їх стан, можна навчитися керувати і відповідними емоціями. Чим раніше (з моменту виникнення емоцій) включається свідомий контроль, тим ефективнішим він виявляється.

Так, у гніві стискаються зуби, змінюється вираз обличчя. Виникає це автоматично, рефлекторно. Однак варто «запустити» питання самоконтролю («Чи не стиснуті зуби?», «Як виглядає моє обличчя?») і м'язи починають розслаблятися. Але необхідне попереднє тренування у розслабленні певних м'язових груп на основі словесних самонаказів.

Давайте разом виконаємо такі вправи:

По черзі напружуємо та розслаблюємо м'язи чола..., очей..., носа..., щік..., підборіддя.

Чергування напруги та розслаблення різних м'язів необхідно, щоб легше було запам'ятати відчуття розслаблення за контрастом з напругою.

А тепер спробуйте самостійно розслаблювати на напружувати м'язи, подумки даючи собі команди.

Тепер розслабте всі м'язи обличчя та запам'ятайте цей стан. Надалі можна буде легко за командою у потрібний момент розслабити всі м'язи обличчя.

5. Дихальні вправи

Ведучий: Важливим резервом стабілізації свого емоційного стану є вдосконалення дихання. Як не дивно, не всі люди вміють правильно дихати. Не останню роль невміле дихання грає й у стомлюваності. Зосередивши свою увагу, неважко помітити, як змінюється дихання людини в різних ситуаціях: по-різному дихають спляча людина, працююча, розгнівана, весела, сумна або налякана. Як видно, порушення дихання залежать від внутрішнього стану людини, а тому і довільне впорядковане дихання має надавати зворотний вплив на цей стан. Навчившись впливати на свій подих, можна придбати ще один спосіб емоційної саморегуляції.

Сенс дихальних вправ полягає у свідомому контролі за ритмом, частотою, глибиною дихання. Різні типи ритмічного дихання включають затримки дихання різної тривалості та варіювання вдиху та видиху. Наші дихальні шляхи рясно забезпечені закінченнями вегетативної нервової системи. Встановлено, що фаза вдиху збуджує закінчення симпатичного нерва, що активізує діяльність внутрішніх органів, а фаза видиху – блукаючого нерва, який зазвичай чинить гальмуючий вплив.

Давайте спробуємо навчитися правильно дихати.

1. Сядьте на стілець, випряміть спину та розслабте м'язи шиї.

2. Руки вільно покладіть на коліна і заплющіть очі, щоб жодна візуальна інформація не заважала вам зосередитися. Зосередьтеся лише на своєму диханні.

3. При виконанні дихальної вправи дихайте через ніс, губи трохи зімкнуті (але не стиснуті).

4. Протягом кількох хвилин просто контролюйте дихання. Воно легке і вільне. Відчуйте, що повітря, що вдихається, холодніше, ніж видихається. Слідкуйте лише за тим, щоб дихання було ритмічним.

5. Тепер зверніть увагу на те, щоб під час вдиху та видиху не включалися допоміжні дихальні м'язи – особливо при вдиху не слід розправляти плечі. Вони повинні бути розслаблені, опущені та злегка відведені назад. Після вдиху, природно, має бути видих. Однак спробуйте подовжити вдих. Це вам вдасться, якщо, продовжуючи вдих, ви якнайдовше утримаєте від напруги м'язи грудної клітки. Думайте про те, що тепер вас чекає тривалий видих. Глибокий вдих і наступний тривалий видих повторіть кілька разів.

6. Зараз контролюйте ритм дихання. Адже саме ритмічне дихання заспокоює нерви, має протистресову дію. Виконуйте повільний вдих, встигаючи при цьому порохувати в середньому від одного до шести. Потім пауза. Тренуйте ритмічне дихання приблизно 2-3 хвилини. Тривалість окремих фаз дихання в даному випадку не така важлива — набагато важливіший правильний ритм. Цей простий спосіб ритмічного дихання ви можете будь-коли згадати і повторити.

