

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ГЕЛУНЕЦЬ АННА АНДРІЇВНА (власноручний підпис здобувача освіти)

Допускається до захисту
завідувач кафедри психології,
д-р екон. наук, канд. психол наук,
професор

В. А. Оверчук
« ____ » _____ 2021р.

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З
РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (магістерська) робота
(відповідно до стандарту спеціальності та ОП)

Науковий керівник:
К. М. Васюк, доцент кафедри психології
канд. психол. наук, доцент

(підпис)

Оцінка _____ / _____ /

(бали за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2021

АНОТАЦІЯ

Гелунець А. А. Особливості прояву харчової поведінки у молоді з різним локус-контролем. Спеціальність 053 «Психологія», освітня програма «Психологічна реабілітація». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2021.

Магістерська робота присвячена дослідженню особливостей харчової поведінки у молоді з різним локус-контролем. Психодіагностика феноменів тілесності є перспективним напрямом наукових розробок. Зростання інтересу до цієї проблематики не є випадковим, оскільки сучасні наукові погляди характеризуються ставленням людини, як психосоматичної цілості.

В даному дослідженні представлено теоретичний аналіз останніх досліджень таких понять як «харчова поведінка», «тілесне Я», «локус-контроль». Метою магістерської роботи є дослідження ставлення до харчової поведінки сучасної молоді в залежності від локус контролю та дослідження транстрофічних потреб особистості, що задовольняються через їжу. Здійснено аналіз особливостей харчової поведінки в залежності від локус контролю на прикладі студентської молоді. Було висунуте припущення, що розлад харчової поведінки в залежності від індивідуально-психологічних особливостей людини, а тип харчування залежить від впливу соціуму, що частково знайшло підтвердження.

Емпіричним шляхом було доведено наявність відмінностей харчової поведінки у осіб з різним локус-контролем.

Ключові слова: харчова поведінка, локус контроль, тілесне Я, тілесний локус контроль, розлади харчової поведінки. Переробіть англ варіант під український

SUMMARY

Helunets A. A. Features of the manifestation of eating behavior in young people with different locus control. Specialty 053 "Psychology", coverage of the program "Psychological rehabilitation". Vasyl Stus Donetsk National University named after, Vinnytsia, 2021.

The master's thesis is devoted to the study of eating behavior in young people with different locus of control. Psychodiagnostics of corporeal phenomena is a promising area of research. The growing interest in this issue is not accidental, as modern scientific views are characterized by the attitude of man as a psychosomatic whole.

This study presents a theoretical analysis of recent research on concepts such as "eating behavior", "bodily self", "locus control". The aim of the master's thesis is to study the attitude to eating behavior of modern youth depending on the locus of control and study of the trophic needs of the individual that are met through food. An analysis of the peculiarities of eating behavior depending on the locus of control on the example of student youth. It has been suggested that eating disorders depend on the individual psychological characteristics of man, and the type of diet depends on the influence of society, which is partially confirmed.

Empirical evidence of differences in eating behavior in individuals with different locus of control has been demonstrated.

Key words: eating behavior, locus of control, bodily self, bodily locus of control, eating disorders. Rework the English version into Ukrainian

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ.....	9
1.1 Психологічний аналіз факторів, що впливають на харчову поведінку	9
1.2 Психологічні дослідження життєвих цінностей та образу власного тіла у осіб з розладами харчової поведінки та соціальний вплив на них..	19
1.3 Аналіз сучасних підходів до визначення поняття «локус-контроль»...	25
1.4. Поняття тілесного локус контролю та його взаємозв'язок з харчовою поведінкою	38
Висновки до розділу 1.....	42
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ.....	43
2.1. Опис вибірки та етапів дослідження.....	43
2.2. Опис методів дослідження.....	44
2.3. Опис тренінгової програми профілактики порушень харчової поведінки молоді.....	52
Висновки до розділу 2.....	54
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ.....	56
3.1. Аналіз результатів діагностики типів локус контролю.....	56
3.2. Опис результатів діагностики особливостей харчової поведінки у здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем.....	59
Висновки до розділу 3.....	72
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79

ДОДАТКИ.....	86
--------------	----



ВСТУП

Актуальність. Психодіагностика феноменів тілесності є перспективним напрямом наукових розробок. Зростання інтересу до цієї проблематики не є випадковим, оскільки сучасні наукові погляди характеризуються ставленням людини, як психосоматичної цілісності. Критеріями соціального прогресу суспільства все частіше розглядаються: рівень здоров'я, активне довголіття і реалізація людської індивідуальності. Але теоретичному обґрунтуванню та емпіричній розробці проблематики тілесності, механізмам функціонування, особливостям становлення, формування та діагностики феноменів тілесності приділяється недостатньо уваги в дослідженнях з психології.

Ціла низка факторів, від біологічних до антропологічних, взаємодіють у складний та мінливий спосіб, впливаючи на розвиток та підтримку харчових виборів людини. Розуміння поведінкових впливів у ширшому контексті психосоціальних взаємодій є ключовим для розробки дієтологічних настанов, методик харчування та просвітницьких закликів, які допомагають споживачам вибудовувати оптимальні системи харчування та просувати здорові харчові зміни у власному житті. Для правильного вибору цілей цих харчових змін, для модифікації особистісних переконань та патернів поведінки важливо знати та розуміти точки критичного впливу на харчовий вибір людини.

Незважаючи на те, що «локус контролю» мало досліджений в психології, вчені (І. С. Кон, К. Муздибаєв, А. А. Реан, Дж. Роттер) єдині в думці, що існує два рівні локусу контролю - екстернальний і інтернальний. Екстернальність проявляється в приписуванні успішності і неуспішності результату стороннім факторам, людям, долі, удачі. У разі інтернальності людина повністю відповідальний за результат, вірить в свої сили і вчиться на власних помилках.

Вивченню психологічних аспектів харчової поведінки, її розладів та порушень присвятили свої роботи багато дослідників, зокрема Х.Е.Долл, Г.Ш.Ашурова, А.А.Марков, Дж.Терренс Уілсон, Кетлін М.Пайк, І.І.Федорова; Н.Ю.Красноперова, В.Д.Менделевич, І.Г.Малкіна-Пих, Ю.Л.Савчикова,

С.Дж.Фрайберн, В.Я.Семке; Т.Г.Вознесенська, А.В.Вахмістров, П.Норман, Б.А.Девіс та інші. Але, незважаючи на те, що накопичено багатий досвід із вивчення особливостей харчової поведінки, ця проблема ще не достатньо вивчена.

Метою магістерської роботи було дослідження ставлення до харчової поведінки сучасної молоді в залежності від локус контролю та дослідження транстрофічних потреб особистості, що задовольняються через їжу. Наш інтерес обумовлений насамперед тим, що розлад харчової поведінки формується на індивідуально-психологічних особливостях людини, а тип харчування залежить від впливу соціуму.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка.

Предмет дослідження: особливості прояву харчової поведінки у здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем.

Гіпотеза дослідження: у здобувачів вищої освіти з екстернальним локус контролем спостерігатиметься більша схильність до деструктивних форм харчової поведінки, ніж у здобувачів вищої освіти з інтернальним локус контролем.

Згідно з метою дослідження було сформовано наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до вивчення факторів, що впливають на харчову поведінку людини;
2. Проаналізувати і систематизувати сучасні підходи до дослідження локус-контролю;
3. Здійснити емпіричне дослідження наявного локус контролю у здобувачів вищої освіти;
4. Визначити особливості харчової поведінки здобувачів вищої освіти з екстернальним та інтернальним локус контролем;
5. Розробити рекомендацій та профілактичних заходів щодо оптимізації харчової поведінки.

Характеристика вибірки дослідження. Базою дослідження стали 82 здобувачів вищої освіти 1-4 курсів філологічного факультету Донецького національного університету імені Василя Стуса.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз і систематизація підходів щодо понять «локус-контроль» і «харчова поведінка»; емпіричні – тестування за допомогою методик «Опитувальник образу власного тіла (ООС)»; «Шкала оцінки харчової поведінки» (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI); «Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)»; Методика діагностики ставлення до власного тіла О. Станковської; Кольоровий тест незадоволеності власним тілом (The Color- A-Person body dissatisfaction Test, CAPT) О. Вуле, С.Ролл.

Наукова новизна. У магістерській роботі було проведено глибинний теоретичний аналіз поняття харчової поведінки, її особливостей та чинників впливу на неї, проаналізовано та узагальнено роботи з даного питання сучасних вітчизняних та зарубіжних науковців. Емпіричним шляхом досліджено особливості харчової поведінки здобувачів з різним локус контролем.

Практична значущість. Результати даної роботи можна використовувати у якості просвітницького матеріалу з питань здоров'я та особливостей сучасної харчової поведінки у сучасній молоді у закладах освіти. Розроблений у ході роботи тренінг доцільно використовувати як профілактичний захід для осіб які схильні, або мають порушення харчової поведінки.

Апробація дослідження відбувалась на VI Міжнародній науково-практичній конференції «Пріоритетні напрямки наукових досліджень» (17-18 листопада 2021р., м. Київ), а також на Міжнародній науково практичній конференції «Наука, освіта, технології, інновації: тенденції, виклики, перспективи» (22 листопада 2021р., м. Полтава).

Структура дослідження. Кваліфікаційна магістерська робота складається з трьох розділів та підрозділів до них, висновків, списку використаних джерел з 62 найменувань та додатків. Робота містить в собі 4

таблиці, 3 рисунки. Загальний обсяг роботи 133 сторінки, обсяг основного тексту 78 сторінок.



РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ

1.1. Психологічний аналіз факторів, що впливають на харчову поведінку

У кваліфікаційній роботі ми торкнемося проблеми харчової поведінки, яка може рахуватись як психічний розлад, а може не доходити за своєю інтенсивністю до клінічного рівня. Розлади харчової поведінки (далі РХП) і «просто заїдання стресу» об'єднують деякі загальні психологічні механізми. Різниця в тому, що при РХП ці механізми дуже жорсткі і впливають на когнітивні, емоційні і поведінкові процеси постійно, тоді як більш легкі форми порушень у відносинах з їжею мають ситуативний характер або не ведуть до тяжких наслідків.

Проблема РХП вперше привернула увагу зарубіжних фахівців в середині 60-х років ХХ ст., оцінити ступінь поширення РХП складно, оскільки ті, хто страждають ними, неохоче говорять про свій стан або повністю заперечують наявність у них будь-якого розладу. Звернення ж до фахівців - це в більшості випадків ініціатива рідних і близьких, які побоюються за їх життя і здоров'я [13, с. 189].

Труднощі діагностики РХП на ранніх стадіях зумовлені тим, що хвороба ховається під різного роду дієтами або серйозним захопленням фітнесом, які активно пропагуються ЗМІ і прийняті як схвалювані соціумом моделі поведінки [16, с. 5].

Поширення РХП частково обумовлено доступністю їжі. Достаток продуктів, що містять цукор, хлібобулочних виробів створюють складнощі для утримання ваги в межах норми. У зв'язку з цим відбувається зведення худого тіла в культ. На щастя, не всі приймають його як еталон краси, що підтверджує

думку про те, що доступність їжі - лише один з можливих факторів. Вчені вважають, що РХП - результат біологічних, психологічних і соціокультурних факторів [11, с. 461].

Деякі варіанти порушень харчової поведінки увійшли в класифікації хвороб і вважаються розладами. У Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) в розділі розладів прийому їжі, вказана нервова анорексія (завзята активна відмова від їжі з прагненням до максимальної худоби і втрати ваги), булімія (неконтрольовані напади переїдання, за якими слідує компенсаторна поведінка: викликання блювоти, очищення кишечника або інтенсивні фізичні вправи), психогенне переїдання і психогенна втрата апетиту[10].

У стандарті DSM-5, на основі якого працюють психіатри, харчові розлади представлені більш диференційованою картиною. Там, крім перерахованих розладів, присутній румінація, тобто нав'язливе відригування їжі з метою або її повторного пережовування, або випльовування, або зворотного ковтання; розлад прийому їжі унікаючого і обмежувального типу, при якому людина обмежує прийом певної їжі (наприклад, насиченої жирами або вуглеводами) і в результаті недоотримує важливі поживні речовини; а також фетиші в апетиті, при якому люди відчують тягу до неїстівного: крейди, вугілля, папері і тому подібному [8].

Є феномени, які описуються, вивчаються і обговорюються в медичному співтоваристві, але які поки не включені в діагностичні мануали. Серед них, зокрема, орторексія, при якій об'єктом фіксації і обмежувальної поведінки є здоровий спосіб життя, зокрема здорова їжа. У разі якщо ці обмеження займають більшу частину життя людини і мають шкідливий вплив на його здоров'я, можна стверджувати, що це близько до розладу.

В контексті потреб людини можна виділити кілька функцій їжі. Перша функція - це насичення. Друга функція, спрямована на задоволення емоційних потреб, - це отримання задоволення. Людина може демонструвати деяку схильність справлятися зі стресом або з якимись негативними переживаннями за рахунок їжі. Третя функція їжі пов'язана з відчуттям контролю. Для людей з

анорексією (які часто схильні до перфекціонізму) контроль за тим, що і як вони їдять, є способом досягти почуття контролю, пов'язаного з досягненням ідеального уявлення про себе.

В даний час існують різні підходи до визначення сутності та структури харчової поведінки. З точки зору В. Д. Менделевича, харчова поведінка є складним феноменом, який передбачає ціннісне ставлення до їжі і пов'язаним з нею ритуалів, і одночасно які уособлюють собою певну когнітивну модель поведінки, реалізовану в різних умовах і орієнтовану на образ власного тіла [3].

Дослідники також вказують на роль харчової поведінки як складної поведінкової реакції на різні внутрішні і зовнішні чинники в підтримці сталості внутрішнього середовища організму, в тому числі і функціонування психіки [8]. У структуру харчової поведінки, як правило, включають установки, форми поведінки, звички і емоції, пов'язані з їжею або прийомом їжі [2].

Таким чином, порушення харчової поведінки може розглядатися як поведінковий синдром, детермінований сукупністю біологічних і психологічних факторів, що веде до погіршення функціонального стану організму і соціальної дезадаптації.

Розрізняють три типи порушення харчової поведінки, що розрізняються по своєю природою: екстернальний, емоціогенний, обмежувальний [1; 7].

Екстернальний тип проявляється у високій чутливості людини до зовнішнім харчовим стимулам (запаху їжі і її зовнішнім виглядом, яскравою рекламі продуктів харчування, присутності в місці, пов'язаному з їжею (кондитерські, кафе, ресторани) або оточенню людей, які приймають їжу) і ігноруванні внутрішніх сигналів насичення, що закономірно призводить до переїдання.

При емоціогенному типі харчової поведінки людині властиво приймати їжу в ситуаціях емоційного дискомфорту (гіперфагічна реакція на стрес). При цьому їжа виконує своєрідну «терапевтичну» функцію, допомагаючи справитися з переживанням тривоги, роздратування, нудьги, пригніченості або інших негативних емоцій. У 15-20% випадків даний тип РХП проявляється в

приступообразном переїданні, в 9% випадків у людей, схильних до емоційного типу харчової поведінки, характерний синдром нічної їжі [34].

Характерною рисою обмежувального типу харчової поведінки є безсистемне проходження суворих дієт чи інших харчових обмежень, наприклад, прояв надмірності при виборі продуктів харчування з позиції їх складу, калорійності або способу приготування.

Крайній ступінь зосередженості на харчовому поводженні, що вимагає значного напруження, призводить до негативним емоційним відчуттям, так званої «дієтичної депресії», зриву і «харчового покарання» у вигляді ще більш суворої дієти. Формується порочне коло, що веде до повторення епізоду.

Як вказує І.І. Федорова, фундаментом порушень харчового поведінки є комплекс взаємопов'язаних факторів: конституційно-біологічних (приналежність до жіночої статі - 97,2%; генетична схильність - 60,0%); соціокультуральна (дисфункціональна система сімейного виховання - 93,4%; прагнення відповідати сучасним уявленням про ідеальне тіло - 68,0%; їжа «як засіб комунікації» - 53,0%); психологічних (низька терпимість до фрустрації - 85,2%; прояв рис алекситимії - 76,4%; висока ситуативна тривожність - 67,9%) [6].

Незважаючи на те, що психогенне походження порушень харчового поведінки встановлено, характер впливу психологічних факторів на формування розлади харчової поведінки у окремих соціальних груп вимагає подальшого уточнення.

Зарубіжні дослідники роблять акцент, що після 40 років ймовірність виникнення даного виду порушень практично відсутня [17, с. 260]. Тоді як основну групу ризику становлять дівчата і молоді жінки у віці від 15-25 років [18, с. 313].

До цього періоду відноситься вік ранньої зрілості і криза ідентичності, який може стати причиною зростання тривоги, невпевненості в собі, а також прагнення знайти кумира і повністю його скопіювати [9, с. 71].

В середньому в розвинених країнах в конкретний момент часу хворіють на анорексію 4%, булімією - 2%, психогенним переїданням - 2% жінок. Психогенне переїдання у чоловіків зустрічається рідше, ніж у жінок (щорічно захворюють 0,8% і 1,6% відповідно). В Україні немає точної статистики по поширеності РХП.

Анорексія часто починається в підлітковому або юнацькому віці, середній вік від 14 до 19 років. Вона є третім за поширеністю хронічним захворюванням у дівчат-підлітків. Булімія має невеликий віковий зсув - від 15 до 21 року. Саме в підлітковому віці виникає потреба в позначенні, переживанні себе як окремої дорослої особи з супутнім почуттям дорослості. Провідною діяльністю є спілкування з однолітками і затвердження себе всередині кола спілкування. У разі якщо у підлітка виникають складності в тому, щоб вибудувати відносини з собою і реалізувати себе у відносинах в своїй референтній групі, він шукає компенсаторні стратегії. Однією з таких стратегій є корекція власної фігури. Але це не означає, що люди більш старшого віку не схильні до розладів прийому їжі: за деякими оцінками, 13% жінок старше 50 років страждають розладами харчової поведінки [35].

В цілому відомо, що вагітність покращує картину РХП в зв'язку з переживанням відповідальності за дитину і материнство, хоча страждання з приводу збільшення ваги може зберігатися. З іншого боку, жінки, які страждають РХП, мають більший ризик невиношування, низької ваги дитини при народженні, передчасних пологів.

В даний час у вітчизняній клінічній психології відсутні дослідження, спрямовані на вивчення впливу психологічних і соціальних факторів на формування розлади харчової поведінки у співробітників кримінально-виконавчої системи, існує потреба в підготовці науково обґрунтованих рекомендацій по профілактиці зазначеного психічного розладу.

Слід враховувати такі фактори впливу на харчову поведінку людини, як:

1. Культурні цінності. Слід розуміти, що культура у широкому значенні цього терміну є основою усіх харчових виборів. Люди використовують

категорії та правила своїх власних культур, субкультур, етнічних та професійних груп для окреслення того, що саме вони вважають прийнятною та/або найбільш вдалою їжею, обсяги та можливі поєднання обраних харчових продуктів, та види продуктів, традиційно позначувані як найкращі чи навпаки, заборонені.

У пліні того, як люди з більш традиційних суспільств (у т.ч. з українського) долучаються до харчової системи та засвоюють харчові патерни більш впливових західних суспільств, вони стикаються із явищем «харчового переходу», зазвичай прихильно сприймаючи та відтворюючи харчові моделі із вищим вмістом жирів порівняно з їх традиційною культурою. Головною рисою зазначеного переходу є поступовий зсув від споживання грубих зернових культур та продуктів з борошна в напрямку високоенергетичних жирів, насичених жирів та цукру [5]. Ця тенденція може проявлятися у формі смакоорієнтованого бажання людини забезпечити собі більш різноманітну та калорійну дієту. По мірі того, як молоко, риба, свіжі овочі та фрукти включаються у таку дієту, відсоток споживаних жирів та цукрів також зростає. Явище харчового переходу також пов'язують з інтенсивною урбанізацією та дедалі більшою доступністю попередньо оброблених продуктів, багато з яких має підвищений вміст жирів, цукру та солі.

2. Сприйняття, переконання, установки та цінності. Люди вибудовують власні сприйняття, переконання та установки щодо їжі на основі культурних цінностей та психосоціальних факторів, які формують їх харчові вибори. Такі ширші культурні конструкції можуть не завжди співпадати зі строгими науковими поглядами на безпечність чи харчову поживність тих або інших продуктів. Наприклад, сприйняття широким загалом ризиків обробки фруктів та овочів знезаражувальними хімікатами відрізняється від аналогічного сприйняття серед вчених-хіміків та спеціалістів-дієтологів, бо громадська думка має тенденцію до перебільшення небажаності зовнішніх, нечітких, неконтрольованих та техногенних ризиків, звертаючи набагато меншу увагу на ті ризики, щодо яких люди насправді мають та можуть робити вибір.

На соціальному рівні питання споживання їжі та харчової поведінки доволі рідко знаходяться серед найгостріших проблем суспільного порядку денного, хіба що ці питання драматичні, болючі та можуть мати значні наслідки. Перетворення певних харчових виборів на питання суспільного порядку денного далеко не завжди узгоджується з науковими моделями, оскільки ці питання є предметом впливу різних суспільних груп, які мають конкуруючі інтереси у наголошенні чи притлумленні тих або інших питань на поточному порядку денному [5]. У перебігу кількох останніх десятиліть просування ідеї про підвищене споживання жирів як про одну із суспільних проблем виявилось доволі успішним, аж до появи «жирофобії» серед певних прошарків суспільства. Подібна соціальна динаміка відображає важливу роль харчових виборів як питань порядку денного у сучасному суспільстві.

3. Соціальні впливи. Людина здебільшого споживає їжу у присутності інших. Дослідження показують, що ефект соціальної фасилітації призводить до нижчого рівня споживання їжі наодинці і відповідно до вищого у обстановці групового споживання, особливо коли такі групи складаються зі знайомих між собою людей. Родина та друзі становлять головне джерело зразків для наслідування, і так само є основними факторами групового тиску у справі споживання тих чи інших харчів (включаючи продукти з підвищеним чи зниженим вмістом жирів) або куштування нових продуктів [1]. Родинна залученість є важливою для формування та подальшої підтримки харчових поведінкових змін, як це показано у дослідженнях щодо зниження ризиків серцево-судинних захворювань та щодо лікування надмірної ваги і пов'язаних із нею харчових розладів [9]. Очевидно, що брак соціальної підтримки здатний зруйнувати індивідуальні спроби харчових змін повністю чи принаймні критично зменшити успішність таких спроб.

4. ЗМІ та реклама. Засоби масової інформації є одним із ключових джерел інформації про їжу та харчування для багатьох людей. Більшість рекламних бюджетів витрачають компанії, які виробляють упаковані солодкі та жировмісні продукти з високим рівнем обробки. Оскільки точні дані щодо

обсягів продажу та відповідних рекламних витрат часто є закритою комерційною інформацією, доволі проблематично встановити безпосередній зв'язок між рекламою та продажем. Однак численні свідчення підтверджують ефективність рекламних повідомлень у збільшенні продажу харчових продуктів.

Окремою проблемою спеціалісти-дієтологи вважають рекламу, спрямовану на дітей. Ефективність маркетингових кампаній, спрямованих на молодші вікові групи, давно і добре відома виробникам алкогольних напоїв та тютюнових виробів. Реклама харчових продуктів має на меті збільшити впізнаваність бренду серед дитячої аудиторії, сформувати більш позитивне ставлення до споживання рекламованих харчових продуктів, створити у дітей мотивацію на прохання до батьків чи інших дорослих щодо придбання продукту тощо.

Рекламні повідомлення, які апелюють до «здорових» продуктів, зазвичай збільшують обсяги продажу. Використання таких маркетингових технологій, спрямованих на збільшення продажу харчових продуктів, позначених як «здорові», може однак викликати сумніви щодо відповідності таких методів. Продукт, що заявлений як «здоровий» у певному своєму аспекті (наприклад, з низьким вмістом жирів), цілком може бути доволі «нездоровим» у чомусь іншому (наприклад, містити багато солі чи цукру).

Чимало досліджень розглядали питання того, чи загрози або збудження страху у рекламних повідомленнях є ефективним засобом стимуляції споживачів до бажаних змін у харчовій поведінці. Узагальнений висновок цих робіт може бути сформульовано так, що як позитивні, так і негативні повідомлення мають значний вплив на формування та зміну харчової поведінки у короткостроковій перспективі, однак жодне повідомлення щодо харчування, їжі чи харчової поведінки не є однозначно ефективним, аби сформувати та підтримувати постійні зміни у харчовій поведінці людини [10].