6. Візуалізація

Ведучий: Ефективній емоційній саморегуляції сприяє також використання прийомів уяви чи візуалізації. Візуалізація - це створення внутрішніх образів у свідомості людини, тобто активізація уяви за допомогою слухових, зорових, смакових, нюхових, тактильних відчуттів, а також їх комбінацій. Візуалізація допомагає людині активізувати її емоційну пам'ять, відтворити ті переживання, які вона відчувала колись. Відтворивши у свідомості образи зовнішнього світу, можна швидко відволіктися від напруженої ситуації, відновити емоційну рівновагу.

Давайте спробуємо попрацювати над різновидом візуалізації – з вправами «сюжетної уяви», що ґрунтуються на навмисному використанні кольору та просторових уявлень свідомості людини. Під час таких вправ свідомі уявлення забарвлюються в потрібний колір, відповідний емоційному стану, що моделюється. Колір має потужну емоційну дію на нервову систему. Червоний, помаранчевий, жовтий – кольори активності; блакитний, синій, фіолетовий - кольори спокою; зелений – нейтральний.

Давайте спробуємо уявити картину, що матиме заспокійливу дію. Уявіть приємний для себе пейзаж (морський обрій, просторе небо) або широкий, відкритий простір: широка площа, широка зала театру тощо. Використовуйте заспокійливі кольори: блакитний, синій, фіолетовий. Тепер спробуйте уявити мирний зимовий пейзаж. Вечеріє і всі дерева та сніг поступово зафарбовуються у бузковий колір. Запам'ятайте цей образ.

Наступне завдання спрямоване на мобілізацію організму. Уявіть літній пляж яскравим сонячним днем, сліпуче сонце, яскраво-жовтий пісок. Тепер сонце сідає за лінію горизонту, зафарбовуючи все у багрянні відтінки. Запам'ятайте цей образ.

Підсумок: Використання цих прийомів воедино дозволяє викликати необхідний емоційний стан у потрібний момент.

Обговорення. Прощання.

День 5. Розвиток саморегуляції.

Учасникам пропонується відповісти на запитання: Які ви бачите переваги розвиненого самоконтролю? Відповіді ведучий записує на плакат. Можна доповнити переваги розвиненого самоконтролю:

- дає можливість керувати своїми діями та емоціями;
- свободу від зовнішніх обмежень;
- спокій, заснований на впевненості у власних силах, здібностях та розумі;
- повагу (як самоповагу, так і повагу оточуючих);
- вміння керувати не лише собою, а й людьми;
- терпіння для подолання внутрішніх недоліків та зовнішніх перешкод.

1. Вправа «Я керую собою».

Мета: оволодіння навичками саморегуляції, усвідомлення своїх можливостей.

Інструкція: Сядьте зручніше та розслабтеся; зробіть кілька глибоких вдихів та видихів. Після цього повільно та осмислено скажіть собі наступне.

1. У мене є тіло. Але я - це не моє тіло. Моє тіло може бути здоровим або хворим, втомленим або відпочилим. Моє тіло – це лише інструмент пізнання та діяльності в навколишньому світі. Я бережу його, але я - це не моє тіло. Я маю своє тіло, я можу керувати своїм тілом, я - господар свого тіла.

2. У мене є почуття, але я - це не мої почуття. Мої почуття різноманітні та мінливі. Я можу переживати любов і ненависть, радість та горе, гнів та захоплення. Я можу спостерігати та розуміти свої почуття, користуватися ними та поєднувати їх у собі. Але я – це не почуття. Я маю свої почуття, я можу керувати ними, я - господар своїх почуттів.

3. У мене є розум, але я - це не мій розум. Мій розум – це цінний інструмент дослідження та самовираження. Його зміст постійно змінюється, збагачується новими ідеями, знаннями та досвідом. Це орган пізнання зовнішнього та внутрішнього світу. Але я - це не мій розум. Я маю свій розум, я можу керувати своїми думками, я - господар свого розуму.

4. У мене є безліч стосунків із різними людьми. Але я – це не мої стосунки. Я - син (дочка) своїх батьків. Я добрий друг. Я залучений до різних видів діяльності, спілкуюся з різними людьми. Але я – це не мої стосунки. Я маю стосунки з людьми, можу керувати цими стосунками, я - господар своїх стосунків.

5. Я – це людина, яка має тіло, почуття, розум, стосунки. Я можу керувати всім, що маю. Я господар свого тіла, своїх почуттів, розуму та своїх стосунків. Я господар собі. Я можу керувати собою та своїм життям. І я розумію відповідальність перед собою.

2. Вправа "Фокусування".

Мета: вправа призначена для розвитку самоконтролю.

Інструкція: Зручно розташуйтеся на кріслі або на стільці. Віддаючи самому собі команди, зосередьте свою увагу на тій чи іншій ділянці тіла та відчуйте його теплоту. Наприклад, за командою «Тіло!» -

зосередьтеся на своєму тілі; за командою «Рука!» - на правій руці, "Кисть!" - На кисті правої руки; "Палець!" - на вказівному пальці правої руки і, нарешті, по команді "Кінчик пальця!" - на кінчику вказівного пальця правої руки. Команди слід подавати собі з інтервалом 10-12 секунд (знайдіть при цьому сприятливий для вас ритм).

Обговорення: Чи важко було зосереджуватися та перемикаати увагу? Що заважало?

3. Вправи на розвиток врівноваженості.

Мета: навчитися зосереджуватися на тому, що відбувається.

1. Інструкція: Зручно сядьте на стілець, закрийте очі. Нічого не робіть, тільки усвідомлюйте те, що відбувається. Не намагайтеся робити щось і не намагайтеся НЕ робити щось. Просто помічайте все, що відбувається: звуки у кімнаті, відчуття тіла, думки тощо. Не намагайтеся щось змінити або перервати з цього, просто сприймайте це як шум. Поступово ваші розум і тіло розслабляться і дозволятимуть всьому відбуватися, а ваші думки та відчуття заспокояться.

2. Ведучий: Спробуємо залишатися врівноваженим перед іншою людиною, яка нічого не робить. Сядьте один перед одним, просто дивіться один на одного і нічого не кажіть. Спочатку спостерігатимуться різноманітні явища: учасники можуть якось нервово реагувати, можливо, у когось почнуть сльозитись очі, і т.ін. Згодом ці явища зменшаться і врешті-решт ви зможете виконати дану вправу, залишаючись врівноваженими.

3. Тепер складніше завдання: вчимося залишатися врівноваженими перед людиною, яка робить те, що викликає та провокує вашу реакцію.

Інструкція: Поділіться на пари. Один з учасників щось робить чи каже, а інший намагається зберегти спокій та ніяк не реагувати на провокації. Увага: торкатися іншої людини не можна.

Кожного разу, коли рівновага порушується, і ви смієтеся чи сіпаєтеся, ми продовжуємо повторювати те саме, що включило реакцію, доки партнер не залишатиметься врівноваженим у будь-яких обставинах.

Обговорення: Що було найскладнішим? Які дії чи слова партнера викликали емоційну реакцію? Як з цим вдалося впоратися?

4. Вправа «Протилежні рухи».

Хід вправи. Учасники розбиваються на пари. Один із партнерів починає виконувати під музику будь-які спонтанні рухи. Завдання іншого партнера – виконувати ті рухи, які, на його думку, протилежні першим. Через півтори-дві хвилини учасники міняються ролями і гра повторюється. Бажано супроводжувати її тихою танцювальною музикою.

Психологічний зміст вправи. Учасники вчаться довільно регулювати свої рухи, придушуючи природне у такій ситуації бажання «дзеркально відобразити» дії партнера, повторити їх буквально. Крім того, вправа підвищує взаєморозуміння партнерів, сприяє згуртуванню команди.

Обговорення. Кому ким більше сподобалося бути – демонструючим рухи, чи повторюючим протилежні? Коли в реальних життєвих ситуаціях важливо вміти не робити те, що тобі показують, а чинити навпаки?

5. Вправа «Шкідливі звички».

Мета: встановити власні звички та зіставити їх із чужими.