5. Доступність. Для більшості людей харчові продукти, які вони хочуть чи хотіли би придбати, є вільно доступними. Завдяки інтенсивному розвитку

харчової промисловості, продукти, які люди люблять та споживають, стають доступними у все більшому та ширшому розмаїтті варіантів. Однак слід розуміти, що термін «доступність» може мати різне значення для різних груп людей. «Всезагальна» доступність може бути описана як множина усіх харчових позицій, наявних та доступних для придбання покупцями, у т.ч. у плані фінансової доступності; а «моментальна» доступність відноситься до міри готовності та зручності споживання харчової продукції: «моментально доступні» продукти зберігаються довгий час без псування, вимагають незначний чи взагалі нульовий обсяг часу на підготовку та/або приготування страви, можуть бути спожиті будь-де, і розфасовані в індивідуальні упаковки.

Доступність харчових продуктів у публічній сфері (у ресторанах, кафе, школах, лікарнях, магазинах, їдальнях та на робочих місцях) залежить від низки взаємопов'язаних факторів, як-то бюджет, відповідні умови зберігання та охолодження та вимог споживачів. Таким чином, певні продукти можуть виявитися відносно недоступними, чи доступними у малій кількості відносно загального обсягу доступних продуктів, чи доступними лише за завищеними цінами [8].

Хоча більший дохід людини не обов'язково призводить до покращень у якості харчування, фактор ціни виразно впливає на харчові вибори. Наприклад, більш коштовні продукти на кшталт червоної риби, дорогих сортів м'яса чи свіжих фруктів та овочів у зимовий сезон можуть бути менш доступними у бідних міських та сільських районах. Та навіть якщо такі продукти надходять у продаж, невисокі доходи місцевого населення все одно залишаються стримуючим фактором низької доступності.

6. Різноманіття. Різноманітні дієти часто асоціюються з вищим рівнем споживання корисних та поживних речовин і зниженими ризиками смерності та захворюваності. Люди, які споживають більше різноманіття харчів, зазвичай їдять більше. Однак різноманіття також може бути пов'язане із підвищеним споживанням жирів, цукру, солі чи холестерину. Збільшення різноманітності харчування у вузькому сенсі як збільшення споживання фруктів та овочів може

як зменшувати, так і не зменшувати споживання висококалорійної їжі. Наприклад, споживання різноманітних фруктів та овочів не призводить автоматично до зменшення споживання жирів, аж поки людина сама не перестане їсти жирне м'ясо, смажені чи тушковані з високим вмістом жиру страви тощо.

7. Харчові вподобання. Більшість споживачів зазначають, що їх харчові вибори значною мірою визначаються смаком на противагу будь-яким міркуванням щодо поживності чи корисності. Поняття «смаку» у цьому випадку включає також запах та оральне сприйняття текстури страви. Сенсорні реакції-відповіді на смак, запах, зовнішній вигляд та текстуру харчових продуктів є головним чинником впливу на харчові вподобання та звички [9]. Високоенергетичні продукти є найбільш бажаними у всіх географічних, етнічних, соціальних та культурних групах людей, і це може свідчити про те, що прагнення дорослої людської особистості до споживання жирів, цукру та солі є об'єктом фізіологічної регуляції.

8. Соціальне научіння. Хоча научіння щодо їжі та харчових продуктів триває протягом усього людського життя, найважливіші події трапляються протягом перших п'яти років дитинства. Цей період включає в себе перехід від суцільномолочної дієти, багатої на жири (понад 50% споживаної дитиною калорійності забезпечується у цей час молочними жирами), до дієти із нижчим сукупним вмістом жирів. Наразі дієтологи рекомендують [2], аби діти передшкільного віку отримували 30 % калорій зі спожитих жирів. Вказаний перехід також передбачає навчання споживати чималий перелік рідкої та твердої їжі [3].

Навчання харчовій поведінці у ранньому дитинстві обмежене генетичними схильностями дітей та їх попереднім досвідом молочної дієти. Такі схильності передбачають негативну вподобальну реакцію на кислі та гіркі смаки. Батьки інтерпретують смакомімічні реакції немовлят на основні види смаків як відображення вподобань чи несподобань, використовуючи це як основний визначник для підбору харчових продуктів для своєї дитини.

Молодші діти схильні відмовлятися від нової їжі (харчова неохочість), однак ця типова реакція може бути модифікована шляхом створення повторюваних можливостей спробувати нові страви. Кількість та якість різноманітного харчового досвіду у ранньому дитинстві забезпечує створення основи для навчання щодо їжі та правильної харчової поведінки, та є критично важливим у формуванні смакових уподобань та смакових виборів дитини. Повторювані можливості скуштувати нову страву можуть перетворити початково неприємну нову їжу на нейтральну, а з часом навіть на улюблену.

9. Знання. Люди можуть використовувати власні знання для формування когнітивних зв'язків між харчуванням та здоров'ям, змінюючи таким чином власну поведінку, але саме по собі знання не є завжди ефективним [7]. В сучасному світі інформація щодо здорового способу життя та харчових ризиків є вільно доступною найширшим прошаркам населення, однак багато людей або не знають, як застосовувати цю інформацію у повсякденному житті, або недостатньо мотивовані до реальних змін власної харчової поведінки.

1.2. Психологічні дослідження життєвих цінностей та образу власного тіла у осіб з розладами харчової поведінки та соціальний вплив на них

Соціокультурні впливи здавна розглядалися як спонука до розладів харчової поведінки людини та образу тіла. Цей соціокультурний тиск зосереджений навколо ідеалізації стрункості та фітнесу з одночасним негативом до зайвої ваги; основними джерелами виступають мас-медіа, родина, друзі та колеги.

Соціальні науковці розглядають два основні процеси, через які суб'єкти соціалізації можуть поширювати установки та поведінку: соціальне підкріплення та моделювання. Соціальне підкріплення позначає процес, у якому люди інтерналізують установки та демонструють поведінку, схвалювану значущими іншими. При вивченні розладів харчової поведінки та образу тіла

соціальне підкріплення може бути визначене як коментарі чи дії інших людей, спрямовані на підтримку та просування ідеального образу стрункого тіла для жінок. Наприклад, дівчинка-підліток набагато ймовірніше захоче мати суперструнку фігуру, застосовуючи дієти, якщо мас-медіа схвально відгукуватимуться про струнке тіло. Соціальне підкріплення ідеалу стрункості може також провадитися суб'єктами соціалізації, які стурбовані власною вагою, залучені до тієї чи іншої схеми дієтичного харчування чи просто схильні критикувати людей із зайвою вагою. Теоретично соціальне підкріплення ідеалу стрункості спонукає до інтерналізації цього ідеалу, а відтак до незадоволення власним тілом. Ці фактори своєю чергою мотивують до дієти та супутніх негативних афективних станів, що збільшує ризики виникнення нездорової харчової поведінки (насамперед нездорової акцентуації контролю маси тіла через вимірювання) та харчових патологій [53].

Моделювання, з іншого боку, розглядається як процес, у якому індивіди безпосередньо копіюють поведінку, яку спостерігають [74]. Наприклад, жінка може бути більш схильною приймати проносне для контролю маси тіла, якщо побачить іншу жінку з такою поведінкою. Суб'єкти соціалізації можуть також моделювати стурбованість обрисами тіла, надмірними дієтами, нездоровим контролем ваги та компульсивним переїданням. Спостереження за іншими людьми, які демонструють нездорову харчову поведінку, також може створити враження про нормативність останньої.

Соціальні психологи також припускають, що соціальне порівняння відіграє важливу роль у несприятливих ефектах впливу стрункого образу ідеального тіла, поширюваного через мас-медіа. Люди порівнюють себе з цими ідеалізованими образами красивого тіла, приходячи до висновку про власну невідповідність ідеалові, що викликає незадоволення тілом та може спровокувати нездорову харчову поведінку [47].

Існують переконливі свідчення того, що саме мас-медіа просувають образ ідеального стрункого тіла та харчові диспропорції. По-перше, методом контент-аналізу було встановлено, що антропометричні показники акторок, співачок,

моделей та інших соціально популярних жінок за останнє століття дедалі більше просувалися у бік стрункості. Поправді, близько чверті моделей у деяких модних глянцевиx журналах цілком відповідають клінічним критеріям нервової анорексії. Позитивна кореляція цього тренду стрункості з порівняно нещодавнім збільшенням випадків харчових розладів тлумачиться як доказ того, що мас-медіа впливають на виникнення порушень харчової поведінки. І навпаки, повних людей не так часто зображають у привабливому світлі у мас-медіа, незважаючи на той факт, що понад чверть людей у західних країнах мають надлишкову вагу. По-друге, дані показують виразно більший наголос на дієтах та контролі маси тіла у матеріалах для жінок, аніж для чоловіків, що корелює з гендерними пропорціями харчових розладів. По-третє, існують докази того, що використання медійного контенту з ідеальним образом стрункого тіла збільшує рівень розладів харчової поведінки через механізм протиставлення «Я-реального» образу тіла та «Я-ідеального». По-четверте, пацієнтки з нервовою булімією переживають набагато сильніше медійне спонукання до стрункості, аніж до здорових практик контролю маси тіла; жінки з цим розладом часто зазначають, що запозичили нездорові практики контролю ваги саме з медіа-контенту (наприклад, власноручна блювота). По-п'яте, рандомізовані дослідження показали, що сильний вплив ідеалізованих медійних образів тіла спричиняє гостре збільшення почуття незадоволення власним тілом та зростання ризиків негативних афективних станів (депресія, сором, гнів тощо). Цікаво, що ці стани сильніше проявляються серед «ризикових» категорій населення, які характеризуються відпочатковим незадоволенням власним тілом у процесі інтерналізації ідеального образу стрункого тіла. Стайс та ін. виявили, що передплата учасниками дослідження журналу мод призвела до збільшеного незадоволення власним тілом, частішого залучення до нездорових дієт та зростання булімічних проявів, але лише серед вразливих молодих жінок, схильних до відпочаткового незадоволення образом власного тіла і піддатних до тиску закликів бути стрункою на фоні браку (аж до повної відсутності) соціальної підтримки. Було виявлено, що поява локалізованих

версій західних модних журналів у країнах Східної Європи збільшує вплив ідеалізованого образу стрункого тіла та рівень незадоволення через механізм трансляції західних культурних стандартів [39].

Існують також докази припущення Г.Ш.Ашурова, А.А.Маркова, Дж.Терренс, що соціокультурний тиск з боку родини викликає незадоволення образом тіла та появу розладів харчової поведінки. По-перше, батьківський тиск щодо схуднення, родинна критика стосовно маси тіла та матеріальні вкладення у струнку фігуру доньки позитивно корелюють з підлітковими розладами харчової поведінки. По-друге, у порівнянні з «контролюючими мамами», матері дівчат-підлітків із розладами харчової поведінки показали більші обмеження власних дітей у харчуванні, спонукання доньок до інтенсивних дієт та фізичних вправ, та їх сприйняття як більш повних та менш привабливих, аніж насправді [67]. Слід однак зауважити певну різницю між контролюючими мамами та батьками підлітків із харчовими розладами.

По-третє, дослідження вказують, що булімічні пацієнтки зазнають більшого тиску схуднути з боку членів родини, аніж індивіди з контролюючими батьками, і багато пацієнтів зазначає, що вони розпочали булімічну поведінку саме в результаті родинного тиску щодо зменшення ваги. По-четверте, проблеми загального характеру у функціонуванні сімейної системи нерідко корелюють із харчовими патологіями. Пацієнтки з харчовими розладами вказують, що їхні родини більш конфліктні, неорганізовані, більше схильні до критики, а менше до допомоги, якщо порівнювати із «контролюючими» родинами. По-п'яте, існують свідчення безпосереднього моделювання нездорової харчової поведінки батьками пацієнток. Дослідження [58] показало, що у порівнянні із «контролюючими» батьками матері школярів із розладами харчової поведінки демонстрували вищий рівень патологічних проявів як у формуванні повсякденного плану харчування своїх доньок, так і у споживанні ними їжі, хоча цей ефект не показав високих рівнів відтворення серед школярів. По-шосте, активний тиск до схуднення з боку членів родини збільшує і так високу ймовірність незадоволення власним тілом, нездорових

дієт, негативних афективних станів та булімічної поведінки. Нарешті, трансльоване батьками та членами родини незадоволення образом тіла, інтерналізація стрункого тілесного ідеалу, виснажливі дієти та булімічні симптоми здатні викликати появу та закріплення розладів харчової поведінки не лише у підлітковому, а і у дитячому віці.

Таким чином, існують значні кореляційні та експериментальні свідчення того, що родинні впливи корелюють з інтерналізацією ідеалізованого образу стрункого тіла і виникненням розладів харчової поведінки.

З'являється дедалі більше підтверджень припущення, що друзі та колеги також впливають на конструювання образу тіла та виникнення розладів харчової поведінки. По-перше, було виявлено позитивну кореляцію між зацікавленнями друзів та колег у дієтах та/або інтерналізацією ідеального образу стрункого тіла з одного боку, та розладами харчової поведінки з іншого. По-друге, пацієнтки з нервовою булімією відзначають більший груповий тиск щодо схуднення, аніж пацієнтки з «контролюючим» оточенням; багато булімічних пацієнток вказали, що розпочали булімічну поведінку внаслідок групового тиску друзів щодо зниження ваги. По-третє, груповий тиск щодо схуднення закономірно і передбачувано збільшує незадоволення власним тілом та появу розладів харчової поведінки. По-четверте, існують свідчення безпосереднього моделювання такої поведінки. Так, дослідження [65] виявило позитивну кореляцію між компульсивним переїданням досліджуваних та аналогічною поведінкою подруг та колег, та відповідне збільшення цього кореляційного ефекту по мірі того, як дружні стосунки з часом поглиблювалися. Аналогічно, велика кількість булімічних пацієнток повідомили про те, що навчилися штучному блюванню як методу контролю ваги від подруги чи колеги. По-п'яте, груповий тиск може фасилітувати процеси виникнення розладів харчової поведінки людини у менш очевидний спосіб. Так, у роботі [26] було виявлено, що булімічні пацієнтки виявляють гіперчутливість до негативних міжособистісних взаємодій, котрі надзвичайно інтенсивно стимулюють компульсивне переїдання.

Таким чином, існує вагоме кореляційне підтвердження гіпотези про вплив друзів та колег на інтерналізацію образу ідеального стрункого тіла та виниклих внаслідок цього розладів харчової поведінки.

При інтерпретації результатів досліджень харчової поведінки людини важливо враховувати концептуальні та методологічні обмеження. Досить мало теоретичних розробок приділяють увагу факторам, які можуть робити одних індивідів вразливими до соціокультурних та групових тисків, а інших навпаки, відпірними. Іншою проблемою є те, що доволі небагато емпірично перевірених етіологічних моделей включають у себе соціокультурні впливи. Більше того, недостатньо уваги приділяється теоретичному розрізненню процесів виникнення розладів харчової поведінки людини та процесів їх подальшої підтримки і розвитку.

Дослідження також мають певні методологічні обмеження: найважливішим виглядає те, що дослідники надмірно покладаються на міждисциплінарні дослідження, які не надають достатньо інформації щодо напрямків розвитку досліджуваних явищ. Крім того, використання даних самоспостережень пацієнтів уможливорює ситуацію, коли учасники досліджень із розладами харчової поведінки будуть зазнавати ще більшого соціокультурного тиску. Також наслідки такого тиску з боку родини, друзів та колег потребують додаткових експериментальних досліджень. Цільові програми запобігання нездоровій харчовій поведінці, які мотивують молодь до більшої опірності зазначеним соціально-культурним тискам та/або безпосередньо зменшують ці тиски, здатні працювати як ефективний етичний інструмент для безпосереднього експериментального дослідження процесів виникнення, розвитку та підтримки розладів харчової поведінки людини [14].

Припускається, А.А.Марковим, що профілактичні програми, які вчать пацієнтів виробляти опірність до несприятливих наслідків соціокультурних впливів, можуть мати користь. Наприклад, є підтвердження, що короткочасні психотерапевтичні інтервенції, які допомагають жінкам бути більш прискіпливими споживачками харчових продуктів, пом'якшують негативні

ефекти агресивного медійного впливу ідеалізованого образу стрункого тіла. Також виявляється, що інтервенції, які безпосередньо зменшують вплив цих соціокультурних тисків щодо схуднення, також спричиняються до пізнішого зниження рівня незадоволеності власним тілом та ризиків рецидивів нездорової харчової поведінки. Програми профілактики харчової поведінки, які допомагають пацієнткам стати більш опірними до тисків родини чи друзів, сприяють психологічному відновленню та зменшують прояви рецидивів.

Як зазначалося вище, слід спрямовувати більше досліджень на розуміння процесів, які пом'якшують чи посилюють несприятливі ефекти соціокультурних впливів (у т.ч. родинних та групових) на харчову поведінку.

1.3. Аналіз сучасних підходів до визначення поняття «локус-контроль»

Вивчення локусу контролю є однією з актуальних проблем сучасної психологічної науки. Теоретичний конструкт «локус контролю» невідривно пов'язаний з ім'ям американського психолога біхевіоральної орієнтації Дж. Роттера та активно використовується у понятійному апараті різних шкіл та напрямків у теперішній час. Історія виникнення цього поняття висвітлена у багатьох широковідомих виданнях [14]. Теорія соціального наочіння Дж. Роттера виникла в контексті американської науки, спрямованої на позитивне знання, у середині 50-х років [17]. Його теорія соціального наочіння-це спроба пояснити, як навчаються поведінці шляхом взаємодії з іншими людьми і елементами оточення. Дж. Роттер вважає, що теорія соціального наочіння підкреслює той факт, що основним типам поведінки можна навчитися в соціальних ситуаціях. Ці типи поведінки, складним чином об'єднані з потребами, що вимагають задоволення в спілкуванні з іншими людьми [24].

Одним з основних понять теорії соціального наочіння Дж. Роттера є особистісна змінна, яку він назвав локусом контролю. Це узагальнені

очікування людини стосовно того, в якій мірі підкріплення залежать від її власних дій (внутрішній або інтернальний локус), а в якій визначаються зовнішніми факторами (зовнішній або екстернальний локус). При цьому передбачалося, що існує континуум, крайніми точками якого є індивіди з яскраво вираженими зовнішніми або внутрішніми стратегіями атрибуції. Кажучи про локус контролю, звичайно мають на увазі схильність людини бачити джерело управління своїм життям або переважно в зовнішньому середовищі, або у собі самій. Підкріплення не фіксуються людиною автоматично у способи поведінки, але поведінка формується завдяки здатності людей бачити причинний зв'язок між своїми діями і появою підкріплень. Отже, люди прагнуть до досягнення власних цілей тому, що мають узагальнене очікування, що такі прагнення будуть успішно реалізовані. Ця особистісна особливість має дуже велике значення для поведінки людини. Люди, яким властиво вірити у те, що вони можуть керувати власною долею (мають внутрішній локус контролю) у багатьох (але не всіх) ситуаціях поведуться інакше, ніж особи із зовнішнім локусом, які схильні думати, що їх доля залежить від випадку, везіння або інших людей та обставин [18].

Дж. Роттер та його учні Е. Дж. Фарес та У. Джейме [16] досліджували, як людина оцінює власну здатність контролювати зовнішні підкріплення. Їх зацікавив той факт, що багато людей не почуваються здатними керувати подіями власного життя навіть після досягнення успіху, а інші не знижують очікувань навіть після численних невдач. Отже, деякі особи схильні шукати причину своїх успіхів у везінні або випадковості, тоді як інші зберігають почуття власного контролю над середовищем, навіть якщо їх поведінка декілька разів залишиться без позитивного підкріплення. Це виявляється особливо вірним тоді, коли ситуації є новими або двозначними, а також коли не можна бути впевненим, чому треба завдячувати за успіхи-власним доцільним діям або випадку. Дж. Роттер вважає, що як ситуація, так і сама особистість впливають на відчуття людиною контролю над власним життям. Отже, людина

з узагальненим очікуванням успіху в одній ситуації, в іншій може почувати себе обмаль здатною керувати подіями власного життя [51].

Особи, які мають високий рівень інтернального контролю, внутрішній локус контролю, впевнені, що джерело управління перебуває всередині них самих і що вони можуть забезпечити високий рівень особистого контролю у більшості ситуацій. Люди з екстернальним локусом контролю впевнені, що їх життям в більшій мірі керують зовнішні сили [10, 13].

Поняття локусу контролю виявилось потужним інструментом для теоретичної психології. Про популярність шкали внутрішнього і зовнішнього контролю Дж. Роттера говорить той факт, що, за даними деяких авторів [17], з часу її створення вона згадувалась більш ніж у семи тисячах наукових публікацій, а концепція локусу контролю детально вивчається не тільки психологами, але і представниками інших суспільних наук. Однак, концепція внутрішнього і зовнішнього контролю не завжди розуміється правильно. Ці самі автори наголошують, що хоча Дж. Роттер вже указував на декілька поширених помилок, що стосуються інтерпретації локусу контролю, багато хто продовжує неправильно розуміти цю концепцію і застосовувати дані, отримані при використуванні шкали. Найбільш поширеними, на їх думку, є наступні чотири хибні уявлення:

- 1) Рівень контролю визначає поведінку. Насправді, рівень контролю над оточуючим середовищем, який визначає шкала, слід розглядати не як причину дій людини, а як індикатор її узагальнених очікувань. Отже, для поведінкового потенціалу показники повинні визначення шкали застосовуватися разом з показниками цінності підкрилень.

- 2) За допомогою локусу контролю можна передбачити поведінку в конкретних ситуаціях. Тут знову треба підкреслити, що концепція внутрішнього і зовнішнього контролю стосується тільки узагальнених очікувань і показує, в якій мірі людина, звичайно, вважає себе здатною керувати власним життям.

3) Результати вимірювань за шкалою внутрішнього і зовнішнього контролю ніби розділяють людей на два чітко розрізнених типи-внутрішньо і зовнішньо керованих. Дж. Роттер завжди наполягав, що узагальнені очікування вказують лише напрямок узагальнення, і, що в певній ситуації людина із звичайно, високим почуттям зовнішнього контролю може почуватися глибоко особисто відповідальною за результати своїх дій і навпаки.

4) Високий рівень внутрішнього контролю вказує на соціально бажані риси, а високий рівень зовнішнього контролю -на соціально небажані характеристики. Занадто високий рівень внутрішнього контролю може означати, що людина бере на себе відповідальність за все, що з нею трапляється нещасні випадки, невдачі в особистому житті, пустощі дітей тощо, що може призвести до гіпертрофованого почуття провини. Завищений рівень зовнішнього контролю може бути пов'язаний з апатією і відчаєм, коли людина не відчувається здатною дати собі раду над своїм життям взагалі [16, с.755].

5) На думку Дж. Роттера. для передбачення поведінки людини можна використовувати знання, попередню історію та очікування людини. Отже. можливо передбачити поведінку, розглядаючи взаємини людини із значимим для неї середовищем. Особистість формується через навчіння, і хоча в своїй основі вона є відносно стабільною та цілісною, її властивості можна змінювати, поки людина здатна навчатися. Люди можуть передбачати послідовність подій, що приведуть до бажаної цілі, а кінцева ціль робить внесок у цінність підкріплення для кожної події у послідовності. В якості критерію для оцінки підкріплення люди використовують свої відчуття того, наскільки їм вдалося просунутися до бажаної події. Основна формула передбачень Дж. Роттера дозволяє прогнозувати цілеспрямовану поведінку в конкретній ситуації, використовуючи в якості змінних поведінковий потенціал, очікування, цінність підкріплення і психологічну ситуацію. Для прогнозування поведінки у ширшому діапазоні Дж. Роттер розробив загальну формулу передбачень, в якій використовується концепція потреб, що розглядаються як індикатори напрямку дій. Мотивація є цілеспрямованою: людиною рухає не прагнення зменшити

напругу або отримати задоволення, а очікування, що дії наближуватимуть ї до цілі. Важливе значення в теорії Дж. Роттера мають узагальнені очікування. Щоб передбачити можливість отримання підкріплення в теперішньому, особа використовує свій попередній досвід успіхів і невдач [24].