Інструкція: Розкажіть про спосіб проживання якоїсь частини дня: як звикли поводитися вдома, на роботі. Які емоції Ви зазвичай переживаєте? Про що Ви звикли думати вранці?

Напишіть список звичок (нейтральних, позитивних, негативних), які ви маєте. Яких звичок ви хотіли б позбутися? Що ви вже робили для досягнення цієї мети?

Кожен із учасників тренінгу зачитує свій список та відповідає на поставлені запитання.

Домашнє завдання: протягом наступного тижня намагайтеся робити паузу перед тим як щось з'їсти, хоча б на 5 хв. Або на 10 хвилин, якщо ви дійсно голодні. У наш час ми звикли до миттєвого задоволення наших потреб та бажань. Згадайте, як ви драгуєтесь, коли вам доводиться чекати всього 10 секунд перед завантаженням сайту, що гальмує.

Коли справа стосується їжі, ми часто відчуваємо не справжній голод, а емоційну залежність від перекушування або залежність від солодкого. Так що, коли вам здається, що ви голодні, насправді це може бути прийом розуму, щоб отримати трохи психологічного задоволення, яке настає під час їжі.

Контролювати кількість споживаної їжі - це величезна проблема, яка стає очевидною, коли ви стоїте на терезах. Але коли вам хочеться з'їсти що-небудь, це вже не так очевидно.

Очікування протягом 5-10 хвилин дасть вам час взяти себе в руки і або повністю відмовитися від перекушування, або з'їсти в результаті набагато менше і не шкідливих, а корисних продуктів. Крім того, ви усвідомлюєте, що невеликий дискомфорт іноді корисний. А їжа здасться ще смачнішою, коли ви чекатимете і хотітимете її.

Прощання.

Блок 3. Розвиток незалежності від оточення та зниження переживання самотності. Включає тренінгову роботу протягом 2-х днів, по 2,5 години, з перервою на 30 хв.

День 6. Формування незалежності від думок оточуючих та зниження переживання самотності.

1. Вправа «Самодослідження».

Мета: розвиток критичного ставлення до чинників, які впливають на формування самоствавлення.

Ведучий: намалюйте два кола, одне з яких вкладено в інше. Внутрішнє коло визначає межу навколо вашого «Я». Що воно містить у собі? Намалюйте, напишіть або символічно зобразіть те, що є змістом вашого "Я".

Зовнішнє, велике коло – це зовнішній світ, у якому розвивається ваше «Я». Відобразіть у цьому колі те, що має найбільший вплив на ваше "Я".

Обговорення: розкажіть, що ви намалювали. Чи у всіх однакові співвідношення внутрішніх і зовнішніх кіл? Чому? Як ви вважаєте, що чи хто більшою мірою впливає на самоставлення людини? Яку роль сама людина грає у формуванні свого самоставлення?

2. Вправа «Чарівне дзеркало».

Мета: усвідомлення уявлення себе в очах інших людей.

Ведучий: Зараз я пропоную вам уявити себе у трьох дзеркалах:

- у зеленому – якими вас бачать батьки, інші родичі, керівники;

- у червоному – такими, якими вас бачать друзі;

- у синьому – такими, якими ви здаєтеся собі самі.

Запишіть або замалюйте кожне з зображень, можна у формі метафори.

Обговорення: як розрізняються метафори, перелічені риси у різних дзеркалах? Чому? Чи добре це чи погано? Чому?

3. Вправа «Маніфест вільної людини».

Мета: формування незалежності та нового явлення про можливі шляхи саморозвитку.

Ведучий: Протягом наших занять ви багато дізналися про себе, свої можливості, ресурси, вчилися аналізувати свої вчинки та вчинки інших людей. Я сподіваюся, ви навчилися любити і цінувати себе, здобули внутрішню свободу. Наразі я пропоную вам самостійно виконати вправу «Маніфест вільної людини». Ви знаєте, що таке маніфест? Маніфест - це заклик. Зараз я пропоную вам написати маніфест вільної людини. Заклик до себе самих жити так, як вам хочеться, любити себе та оточуючих, цінувати миті, які є у вас у житті. Маніфест повинен містити мінімум 10 положень. Приклади: «Я люблю себе таким, яким я є», «Я підтримую прояв свободи в інших і поважаю чужу думку» і т.д.

Обговорення: Які труднощі у вас виникли при написанні маніфесту? Що ви хотіли відобразити насамперед і чому? Які почуття ви відчували під час написання маніфесту?

4. Вправи на подолання переживання самотності.

Ведучий дає коротку характеристику переживанню самотності та підкреслює її негативний та позитивний вплив на особистість.

На думку багатьох дослідників, почуття самотності є важливим складником емоційного розвитку. Представники різних психологічних напрямів по-різному визначають суть цього феномена. Так, для К. Роджерса самотність - це реакція на страх бути відкинутим іншими людьми, згідно з ним, переживання самотності породжується індивідуальним сприйняттям дисонансу між істинним Я і тим, як бачать Я інші. Когнітивний психолог Пепло стверджує, що самотність - це суб'єктивно пережита невідповідність між спостережуваною реальністю і бажаним ідеальним станом. Ерік Фромм розглядає самотність як універсальне, стійке переживання, апріорі властиве вільній особистості всіх етапах її розвитку.

Багато авторів зазначають, що це почуття не можна однозначно оцінити як позитивне чи негативне. Найчастіше самотність переживається негативно як момент небажаний, пов'язаний із недооцінкою себе, нерозумінням та недоліком підтримки з боку значимих інших, обмеженням власної активності, що в крайніх випадках може призводити до депресій. Значно рідше, але конструктивніше, переживання самотності може перетворитися на засіб саморозвитку, самопізнання, самореалізації.

Вправа 5. «Самотність»

Мета: пригадати стан самотності та проаналізувати причини його виникнення.

Обладнання: ватман чи дошка; маркер; картки, на яких написані наступні фрази: 1) дуже самотньо мені було, коли ... 2) востаннє я відчув (а) себе самотньо ... 3) найсильніше почуття самотності було викликане розлукою з ...; магнітофон; релаксаційна музика.

Ведучий: Згадайте ті моменти вашого життя, коли ви почувалися дуже самотньо, коли розлука з близькими людьми або життєві зміни викликали у вас сильне переживання самотності. Будь ласка, закінчіть фрази, які записані на ваших картках одним-двома реченнями.

Запитання, які допомагають це зробити: Напевно, ви особливо сумували за якоюсь конкретною людиною... Мабуть, щось передувало цьому... Звичайно, була якась причина, яка викликала самотність.

Обговорення: кожен учасник групи читає записані фрази. Бажано, щоб у процесі обговорення було знайдено конкретних людей та події, які спровокували самотність.

Вправа 6. «Як пережити самотність?»

Ведучий пропонує учасникам пригадати, як саме вони позбулися почуття самотності. Хто чи що допомогло? Які їх дії, вчинки, думки сприяли зниженню переживання самотності?

Всі ідеї записуються на плакат.

Ведучий: є поради, які допомагають впоратися самотністю.

1. Прийняти свої почуття. Як і з будь-якими іншими емоціями, з відчуттям самотності неможливо впоратися, якщо не визнавати його. Фахівці зазначають, що таке почуття – сигнал до того, щоб прийняти

власну вразливість. Помічаючи зміни у своєму емоційному стані, ви вже робите перший крок, щоб відчутти себе краще.

2. Шукати спілкування. Підтримуйте зв'язок з оточуючими через соціальні мережі та месенджери. Це допоможе вирівняти емоції. Необов'язково писати лише близьким — використовуйте будь-яку нагоду, щоб познайомитися з новими людьми.

Наприклад, соціальний працівник Енджела Аміас зізнається, що їй подобається знаходити приводи для розмови навіть у найпростіших побутових ситуаціях. Дослідження схвалюють такий підхід. Вчені з'ясували, що дружнє спілкування з незнайомцями покращує настрій на весь день, що залишився. Обміняйтеся парою слів із касиром у магазині або покупцем, який стоїть за вами у черзі. Це полегшить почуття самотності.