Концепція локусу контролю прямо пов'язана з психологією каузальної атрибуції. Так, засновник теоретичних моделей атрибуції Ф. Хайдер поряд із внутрішніми (особистісними) і зовнішніми (пов'язаними з оточуючим світом) можливостями виділив ще один параметр атрибуції: стабільність-варіативність. З точки зору внутрішнього (особистісного) аспекту, стабільність пов'язується із здібностями, а варіативність - з мотивацією (бажання, намір, прагнення). З точки зору зовнішнього аспекту (оточуючий світ), стабільність пов'язується із складністю завдання (точніше, з його об'єктивною складністю), а варіативність - випадком, везінням (або невдачею, невезінням). Б. Вайнер [16] об'єднав обидва параметри-локалізацію і стабільність в чотиримірній моделі причин (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1 Класифікація причин успіху та невдачі Ф. Хайдер

Стабільність	Локалізація	
	Внутрішня	Зовнішня
Стабільна	Здібності	Складність завдання
Варіативна	Старання	Впадковість

Застосування ідеї стабільності-варіативності вносить суттєві поправки, оскільки, наприклад, інтернальність в галузі невдач може бути пов'язана з варіативним або стабільним компонентом. У першому випадку людина звинувачуватиме у невдачі себе саму (тому що приклала недостатньо зусиль), у другому – так само себе (тому що бракує здібностей), і ця різниця є дуже суттєвою.

Л. Абрамсон, М. Селігмен та Дж. Тисдейл припустили, що каузальна атрибуція детермінує реакції на нездоланні події. Ці дослідники намагалися адаптувати загальний підхід Б. Вайнера до клінічної практики, що передбачає

необхідність врахування факторів локусу контролю, стабільності контрольованості суб'єкта відносно проблемного феномена. Вони пропонують доповнити вимір стабільності виміром глобальності, тобто, мірою прихованості від людей причинності подій. У даному випадку йдеться про усвідомлення людиною самого факту невдачі, з одного боку, і генералізації цієї невдачі на інші види діяльності, з іншого. Атрибуція успішності дій здібностями людини відображає вимір стабільності, обмеження успішності тільки рамками даної задачі- вимір глобальності. Отже, стабільність виступає в якості константної величини, а глобальність - мінливої, що характеризує міру прихованості причинності подій від особи, яка здійснює атрибуцію. Особи, які схильні до інтернальності, стабільності і глобальності причинності відрізняються підвищеною депресивністю і більшою схильністю до формування набутої безпорадності. У рамках даного підходу передбачається виділення трьох вимірів: локусу контролю, стабільності і глобальності або генералізованості. Кожен з них може впливати на формування депресії. Локус контролю фіксує зв'язок самооцінки з реакцією на негативну подію, часова стабільність-міру «зрілості» набутої безпорадності, тобто її розтягненість у часі, вимір глобальності або генералізованості широту скстраполяції безпорадності. Якщо негативна подія приписується специфічній причині, то наслідки не настільки руйнівні, якщо негативна подія приписується глобальній причині («тому, що я невдаха»), то безпорадність буде генералізована на велике коло ситуацій (тобто, стосунків з багатьма людьми), що веде до глобальної безпорадності. Дослідження останніх років показали, що досвід взаємодії з неконтрольованими подіями та очікування їх невинноватості не обов'язково призводить до набутої безпорадності та депресії. Якщо суб'єкт приписує причинність неконтрольованих подій інтернальним, стабільним та глобальним факторам, відбувається генералізація, з'являється депресія та знижується самоповага. При відсутності такого роду атрибуцій генералізація не настає і безпорадність носить обмежений часовий і просторовий характер [19].

На думку 1. М. Кондакова та М. Н. Нілопець, існують не тільки теоретичні, а й емпіричні підстави ставити під сумнів правомірність виділення однофакторної структури локусу контролю. Так, сам Дж. Роттер у своїх експериментах накреслює шляхи розв'язання цього питання в більш широкому контексті. Він використовує діагностику як інтернальності-екстернальності, так і міжперсональної довіри. Це дозволяє описати два види екстернальності: захисно-екстернальна поведінка (за низького рівня міжперсональної довіри) характеризується недовірою, честолюбством, агресією; Пасивно-екстернальна поведінка (за високого рівня міжперсональної довіри) має такі ознаки, як довіру, апеляцію до випадковості. В роботах інших дослідників, що проводили факторизацію опитувальника ROTIE, єдиний чинник інтернальності-екстернальності був розділений на декілька, наприклад, на чинники персонального контролю і соціально-політичної контрольованості [35].

Х. Левенсон (H. Levenson) у своїх роботах виділила три види локусу контролю: інтернальність, «екстернальність, пов'язану почуттям безпорадності і залежності від інших», і «екстернальність, пов'язану з почуттям неструктурованості навколишнього світу і фаталізмом». На цій основі вона розробила опитувальник IPC (internal- people chance). Також в дослідженнях суб'єктивних очікувань нижчого рівня спільності (менш генералізованих 21 очікувань), до яких належить покладання відповідальності за рішення завдань, стан здоров'я тощо, використана багатфакторна модель локусу контролю [11]. Але часто критерії виділення того або іншого числа чинників інтернальності залишаються невідомими, тому виникає проблема їх експериментального обґрунтування [21].

Можна погодитись з А. О. Реаном, який, незважаючи на значущість ситуативного моменту, стверджує, що локус контролю є інтегральною і досить загальною особистісною характеристикою. Виділення в концептуальному плані різних областей прояву локусу контролю, а в методичному-різних субшкал, очевидно, доцільно. В той же час зайве дроблення навряд чи обґрунтовано, оскільки воно вихолощує саму концепцію локусу контролю і знижує

практичний потенціал цього поняття. Ймовірно, ситуативна домінанта в дослідженні відповідальності і можлива, але очевидним є те, що це буде вже інша теоретична концепція, для якої доведеться шукати іншу назву, відмінну від концепції локусу контролю [13].

Отже, виходячи з концепції Дж. Роттера, локус контролю вважається універсальним відносно до будь-яких типів ситуацій: він однаковий і у сфері досягнень, і у сфері невдач. В інших дослідженнях психологи дотримуються дещо іншої позиції, доводячи, що в різних за типом ситуаціях можливі односпрямовані поєднання локусу контролю, що також має і емпіричні підтвердження. У тестах, спрямованих на діагностику локусу контролю, пропонується виділяти різні субшкали, такі, як: контроль в ситуаціях досягнення, в ситуаціях невдачі, у сфері виробничих і сімейних стосунків, в області здоров'я тощо. Такий підхід в цілому представляється виправданим [13].

А. П. Корнілов, аналізуючи теорію «генералізації особистісних очікувань» Гюнтера Крампена, що широко розглядалася зарубіжними дослідниками наприкінці ХХ століття у зв'язку з уявленнями про особистість як суб'єкт діяльності, відмічає, що у радянській психології в концепції В. В. Століна, розробленій з позицій діяльнісного підходу, локус контролю розглядався якості функціонального відображення показника самосвідомості особистості її включення у діяльність, «переживання суб'єктом його пов'язаності або не пов'язаності з подіями власного життя». Аналогічно, в концепції Г. Крампена не сама по собі особистісна змінна «локус контролю», а загальна структура всіх понятійних зв'язків розкриває уявлення автора про вищі рівні особистісної регуляції дій. За Г. Крампеном, дослідження локусу контролю проводилися в двох напрямках, які не слід змішувати: виявлення переконань особистості про контроль та аналіз контрольованості як ситуативних компонентів самоконтролю. Дослідник вважав своїм головним завданням інтегрувати напрямок, представлений теоріями «очікуваних цінностей» з ідеями рівневої регуляції дій суб'єкта. Він запроваджує конструкт

«генералізація очікувань», який завершує особистісну ієрархію структур переконань і очікувань особистості; В ці структури можуть бути різного типу і різною мірою пов'язані з Я-концепцією особистості. В своїй теорії він базується на факторному уявленні про особистість Г. Айзенка, а власним механізми результати переходів між внеском вважає та чотирма постульованими ним рівнями контролю способів поведінки. Перехід від першого до другого рівня передбачає генералізацію зв'язків між очікуваними способами поведінки та вимогами ситуації, від другого до третього - генералізацію сфер поведінки як видів активності, від третього до четвертого - генералізацію переконань особистості відносно контролю за діями на рівні Я- концепції. Г. Крампена цікавив зв'язок локусу про. або переконань особистості відносно контролю за способами поведінки з діяльністю, спрямованою на досягнення, з процесами навчання, з передбаченням поведінки, опосередкованої соціальними установками, а також зв'язку неадекватно генералізованих особистісних очікувань з патологією (стосовно різних клінічних груп) [47].

Генералізовані стійкі очікування особистості це сфера суб'єктивного розуміння джерела контролю (а отже особистої відповідальності за реалізовані дії) і уявлення про власні здібності (в аспекті покладання причинності подій і можливостей досягати цілей). Автор пов'язує особистісну певних саморегуляцію з механізмами реалізації довільних дій. Він окреслює взаємозв'язки поняття «очікувана цінність» з іншими поняттями: каузальної атрибуції, контролю за діями і станом, Я-концепції, розвитку образу «реального Я» і з іншими конструктами, що конкретизують ті чи інші аспекти самосвідомості. В спеціальному дослідженні проаналізовані можливості інтерпретації зовнішнього локусу контролю як прояву егоцентризму мислення, а внутрішнього - як здатності до децентрації. Показано, що оскільки у маленької дитини відчуття власного Я ще відсутнє, більш ранньою слід вважати стадію зовнішнього контролю. Внутрішній локус контролю вимагає розвинутої здатності до децентрації. Локус контролю інтерпретується скоріше як стиль причинної атрибуції, що формується при ранньому набутті

соціоемоційного досвіду. Про роль рівня розвитку рефлексії і самосвідомості особистості для адекватного пояснення нею подій та адекватної самооцінки свідчить аналіз порушень, пов'язаний з нездатністю розрізняти в структурі власного Я власної та зовнішньої позиції як думки значимих інших [47].

Аналіз психологічної літератури дозволяє дійти висновку, що у сучасній психології існують різні трактовки локусу контролю. Так, І. М. Кондаков, М. Н. Нілопець говорять про «особливу світоглядну установку, яка тісно пов'язана мотиваційно-потребнісною сферою концепцією, феноменологічно вираженою приписуванням причин (відповідальності) результативності власних дій або іншим інстанціям...» [35, с. 46].

Є. Г. Ксенофонтова розкриває дане поняття через «конструкт, що означає систему переконань людини відносно того, де розташовані сили, що впливають на її долю та результат будь яких дій, в неї самої (внутрішній, інтернальний локус контролю) або в якихось зовнішніх факторах (екстернальний локус контролю)» [25, с. 105].

А. О. Реан, визначаючи локус контролю як «важливу інтегральну характеристику особистості, показник взаємозв'язку ставлення до себе та ставлення до навколишнього світу», наголошує, що «інтернальність або 24 екстернальність- це не окрема особистісна риса, а певний особистісний патерн, цілісна особистісна комбінація» [13 с. 92].

Всі ці визначення сучасних психологів близькі до вихідного «роттерівського» розуміння локусу контролю [10. 16]. Узгоджується з ними й твердження Г. С. Обманової, що локус контролю виступає у двох аспектах: як установочна форма поведінки (неусвідомлена готовність відповідальності) та особистісна властивість (свідоме відношення) [16].

Як свідчать психологічні джерела, поняття локусу контролю має множинні понятійні зв'язки з іншими теоретичними моделями. Так, Д. Рісмен у типології характерів виділив «тип, що спрямовується з середини» й «тип, що спрямовується іншими». Д. Рісмена цікавили цінності у людей-закладені вони в самому індивіді чи належать іншим. Психологічні аспекти локус-контролю

відображені у концепції компетентності Р. Уайта, яка розглядає здатність людини, а іноді потребу, впливати на своє соціальне оточення. У теоріях мотивації досягнення Д. Макклеланда та Дж. Аткинсона фіксується зв'язок високої потреби у досягненнях з вірою у власні сили та здібності. Уіткін у своїй концепції диференціює людей за когнітивним стилем на «полезалежних» та «полenezалежних». В експериментах Уіткіна та його співробітників було показано, що люди які залежать у власному сприйманні від перцептивного в реальній поведінці більш проявляють екстернальну орієнтацію поля, порівняно з тими, хто не залежить від перцептивного поля. Інший аспект контролю відображений С. Розенцвейга. Згідно його підходу, люди по-різному реагують на труднощі у проблеми локусу фрустраційній теорії досягненні своїх цілей. Одні звинувачують себе (інтрапунітивна реакція), інші пов'язують невдачі з зовнішніми обставинами (екстрапунітивна реакція), треті дотримуються нейтральної позиції, не звинувачуючи ані себе, ані інших (імпунітивна реакція) [94].

Поняття «очікування», віднесене до проблеми суб'єктивного локусу контролю, с основним поняттям теорії інструментальності, започаткованій в 25 роботах Е. Толмена та К. Левіна, формалізованій В. Врум та узагальненій у моделі Х. Хекхаузена [16, 17. 24].

У контексті соціально-когнітивної теорії А. Бандури діяльність людини є наслідком множинного впливу подій оточуючого середовища, поведінки людини і властивостей її особистості. особливо мислення. А. Бандура використовує поняття реципрокного детермінізму, який визначає потрібну взаємодію оточуючого середовища, поведінки та особистості у їх впливі на діяльність і поведінку людини. Всі ці три фактори діють постійно, здійснюючи перманентний взаємний вплив [19].

Важливою особистісною характеристикою, яка у сполученні з конкретними цілями та знанням про те, що треба робити, може суттєво впливати на майбутню поведінку, на думку А. Бандури, є самоефективність. Самоефективність підвищується або знижується завдяки безпосередньому

досвіду власних успішних дій, непрямому досвіду, суспільному схваленню або несхваленню, а також фізичному та емоційному стану людини [17]. Оцінка самоефективності є найважливішим елементом суб'єктивного контролю.

Представники різних шкіл та напрямків у психології, вивчають феномени, східні за своєю роллю та психологічним змістом самоефективності. Так, Р. Мей розглядає силу та невинність. Поняття невинності у трактуванні Р. Мей споріднене безпорадності. Сила собою здібність вчиняти або являє попереджувати зміни. Це здібність впливати, змінювати інших людей. Таке розуміння сили близько до розуміння суб'єктності у межах суб'єктно-діяльнісного підходу у вітчизняній психології та уявлення про самостійність деяких сучасних психологів [18]. З поняттям сили перекликається уявлення про позитивну свободу Е. Фромма та самодетермінацію Е. Десі та Р. Райана.

У контексті нашого дослідження уявляється доцільним акцентувати увагу на такому понятті, як самодетермінація, оскільки «теорія самодетермінації на період сьогодення вважається найбільш впливовим та фундаментальним підходом до вивчення людської мотивації, особистості, психологічного розвитку та благополуччя» [40, 46].

В літературі відмічається велика роль внутрішнього локусу контролю у забезпеченні самодетермінації поведінки. Її особливістю є гнучкість поведінки людини в управлінні і взаємодії між собою і оточенням, тобто людина здатна таким чином побудувати поведінку в конкретних умовах, щоб діяти у відповідності з вимогами, що висувуються, та цілями, що ставляться. Самодетермінація може включати як контроль власного оточення або результатів дій, що здійснює людина, так і перепинення цього контролю [46]. Деякі психологи вважають самодетермінацію вищою формою саморегуляції. Вони наголошують, що самодетермінація передбачає активність особистості відносно зовнішнього світу та власних психічних процесів й виступає важливим компонентом особистісного потенціалу. Її становлення відбувається в процесі психічного розвитку людини на підставі прагнення до свободи та відповідальності (як вищої форми саморегуляції) в її поведінці.

У сучасній психологічній літературі наголошується, що й в теорії Дж. Роттера, й в інших подібних теоріях йдеться про сприйманий контроль тобто реальність тут не вимірюється; питання не про те, відбувається реальний контроль від екзогенних або ендогенних джерел, справа в тому як індивід сприймає його. В цьому останньому понятті виділяють два компоненти: узгодженість поведінки та її наслідків (відображує суб'єктивну оцінку вірогідності того, що дії призведуть до бажаного результату); компетентність, тобто оцінка власної здатності здійснити такі дії. Цей аспект сприйманого контролю близький до поняття самоефективності. Узгодженість являється важливою умовою психологічного благополуччя та задоволення життям. Негативний вплив на поведінку, психічне, фізичне здоров'я тих стресових ситуацій, у яких людина не може встановити зв'язок між власними діями та змінами навколишнього середовища описаний у теорії завченої безпорадності М. Селігмана [37, 47].

Російська дослідниця Д. О. Цирінг, спираючись на теорію завченої (набутої) безпорадності, впроваджує поняття особистісної безпорадності не тільки як стану (завчена безпорадність), а як складного стійкого утворення, що формується в процесі розвитку особистості під впливом різноманітних факторів, та, що є найважливішим у контексті вивчення детермінант розвитку локус-контролю, в тому числі і взаємовідносин з оточуючими. Зауважимо, що екстернальний локус контролю розглядається автором як мотиваційна складова особистісної безпорадності [18].

1.4. Поняття тілесного локус контролю та його взаємозв'язок з харчовою поведінкою

Психодіагностика феноменів тілесності є перспективним напрямом наукових розробок. Зростання інтересу до цієї проблематики не є випадковим, оскільки сучасні наукові погляди характеризуються ставленням людини, як психосоматичної цілісності. Критеріями соціального прогресу суспільства все

частіше розглядаються: рівень здоров'я, активне довголіття і реалізація людської індивідуальності. Але теоретичному обґрунтуванню та емпіричний розробці проблематики тілесності, механізмам функціонування, особливостям становлення, формування та діагностики феноменів тілесності приділяється недостатньо уваги в дослідженнях з психології. Зазвичай у сучасній психології досліджуються окремі аспекти схеми тіла, образа фізичного Я і самосприйняття та віддзеркалення певних аспектів почуттів, установок, уявлень, але відсутні методики психодіагностики регуляції тілесного, зокрема тілесного локусу контролю.

Категорія «локус контролю» було введено у психологію Дж. Роттером, згідно з визначенням якого, актуальними є два судження. Люди різняться за типом локалізації контролю над значущими для себе подіями і поділяються на екстернальний та інтернальний типи. У першому випадку людина вважає, що події, що відбуваються з нею, є результатом дії зовнішніх сил — випадку, інших людей і т. п. У другому випадку людина інтерпретує значимі події як результат своєї власної діяльності. Будь-якій людині властива певна позиція на континуумі, що тягнеться від екстернального до інтернального типу. Локус контролю, характерний для індивіда, універсальний по відношенню до будь-яких типів подій і ситуацій, з якими йому доводиться стикатися. Один і той же тип контролю характеризує поведінку цієї особи у разі невдач і у сфері досягнень, причому це в рівній мірі торкається різних сфер соціального життя.

На суб'єктивний локус контролю в аспекті тілесності звертають нашу увагу Т. Д. Василенко, А. В. Селин та Ф. Ю. Мангушев. Вони виділяють важливість смислових аспектів тілесного досвіду хронічного соматичного захворювання, вказують на первинність виникнення факту захворювання у тілесних відчуттях, що сприяють захворюванню та сигналізують людині про його виникнення, включаючи механізми когнітивної переробки, так відбувається визначення тілесних відчуттів з яких формується симптом хвороби. На думку авторів, у такому випадку саме рефлексивність забезпечує

самоконтроль поведінки людини й важливу роль у процесі осмислення відіграє більша вираженість інтернальності чи екстернальності локусу контролю.

Брак самоконтролю поведінки при виникненні психосоматичних хвороб можемо зустріти й в інших дослідженнях. Так, звернувши увагу на такий різновид психосоматичних захворювань як ожиріння, варто відмітити експериментальне дослідження А. В. Сидорова щодо стилів харчової поведінки при аліментарному ожирінні. Так, автором виявлений прямий кореляційний зв'язок між змінною «екстернальний стиль харчування», змінною «імпульсивність» і зворотний зв'язок змінної «екстернальний стиль харчування» зі змінною «чинник Q3 (контроль бажань)» опитувальника Р.Кеттелла. На думку А.В.Сидорова екстернальний стиль харчової поведінки пов'язаний з підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі, вони набирають низькі оцінки за чинником «самоконтроль поведінки», що вказує на слабку волю і поганий самоконтроль (особливо над бажаннями) і високі оцінки за шкалою імпульсивності.

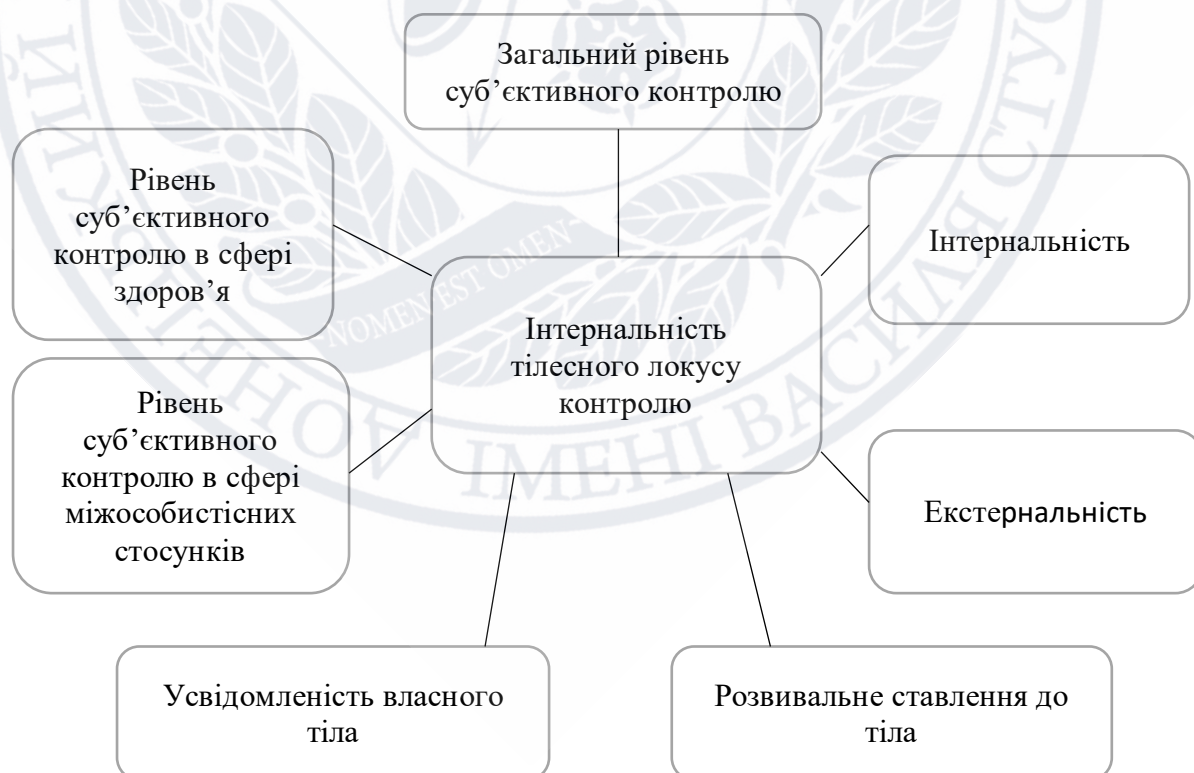


Рис. 1.1 Зв'язки показнику інтернальності тілесного локусу контролю та показників локусу контролю, рівня суб'єктивного контролю у значущих сферах, усвідомленості та ставлення до власного тіла

Т.Д. Василенко, А.В. Селин та Ф.Ю. Мангушев пояснюють це наступним чином: людина усвідомлює що хвора, визначає своє ставлення до цього факту і розуміє, які наслідки це може нести для неї. Хворий концентрується на факті захворювання, усуваючи на задній план усі інші сфери стосунків і діяльності, що може відбитися на смисловій сфері у вигляді зниження загальної усвідомленості життя, негативної оцінки як актуальної ситуації, так і пройденого життєвого шляху. Таким чином, відбувається процес взаємодії пов'язаного з виникненням захворювання тілесного досвіду і смислового компонента особистості. Дані що їм вдалося отримати при вивченні локалізації контролю свідчать про переважання екстернального рівня суб'єктивного контролю в групах із соматичними захворюваннями [31].

Так, хворі більшою мірою покладають відповідальність за свій стан на дії інших людей, в даному випадку лікарів. Низькі показники за параметрами «Локус контролю-Я» в групах з ішемічною хворобою серця, діабетом, бронхіальною астмою та хронічними захворюваннями демонструють переважання уявлення про себе як про особу, не здатну повною мірою контролювати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлення про її сенс, а тіло сприймається як перешкода. Автори доходять висновку, що дезадаптивний взаємозв'язок тілесності і смислового аспекту особистості обумовлений блокуванням процесів рефлексії і підвищенням екстерналізації рівня локусу контролю (Василенко, Селин, Мангушев). Отже, авторами порушено розуміння загального локусу контролю при аналізі смислового аспекту соматичних хвороб [42].

На відміну від них, М. Сандомірський оперує дифеніцією локусу тілесного контролю. Так, за аналогією до розуміння Дж. Роттером локусу контролю, М.Сандомірський говорить про локус тілесного контролю, під котрим розуміє локалізацію тілесних відчуттів з якими зв'язується

усвідомлення власного психоемоційного стану і контроль емоцій, а також ступінь цього самоконтролю. Область тіла, з якою найбільшою мірою пов'язана наша довільна і особливо мимовільна тілесна увага, себто «епіцентр» кінестетичних відчуттів на думку М. Сандомірського, може переміщатися по серединній лінії тіла, переважно по передній поверхні тулуба. Переміщення фокусу уваги/усвідомлення по цій осі в напрямі від голови до ніг відповідає зростанню міри самоконтролю, емоційної стійкості, «приземленості» і практичності, іноді навіть зайвій поглиненості життєвими реаліями. Переміщення в зворотньому напрямку — натхненню і осяянню, польоту думки і творчої фантазії, але в той же час і більшій емоційній лабільності і чутливості. Тим самим переміщення «локусу усвідомлення» тіла вниз (нижня частина тулуба, ноги) відповідає більшій опорі на власні сили, будучи тілесним аналогом внутрішнього локусу контролю (інтернальності). Переміщення ж його вгору — орієнтації на зовнішні авторитети, аналогічно зовнішньому локусу контролю (екстернальності). У контексті нашого дослідження виявилася цікавою думка М. Сандомірського щодо наявності локусу контролю при розгляді тілесності, проте на наше переконання мова має йти не про локалізацію в розумінні розміщення, а про спрямованість ставлення до власної тілесності що спричинює чи позбавляє психосоматичних розладів [45].

Висновок до розділу 1

Таким чином, за результатами теоретичного аналізу, поняття харчової поведінки можна трактувати як сукупність звичок людини, пов'язаних з прийомом їжі – це смакові переваги, режим прийому їжі, дієта і тощо. Поняття локус-контролю характеризує суб'єктивне сприйняття локалізації причин поведінки чи керівного початку у себе чи інших.

Незважаючи на те, що «локус контролю» мало досліджений в психології, вчені (І. С. Кон, К. Муздибаєв, А. А. Реан, Дж. Роттер) єдині в думці, що існує два рівні локусу контролю - екстернальний і інтернальний .

Вивченню психологічних аспектів харчової поведінки, її розладів та порушень присвятили свої роботи багато дослідників, зокрема Х.Е.Долл, Г.Ш.Ашурова, А.А.Марков, Дж.Терренс Уілсон, Кетлін М.Пайк, І.І.Федорова; Н.Ю.Красноперова, В.Д.Менделевич, І.Г.Малкіна-Пих, Ю.Л.Савчикова, С.Дж.Фрайберн, В.Я.Семке; Т.Г.Вознесенська, А.В.Вахмістров, П.Норман, Б.А.Девіс та інші. Але, незважаючи на те, що накопичено багатий досвід із вивчення особливостей харчової поведінки, ця проблема ще не достатньо вивчена.

Існуючі уявлення про зв'язок локусу контролю із патернами психологічних рис, поведінки та тілесності особистості дозволяють говорити про значущу роль рівня інтернальності тілесного у структурі локусу контролю особистості у психосоматичних розладах та проявах феноменів нормального функціонування організму. Якість психотерапевтичного процесу при соматичних та психосоматичних розладах напряму залежить від ефективності постановки психологічного діагнозу. Таким чином, назріла нестача якісного психодіагностичного інструментарію із заявленої проблематики.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ

2.1. Опис вибірки та етапів дослідження

Для проведення емпіричного дослідження особливостей харчової поведінки у здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем було обрано навчальну лабораторію кафедри психології філологічного факультету Донецького Національного Університету імені Василя Стуса та був складений наступний план.

1. За допомогою психолога організації сформулювати професійноорієнтовані завдання, які пов'язані з колом психологічних чинників, що впливають на працездатність здобувачів вищої освіти (вивчення особливостей динаміки професійно важливих якостей, умінь і навиків у звичайних умовах, дослідження функціональних станів здобувачів вищої освіти, особливостей мотиваційної сфери, індивідуальних властивостей особистості тощо).

2. Проведення групових та індивідуальних досліджень, що вивчають психологічні чинники деструктивної харчової поведінки.

3. Розробити програму психологічної допомоги особам із метою нівелювання психологічної проблеми, яка може включати консультативну, психокорекційну, розвивальну, тренінгову та просвітницьку роботу. Профорієнтаційна робота передбачає проведення окремого заняття у формі групової бесіди просвітницького характеру, психологічного тренінгу.

4. За можливості провести програму психологічної допомоги, у нашому випадку тренінг. На початковому етапі проходження виробничої практики, з керівником практики було узгоджено індивідуальне завдання.

Було обрано напрям дослідження, а саме діагностика особливостей харчової поведінки здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем.

Основне дослідження проводилось у межах філологічного факультету, а саме на студентах 1-4 курсу спеціальностей «Українська мова і література», «Прикладна лінгвістика», «Міжкультурна лінгвістика», «Культурологія», «Психологія» та студентах економічного факультету. В загальному 82 особи виконали діагностичні завдання з них 18 осіб чоловічої статі та 64 – жіночої, середній вік опитуваних 19 років.

Тестування проводилося невеликими групами або індивідуально. Досліджувані отримували інструкції та бланки відповідей. Після проведення тестування, дані тестів, були оброблені і зведені в таблиці показників.

На основі отриманих даних ми спробували зробити висновок про вплив стажу на розвиток синдрому емоційного вигорання. Дослідження здійснювалось у декілька етапів:

На першому етапі дослідження було проведено теоретичний аналіз підходів до вивчення проблеми харчової поведінки молоді, а також їх взаємозв'язку з локус-контролем.

На другому етапі дослідження були виявлені особливості харчової поведінки у осіб з різним локус-контролем.

На третьому етапі проведено аналіз результатів дослідження і зроблені висновки.

2.2. Опис методик дослідження

Для діагностики особливостей харчової поведінки осіб з різним локус контролем було обрано наступний блок психодіагностичних методик:

1. Методика «Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)»
2. Методика «Опитувальник образу власного тіла» (ООС)
3. Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI)

4. Опитувальник тілесного локус-контролю Т. Б. Хомуленко, В.О. Крамченкова

5. Кольоровий тест задоволеності власним тілом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT).

6. Для статистичного обрахунку результатів емпіричного дослідження було обрано χ^2 Пірсона.

Далі приведемо детальний опис кожної з методик.

1. Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI) - клінічний діагностичний інструмент, виконаний у формі опитувальника, призначений для виявлення розладів прийому їжі, в першу чергу нервової анорексії та нервової булімії. Перша версія опитувальника була розроблена в 1983 році D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy. Порушення харчової поведінки є широкий спектр станів від обмежувального поведінки до переїдання. У розвитку хвороби зберігається можливість переходу від одного стану до іншого.

У практичній діяльності істотні діагностичні труднощі найчастіше обумовлені присутністю симптоматики, характерної як для нервової анорексії, так і для нервової булімії. DSM-IV гнучко диференціює нервову анорексію і нервову булімію з урахуванням психологічних проблем пацієнта і поведінкових стереотипів. Так, НА підрозділяється на два підтипу: обмежувальний і з епізодами переїдання / очисного поведінки. У картині нервової булімії розрізняють очисний і неочищувальні підтипи.

Наявність епізодів переїдання і очисного поведінки привносить в картину захворювання специфічні психологічні характеристики: імпульсивність, використання психоактивних речовин, суїцидальні спроби, самодеструктивну поведінку, схильність до крадіжок. У DSM-V введена діагностична категорія змішаного розладу прийому їжі - стану. в різні періоди часу відповідає критеріям нервової булімії і нервової анорексії. Використання множинних критеріїв зазначених розладів дозволяє більш точно визначати феномени

харчової поведінки, а також звертати увагу на потенційно потребують медичної допомоги, коли розлад ще не досягло повного розвитку.

Основна мета створення опитувальника ЕВІ була в тому, щоб не тільки показати відмінність фізіологічних, поведінкових і особистісних характеристик між підгрупами пацієнтів з клінічно значущими девіацій в харчовій поведінці, а й розділити осіб з субклінічeskими формами розладів і практично здорових. Респонденти повинні оцінити по 6-бальною шкалою частоту певних дій, думок або почуттів.

Спочатку опитувальник будувався на виявленні декількох особистісних факторів, корелюють з розвитком харчових розладів, причому кількість цих факторів змінювалося в процесі розвитку і осмислення методики різними авторами. У найбільшому списку виділялося 11 факторів: прагнення до худорби, булімія, незадоволеність тілом, відчуття загальної неадекватності, перфекціонізм, недовіра в міжособистісних відносинах, Інтероцептивні некомпетентність, страх зрілості, аскетичність, регуляція потягів і соціальна неуверенність. Адаптірованая шкала оцінки харчової поведінки складається з 51 твердження, розділеного на 7 субшкал. Твердження сформульовані від першої особи. Респонденти повинні оцінити по 6-бальною шкалою частоту певних дій, думок або почуттів. При підрахунку сумарного показника за відповіді «завжди», «звичайно» і «часто» нараховуються відповідно 3, 2 і 1 бал; за відповіді «іноді», «рідко» і «ніколи» бали не нараховуються. Ряд тверджень мають зворотний напрямок оцінки (див. Інтерпретацію).

Пункти групуються в 7 шкал, виділених при статистичному аналізі:

1. прагнення до худорби: надмірне занепокоєння про вагу і систематичні спроби схуднути.
2. булімія: спонукання до наявності епізодів переїдання і очищення.
3. незадоволеність тілом: певні частини тіла (стегна, груди і сідниці) сприймаються як надмірно товсті.

4. неефективність: відчуття загальної неадекватності (мається на увазі почуття самотності, відсутність відчуття безпеки) і нездатності контролювати власне життя.

5. перфекціонізм: неадекватно завищені очікування щодо високих досягнень; нездатність прощати собі недоліки.

6. недовіру в міжособистісних відносинах: почуття відстороненості від контактів з оточуючими.

7. інтероцептивна некомпетентність: дефіцит впевненості щодо розпізнавання почуття голоду і насичення.

2. Опитувальник образу власного тіла (ООВС)

Методика є опитувальник, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом у осіб, які страждають розладами харчової поведінки. Розроблено О.А. Скугаревським і С.В. Сивухою в Білоруському державному університеті.

В рамках когнітивної теорії психіки незадоволеність власним тілом має два компоненти: оцінний (заснований на мисленні) і перцептивний (заснований на сприйнятті). За результатами клінічних досліджень, перший компонент має набагато більше значення в розвитку розладів харчової поведінки, тобто незадоволеність власним тілом має слабкий зв'язок з реальним зміною ваги і відчуттями, породжуються цим процесом.

З точки зору авторів методики, оцінний компонент ставлення до тіла відображає:

- глобальну оцінку тіла (задоволеність або незадоволеність вагою, формою тіла, специфічними його частинами)
- емоції і почуття з приводу зовнішності
- когнітивний аспект (переконання щодо зовнішності, схема тіла)
- певну поведінку (наприклад, уникнення дивитися на себе в дзеркало, зважуватися, відвідувати тренажерні зали).

Індивід бачить себе інакше, ніж навколишні. Зовні привабливі суб'єкти не обов'язково задоволені своєю зовнішністю, а менш миловидні не завжди відчують невдоволення з приводу того, як вони виглядають. Незалежно від дійсних фізичних даних, особливості сприйняття і почуттів з приводу зовнішності можуть зумовлювати уявлення індивідів про те, як сприймають їх оточують. Позитивне ставлення зумовлює впевненість в спілкуванні і почуття внутрішнього комфорту, негативний - здатний привести до соціальної відгородженості і тривожності індивіда.

Ставлення до тіла розвивається в результаті інтерналізації соціальних оцінок, які суб'єкт отримує від однолітків, членів сім'ї та інших значущих. Ці оцінки можуть бути прямими (коли дитину дражнять) або опосередкованими (наприклад, дитина виховується в сім'ї, члени якої постійно висловлюють стурбованість з приводу власної зовнішності). Такого роду соціальна зворотний зв'язок носить двосторонній характер. Оцінки оточуючих впливають на суб'єктивний характер сприйняття своєї зовнішності, а переконання людини і особливості його поведінки можуть впливати на характер зворотного зв'язку, одержуваної з боку оточуючих. Феномен атрибутивної проекції, коли індивід робить припущення про те, що оточуючі сприймають його так само, як він сприймає себе, може надавати драматичне вплив на когнітивні і поведінкові складові отношеня до власного тіла. Так, жінка середнього ваги, впевнена в тому, що страждає ожирінням, може вважати, що оточуючі сприймають її схожим чином. Це може привести до змін поведінки - зменшення частоти зорових контактів, вибору непривабливою одягу, похмурості. Наслідком може бути відгук з боку оточуючих - вони можуть почати уникати контактів, утримуватися від компліментів, що вона, в свою чергу, інтерпретує як доказ своєї непривабливості. Таким чином, зворотна реакція з боку оточуючих опосередкована її власними переконаннями і поведінкою.

3. Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)

Опитувальник ЛК є методикою для дослідження локусу контролю особистості і містить 40 тверджень. Піддослідним пропонується погодитись чи

не погодитись із кожним висловлюванням, відповівши “так” або “ні”. Цей опитувальник дає змогу виявити переконання людини відносно того, де локалізуються сили, які впливають, керують і контролюють те, що відбувається в житті людини.

Особистості, переконані в тому, що головні сили, які визначають їхнє життя, знаходяться всередині них самих (це власні старання, зусилля, здібності), називаються інтерналами, або людьми з внутрішнім локусом контролю. Люди, переконані в тому, що їхня доля залежить лише від зовнішніх факторів (інших людей, випадку), називаються екстерналами, або людьми з зовнішнім локусом контролю.

Чим вищі показники інтернальності респондента, тим більша ймовірність того, що він відчуває себе “господарем власної долі”, відрізняється впевненістю в собі і має досить високий рівень розвитку саморегуляції життєдіяльності. Чим нижчі показники інтернальності, тобто чим ближче респондент знаходиться до полюсу зовнішнього локусу контролю чи екстернальності, тим меншою мірою він впевнений у собі і потребує психологічної допомоги, є недостатньо самостійним у розв’язанні різних життєвих завдань.

4. Кольоровий тест незадоволеності власним тілом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT)

Невербальна методика, призначена з метою оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом. Опублікована О. Вудей та С. Роллом у 1991 р.

Стимульний матеріал тесту складається з двох зображень (фронтального та латерального) людського тіла, чоловічого та жіночого, на аркуші паперу розміром 27,9 x 43,2 см. Розмір малюнка жіночої фігури 36,8 см; чоловічий – 41,9. Випробуваному пропонують п'ять олівців (блакитний, зелений, чорний, жовтий та червоний) і просять розфарбувати зображену фігуру відповідної статі.

Значення кольорів:

– червоний колір використовується в тому випадку, коли випробуваного вкрай не задовольняє частина (частини) тіла. Забарвлені цим кольором частини тіла оцінюються 5 балів.

- жовтий колір – частина тіла не задовольняє 4 бали.
- чорний колір - нейтральне відношення 3 бали.
- зелений колір – задовольняє 2 бали.
- блакитний колір - дуже задовольняє 1 бал.

За допомогою тесту визначаються 3 показники незадоволеності тілом. Загальний: розраховується середнє для всіх 16 частин тіла. Також обчислюються два комбіновані показники (CAPT Score 1, CAPT Score 2).

Перший є середнє арифметичне оцінок наступних частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна.

Другий включає інші частини тіла, крім генітальної області, тобто. волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітина) та верхня частина живота.

За допомогою тесту визначається показник дискримінативності, що дозволяє встановити ступінь диференційованості образу тіла.

Враховуються по-різному забарвлені області на фронтальному і латеральному зображеннях тіла. Середнє арифметичне цих двох оцінок - показник дискримінативності (область тіла вважається дискримінованою або виділеною в тому випадку, коли вона пофарбована відмінно від усіх прилеглих до неї областей).

5. Авторська методика Т. Б. Хомуленко діагностики тілесного локусу контролю (ТЛК) переслідує мету визначити спрямованість ставлення особистості до власного тіла (інтернальне / екстернальне). зміст «Опитувальника тілесного локус контролю (ТЛК)» було включено пари протилежних (полярних) тверджень, що сформульовані у відповідності до основних сфер тілесного та характеризують приписування внутрішніх або зовнішніх причин того, що відбувається з тілом.

Стандартизація методики відбувалася згідно вимог експериментальної психології щодо розробки вимірjuвальних інструментів й законів психометрики.

Досліджуваним пропонується інструкція наступного змісту: «Вам запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання — обрати одне з двох тверджень, з яким Ви більше погоджуєтесь, і відмітити одну з цифр 1, 2, 3, в залежності від того наскільки Ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження на Вашу думку однаково вірні)». За критерієм інтернальності твердження опитувальника представлені висхідними та низхідними пунктами, що розміщені у змішаному порядку. При обробці даних у висхідних пунктах опитувальника відповіді «зовсім не вірно», «не вірно», «скоріше не вірно», «не можу визначитись», «скоріше вірно, ніж не вірно», «вірно», «повністю вірно» переводяться в бали від 1 до 7, а в низхідних навпаки. від 7 до 1. До висхідних пунктів відносяться 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17, до низхідних – 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20. Кількість отриманих балів знаходиться в межах інтервалу 20-140.

Високий рівень інтернальності тілесного локусу контролю характеризує стабільну тенденцію бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла у більшості ситуацій життєдіяльності.

Середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю відображує ситуативність та вибірковість в усвідомленні детермінації особливостей функціонування власного тіла.

Низький рівень інтернальності тілесного локусу контролю описує стабільну та глобальну екстернальність в області тілесного, тобто приписування причин тілесного зовнішнім (середовищним) обставинам.

2.3. Розробка тренінгової програми профілактики порушень харчової поведінки молоді

Опис програми «Створи своє нове Я».

Програма розрахована на 10 занять, в кожному з яких були використані методи аутогенного тренування, візуалізація, дихальні вправи, танцювально-рухова, тілесна терапія.

Цілі тренінгу :

1. Знаходження і зняття власних затисків,
2. Вивчення невербальних компонентів спілкування,
3. Усвідомлення мови власного тіла;
4. Усвідомлення мови тіла оточення.

Під кожним заняттям вказано завдання, які мають бути виконані за допомогою вправ, детальніше вправи розписані у Додатках.

Заняття 1

Завдання 1: знайомство, окреслення кола проблем, усвідомлення відчуттів в тілі.

Завдання 2: усвідомлення своїх відчуттів і положення тіла в просторі.

Завдання 3: візуалізація, ідентифікація себе.

Завдання 4: усвідомлення наявності у себе нав'язливості.

Завдання 5: усвідомлення і зняття м'язових затисків, розширення експресивного репертуару. Вправа дає кожному учасникові можливість експериментувати з танцювальними рухами перед іншими.

Заняття 2

Завдання 1: зосередження на своїх тілесних відчуттях.

Завдання 2: навчитися реагувати на їжу так, як це роблять стрункі від природи люди.

Завдання 3: аутотренінг, вивчення афірмацій.

Завдання 4: усвідомлення своїх експресивних особливостей, самопізнання і прийняття себе.

Заняття 3.

Завдання 1: знайомство з сенсорним усвідомленням, розширення сфери кінестетичного і тактильного усвідомлення.

Завдання 2: усвідомлення своїх «тілесних» відчуттів.

Завдання 3: встановлення діалогу між обома сторонами особистісного конфлікту. Розвиток уміння чітко розмежовувати і аналізувати різні аспекти власного «Я».

Завдання 4: усвідомлення необхідних якостей.

Заняття 4.

Завдання 1: дихальна техніка.

Завдання 2: усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Завдання 3: розвиток здатності представляти себе таким, що запускає процес інтерпретації в групі, дозволяє досліджувати відношення до себе.

Завдання 4: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

Заняття 5.

Завдання 1: зняття блоків і затисків.

Завдання 2: актуалізація міжособистісних стосунків, дослідження техніки вступу в контакт і припинення контакту, стимуляція активності і ініціативи у встановленні стосунків.

Завдання 3: розвиток довіри до людей, зняття затисків.

Завдання 4: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

Завдання 5: розвиток навичок напруги і розслаблення.

Заняття 6.

Завдання 1: розвиток навичок самоконтролю в їжі.

Завдання 2: розвиток контролю над власним тілом.

Завдання 3: розвиток довіри до світу, усвідомлення своїх меж.

Завдання 4: зняття м'язових блоків.

Заняття 7.

Завдання 1: дихальна гімнастика, емоційне розкріпачення.

Завдання 2: розслаблення м'язового панцира в області тазу, стимуляція міжособової взаємодії.

Завдання 3: стабілізація ритмів організму.

Заняття 8.

Завдання 1: стабілізація ритмів організму, розвитку навичок розслаблення.

Завдання 2: підняття самооцінки.

Завдання 3: навчитися любити своє тіло таким, яке воно є.

Заняття 9.

Завдання 1: арттерапія, розвиток позитивного відношення до свого тіла.

Завдання 2: дослідження того, як людина поводить себе у відповідь на зовнішню дію і скільки простору він дозволяє собі зайняти у цьому світі.

Завдання 3: підняття самооцінки.

Завдання 4: зняття м'язових блоків і затисків.

Заняття 10.

Мета1: усвідомлення потреб тіла, зняття м'язових затисків.

Мета 2: розвиток довіри до людей.

Підведення підсумків.

Висновки до розділу 2

У ході дослідження особливостей харчової поведінки у здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем було сформовано вибірку зі здобувачів вищої освіти 1-4 курсів. В загальному 82 особи виконали діагностичні завдання з них 18 осіб чоловічої статі та 64 – жіночої, середній вік опитуваних 19 років.

Для діагностики особливостей харчової поведінки осіб з різним локус контролем було обрано наступний блок психодіагностичних методик:

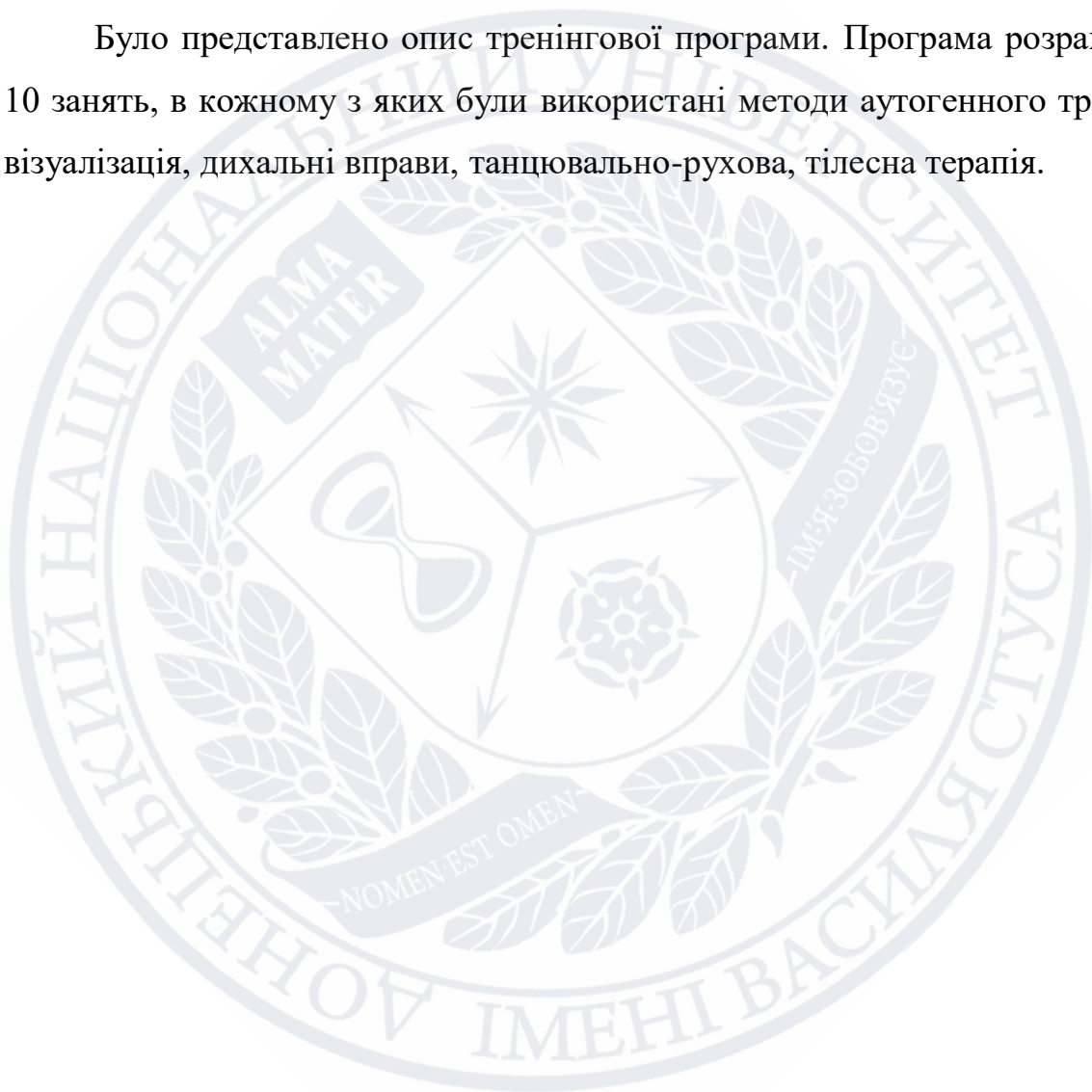
1. Методика «Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)»
2. Методика «Опитувальник образу власного тіла» (ООС)
3. Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI)

4. Опитувальник тілесного локус-контролю Т. Б. Хомуленко, В.О. Крамченкова

5. Кольоровий тест задоволеності власним тілом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT).