3. Виплеснути емоції. У моменти самотності спробуйте знайти зв'язок не лише з оточуючими, а й із самою собою. А для цього можна вести особистий щоденник, в якому записувати свої думки та почуття.

4. Прогулятися. Ще один спосіб перезавантажитись – відвідати гарний парк або просто подихати свіжим повітрям. Дослідження показують, що прогулянки знижують симптоми тривоги та депресії та підвищують настрій.

5. Зробити мисленнєву вправу. Уявіть, скільки людей живе на вашій вулиці, потім — у районі, місті, країні тощо. Кожен із цих тисяч і мільйонів людей має свої надії, мрії та страхи. Кожен із них когось любить. І кожен колись у житті втрачав щось дуже важливе чи когось дуже близького.

Головна мета вправи — нагадати собі, що багато людей у цей самий момент проживають такий самий досвід, як і ви. Це допомагає зрозуміти, що ви не такі самотні, як здається.

6. Знайти причину свого стану. Щоб не страждати від відчуття самотності, важливо зрозуміти, із чим воно пов'язане — з минулим, сьогоднішнім чи майбутнім. Усвідомлення того, звідки береться почуття, допоможе грамотно його опрацювати. Якщо витоки у минулому, потрібно максимально сфокусуватися на своєму теперішньому житті. А якщо відчуття самотності виникає при думках про майбутнє, це зазвичай тривога, яку можна перемогти позитивними афірмаціями та усвідомленістю.

7. Почати нове хобі. Коли ми зайняті, нам набагато простіше заглушити негативний внутрішній монолог, який багато в чому сприяє відчуттю смутку та ізольованості.

8. Звернути увагу на ставлення до себе. Манера, в якій ми розмовляємо самі із собою, грає одну з ключових ролей у боротьбі з самотністю. Зазвичай наша свідомість схильна до негативу. Ми набагато частіше бачимо себе і світ навколо чорного кольору.

Спробуйте дивитися все, що відбувається, реалістично. Коли ми відчуваємося самотніми, нам здається, що так буде вічно. Нагадайте собі, що все тимчасово і цей період потрібно просто пережити.

Обговорення: Який із варіантів вам сподобався, і ви хочете його спробувати? Чим ще люди можуть допомогти одне одному?

На плакаті пишуть транспорант: Шляхи від самотності різні. Можна використовувати будь-який із них. Безліч шляхів означає свободу та можливість вибору

Підведення підсумків. Прощання.

Міні-лекція щодо понять «апетиту», «голоду» та «насичення»

Учасникам психокорекційної програми надається інформація про необхідність диференціювання понять «голод», «апетит», «насиченість», тому що люди часто «апетит» сприймають за «голод».

Голод як фізіологічний стан служить виявленням потреби організму у живильних речовинах, яких він був позбавлений на якийсь час, що привело до зниження їх змісту. Суб'єктивним вираженням голоду служать неприємні відчуття печіння, «смоктання під ложечкою», нудоти, іноді запаморочення, головного болю й загальної слабості. Зовнішнім об'єктивним проявом голоду є харчова поведінка, що виражається в пошуку й прийманні їжі; вона спрямована на усунення причин, що викликали стан голоду.

Суб'єктивні й об'єктивні прояви голоду обумовлені збудженням різних відділів ЦНС. Сукупність нервових елементів цих відділів І. Павлов назвав харчовим центром, функціями якого є регуляція харчової поведінки та травних функцій. Недостатнє або одноманітне харчування пригнічує у людини ряд різних функцій організму, надмірне призводить до перенавантаження серця і судин, до зношення залозистого апарату травної системи та передчасного старіння.

Апетит (від лат. *appetitus* — прагнення, бажання) — це відчуття, пов'язане із тягою людини до певної їжі, бажання з'їсти що-небудь особливе, бажане в цей момент. Апетит виробляється індивідуально й відображає не стільки потребу в їжі взагалі, скільки може бути обумовлений такими чинниками або віддзеркалює: специфіку обміну речовин або потребу у тих або інших компонентах їжі у зв'язку із їхнім дефіцитом у організмі; індивідуальні та групові звички; особливості національної кухні й продуктів, яким надається перевага.