Для статистичного обрахунку результатів емпіричного дослідження було обрано χ^2 Пірсона, та кутове перетворення Фішера.

Було представлено опис тренінгової програми. Програма розрахована на 10 занять, в кожному з яких були використані методи аутогенного тренування, візуалізація, дихальні вправи, танцювально-рухова, тілесна терапія.



РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ЛОКУС-КОНТРОЛЕМ

3.1 Аналіз результатів діагностики типів локус контролю

Для діагностики локус-контролю здобувачів вищої освіти Донецького національного університету імені Василя Стуса було використано методику «Локус-Контроль» за О. Ксенофонтовою.

Результати діагностики за опитувальником представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 Розподіл вибірки здобувачів вищої освіти за результатами діагностики опитувальником локус-контроля за О. Ксенофонтовою

Шкала	% респондентів	
	Високий рівень	Низький рівень
Загальна інтернальність	63,2	36,8
Інтернальність в сфері досягнень	48,0	52,0
Інтернальність в сфері невдач	37,6	62,4
Схильність до самозвинувачення	64,1	35,9
Інтернальність у професійній діяльності	54,5	45,5
Професійно-соціальний аспект інтернальності	31,4	69,6
Професійно-процесуальний аспект інтернальності	28,7	71,3
Інтернальність в міжособистісному спілкування	82,2	17,8
Компетентність в сфері міжособистісних стосунків	66,0	34,0
Відповідальність в сфері міжособистісних стосунків	57,1	42,9
Інтернальність в сфері сімейних відносин	48,2	51,8
Інтернальність в сфері здоров'я	52,2	47,8
Заперечення активності	40,2	59,8
Готовність до діяльності пов'язаної з труднощами	62,3	37,7
Готовність до самостійного планування та відповідальності	61,8	38,2

Високі показники за шкалою характеризують інтернальність, що виявились у 63% опитаних, свідчать про внутрішній локус контроль людити, що виявляється у різноманітних життєвих ситуаціях. Такі люди відрізняються впевненістю в тому, що сили, що впливають на долю людини, знаходяться всередині її самої; те, що відбувається з людиною, значною мірою є результатом її активності, і, отже, відповідальність за власне життя лежить на самій людині, а не на будь-яких інших зовнішніх по відношенню до неї силах.

У 37% опитаних низькі бали за шкалою інтернальності, що свідчить про виражений зовнішній локус контролю – екстернальність. Екстернали не вірять у те, що людина може реально впливати на те, що відбувається в її житті; вони переконані, що сили, що керують людською долею, знаходяться десь зовні – це може бути і випадок, і «фатум», і якісь «впливові люди», але в будь-якому варіанті, на думку екстерналу, від його активності мало що залежить, тому він почувається людиною, яка страждає, але не впливає на власну долю.

Шкала «Інтернальність у сфері досягнень» охоплює ситуації, пов'язані з досягненнями, що відбулися в діяльності будь-якої людини і самої опитуваної, а також виявляють віру в можливість досягнення успіху в тих чи інших ситуаціях.

Високі показники продемонстрували 48% респондентів, тобто здобувачі вищої освіти вважають себе причиною власних досягнень і готова робити зусилля для досягнення позитивних результатів у майбутньому.

Низькі показники (52%) характеризують суб'єктів, які не сприймають себе причиною власних досягнень і не вірять у те, що людина може суттєво вплинути на успішність свого життя та діяльності.

Інтернальність у сфері невдач (Ін).

Шкала «Інтернальність у сфері невдач» (Ін) виявляє відношення до ситуацій, що відбулися або можливих неуспіхів. Високі показники у 37% досліджуваних за даною шкалою говорять про те, що здобувачі вищої освіти більше відчують свою відповідальність за ті невдачі, які вже сталися або можуть статися в його житті.

Низькі показники (63% респондентів) характеризують здобувачів вищої освіти, не схильних бачити свою причинність ні в dokonаних, ні в можливих невдачах у його житті; відповідальність за свої неуспіхи він покладає на зовнішні сили, будь то якісь люди, просто невдача або «не доля».

За результатами оцінювання за шкалою самозвинувачень було виявлено, що у 64% осіб виражена схильність до того, щоб звинувачувати себе в усьому поганому, що з ним трапляється або може статися, тобто він вважає, що причина його невдач - він сам, а причина його досягнень – хтось інший: «це випадково», «мені допомогли» тощо. Шкала «Інтернальність у міжособистісному спілкуванні» (Ім) характеризує активність, яка не стільки має на меті досягнення певного кінцевого результату, скільки спрямовану на підтримку міжособистісних відносин у тій мірі, в якій це влаштовує дану людину. У 82.2% досліджуваних показники виявились високими, це свідчить про те, що респонденти бачать свою активну роль тих відносинах, які в них складаються з близькими і мало знайомими оточуючими.

Так як шкала «Заперечення активності» є протилежною іншим і демонструє екстернальність людини, за нею було отримано наступні результати. 60% опитуваних отримали низькі результати, які засвідчують інтернальність їх локус-контролю, 40% респондентів показали високий результат за даною шкалою та проявились як екстернали.



Рис. 3.1 Розподіл вибірки за групами в результаті діагностики за методикою Ксенофонтової

Таким чином за методикою Ксенофонтової можна розподілити вибірку здобувачів вищої освіти Донецького Національного Університету імені Василя Стуса на дві групи. Група №1 – респонденти з інтернальним локус-контролем (49 особи), група №2 – здобувачі вищої освіти з екстернальним локус-контролем (33 осіб). Нами був врахована також і стать, але в психологічних дослідженнях немає свідчень того, що стать впливає на локус-контроль, тому додаткове дослідження статевих відмінностей у локус-контролі не проводилось. За статистикою у навчальних закладах гуманітарного профілю відсоток осіб жіночої статі більший, то в нашому дослідженні ця пропорція була дотримана.

3.2 Опис результатів діагностики особливостей харчової поведінки у здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем

Задля діагностики тілесного локус контролю була використана авторська методика Т. Б . Хомуленко, яка переслідує мету визначити спрямованість ставлення особистості до власного тіла (інтернальне / екстернальне).

За результатами даного опитувальника представлено наступні результатами, поданими нижче на рис 3.2.

Група №1 – респонденти з інтернальним локус-контролем (49 особи), група №2 – здобувачі вищої освіти з екстернальним локус-контролем (33 осіб).

Високий рівень інтернальності тілесного локусу контролю продемонстрували 72% осіб з 1 групи та 38% осіб з 2 групи здобувачів вищої освіти. Даний результат характеризує стабільну тенденцію бачити причини того, що відбувається з тілом у власній активності і схильність до прийняття відповідальності за стан і особливості функціонування власного тіла у більшості ситуацій життєдіяльності.

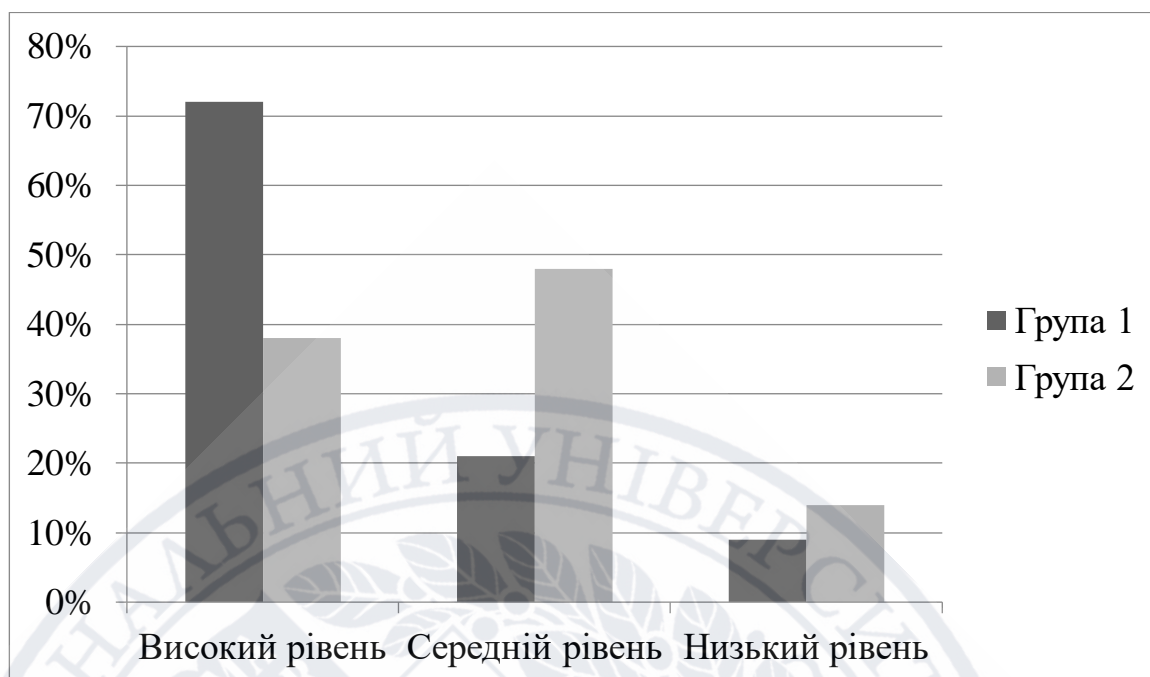


Рис. 3.2 Середньогруповий розподіл за методикою «Тілесний локус контроль» Т. Б. Хомуленко

Середній рівень інтернальності тілесного локусу контролю (група №1 – 21% осіб, група №2 – 48%), що відображає ситуативність та вибірковість в усвідомленні детермінації особливостей функціонування власного тіла.

Низький рівень інтернальності тілесного локусу (група №1 – 9%, група №2 – 14%) контролю описує стабільну та глобальну екстернальність в області тілесного, тобто приписування причин тілесного зовнішнім обставинам.

Таким чином за результатами даної методики можна відзначити, що у групи з інтернальним локус-контролем переважає відповідно інтернальний тілесний локус-контроль, у групи з екстернальним локус-контролем відмічається середній рівень інтернальності тілесного-локус контролю. Тобто особи з загальним екстернальним локус контролю не завжди приписують причини власних тілесних змін зовнішнім обставинам.

Для статистичної перевірки достовірності отриманих результатів було використано математичний критерій - кутове перетворення Фішера.

За результатами статистичної обробки за критерієм «Інтернальності» було виявлено, що з фемп. = 1.832, $p = 0.0335$, частка осіб, у яких проявляється

прагнення до худоби, у групі № 1 більша, ніж у групі. № 2 при $p \leq 0,05$. Таким чином, результати можна вважати достовірними.

Для методики діагностики харчової поведінки було обрано методику CAPT. За результатами якої було виявлені наступні особливості уявлення здобувачів вищої освіти власного Тілесного Я.

За допомогою тесту визначаються 3 показники незадоволеності тілом. Загальний: розраховується середнє для всіх 16 частин тіла. Також обчислюються два комбіновані показники (CAPT Score 1, CAPT Score 2). Перший є середнє арифметичне оцінок наступних частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна. Другий включає інші частини тіла, крім генітальної області, тобто. волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітина) та верхня частина живота.

За допомогою тесту визначається показник дискримінативності, що дозволяє встановити ступінь диференційованості образу тіла. Враховуються порізнєму забарвлені області на фронтальному і латеральному зображеннях тіла. Середнє арифметичне цих двох оцінок - показник дискримінативності (область тіла вважається дискримінованою або виділеною в тому випадку, коли вона пофарбована відмінно від усіх прилеглих до неї областей).

Група №1 – респонденти з інтернальним локус-контролем (49 особи), група №2 – здобувачі вищої освіти з екстернальним локус-контролем (33 осіб).

Як видно з таблиці 3.2, досліджувані з інтернальним локус-контролем не цілком задоволені своїм тілом (у цій методиці - конкретними «частинами тіла»); більшою мірою невдоволення торкається нижньої частини - середнє значення 3.6 балів. У верхніх частинах тіла досліджувані найбільше не задоволені особою - 3.7 балів, на другому місці - верхня частина живота - 3.6 балів, на третьому місці - груди - 3.4 балів. В цілому відношення до верхньої частини тіла нейтральне. Що стосується нижньої частини тіла, то тут більше незадоволення викликає нижня частина живота - 3.8 балів, ноги - 3.6 балів, сідниці - 3.5 балів.

Таблиця 3.2 Зведена таблиця результатів оцінки Я-тілесного за методикою САРТ у групах з інтернальним та екстернальним локус-контролем

Частина тіла	Середній бал	
	Група №1	Група № 2
Волосся	3,1	2,8
Обличчя	3,7	3,9
Шия	2,9	3,9
Праве плече	3,2	2,3
Ліве плече	3,2	2,3
Праве передпліччя	3,2	2,3
Ліве передпліччя	3,2	2,3
Кисті	2,1	1,7
Груди	3,4	3,1
Верхня частина живота	3,6	3,4
Нижня частина живота	3,8	3,4
Сідниці	3,5	3,2
Праве стегно	3,6	3,2
Ліве стегно	3,6	3,2
Права гомілка	3,6	3,2
Ліва гомілка	3,6	3,2

У осіб з екстернальним локус контролю було виявлено, що здобувачі вищої освіти більше стурбовані нижньою частиною тіла, про що свідчать отримані результати: нижня частина живота - 3,36 бали, сідниці - 2,92 бали, стегна - по 2,92 бали. Верхньою частиною тіла жінки цієї групи цілком задоволені: волосся - 2,36 бали, особа - 2,8 бали, шия - 1,92 бали, плечі, передпліччя, кисті - по 1,72 балів, груди і верхня частина живота - 3,36 балів. Загальна задоволеність своїм тілом - 2,52 балів, що говорить про високу задоволеність своїм тілом В цілому відношення до тіла швидше нейтральне - про це свідчить середнє значення 3.2 бали.

Для перевірки достовірності отриманих результатів було використано математично-статистичний критерій χ^2 Пірсона. За результатами якого було отримано наступні дані.

Таблиця 3.3 Статистичний аналіз достовірності результатів за методикою САРТ

Показник	Рівень значущості	Показник	Рівень значущості	Показник	Рівень значущості
Волосся	0,395	Праве предпліччя	0,067	Нижня частина живота	0,011
Обличчя	0,011	Ліве предпліччя	0,067	Сідниці	0,013
Шия	0,067	Кисті	0,205	Праве стегно	0,112
Праве плече	0,083	Груди	0,013	Ліве стегно	0,207
Ліве плече	0,785	Верхня частина живота	0,001	Права гомілка	0,796

Як видно з таблиці, за більшості показників, відмінність між групою осіб з інтернальним локус контролем та екстернальним локус контролем за малюнковою методикою САРТ, наявна. Найбільш достовірними є показники за шкалами «обличчя» ($p=0,01$), «верхня частина живота» ($p=0,01$), «сідниці» ($p=0,01$) та «нижня частина живота» ($p=0,01$).

Таким чином за результатами аналізу даних двох груп не можна однозначно заявити, що у осіб з екстернальним локус контролем спостерігається більш деструктивне бачення власного тілесного Я, так як результати між двома групами не є надто відмінними. Найбільша відмінність полягає у тому, що у осіб з інтернальним локус-контролем відмічається незадоволеність нижньою частиною тіла, а у осіб з екстернальним локус контролем – верхньою.

Наступною методикою діагностики харчової поведінки здобувачів вищої освіти з різним локусом контролю стала «Шкала оцінки харчової поведінки». Результати даної методики представлені за шкалами:

1. Прагнення до худоби
2. Булімія
3. Незадоволеність тілом
4. Неефективність
5. Перфекціонізм
6. Недовіра в міжособистісних стосунках
7. Інтероцептивна некомпетентність

Розподіл результатів за кожною шкалою у групах осіб з екстернальним та інтернальним локусом контролю виявився наступним.

Таблиця 3.4 Середньогрупові результати за методикою «Шкала оцінки харчової поведінки» (IDO)

Шкала	Група 1 (інтернальний локус)			Група 2 (екстернальний локус)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
	% респондентів					
Прагнення до худоби	64	22	14	48	36	16
Булімія	92	6	2	85	13	2
Незадоволеність тілом	31	36	33	34	21	45
Неефективність	22	31	47	32	28	40
Перфекціонізм	23	24	63	14	35	51
Недовіра в міжособистісних стосунках	52	37	11	62	24	14
Інтероцептивна некомпетентність	28	41	31	33	36	31

У групі здобувачів вищої освіти, де проводилося опитування, у більшості респондентів (68%) харчова поведінка в нормі, тобто вони контролюють кількість вживаної їжі, але цей контроль не надмірний.

Здобувачів вищої освіти, у яких погано розвинений контроль над тим, що і в якій кількості з'їдається 16%. Здобувачів вищої освіти з надмірним контролем 16%.

У більшості здобувачів вищої освіти (64%) була діагностована норма. Не схильні заїдати стрес солодким і вживати їжу від нудьги 32 % здобувачів вищої освіти. У 4% респондентів з експериментальної групи бажання поїсти виникає у відповідь на негативні емоційні стани.

Серед респондентів 16% випробовуваним з експериментальної групи властиво переїдати за компанію, в ресторанах і кафе, де блюда апетитно виглядають, і навіть на дієті вони не можуть відмовити собі в смачно пахнучій свіжоспеченій булочці, їм треба уважно стежити за собою в таких ситуаціях.

Близько 32% досліджуваних нелегко піддаються спокусі з'їсти що-небудь смачне, вони легко переносять будь-яку дієту. У нормі контроль над харчовою поведінкою у 52% здобувачів вищої освіти.

Аналіз результаті 1 групи респондентів показав, що високий рівень перфекціонізму був діагностований у 52% здобувачів вищої освіти, що свідчить про прагнення робити все «на відмінно», важке переживання власних помилок та дискомфорт.

На другому місці – шкала неефективності (домінує у 47% респондентів 1 групи), як відчуття невпевненості у власних силах, розуміння власного впливу на хід життя, страх втрати контролю над ситуацією. На третьому місці шкала незадоволеність власним тілом (у 33% здобувачів вищої освіти), тобто наявне прагнення до змін у власній зовнішності.

Низький рівень проявився за шкалою булімія (у 92% респондентів), що свідчить про те, що епізоди неконтрольованого переїдання відсутні або зустрічаються дуже рідко. Здобувачі вищої освіти не відчувають різких

перепадів настрою залежно від кількості з'їденого, спокійно ставляться до процесу їжі.

На другому місці - прагнення до худоби (у 64% здобувачів вищої освіти). На третьому місці низькі показники за шкалою недовіри у міжособистісних стосунків (у 28% досліджуваних), що вказує позитивне бачення оточуючих, легкість у встановленні нових стосунків.

В порівнянні з цим у 2 групі досліджуваних було виявлено наступні результати. У 51% здобувачів вищої освіти так як і у першій групі спостерігається схильність до перфекціонізму. Це можна пояснити прагненням сучасної молоді тримати контроль над власним життям та намагатись досягати більшого. Наступною за кількістю високих показників виявилась шкала «Незадоволеність власним тілом», що свідчить про те, що респонденти з екстернальним локусом контролю мають більшу вираженість незадоволеності власним тілом, що підтверджують і дещо вищі показники за шкалою «прагнення до худоби».

Для статистичної перевірки достовірності отриманих результатів було використано математичний критерій - кутове перетворення Фішера.

За результатами статистичної обробки було виявлено, що з фемп. = 1.832, $p = 0.0335$, частка осіб, у яких проявляється прагнення до худоби, у групі № 1 більша, ніж у групі № 2 при $p \leq 0,05$. За критерієм «Булімія» достовірних відмінностей між групою не знайдено. За критерієм «незадоволеність власним тілом» фемп. = 2.243 $p = 0.0124$, приймається H_1 : частка осіб, у яких проявляється досліджуваний ефект, у групі № 1 більша, ніж у групі № 2 при $p \leq 0,05$. За показником «Неефективність» та «Перфекціонізм» достовірних відмінностей не відмічено. За показником «Інтероцептивна некомпетентність» фемп. = 3.574, $p = 0.0002$. Частка осіб, у яких проявляється досліджуваний ефект, у групі 1 більша, ніж у групі 2 при $p \leq 0,01$.

Таким чином, за тими діагностичними критеріями, у яких спостерігались відсоткові відмінності між групами інтернального та екстернального локусу

було виявлено статистично значущі відмінності. Тобто результати можна вважати достовірними.

Останньою методикою діагностики особливостей харчової поведінки здобувачів вищої освіти з різним локусом контролю стала методика «Опитувальник образу власного тіла» (ООС). Методика є опитувальник, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом у осіб, які страждають розладами харчової поведінки.

Результати якої представлені на рисунку 3.2.

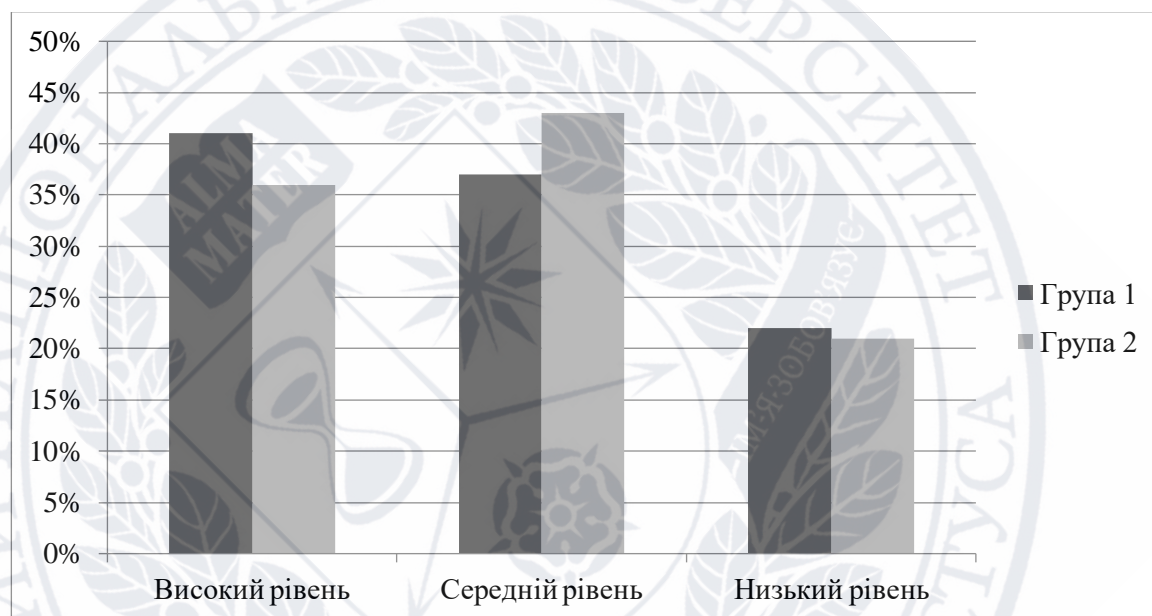


Рис. 3.2 Розподіл результатів за методикою «Опитувальник образу власного тіла»

За результатами методики «Опитувальник образу власного тіла» у групи з екстернальним локусом контролю 35% мають високі бали, що свідчить про позитивний образ тіла, тобто здобувачі вищої освіти позитивно оцінюють власне тіло, відчувають комфорт і впевненість у спілкуванні. Схожі, але дещо вищі результати у групи з інтернальним локусом контролю – 41%

Група здобувачів вищої освіти, з інтернальним локусом контролю, характеризується низьким рівнем самоствердження, такі здобувачі вищої освіти не схильні фіксуватися на власних переживаннях, вони характеризуються високою мірою самоцінності і впевненості в собі. Їх думка про себе в незначній мірі

залежить від оцінок інших, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності.

Здобувачі вищої освіти, з екстернальним локус контролем, при формальному благополуччі більш залежні від оцінок оточення, від своїх і чужих успіхів.

Вони орієнтовані на відношення оточення до себе, характеризуються високою мірою вимогливості до себе, самозвинуваченням у разі невдачі, підвищеним контролем до себе, своєї зовнішності, до життя. У них відзначається наявність внутрішнього конфлікту між Я-реальним і Я-ідеальним. Вони розуміють і оцінюють можливості власного тіла і вимагають від себе максимуму в усіх життєвих ситуаціях, а коли тіло перестає їм «служити», у них виникає внутрішній конфлікт. Ці здобувачі вищої освіти можуть входити до групи ризику по тривожності. Вони мають показники нижче за середній по емоційній урівноваженості, прагненню до нового, цілеспрямованості. Міра вираженої залученості в життя на середньому рівні, що говорить про недостатнє бажання особистості узяти на себе відповідальність по турботі про своє тіло і психологічне здоров'я. Низька самооцінка і розбіжність в Я-образі призводять до того, що вони схильні скаржитися на життя, себе і інших людей.

Таким чином, можна стверджувати, що однією з системо утворюючих характеристик харчової поведінки є локус-контроль. Харчова поведінка може регулюватися особистісно і розвиватися за гармонійним, обмежувальним або компульсивно-споживацьким типом. Інший варіант регуляції харчової поведінки – під впливом емоцій або зовнішньої ситуації в сукупності різноманітних стимулів. Встановлено, що необхідно розвивати навички саморегуляції в харчовій поведінці жінок. При цьому психологічна готовність особистості до змін в харчовій поведінці виступає одним із головних факторів, який дозволяє гармонізувати систему харчових виборів людини. Особливості саморегуляції харчової поведінки припускають наявність таких різновидів як усвідомлена, планована, відрефлексована, особистісна, незалежна, неусвідомлена, непланована, невідрефлексована, ситуаційна, залежна харчова

поведінка. Навички самоконтролю та саморегуляції харчової поведінки жінок можуть бути розвинені, зокрема, через психокорекційну роботу. Встановлено, що вищий рівень саморегуляції та самоорганізації в діяльності корелює з більш гармонійною харчовою поведінкою жінок та меншою їх схильністю до харчової залежності.

Оскільки психологічний чинник при порушеннях харчової поведінки і виникненні надмірної ваги виступає як один з головних, в його корекції важливу роль повинна грати психокорекційна робота як один з компонентів процесу. Для роботи з причинами порушень харчової поведінки може використовуватися різна психокорекційна і психотерапевтична практика.

Корекційні програми при порушеннях харчової поведінки в основному вирішують наступні завдання:

1. Корекція порушень харчової поведінки і неадекватного способу життя.
2. Корекція образу Я.
3. Досягнення об'єктивності самооцінки.
4. Реабілітація Я у власних очах і отримання упевненості в собі.
5. Корекція системи цінностей, потреб, їх ієрархії, приведення домагань у відповідність з психофізичними можливостями.
6. Корекція відношення до інших, збільшення здатності до емпатії і розуміння переживань інших.
7. Придбання навичок рівноправного спілкування, здібності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів.

При роботі з клієнтами використовуються усі відомі психотерапевтичні підходи. Вживані методи можна розбити на дві групи: глибинно-психологічні методи і методи, орієнтовані на симптом і модифікацію поведінки. На практиці вони можуть комбінуватися.

Крім того, при психосоматичних проблемах використовуються тілесно-орієнтована терапія, танцювальна терапія, ритмо-рухова терапія і методи психічної саморегуляції.

За результатами проведеного емпіричного дослідження було сформовано ряд рекомендацій.

Програма психологічної допомоги студентам з розладами харчової поведінки повинна передбачати систематичну початкову діагностику, психоосвітню програму, психотерапевтичну допомогу, дієтологічне консультування, за необхідності інтенсивну денну програму стаціонарного лікування та спеціалізовані та спеціалізовані інтервенції для окремих підгруп пацієнток.

Психокорекційна програма спрямована на формування навичок контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків особистості з навколишнім світом, зняття нервово-психічної напруги, відновлення психічної рівноваги.

Перспективи дослідження полягають у виявленні сутнісних особливостей взаємозв'язку розладів харчової поведінки з особливостями сімейного виховання; дослідженні емпіричних корелятив харчової поведінки особистості; вивченні чинників і механізмів виникнення розладів харчової поведінки; аналізу ролі зовнішніх факторів у етіопатогенезі розладів харчової поведінки; подальшій розробці розвивальних аспектів психологічної профілактики розладів харчової поведінки в професійній діяльності психолога.

Висновки до розділу 3

За результатами емпіричного дослідження було виявлено наступне. За методикою «Локус-Контроль» за О. Ксенофонтовою, високі показники за шкалою характеризують інтерналу, що виявились у 63% опитаних, свідчать про внутрішній локус контроль людини, що виявляється у різноманітних життєвих ситуаціях. У 37% опитаних низькі бали за шкалою інтернальності, що свідчить про виражений зовнішній локус контролю – екстернальність.

Таким чином за методикою Ксенофонтової було розподілено вибірку здобувачів вищої освіти на дві групи. Група №1 – респонденти з інтернальним локус-контролем (49 особи), група №2 – здобувачі вищої освіти з екстернальним локус-контролем (33 осіб).

За методикою Т. Б. Хомуленко, можна відзначити, що у групи з інтернальним локус-контролем переважає відповідно інтернальний телесний локус-контроль, у групи з екстернальним локус-контролем відмічається середній рівень інтернальності тілесного-локус контролю. Тобто особи з загальним екстернальним локус контролю не завжди приписують причини власних тілесних змін зовнішнім обставинам.

За результатами методики діагностики харчової поведінки САРТ досліджувані з інтернальним локус-контролем не цілком задоволені своїм тілом (у цій методиці - конкретними «частинами тіла»); більшою мірою невдоволення торкається нижньої частини. У верхніх частинах тіла досліджувані найбільше не задоволені особою, на другому місці - верхня частина живота, на третьому місці - груди. В цілому відношення до верхньої частини тіла нейтральне. Що стосується нижньої частини тіла, то тут більше незадоволення викликає нижня частина живота, ноги, сідниці.

У осіб з екстернальним локус контролю було виявлено, що здобувачі вищої освіти більше стурбовані нижньою частиною тіла, про що свідчать отримані результати: нижня частина живота, сідниці, стегна. Верхньою частиною тіла жінки цієї групи цілком задоволені: волосся, особа, шия, плечі,

передпліччя, кисті, груди і верхня частина живота. Загальна задоволеність своїм тілом визначена досить високими показниками, що говорить про високу задоволеність своїм тілом. В цілому відношення до тіла швидше нейтральне.

Таким чином за результатами аналізу даних двох груп не можна однозначно заявити, що у осіб з екстернальним локусом контролю спостерігається більш деструктивне бачення власного тілесного Я, так як результати між двома групами не є надто відмінними. Найбільша відмінність полягає у тому, що у осіб з інтернальним локусом контролю відмічається незадоволеність нижньою частиною тіла, а у осіб з екстернальним локусом контролю – верхньою.

Наступною методикою діагностики харчової поведінки здобувачів вищої освіти з різним локусом контролю стала «Шкала оцінки харчової поведінки». Аналіз результатів 1 групи респондентів показав, що високий рівень перфекціонізму був діагностований у 52% здобувачів вищої освіти, що свідчить про прагнення робити все «на відмінно», важке переживання власних помилок та дискомфорту. На другому місці – шкала неефективності, як відчуття невпевненості у власних силах, розуміння власного впливу на хід життя, страх втрати контролю над ситуацією. На третьому місці шкала незадоволеності власним тілом, тобто наявне прагнення до змін у власній зовнішності. Низький рівень проявився за шкалою булімії, що свідчить про те, що епізоди неконтрольованого переїдання відсутні або зустрічаються дуже рідко. Здобувачі вищої освіти не відчувають різких перепадів настрою залежно від кількості з'їденого, спокійно ставляться до процесу їжі. На другому місці – прагнення до худоби. На третьому місці низькі показники за шкалою недовіри у міжособистісних стосунках, що вказує на позитивне бачення оточуючих, легкість у встановленні нових стосунків.

В порівнянні з цим у 2 групі досліджуваних було виявлено наступні результати. У 51% здобувачів вищої освіти так як і у першій групі спостерігається схильність до перфекціонізму. Це можна пояснити прагненням сучасної молоді тримати контроль над власним життям та намагатись досягати

більшого. Наступною за кількістю високих показників виявилась шкала «Незадоволеність власним тілом», що свідчить про те, що респонденти з екстернальним локусом контролю мають більшу вираженість незадоволеності власним тілом, що підтверджують і дещо вищі показники за шкалою «прагнення до худоби».

За результатами методики «Опитувальник образу власного тіла» у групі з екстернальним локусом контролю позитивний образ тіла, тобто здобувачі вищої освіти позитивно оцінюють власне тіло, відчувають комфорт і впевненість у спілкуванні. Схожі, але дещо вищі результати у групі з інтернальним локусом контролю.

Група здобувачів вищої освіти, з інтернальним локусом контролю, характеризується низьким рівнем самостворення, такі здобувачі вищої освіти не схильні фіксуватися на власних переживаннях, вони характеризуються високою мірою самоцінності і впевненості в собі. Їх думка про себе в незначній мірі залежить від оцінок інших, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності. Здобувачі вищої освіти, з екстернальним локусом контролю, при формальному благополуччі залежніші від оцінок оточення, від своїх і чужих успіхів.

Тож за результатами емпіричного дослідження можна стверджувати, що гіпотеза про те, що у здобувачів вищої освіти з екстернальним локусом контролю спостерігатиметься більша схильність до неконструктивного відношення щодо харчової поведінки ніж у здобувачів вищої освіти з інтернальним локусом контролю підтвердилась.

ВИСНОВКИ

Таким чином, за результатами теоретичного аналізу, поняття харчової поведінки можна трактувати як сукупність звичок людини, пов'язаних з прийомом їжі – це смакові переваги, режим прийому їжі, дієта і тощо. Поняття локус-контролю характеризує суб'єктивне сприйняття локалізації причин поведінки чи керівного початку у себе чи інших.

Існуючі уявлення про зв'язок локусу контролю із патернами психологічних рис, поведінки та тілесності особистості дозволяють говорити про значущу роль рівня інтернальності тілесного у структурі локусу контролю особистості у психосоматичних розладах та проявах феноменів нормального функціонування організму. Якість психотерапевтичного процесу при соматичних та психосоматичних розладах напряму залежить від ефективності постановки психологічного діагнозу. Таким чином, назріла нестача якісного психодіагностичного інструментарію із заявленої проблематики.

Для діагностики особливостей харчової поведінки осіб з різним локусом контролем було обрано наступний блок психодіагностичних методик:

1. Методика «Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)»
2. Методика «Опитувальник образу власного тіла» (ООС)
3. Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI)
4. Опитувальник тілесного локус-контролю Т. Б. Хомуленко, В.О. Крамченкова
5. Кольоровий тест задоволеності власним тілом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT).

Для статистичного обрахунку результатів емпіричного дослідження було обрано χ^2 Пірсона, та кутове перетворення Фішера.

За результатами емпіричного дослідження було виявлено наступне. За методикою «Локус-Контроль» за О. Ксенофонтовою, високі показники за шкалою характеризують інтерналу, що виявились у 63% опитаних, свідчать про

внутрішній локус контроль людити, що виявляється у різноманітних життєвих ситуаціях. У 37% опитаних низькі бали за шкалою інтернальності, що свідчить про виражений зовнішній локус контролю – екстернальність.

Таким чином за методикою Ксенофонтової було розподілено вибірку здобувачів вищої освіти на дві групи. Група №1 – респонденти з інтернальним локус-контролем (49 особи), група №2 – здобувачі вищої освіти з екстернальним локус-контролем (33 осіб).

За методикою Т. Б. Хомуленко, можна відзначити, що у групи з інтернальним локус-контролем переважає відповідно інтернальний телесний локус-контроль, у групи з екстернальним локус-контролем відмічається середній рівень інтернальності тілесного-локус контролю. Тобто особи з загальним екстернальним локус контролем не завжди приписують причини власних тілесних змін зовнішнім обставинам.

За результатами методики діагностики харчової поведінки САРТ досліджувані з інтернальним локус-контролем не цілком задоволені своїм тілом (у цій методиці - конкретними «частинами тіла»); більшою мірою невдоволення торкається нижньої частини. У верхніх частинах тіла досліджувані найбільше не задоволені особою, на другому місці - верхня частина живота, на третьому місці - груди. В цілому відношення до верхньої частини тіла нейтральне. Що стосується нижньої частини тіла, то тут більше незадоволення викликає нижня частина живота, ноги, сідниці.

У осіб з екстернальним локус контролем було виявлено, що здобувачі вищої освіти більше стурбовані нижньою частиною тіла, про що свідчать отримані результати: нижня частина живота, сідниці, стегна. Верхньою частиною тіла жінки цієї групи цілком задоволені: волосся, особа, шия, плечі, передпліччя, кисті, груди і верхня частина живота. Загальна задоволеність своїм тілом визначена досить високими показниками, що говорить про високу задоволеність своїм тілом. В цілому відношення до тіла швидше нейтральне.

Таким чином за результатами аналізу даних двох груп не можна однозначно заявити, що у осіб з екстернальним локус контролем

спостерігається більш деструктивне бачення власного тілесного Я, так як результати між двома групами не є надто відмінними. Найбільша відмінність полягає у тому, що у осіб з інтернальним локус-контролем відмічається незадоволеність нижньою частиною тіла, а у осіб з екстернальним локус-контролем – верхньою.

Наступною методикою діагностики харчової поведінки здобувачів вищої освіти з різним локус-контролем стала «Шкала оцінки харчової поведінки». Аналіз результатів 1 групи респондентів показав, що високий рівень перфекціонізму був діагностований у 52% здобувачів вищої освіти, що свідчить про прагнення робити все «на відмінно», важке переживання власних помилок та дискомфорт. На другому місці – шкала неефективності, як відчуття невпевненості у власних силах, розуміння власного впливу на хід життя, страх втрати контролю над ситуацією. На третьому місці шкала незадоволеності власним тілом, тобто наявне прагнення до змін у власній зовнішності. Низький рівень проявився за шкалою булімія, що свідчить про те, що епізоди неконтрольованого переїдання відсутні або зустрічаються дуже рідко. Здобувачі вищої освіти не відчувають різких перепадів настрою залежно від кількості з'їденого, спокійно ставляться до процесу їжі. На другому місці – прагнення до худоби. На третьому місці низькі показники за шкалою недовіри у міжособистісних стосунках, що вказує на позитивне бачення оточуючих, легкість у встановленні нових стосунків.

В порівнянні з цим у 2 групі досліджуваних було виявлено наступні результати. У 51% здобувачів вищої освіти так як і у першій групі спостерігається схильність до перфекціонізму. Це можна пояснити прагненням сучасної молоді тримати контроль над власним життям та намагатись досягати більшого. Наступною за кількістю високих показників виявилась шкала «Незадоволеність власним тілом», що свідчить про те, що респонденти з екстернальним локус-контролем мають більшу вираженість незадоволеності власним тілом, що підтверджують і дещо вищі показники за шкалою «прагнення до худоби».

За результатами методики «Опитувальник образу власного тіла» у групи з екстернальним локус контролем позитивний образ тіла, тобто здобувачі вищої освіти позитивно оцінюють власне тіло, відчують комфорт і впевненість у спілкуванні. Схожі, але дещо вищі результати у групи з інтернальним локус-контролем.

Група здобувачів вищої освіти, з інтернальним локус контролем, характеризується низьким рівнем самоставлення, такі здобувачі вищої освіти не схильні фіксуватися на власних переживаннях, вони характеризуються високою мірою самоцінності і упевненості в собі. Їх думка про себе в незначній мірі залежить від оцінок інших, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності. Здобувачі вищої освіти, з екстернальним локус контролем, при формальному благополуччі залежніші від оцінок оточення, від своїх і чужих успіхів.

Тож за результатами емпіричного дослідження можна стверджувати, що гіпотеза про те, що у здобувачів вищої освіти з екстернальним локус контролем спостерігатиметься більша схильність до неконструктивного відношення щодо харчової поведінки ніж у здобувачів вищої освіти з інтернальним локус контролем підтвердилась.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологічна структура і зміст «Я - тілесного». Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України: Т. VII, вип. 38. Київ, 2015. С. 24–39.
2. Абсалямова Л. М. Психологічне дослідження проблем харчової поведінки у жінок. Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2016. Вип. 5. Т. 1. С. 7–12.
3. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості: Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди; Харків, 2017. Вип. 55. С. 5–12.
4. Андреева В. О. Состояние репродуктивной системы у девочек-подростков при нервной анорексии: автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.01. Ростовский гос. медицинский университет. Ростов-на-Дону, 2008. 49 с.
5. Арина Г.А., Мартынов С.Е. Средства массовой информации как фактор возникновения озабоченности собственной внешностью в юношеском возрасте : Культурно-историческая психология, 2009. № 4. С. 105–114.
6. Арина Г. А. Николаева В. В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа. Психология телесности между душой и телом : ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. Москва: АСТ, 2005. С. 222–235.
7. Арпеньева М.Р. Контент-анализ: психолингвистический анализ текстов : сб. науч. тр. Тюмень, 2015. С. 13–26.
8. Богучарова О. І. Практика психологічного супроводження здоров'я як посилення суб'єктності особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. Праць Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Луганськ, 2015. No 3 (38). С. 454–461.

9. Богучарова О. І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку: автореф. дис. д-ра психол. наук : 19.00.01. КНУ ім. Тараса Шевченка: Київ, 2013. 39 с.
10. Бронникова С. Интуитивное питание. Москва: Эксмо, 2015. 432 с.
11. 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. Серія 12. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. .No1 С. 53–66.
12. Вахмистров А.В. Нарушения пищевого поведения при церебральном ожирении: Автореф. дис. канд. мед. Наук, СПб., 2006. – 24 с.
13. Ваколюк Л. М., Сокур С. О., Секрет Т. В. Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015. Т. 19. No 21. С. 197–201. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvnmu_2015_19_1_54
14. Варипаєв О. М. Філософія їжі: концептуальні підходи до осмислення феномену. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг, 2012. Вип. 1 С. 319–325.
15. Вознесенская Т. Г. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении. Журнал неврологии и психиатрии. 2001. No12. С.19-24.
16. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция. Фармак, 2009. No 12. С 91-94.
17. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция. Ожирение; за ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко : МИА, 2004. С.34-71.
18. Володькіна А. В., Присяжнюк О. А., Фетісова В. В. Комплексний підхід до корекції форм тіла та профілактика розвитку целюліту. Вісник Запорізького національного університету. 2010. No1 С. 65–68.

19. Грошева Е.В. «Мода» на анорексию среди девочек-подростков как социальнопсихологический феномен. Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения, 2015. Т. 10. № 2. С. 464–465.

20. 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.

21. 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.

22. Еколого-психологічне забезпечення якості життя: науково-методичні рекомендації.; за заг. ред. Ю. М. Швалба. Кіровоград : «Імекс- ЛТД», 2013. 98 с.

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

24. Кононов А.Н., Комиссарова А.С. Исследование взаимосвязи тревоги и нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте. Актуальные проблемы теории и практики психологических, психолого-педагогических и лингводидактических исследований: сб. м-лов Междунар. науч.-практ. конф. «XIV Левитовские чтения» г. Москва, 17–18 апреля 2019 г.: в 2 т. ; ред. колл.: О.И. Кабалина, Т.Н. Мельников, М.Б. Зацепина и др. М.: ИИУ МГОУ, 2019. С. 188–193.

25. Кононов А.Н., Комиссарова А.С. Особенности поведения тревожных подростков. Вест. Моск. гос. обл. ун-та. Серия: Психологические науки. 2019. № 1. С. 6–16.

26. Кононов А.Н. Исследование тревоги о будущем у работников торговой организации методом контент-анализа. Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2017. № 3. С. 104–113.

27. Максименко С. Д. Психология внутреннего пространства свободы личности. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Т. 11. Вип. 6. Київ, 2012. С. 3–12
28. Малкина-Пых И. Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушением пищевого поведения и алиментарным ожирением. Экология человека. 2010. № 1. С. 21–27.
29. Малкина-Пых И. Г. М 18 Терапия пищевого поведения. М.: Эксмо, 2007. 1040 с.
30. Малкина-Пых И.Г . Психосоматика. М.: Эксмо, 2004.
31. Малкина-Пых И.Г Психология поведения жертвы. М.: Изд- во Эксмо, 2006. 1008 с.
32. Малкина-Пых, И.Г . Телесная терапия. М.: Эксмо, 2005.
33. Марк Коннер, Кристофер Дж. Армитейдж. Социальная психология пищи. Гуманитарный Центр, 2012. 264 с.
34. Матвеев А. А. Репрезентация эмоций у больных нервной булимией. Вестн. Моск. ун-та. No4. 2008. С. 38-53.
35. Мілютіна К. Л. Психологія зміни життєвої стратегії особистості: автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.01; КНУ ім. Т. Шевченка. Київ, 2013. 36 с.
36. Методы диагностики нарушения пищевого поведения. Инструкции по применению. А. Скугаревский. Регистрационный No28 от 21.06.2005 г. Белорусский государственный медицинский университет.
37. Минвалеев Р. Коррекция веса. СПб.: Питер, 2001. 655 с.
38. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного ун-ту ім. І.Огієнка. К.-Подільський, 2009. Випуск 6.Ч.2.
39. Міткжов В. О., Князева Н. В., Гребельна Н. В., Закревський О. П., Томашевський М. І., Писаренко П. М., Норе́йко С. Б., Чернов І. В. Нервова анорексія та булімія у дівчат підлітків: проблеми, комплексне лікування з

втручанням методів фізичної та психологічної реабілітації. Медикосоціальні проблеми сім'ї. 2011. Т. 16. № 2. С. 96–100.

40. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Москва: Генезис, 2016. 320 с

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

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

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

44. Окорочкова И.А, Бабий А.Т., Федорцова Л.П. К вопросу о диагностике, лечении и обучении больных алиментарным ожирением с нарушением пищевого поведения. Здоровое питание: воспитание, образование, реклама. Всероссийская конференция, 6-я. М 2003;144-145с.

45. Перлмуттер Д. Еда и мозг. Что углеводы делают со здоровьем, мышлением и памятью. Москва: 2017. 240 с

46. 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.

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

48. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2003. No3. с.41-44.

49. Смоляр В. І. Генетичні та середовищні аспекти харчової поведінки. Проблеми харчування. № 3-4 2010. С. 16–25. URL: <http://www.medved.kiev.ua>

50. Смоляр В. І., Петрашенко Г. І., Голохова О. В. Контамінація харчування, ендоекологія і здоров'я населення. Пробл. харчування. 2015. №1. С. 18–22.

51. Соколова Е. Т. Психотерапия. Теория и практика. Москва: «Академия», 2010. 368 с

52. Ставицька С. О. Теоретичний аналіз проблеми механізмів розвитку духовної самосвідомості особистості в юнацькому віці. Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.; за ред. С. Д. Максименка, Л.А.Онуфрієвої. Вип. 24. Кам'янець-Подільський, 2014. С. 630–645.