Природа апетиту складна. Він залежить від смаку, запаху, температури, способу приготування їжі, ставлення до яких виробляється з дитинства на основі традицій харчування в сім'ї, в певній місцевості, в країні тощо. Апетит також може з'являтися і незалежно від безпосередніх фізіологічних потреб, показуючи в цьому випадку індивідуальну схильність до переваги певних видів їжі.

Розрізняють дві форми апетиту: загальний апетит (до будь-якої їжі) та спеціалізований (вибірковий), які характеризують потреби організму в білках, жирах, вуглеводах, мінеральних речовинах, вітамінах. Апетит підвищуються завдяки дії різноманітних або різних подразників: звичний час прийому їжі; думки про їжу; зовнішній вигляд, запах і смак їжі; підсилювачі смаку — спеції, гострі й пряні приправи, які стимулюють смакові рецептори; закуски, що передують прийманню основних страв; умови прийому їжі (гарна сервіровка стола), традиції, що пов'язані з рясним застільям тощо. Різницю між голодом і апетитом часто можна пояснити простим прикладом: ви голодні і з'їли одну канапку, вгамувавши сильний голод. Після цього у вас з'явився апетит, і ви з'їли ще і ще, але не тому, що ви голодні, а тому, що канапки виявилися смачними і досить апетитними.

Розлади апетиту є симптомом багатьох захворювань: при порушенні діяльності харчового центру й травної системи, ендокринних, нейрогенних й психогенних розладах, інтоксикаціях спостерігається зменшення апетиту (навіть до повної відсутності — анорексія); при порушенні діяльності харчового центру та шлунково-кишкового тракту, при ураженнях, пухлинах головного мозку, при нервово-психічних розладах різної етіології, авітамінозах, ендокринних хворобах можуть спостерігатися як хворобливе посилення апетиту (булімія), так і його зміни (перекручування, тобто бажання їсти неістівні речовини).

Основою підвищеного реагування на зовнішні стимули приймання їжі є не стільки підвищений апетит, скільки знижена насичуваність.

Насичення (ситість) — стан, який виникає після приймання їжі. По суті, цей стан протилежний відчуттю апетиту та голоду. Насичення — це не тільки зняття відчуття голоду, але й відчуття задоволення, повноти в шлунку після приймання їжі. У насиченні істотну роль відіграють психологічні фактори, наприклад, звичка їсти мало або багато, у певний час і т. ін.

Виділяють два види насичення — первинне або сенсорне (до усмокування й засвоєння їжі — пов'язане з гальмуванням латеральних ядер гіпоталамуса імпульсами від рецепторів рота, шлунку, викликаних їжею. Водночас порушення нейронів вентромедіальних ядер гіпоталамуса приводить до надходження в кров харчових речовин з депо) і вторинне або обмінне (після засвоєння з'їденої їжі настає через 1,5–2 години після прийому їжі, коли в кров надходять продукти гідролізу нутрієнтів).

Припинення прийому їжі при ранньому насиченні є ідеальним фізіологічним моментом харчування. Повне насичення настає при підвищенні рівня поживних речовин у крові, тобто після засвоєння значної кількості з'їденої їжі. Переїдання й надлишок ваги неминучі у разі регулярного припинення їжі винятково на етапі повного насичення.

Знаючи цей механізм, можна рекомендувати клієнтам з порушеннями харчової поведінки підсилити стимуляцію первинного насичення для попередження переїдання:

1. Щодня вести харчовий щоденник. Раз на тиждень проводити аналіз з точки зору досягнень та помилок у своїй харчовій поведінці.
2. Приймати їжу в приємній обстановці, не поспішаючи й ретельно пережовуючи.
3. Приймати їжу за добре сервірованим столом, з красивого посуду.

4. Під час прийому їжі необхідно насолоджуватися саме цим процесом — «вживанням їжі», не відволікатися на розмови, перегляд телепередач, читання, які гальмують процес нормального насичення.