53. Терещенко Н. М. Вікова динаміка організації симптомокомплексу маскуліності / фемініності у дівчат. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. Вип. 48. Харків: ХНУ, 2013. С. 122–125.

54. Шебанова В. І. Іпохондричний дискурс сучасності як базова основа викривленої турботи про себе, нав'язливе прагнення зниження ваги. Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.; за наук. ред. С.Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 25. Кам'янець Подільський : Аксіома, 2014. С. 638–651.

55. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки. Автореф. Дис. доктора психол. наук. 19.00.01; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. 40 с

56. Di Patrizio NV, Astarita G, Schwartz G, Li X, Piomelli D. Endocannabinoid Signal in the Gut Controls Dietary Fat Intake. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2011 in press. doi 10.1073/pnas.1104675108. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150876/>

57. Itan Y, Jones BL, Ingram CJE, Swallow DM, Thomas MG. A Worldwide Correlation of Lactase Persistence Phenotypes and Genotypes. BMC

Evolutionary Biology. 2010;10(36):1–11. URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834688/>

58. Kim U-k, Wooding S, Riaz N, Jorde LB, Drayna D. Variation in the Human TAS1R Taste Receptor Genes. *Chemical Senses*. 2006;31(7):599–611. URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801379>

59. Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *The Journal of Nutrition*. 2009; 139(3) : 629–632 URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714382/>

60. Neel JV. Diabetes mellitus: a “thrifty” genotype rendered detrimental by “progress”? *Am J Hum Genet*. 1962 Dec; 14: 353–362;

61. Reed DR, Tanakab T, McDaniel AH. Diverse Tastes: Genetics of Sweet and Bitter Perception. *Physiology & Behavior*. 2006; 88(3) : 215–226. URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1698869/>

62. Turner, Bethany L; Thompson, Amanda L (August 2013). "Beyond the Paleolithic prescription: incorporating diversity and flexibility in the study of human diet evolution". *Nutrition Reviews* 71 (8) URL :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4091895/#R16>

ДОДАТКИ

Додаток А

Курс:

Стать:

Методика «Опросник образа собственного тела»

Инструкция: Прочтите каждый вопрос и поставьте (х) в колонке (никогда, иногда, часто, всегда), который наиболее соответствует вашему суждению. Пожалуйста, читайте каждый вопрос внимательно.

Утверждение	Никогд	Иногда	Часто	Всегда
1. Я не люблю смотреть на себя в зеркало				
2. Покупка одежды обращает мой внимание на то, как я выгляжу, и потому неприятна				
3. Я не люблю, когда на меня обращено внимание окружающих				
4. Я избегаю ситуаций, в которых окружающие могут увидеть мой тело (например, посещение бассейна, пляжа и т.д.)				
5. Я испытываю стыд за своё тело в присутствии определённых людей				
6. Я не люблю своё тело				
7. Мне кажется, что другие люди должны считать мой тело безобразным				
8. Я чувствую, что друзья и члены моей семьи смущаются при взгляде на меня				
9. Я сравниваю своё тело с другими для того, чтобы убедиться, что они полнее, чем я				
10. Мне сложно получать удовольствие от своей деятельности из-за того, что я испытываю неловкость				

В СВЯЗИ СО СВОИМ ВНЕШНИМ ВИДОМ				
11. Я испытываю чувство вины в связи со своим весом				
12. У меня есть негативные мысли, и я самокритична в отношении своего тела и того, как я выгляжу				
13. Мне трудно принимать комплименты по поводу того, как я выгляжу				
14. Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении				
15. Я чувствую себя униженной и/или подавленной в присутствии человека, который, по моему мнению, более привлекателен, чем я				
16. Я беспокоюсь о собственном весе				

Додаток Б

Методика «Шкала оценки пищевого поведения»

Инструкция: Эта шкала измеряет различные предпочтения, ощущения и поведение. Некоторые пункты имеют отношение к еде и продуктам питания. Другие касаются ваших личных ощущений в отношении себя. Не существует правильных или неправильных ответов. Постарайтесь быть полностью искренними в своих ответах. Результаты строго конфиденциальны. Прочтите каждый вопрос и поставьте (х) в колонке (всегда, обычно, часто, иногда, редко, никогда), который наиболее соответствует вашему суждению.

№	Утверждение	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Обычно	Всегда
1.	Я ем конфеты и углеводы, не испытывая напряжения.						
2.	Я считаю, что мой живот слишком толстый.						
3.	Я ем, когда взволнован (растерян).						
4.	Я объедаюсь.						
5.	Я боюсь испытывать сильные эмоции.						
6.	Я считаю, что мои бедра слишком толстые.						

7.	Я чувствую себя бесполезным.						
8.	Я чувствую себя чрезмерно виноватым после того, как слишком много съел.						
9.	Я полагаю, что размер моего желудка в пределах нормы.						
10.	В моей семье учитываются только огромные достижения.						
11.	Я выражаю мои эмоции открыто.						
12.	Я испытываю ужас от возможности растолстеть.						
13.	Я доверяю другим людям.						
14.	Я удовлетворен моей внешностью.						
15.	В целом, я чувствую, что контролирую мою жизнь.						
16.	При столкновении с собственными эмоциями, я испытываю						

	замешательство.						
17.	Я легко общаюсь с другими.						
18.	Я преувеличиваю важность веса.						
19.	Я могу четко определять эмоции, которые чувствую.						
20.	Я не чувствую себя на высоте.						
21.	У меня были такие приемы пищи, при которых я чувствовал, что не могу остановиться.						
22.	Когда я был маленьким, то делал все, чтобы не разочаровать своих родителей и учителей.						
23.	У меня близкие отношения с людьми.						
24.	Мне нравится форма моих ягодич.						
25.	Я все время думаю о похудении.						
26.	Я не знаю, что со мной происходит.						
27.	Я беспокоюсь,						

	выражая мои эмоции другим.						
28.	Когда я что-либо делаю, то хочу быть лучше других.						
29.	Я уверен в себе.						
30.	Я думаю о переедании.						
31.	Я не могу точно понять, голоден я или нет.						
32.	Я низко себя оцениваю.						
33.	Я чувствую, что я могу достигать мои цели.						
34.	Мои родители всегда ожидают, что я буду лучшим.						
35.	Я беспокоюсь, что мои чувства выйдут из-под моего контроля.						
36.	Я нахожу, что мои бока слишком толстые.						
37.	Я ем нормально в присутствии других людей и набиваю						

	живот, когда они уходят.						
38.	Я чувствую вздутие живота после небольшого перекуса.						
39.	Когда я сильно взволнован, то не знаю: то ли мне грустно, то ли мне страшно, то ли я злюсь.						
40.	Я думаю, что я должен что-то либо делать идеально, либо вообще не делать.						
41.	Я думаю вызывать рвоту, чтобы снижать вес.						
42.	Мне нужно держать людей на определенной дистанции (мне неприятно, если кто-то пытается ко мне приблизиться).						
43.	Я считаю, что мои бедра нормального размера.						
44.	Я чувствую себя						

	эмоционально опустошенным.						
45.	Я могу говорить о своих мыслях и чувствах.						
46.	Я нахожу, что мои ягодицы слишком толстые.						
47.	У меня есть чувства, которые я не могу точно определить.						
48.	Я ем или пью тайком.						
49.	Я считаю, что мои бока нормального размера.						
50.	У меня чрезвычайно высокие (амбициозные) цели.						
51.	Когда я взволнован, то боюсь, что начну есть.						

Додаток В**Методика «Опитувальник локус контролю (за О. Ксенофонтовою)»**

Інструкція: Вам пропонуються висловлювати про життя, з якими Ви можете погодитися чи не погодитися. Якщо Ви вважаєте, що: «Так, я думаю приблизно так само», - то поставте відповідь «так» або плюс у бланк відповідей, якщо вважаєте, що: «Ні, я думаю про це по-іншому», - то поставте відповідь «ні» або мінус.

1. Успіхи у кар'єрі залежать не стільки від здібностей і зусиль людини, скільки від збігу обставин.
2. Люди розлучаються найчастіше із-за того, що вони недостатньо прагнули пристосовуватись один до одного.
3. Помилково думати, що хвороба – це справа випадку, адже якщо повинен захворіти, то нічого не вдієш.
4. Одинокими стають саме ті люди, які не виявляють інтересу і дружелюбності до навколишніх.
5. Здійснення моїх планів дуже часто залежить від того, пощастить чи ні.
6. Немає ніякого сенсу старатись завоювати симпатію людей, якщо у них склалась негативна думка про мене.
7. Зовнішні обставини, наприклад, батьки і добробут, впливають на сімейне щастя не менше, ніж взаємовідносини між молодими людьми.
8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на події, які зі мною відбуваються.
9. Мої оцінки в навчанні більше залежать від випадковості, наприклад, від настрою педагога, ніж від мене самого.
10. Я будує плани на майбутнє і знаю, що можу реалізувати їх.

11. Те, що зі сторони здається удачею чи везінням, найчастіше є наслідком довгої цілеспрямованої діяльності.
12. Якщо люди не підходять один одному, то як би вони не старались, налагодити спілкування їм не вдасться.
13. Мої добрі справи переважно оцінюються іншими належним чином.
14. Думаю, що випадок чи доля відіграють не дуже важливу роль у моєму житті.
15. Я стараюсь не будувати планів на майбутнє, так як все залежить не від мене, а від того, як складуться обставини.
16. У випадку конфлікту я частіше відчуваю вину за собою, ніж за протилежною стороною.
17. Життя більшості людей, в основному, залежить від збігу обставин.
18. Для мене найкращим є таке керівництво, коли я повинен самостійно вирішувати, як виконати ту чи іншу роботу.
19. Думаю, що сам по собі спосіб життя не є причиною хвороб.
20. Як правило, саме збіг обставин не дає змоги людям добитись успіхів у власній справі.
21. У кінцевому результаті за погане керівництво організацією відповідальні всі люди, які в ній працюють, а не лише керівник.
22. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити у відносинах із близькими.
23. Якщо я дуже захочу, то зможу викликати симпатію будь-кого.
24. На підростаюче покоління впливає так багато факторів, що зусилля батьків по вихованню своїх дітей найчастіше виявляються безрезультатними.
25. Практично все, що зі мною відбувається, - це справа моїх рук.
26. Важко буває зрозуміти, чому керівники поступають саме так, а не по-іншому.
27. Людина, яка не зуміла добитися успіху в своїй діяльності, повинна погодитись із тим, що вона погано її організувала.
28. Я можу добитися від навколишніх людей того, чого хочу.
29. Винуватцями моїх неприємностей і невдач дуже часто були інші люди.

30. Дитину можна легко захистити від простуди, якщо її правильно одягати і правильно ростити.
31. У складних обставинах я вважаю більш розумним чекати, поки проблема розв'яжеться сама по собі.
32. Успіх, як правило, є результатом наполегливої праці і мало залежить від випадку чи удачі.
33. Щастя моєї сім'ї залежить від мене більше, ніж від будь-кого.
34. Деколи мені буває важко зрозуміти, чому я подобаюсь одним людям і не подобаюсь іншим.
35. Я приймаю рішення і дію самостійно, не очікуючи допомоги від інших і не надіючись на долю.
36. Шкода, що заслуги людини найчастіше залишаються невизнаними, не дивлячись на всі її старання.
37. У процесі спілкування часто бувають такі ситуації, які неможливо розв'язати при найбільшому бажанні.
38. Здібні люди, які не реалізували своїх можливостей, повинні звинувачувати в цьому тільки самих себе.
39. Більшість моїх успіхів були б абсолютно неможливими без суттєвої допомоги інших людей.
40. Практично всі невдачі у моєму житті виникають через моє незнання, невміння чи лінь.

Бланк відповідей

1	5	9	13	17	21	25	29	33	37
2	6	10	14	18	22	26	30	34	38
3	7	11	15	19	23	27	31	35	39

4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Додаток Г

Методика «Тілесний локус контролю (ТЛК)»

Інструкція: Вам запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання — обрати одне з двох тверджень, з яким Ви більше погоджуєтесь, і відмітити одну з цифр 1, 2, 3, в залежності від того наскільки Ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження на Вашу думку однаково вірні)

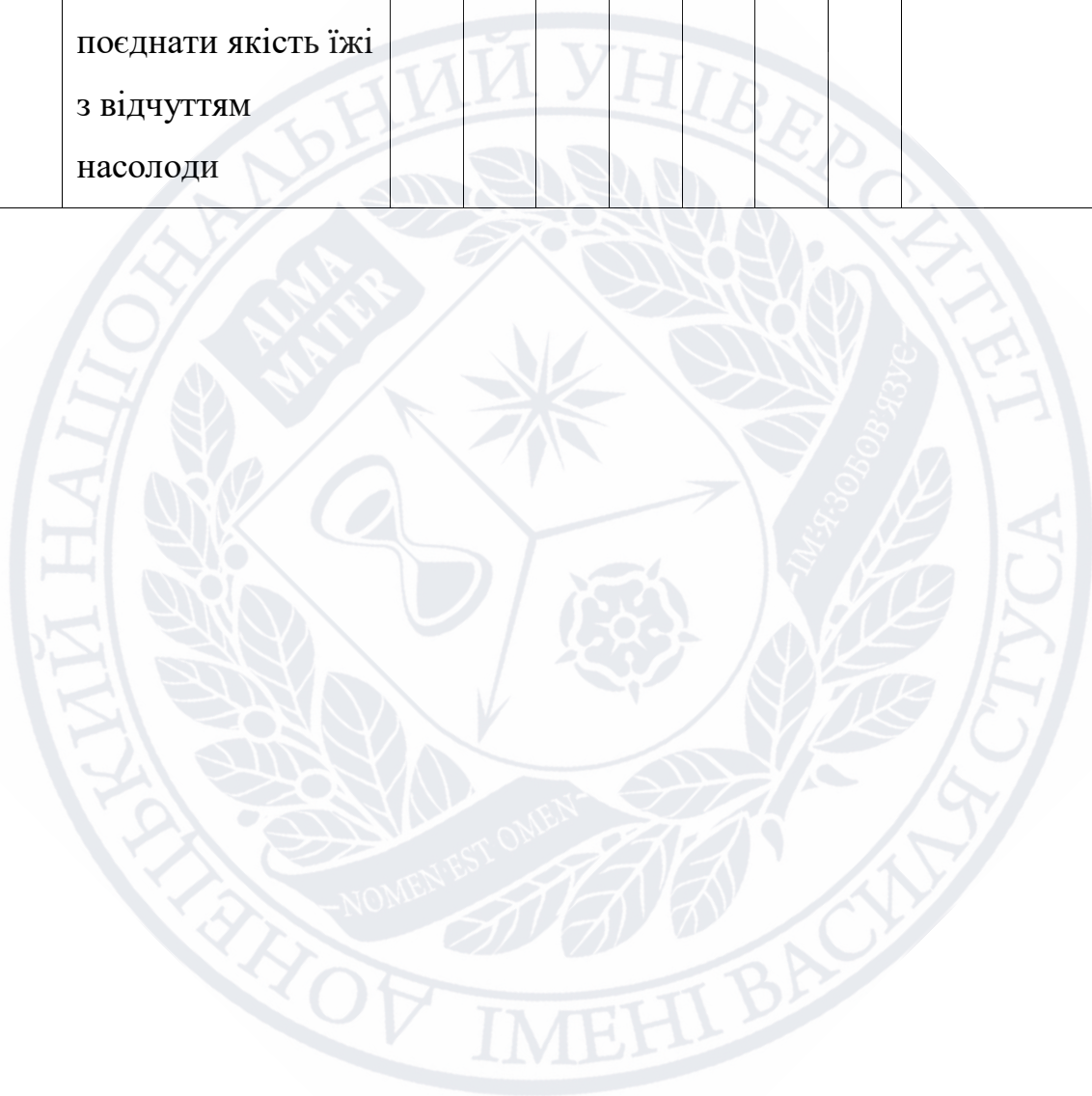
1.	Здоров'я – це хороша спадковість і турбота батьків	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Здоров'я – це плід зусиль людини і її способу життя
2.	Відчуття власної краси залежить від самої людини	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Людина відчуває себе красивою, коли їй про це кажуть
3.	Якщо не привчили з дитинства займатися спортом, тоді людина і не буде цим займатися	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	У будь-якому віці можна почати займатися спортом було б бажання
4.	Краса з віком в'яне	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Активна особистість може бути красивою в

									будь-якому віці
5.	Увага до власних відчуттів під час сексу дає можливість отримати більше насолоди	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Увага за перебігом моїх відчуттів під час сексу – справа партнера
6.	Кількість їжі і харчовий режим людина має контролювати для забезпечення власного здоров'я	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Коли і скільки людина їсть залежить від зовнішніх обставин
7.	Питання сексу важлива сфера знань, яка впливає на повноцінне функціонування людини	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Обізнаність у питаннях сексу має бути лише у спеціалістів-сексологів
8.	Хворий не може вплинути на перебіг хвороби	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Завжди частина відповідальності за перебіг хвороби покладена на хворого.
9.	Більшість людей займається спортом за	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Людина сама приймає рішення чи займатися їй

	компанії								спортом
10.	Приваблива зовнішність може бути результатом власних зусиль	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Приваблива зовнішність – вроджена особливість людини
11.	Задоволеність у сексі – справа випадку	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Задоволеність у сексі – справа активного взаєморозуміння партнерів
12.	Значення якісного харчування для людини перебільшують	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Якісне харчування – обов’язок кожного, хто турбується про власний організм
13.	Зусилля хворого та його намір одужати – запорука подолання хвороби	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Хороший лікар і якісні ліки вилікують хворого навіть тоді, коли він не має бажання видужати
14.	Власну сексуальну привабливість можна контролювати	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Сексуальна привабливість – природна властивість

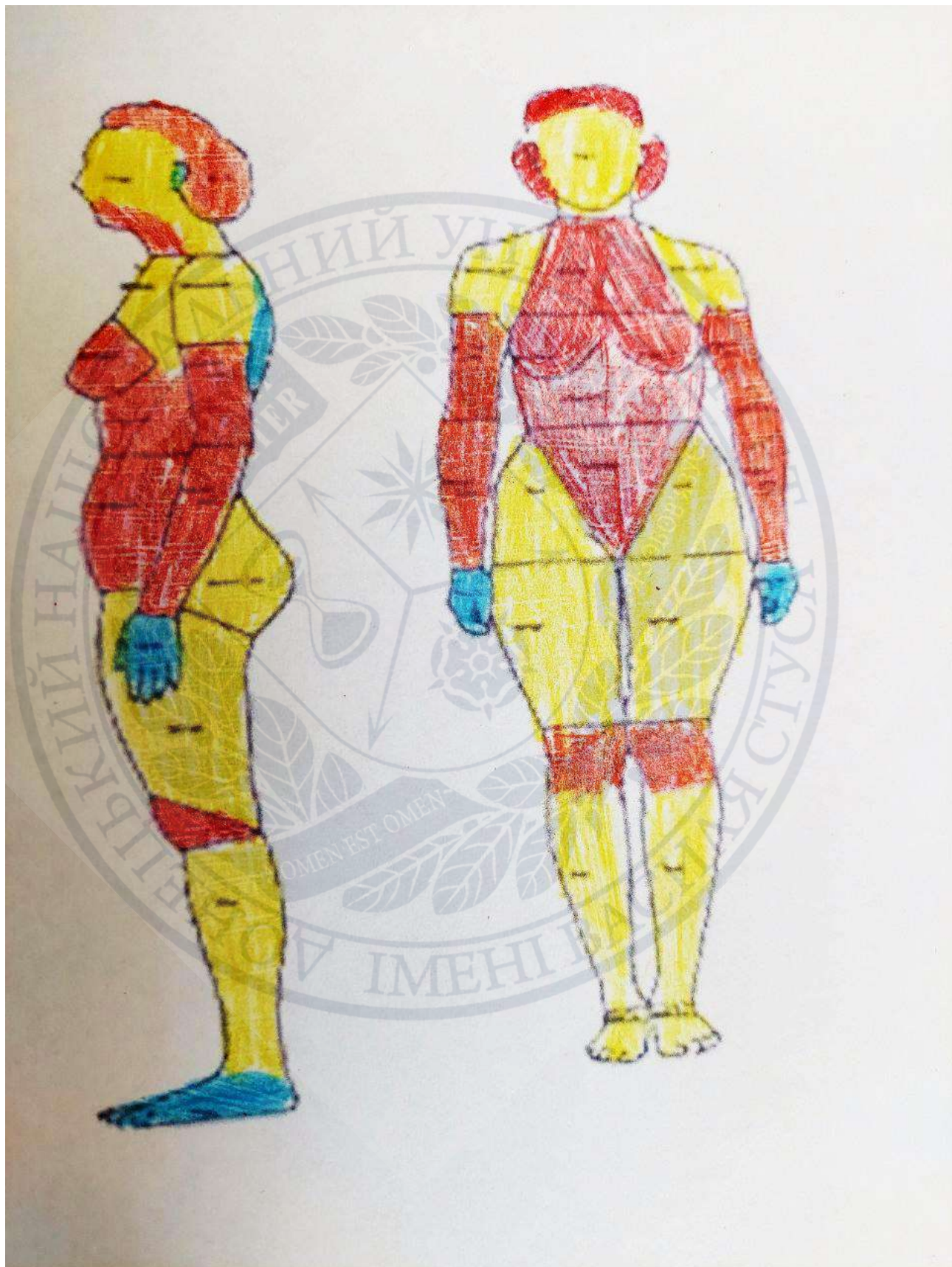
									людини
15.	Люди займаються спортом для задоволення власної потреби у фізичній активності	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Люди займаються спортом тому, що це модно
16.	Краса не залежить від способу життя	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Краса є результат певного способу життя
17.	Харчова поведінка є сферою активності, яка майже не піддається особистому контролю і залежить від звичок і оточення	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Харчова поведінка є сферою активності людини, яка піддається власному контролю та вдосконаленню
18.	Доклавши зусиль людина з часом може стати здоровішою	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	З часом людина втрачає здоров'я – це закон природи
19.	Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є результатом	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Гармонійність рухів, спритність дій та стрункість статури є вродженими

	фізичної активності і занять спортом								особливостями людини
20.	Контроль у харчуванні дає можливість поєднати якість їжі з відчуттям насолоди	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Здорова їжа несмачна



Додаток Д

Результати кольорового тесту незадоволеності власним тілом



[Вид со спины]



[Вид спереди]



**Опис програми психокорекційних занять «Створи своє нове Я»
(Абсалямова Л.М.)**

Заняття 1

Знайомство.

Усі по колу називають своє ім'я і свою якість на його першу букву.

Прийняття правил групи.

Вправа «Ваше положення в просторі»

Мета: усвідомлення своїх відчуттів і положення тіла в просторі.

Зафіксуйте ту позу, в якій ви знаходитесь, наприклад, сидите так, як ви сидите, нічого не змінюючи. Зверніть увагу на те, як саме ви сидите, як тримаєте руки. Через хвилину знайдіть точки, де відбувається зіткнення двох частин тіла, або де тіло стикається із зовнішнім світом. Наприклад, рука і підборіддя. Дайте своїй свідомості увійти до руки, потім в підборіддя. Спробуйте провести бесіду між цими двома частинами.

Вправа «Антикварний магазин»

Мета: візуалізація, ідентифікація себе.

Інструкція ведучого : «Сядьте на стілець, закрийте очі, розслабтеся.

Уявіть собі, що ви знаходитесь в магазині, де продають антикварні речі.

Подумки виберіть собі будь-який предмет і уявіть себе цим предметом.

Розповідайте від імені цього предмета про себе. Як ви себе відчуваєте? Чому опинилися в магазині? Хто ваш колишній хазяїн і де він зараз? І так далі. Розплющіть очі і поділіться своїми відчуттями з групою.

Так само можна ідентифікуватися з квіткою, деревом, твариною, уявивши себе у відповідних умовах. Не соромтеся своїх відчуттів. Старайтеся, щоб у вас не залишилося незавершених переживань».

Техніка «Вибух нав'язливості»

Мета: усвідомлення наявності у себе нав'язливості.

Терапевт дає клієнтові наступні інструкції:

1. Подумайте про свою нав'язливість або залежність (наприклад, про шоколадні цукерки).

2. Подумайте про щось схоже, на що ви реагуєте нейтрально (наприклад, про чорний хліб).