5. Зберігати віру у свої потенціальні можливості. Якщо Ви стикаєтеся з невдачею під час психокорекції (психотерапії), розуміти, що це тимчасове явище.

Все це забезпечує виникнення своєчасного, раннього насичення й нормалізує апетит відповідно до дійсних енергетичних потреб організму.

Таблиця 1

Перевірка ефективності програми психокорекції порушень харчової поведінки у жінок
(Голландський опитувальник харчової поведінки)

Статистики парных выборов

		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1	Емоціог.1	4,3000	12	1,54919	,48990
	Емоціог.2	3,0000	12	0,25167	,39581
Пара 2	Екстерн.1	3,6900	12	0,64655	,52068
	Екстерн.2	2,5000	12	0,15470	,36515
Пара 3	Обмежув.1	3,5000	12	0,57530	,44684
	Обмежув.2	2,9000	12	0,66515	,15902

Примітка: у кожній парі значень 1 – показник до проходження психокорекційної програми, 2 – після психокорекції.

Критерий парных выборов

	Парные разности					t	ст.св.	Значимос ть (2- сторонняя)	
	Средн ее	Стд. отклонен ие	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних					
				Нижняя граница	Верхняя граница				
Пара 1 1	Емоціог.1 – Емоціог.2	6,9000 0	0,44914	,45826	,86335	2,93665	4,146	9	,033
Пара 2 2	Екстерн.1 – Екстерн.2	- 5,4000 0	0,83787	,58119	-,71474	-,08526	-2,409	9	,039
Пара 3 3	Обмежув.1 – Обмежув.2	- 3,3000 0	0,49762	1,10604	-,80205	-,79795	-2,984	9	,115

Таблиця 2

Перевірка ефективності програми психокорекції порушень харчової поведінки у жінок (Тест-опитувальник самоставлення В.В. Століна, С.Р. Пантелеєва, Шкала психологічного стресу PSM-25)

Статистики парных выборов

		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
Пара 1	Інт.сам.1	19,3000	12	2,54919	,48990
	Інт.сам.2	28,1000	12	3,25167	,39581
Пара 2	Самопов.1	8,4000	12	1,64655	,52068
	Самопов.2	9,3000	12	1,15470	,36515
Пара 3	Аутоcимп.1	6,3000	12	2,11870	,66999
	Аутоcимп.2	7,9000	12	1,75119	,55377
Пара 4	Очікув.ст.1	7,1000	12	1,57530	,44684
	Очікув.ст.2	8,3000	12	3,66515	,15902
Пара 5	Самоінт.1	5,3200	12	2,11870	,39581
	Самоінт.2	6,3000	12	1,25167	,36515
Пара 6	Стрес1	148,2300	12	11,54919	,55377
	Стрес2	131,1200	12	8,75119	,21377

Примітка: у кожній парі значень 1 – показник до проходження психокорекційної програми, 2 – після психокорекції.

Критерий парных выборок

	Парные разности					t	ст.св.	Значимос ть (2- сторонняя)
	Средн ее	Стд. отклонен ие	Стд. ошибка среднего	95% доверительный интервал разности средних				
				Нижняя граница	Верхняя граница			
Пара 1 Инт.сам.1 – Инт.сам.2	1,9000 0	1,44914	,45826	,86335	2,93665	4,146	9	,050
Пара 2 Самопов.1 – Самопов.2	- 1,4000 0	1,83787	,58119	-2,71474	-,08526	-2,409	9	,073
Пара 3 Аутосимп.1 – Аутосимп.2	- ,40000	1,26491	,40000	-1,30486	,50486	-1,000	9	,059
Пара 4 Очікув.ст.1 – Очікув.ст.2	- 3,3000	3,49762	1,10604	-5,80205	-,79795	-2,984	9	,073
Пара 5 Самоінт.1 – Самоінт.2	0 2,1000	2,15491	,40000	-2,84900	1,3890	2,457	9	,112
Пара 6 Стрес1 – Стрес2	0 - ,32000 0	8,26491	1,24000	-11,3980	,38900	-4,854	9	,013