3. Визначите відмінності (наприклад, ви виявили, що шоколадні цукерки виглядають у вашій уяві набагато більше і яскравіше, ніж чорний хліб).

4. Проведіть перевірку і знайдіть найбільш потужну відмінну характеристику.

5. Переконаєтеся, що ця характеристика дійсно ключова.

6. Використовуючи одноразове посилення або метод важеля, працюйте з цією характеристикою до тих пір, поки вона не перейде поріг.

Проте одного тільки знищення харчової залежності недостатньо для того, щоб усунути разом і неекологічну поведінку клієнта. У людській психології діє так званий принцип функціональної автономії, згідно з яким поведінка може зберігатися і відтворюватися ще довго після того, як причина або мотив цієї поведінки були усунені. Тому необхідно провести перемикання неекологічної поведінки клієнта, для чого спочатку необхідно виявити тригер, що запускає цю поведінку, а потім зробити так, щоб він став запускати абсолютно іншу, екологічну поведінку.

Вправа «Танець окремих частин тіла»

Мета: усвідомлення і зняття м'язових затисків, розширення експресивного репертуару. Вправа дає кожному учасникові можливість експериментувати з танцювальними рухами перед іншими.

Учасники стають в круг. Звучить музика. Терапевт називає по черзі частини тіла, танець яких буде виконаний (наприклад, «танець голови», «танець плечей», «танець кистей рук» і т. д.). Учасники прагнуть максимально використовувати в танці названу частину тіла.

Заняття 2

Вправа «Відчуття тіла»

Мета: зосередження на своїх тілесних відчуттях.

Зосередьтеся на своїх тілесних відчуттях в цілому. Дайте своїй увазі блукати по різних частинах тіла, «пройдіть» увагою усе тіло. Які частини ви відчуваєте? Відмітьте болі і затиски, яких ви зазвичай не помічаєте. Яку м'язову напругу ви відчуваєте? Не намагайтеся їх усунути, нехай напруга залишається. Постарайтеся визначити їх точне місце розташування. Зверніть увагу на відчуття шкіри. Чи відчуваєте ви своє тіло, зв'язок голови з тулубом, ваші кінцівки? Чи повністю ви усвідомлюєте себе? Які «білі плями», «порожнечі» ви знайшли у своєму тілі?

Техніка «Природна стратегія раціонального харчування»

Мета: навчитися реагувати на їжу так, як це роблять стрункі від природи люди.

Стрункі через природні причини люди не переживають почуття, що вони зобов'язані бути стрункими. З'ївши смачне блюдо, вони не особливо страждають. В той же час вони не обмежують себе в їжі. Цих якостей бракує людям, що дотримуються дієти. Але краще не вести вічний бій з їжею, а навчитися думати і реагувати так, як це роблять стрункі від природи люди.

Інструкції терапевта:

Ця техніка допоможе вам стати струнким, при цьому ви навчитесь реагувати на їжу так, як це роблять стрункі від природи люди.

1. Виберіть місце і час, де ви могли б спокійно розслабитися впродовж 20 хвилин.

2. Подумайте про те, як ви дізнаєтеся, що пора їсти. Можливо, ви бачите їжу? Можливо, ви чуєте, як хтось говорить: «Пора їсти»? Можливо, ви подивилися на годинник і зрозуміли, що настало час обіду? Можливо, ви відчуваєте голод? Уявіть, що ви сідаєте за стіл, уставлений різними блюдами, або заглядаєте в холодильник, або переглядаєте меню.

3. Тепер зверніть увагу на те, що ви відчуваєте при цьому в шлунку. Зверніть увагу на якість відчуттів. Ви перевіряєте не те, голодні ви або ситі, а то, що в цілому відчуває шлунок. При цьому стан шлунку залежить від того, що ви їли напередодні, напружені ви або розслаблені і т. д.

4. Запитайте себе: «Що почуватиме себе добре в моєму шлунку в даний момент»?

5. Потім подумайте про одне доступне блюдо. Ви можете собі уявити бутерброд з шинкою, тарілку овочевого супу або салат.

6. Тепер уявіть собі, що ви їсте те, що вибрали. Якщо ви подумали про бутерброд з шинкою, то негайно відчуйте у роті його смак. Потім звернете увагу на те, що ви відчуваєте, коли бутерброд опускається в шлунок. Ви можете відчувати, як бутерброд почуватиме себе у вас в шлунку і як увесь організм реагуватиме на це впродовж наступного часу.

7. А тепер порівняйте це відчуття з тим, що ви відчували в шлунку, перш ніж поїли. Яке почуття приємніше? Чи будете ви почувати себе краще, якщо з'їсте бутерброд, або вважатимете за краще, коли нічого немає? Якщо вам буде краще після їди, збережете в думці бутерброд з шинкою як одну з можливостей вибору. Якщо краще, коли нічого немає, виключите цю можливість. Зверніть увагу, що ваше рішення засноване на тому, що принесе вам найбільше задоволення надовго. Зовсім необов'язково їсти те, що зіпсує вам увесь день, що залишився.

8. Тепер представте інше можливе блюдо. Можливо, вам хочеться з'їсти салат.

9. Зараз вам належить зрозуміти, чи дійсно ви хочете його з'їсти. Уявіть, що ви їсте салат, відчуйте, як він опускається в шлунок. Відчуйте його присутність в шлунку впродовж декількох годин. Що ви при цьому переживаєте?

10. Порівняйте ваші відчуття на етапі 9 з тим, що ви відчули на етапі

7. Яке почуття приємніше? Який варіант дозволяє вам почувати себе краще? Тримаєте в думці те блюдо, яке доставляє вам приємніші відчуття.

11. Повторите той же самий процес (етапи 8, 9 і 10) ще з декількома можливими блюдами. Кожного разу тримаєте в думці те блюдо, яке доставляє вам найбільш приємні відчуття впродовж тривалого часу.

12. Коли ви вирішите, що досліджували достатню кількість блюд, зверніть увагу на те, яке з блюд доставило вам найприємніші відчуття. Тепер уявіть, що ви з'їдаєте це блюдо і отримуєте тривале задоволення від з'їденого.

13. Щоб переконатися в тому, що віднині ви автоматично використовуватимете цей метод, уявіть собі, що ви поступаєте саме так, але в різних ситуаціях. Уявіть, що ви обідаєте у своєму улюбленому ресторані. Пройдіть за усіма пунктами, вибираючи те, що ви замовите в цій ситуації. А тепер уявіть, що ви прийшли на вечірку, і знову повторите усі етапи. Уявіть, що ви снідаєте у себе удома, і знову повторите увесь процес. Коли усі етапи здадуться вам природними, це означає, що процес доведений до автоматизму і надалі ви вчинятимете чисто автоматично.

14. А тепер подумайте про певну ситуацію, в якій ви особливо схильні до переїдання. Одні люди переїдають в гостях, інші - наодинці. Є люди, у яких переїдання пов'язане лише з яким-небудь певним видом їжі: морозивом, піцою, шоколадом, блюдами китайської кухні. Знову повторите усі етапи для ситуації, що провокує у вас переїдання, щоб переконатися, що ви досить добре освоїли нову стратегію.

15. Та ж сама стратегія допомагає вам вирішити, коли слід зупинитися. Кожного разу, коли ви збираєтеся щось відкусити, ви можете дуже швидко собі уявити, як цей шматок почуватиме себе у вас в шлунку. Як тільки ви відчуєте, що цей шматок перешкодить вам почувати себе так же добре, як в даний момент, ви припините їсти. Коли цей процес стане звичкою, таке рішення ви прийматимете дуже швидко, і вам навіть не доведеться про це думати.

16. Деякі люди відчувають, що зобов'язані з'їсти усе, що лежить у них на тарілці, щоб їжа не пропадала. Якщо і ви дотримуетесь такого правила, вам слід брати невеликі порції, а потім звертатися за добавкою, якщо ви відчуваєте, що з'їли недостатньо. Ще один вихід в цій ситуації - купувати маленькі тарілки. Як не дивно, це дійсно допомагає їсти менше.

Тоді людині не доводиться їсти щось над силу тільки тому, що це лежить на її тарілці. Маленька тарілка не перешкодить вам узяти добавку, але при цьому рішення з'їсти додаткову порцію буде свідомим, а не простою звичкою.

Вправа «Я красива»

Мета: аутотренінг, вивчення афірмацій.

Зараз ми зробимо вправу, яку треба робити кожен вечір перед сном. Треба говорити собі: «Ти красива, моя радість». При цьому дуже важливий правильний настрій: перед сном не перебирайте в думках усі поточні неприємності, а налаштуйтеся на те, що вихід обов'язково знайдеться, що б не відбувалося у вашому житті, ранок вечора мудріший, і ви допускаєте, що рішення проблем може прийти і уві сні. Намагайтеся перед сном влаштувати для себе сеанс розслаблення.

- Поставте касету із спокійною музикою або звуками природи : струмка, співу птахів, морського прибою. Сядьте або ляжте зручно, одяг має бути вільним, не утруднюючим рухів. Прикроюйте очі і спрямуєте свій погляд в глиб себе.

- Зосередьте свою увагу на диханні - воно спокійне, повільне і глибоке. Після кожного вдиху робіть невелику паузу, а видих нехай буде довше, ніж вдих. Вдих, видих.. Вдих, видих.. Дихатимете так, поки не почнете чути тільки звук вашого дихання.

- Уявіть, що ви гуляєте на лузі, в гаю або по берегу моря: це повинно бути місце, де ви колись почували себе радісною і повною сил.

- Скажіть собі ті слова, які ви хотіли б почути від інших.

- Потім знову налаштуйтеся на своє дихання і повільно розплющуйте очі.

Вправа «Танець з самим собою»

Мета: усвідомлення своїх експресивних особливостей, самопізнання і прийняття себе.

Інструкція терапевта :

Встаньте перед дзеркалом. Вдивляйтеся декілька секунд у своє віддзеркалення. Ви чуєте повільну музику. Почніть здійснювати спонтанні рухи

головою, руками, усім тілом. Йдіть за вашими почуттями, за вашим внутрішнім ритмом. Вдивляйтеся у своє віддзеркалення в дзеркалі. Уявіть собі, що ви бачите себе уперше. Яке ваше перше враження? Як би ви віднеслися до людини, яку бачите в дзеркалі? Що у вашому танці характеризує саме вас, вашу індивідуальність, що відрізняє вас від інших? Танцюйте, пробуйте абсолютно нові рухи, не бійтеся експериментувати!

Заняття 3.

Вправа «Дотик до себе»

Мета: знайомство з сенсорним усвідомленням, розширення сфери кінестетичного і тактильного усвідомлення.

Терапевт допомагає пацієнтові досліджувати своє тіло з голови до ніг. Пацієнт за допомогою дотиків до себе вивчає своє тіло, зазвичай із закритими очима. Недовірливим можна запропонувати «спокійно зосередитися» і звертати увагу на стимули. Терапевт може направляти це дослідження, даючи такі інструкції:

«Я хочу, щоб ви доторкнулися пальцями до свого волосся, звертаючи увагу на їх будову і температуру. Вони в'ються? Прямі вони або хвилясті? Товсті або тонкі? Простежте лінію волосся пальцями. Вона допомагає обкреслити форму вашого обличчя. Що відчуває обличчя? Як на дотик сприймається те, що можна побачити в дзеркалі? А зараз продовжуйте дослідження, доторкніться до свого лоба.. Наморщіть його, відчуйте це. Зверніть увагу, як міняється його форма».

У дослідженні можна торкнутися глибших шарів: кістки, м'язи, жирові відкладення. Пацієнта необхідно заохочувати, щоб той відчув особливості різних систем організму. Можна попросити його визначити, яка область тіла має більше м'язів, і запропонувати вивчити відмінність напружених м'язів від розслаблених. Після того, як дослідження тіла проведене повністю, необхідно обговорити, що пацієнт помітив в собі. Часто він може звернути увагу на різницю між тим, що він відчуває, і тим, що бачить.

Вправа «Моє тіло»

Мета: усвідомлення своїх «тілесних» відчуттів.

Зосередьтесь на своїх «тілесних» відчуттях в цілому. Дозвольте своїй увазі блукати по різних частинах тіла. По можливості «пройдіться» увагою по усьому тілу. Які частини себе ви відчуваєте? До якої міри і з якою ясністю існує для вас тіло? Відмітьте болі і затиски, які ви зазвичай не помічаєте. Яку м'язову напругу ви відчуваєте? Звертаючи на них увагу, не старайтеся передчасно їх усунути, нехай вони залишаються.

Постарайтесь визначити їх точне місце розташування. Зверніть увагу на відчуття шкіри. Чи відчуваєте ви своє тіло як ціле? Чи відчуваєте ви зв'язок голови з тулубом? Де ваші груди? Кінцівки?

Вправа «Два стільці»

Мета: встановлення діалогу між обома сторонами особистісного конфлікту. Розвиток уміння чітко розмежовувати і аналізувати різні аспекти власного «Я».

Ведучий: «Нерідко людина відчуває деяку двоїстість, розщеплювання на полярності, відчуває себе серед цих протилежностей, супротивних сил. Вам пропонується зіграти діалог між цими сторонами. З кожною зміною ролі ви мінятимете стільці: один - це «доброзичливе Я», а другий - «роздратоване Я».

Варіанти: можна грати роль певної людини, роль дитини, матері, батька, чоловіка або начальника. Можна також виконувати роль фізичного симптому - виразки, головного болю, болю в попереку, серцебиття. Чи роль предмета з сновидіння: меблів, тварини і т. д.

Техніка «Дивний магазин»

Мета: усвідомлення необхідних якостей.

1. Попросіть клієнта уявити поряд з собою прилавок і полиці дивного магазину, в якому він може придбати будь-які нові реакції, якості і стани, і запропонуєте вибрати те, в чому він зараз понад усе має потребу і що збирається придбати в першу чергу.

2. Після того, як він сформулює свій запит (наприклад, «упевненість в собі»), поясніть йому, що для того, щоб відшукати потрібний «товар», вам

необхідно знати деякі його формальні характеристики. І попросите описати, як виглядає те, що він хоче придбати: форму, колір, консистенцію і т. п. (та ж упевненість може, скажімо, з'явитися у вигляді «золотистої кулі розміром з тенісний м'яч, наповненої енергією»).

3. Тепер, коли запит «опредмечений», скажіть клієнтові, що за цей товар необхідно заплатити - але не грошима, а тим, від чого він хотів би позбавитися. Тому що в цьому дивному магазині існує дивна форма оплати - тут приймають тільки всяке душевне сміття: неекологічні реакції, якості і стани. Запитаєте його, що він згоден віддати заради придбання бажаного (припустимо, свою дратівливість).

4. Знову-таки слід «опредметити» плату. Запропонуйте клієнтові визначити, де в його тілі знаходиться те, чим він збирається розплачуватися, і як воно виглядає (форма, колір, консистенція і т. п.).

Якщо клієнт зазнає утруднення на цьому етапі, попросіть його згадати будь-яку ситуацію, коли він відчував те, чим зараз розплачуватиметься, увійде до цього спогаду і знайде відповідне відчуття, побачить його зовнішній вигляд і відчує внутрішній зміст. І тільки коли плата «опредмечена», можна приступити до наступного кроку.

5. Тепер запропонуйте вашому клієнтові зробити обмін. Нехай він подумки витягне з себе те, що вибрав в якості оплати, і покладе цю якість в уявний великий ящик, на якому написано «Переробка сміття», а поті візьме з прилавка вибраний товар і помістить його всередину себе - можливо, саме в те місце, звідки він витягнув свою плату. Потім можна перейти до нової купівлі. Якщо ж, проте, товар розміщений в іншому місці, ніж плата, запитаєте клієнта, чим би він хотів заповнити порожнечу, що утворилася, і дайте йому потрібну якість, вже нічого не вимагаючи натомість.

Заняття 4.

Вправа «Мої відчуття»

Мета: дихальна техніка.

Відчуйте своє дихання. Чи можете ви відчутти, як повітря поступає в ніс, проходить по трахеї в легені і бронхи, як розсуються ребра, розтягується спина, як збільшується простір, коли ви вдихаєте і розширюєте груди? Чи можете ви відчутти видих, як еластичне, без жодного зусилля, повернення ребер і мускулатури в стан спокою, що передує наступному вдиху?

Зробіть звичкою позіхати і потягуватися, коли є така можливість. Візьміть за зразок кішку. Починаючи позіх, дайте нижній щелепі опуститися, неначе вона падає. Наберіть повітря, неначе треба наповнити не лише легені, але і усе тіло. Дайте свободу рукам, розслабте лікті, відведіть назад плечі наскільки можливо. На вершині натягнення і вдиху відпустите себе і дайте піти усій вашій напрузі.

Вправа «Розігрування ролей»

Мета: усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Учасники групи по черзі програють деякі свої внутрішні конфлікти, які вони не повністю усвідомлюють, але які очевидні для оточення.

Наприклад, якщо учасник, не помічаючи цього, надмірно часто вибачається, говорить неголосним голосом, бентежиться, то йому можна запропонувати зіграти роль соромливої, боязкої молодого людини. При цьому його просять дещо перебільшувати саме ті риси характеру, які у нього особливо яскраво виражені.

Якщо учасник усвідомлює свою поведінку і бажає від неї позбавитися, йому можна доручити зіграти роль людини з протилежними рисами вдачі, наприклад Начальника, який розмовляє з підлеглими тільки в тоні наказу і моралей.

Для розігрування ролі кожному учасникові дається по 5-10 хвилин. Решту часу треба залишити для обміну враженнями.

Вправа «Танець «Хто Я?»»

Мета: розвиток здатності представляти себе таким, хто запускає процес інтерпретації в групі, дозволяє досліджувати відношення до себе.

Група сідає в коло. Терапевт дає інструкцію: «Ми з вами – члени племені, де основний засіб спілкування - танець. При знайомстві ці люди запитують один у одного: «Як ти танцюєш?» Ваше завдання - протанцювувати танець, який дозволив би іншим учасникам познайомитися з вами, танець - візитну картку».

Один з учасників виходить в центр круга і танцює свій танець під вибрану ним музику. Після закінчення танцю кожного з учасників члени групи обмінюються враженнями. Вправа триває до тих пір, поки все не побувають в центрі кола.

Можливі різноманітні варіації вправи, які дозволяють у формі танцю виразити різні аспекти Я-концепції, : «Я - реальне», «Я - ідеальне», «Я - очима інших». Наприклад: один з учасників виходить в центр кола і танцює спочатку танець «Яким я є насправді», потім - танець «Яким би я хотів бути», після цього - «Яким мене бачать інші».

Вправа «Сіамські близнюки»

Мета: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії. Учасники розбиваються на пари. Терапевт пропонує кожній парі представити себе сіамськими близнюками, зрощеними будь-якими частинами тіла.

Інструкція терапевта :

Ви вимушені діяти як одне ціле. Пройдіться по кімнаті, спробуйте сісти, звикніть один до одного. А тепер покажіть нам який-небудь епізод з вашого життя: як ви снідаєте, одягаєтеся і т. д.

Заняття 5.

Вправа «Затиски в моєму тілі»

Мета: зняття блоків і затисків.

У здоровому організмі м'язи ні затиснуті, ні розслаблені, вони знаходяться в середньому тонусі, готові здійснювати рухи, що підтримують рівновагу, забезпечувати пересування або маніпулювання об'єктами. На початку вправи не розслабляйтеся, поки ви не будете в змозі впоратися з

м'язовим збудженням, що вивільняється таким чином. Із самого початку будьте готові до несподіваних вибухів гніву, вигуків, позивів до блювоти, сечовипускання, сексуальних імпульсів і ін. Але ці імпульси досить близькі до поверхні, і ви легко з ними впораєтесь. Проте, щоб уникнути можливого замішання, краще виконувати м'язові експерименти наодинці. Крім того, якщо ви схильні до нападів тривоги, перш ніж почнете інтенсивно концентрувати увагу на м'язах, пропрацюйте те, що ви збираєтесь робити, за допомогою вербалізації.

Лежачи, не намагаючись розслабитися довільно, відчуйте своє тіло. Відмітьте, в якій області відчуваються болі: головний біль, біль в спині, шлунковий спазм, вагінізм і т. д. Відчуйте свої затиски. Не «входьте» в затиск і нічого з ним не робіть. Усвідомте напругу очей, шиї, області рота. Дозвольте своїй увазі послідовно пройти по ногах, нижній частині тулуба, руках, грудях, шиї, голові. Якщо ви помітите, що згорбилися, виправіть положення. Не робіть різких рухів, дайте можливість м'яко розвиватися відчуттю себе. Зверніть увагу на схильність вашого організму до саморегуляції - він відпускає щось в одному місці, підтягує в іншому і ін.

Не обманюйте себе, що ви нібито відчуваєте своє тіло в тих випадках, коли ви усього лише зорово або теоретично собі його представляєте. Якщо ви схильні до другого, ви працюєте з уявленням про себе, а не з собою. Але таке уявлення про себе вам нав'язане вашим Я з його опорами; воно позбавлене імпульсу саморегуляції і спонтанності.

Воно не виходить з усвідомлення організму. Чи можете ви, вичікуючи, не довіряючи зоровим образам і теоріям, набути жару усвідомлення безпосередньо в частинах тіла, на яких ви зосередили увагу?

Зверніть увагу, які заперечення викликає у вас кожен момент самоусвідомлення. Чи не переживаєте ви презирства до тілесних функцій?

Чи ви соромитеся, що ви - тіло? Чи не рахуєте ви дефекацію хворобливою і брудною необхідністю? Чи не лякає вас тенденція стискувати кулаки? Чи не

боїтеся ви завдати удару? Чи того, що ударять вас? Чи не турбує вас відчуття напруги в гортані? Чи не боїтеся ви закричати?

Деякі частини тіла вам було особливо важко відчутти. Швидше за все ви відчуєте гострий біль, хворобливу тупість, спазм, коли чутливість там відновиться. Якщо такі болі виникнуть, зосередьтеся на них. Зрозуміло, ми маємо на увазі тільки функціональні, або психогенні, болі, а не результат травми або інфекції. Намагайтеся не впасти в іпохондрію, але, якщо виникають сумніви, звернете до лікаря. Якщо можливо, знайдіть такого лікаря, який розбирається в психосоматичних розладах.

Вправа «Запросите танцювати»

Мета: актуалізація міжособистісних стосунків, дослідження техніки вступу в контакт і припинення контакту, стимуляція активності і ініціативи у встановленні стосунків.

З групи вибирається один учасник, що зазнає труднощі у встановленні стосунків з людьми. Інші учасники сідають в коло. Завдання центрального учасника - вступити з кожним членом групи в контакт (запросити на танець) і через деякий час вийти з контакту. Завдання партнера - відстежувати відчуття «тут і тепер». Завдання інших - спостерігати, відмічаючи найбільш характерні особливості взаємодії центрального учасника з партнером.

Вправа «Скульптор і глина»

Мета: розвиток довіри до людей, зняття затисків.

Учасники розбиваються на «скульпторів» і «глину». Вправа проходить у декілька етапів.

1-й етап. Учасники, що виконують роль глини, розходяться по кімнаті, сідають, закривають очі. «Скульптори» вибирають, з ким працюватимуть. «Глина» сидить із закритими очима, він не знає, хто з «скульпторів» працюватиме з ним. Той, хто зображує глину податливий, розслаблений, він приймає і тримає форму, яку надає їй «скульптор». Останній ліпить скульптуру тієї самої людини, яка виконує роль глини. Скульптура називається «Ім'ярек (ім'я учасника) і його проблема». Коли скульптура повністю завершена, вона

застигає на декілька секунд. Учасник, що виконує роль глини, прислухається до своїх відчуттів, не розплющуючи очей.

2-й етап. Цей же «скульптор» з тієї ж «глини» ліпить скульптуру цієї ж людини, але тепер це «Ім'ярек без його проблеми». Коли скульптура повністю закінчена, вона застигає на декілька секунд.

3-й етап. Учасники, що виконували роль глини, знову сідають в початкове «безформне» положення. «Скульптори» вибирають собі новий матеріал і знову ліплять по дві скульптури (людини з проблемою і без неї).

4-й етап. Учасники, що виконували роль глини, діляться враженнями або їх записують. Охочі продовжити роботу вибирають, з яким скульптором вони хотіли б працювати.

5-й етап. Скульптор творить свою першу скульптуру «Людина і її проблема» (повторюючи те, що було зроблено раніше). Відмінність від 1-го етапу вправи полягає в тому, що тепер «глина» чинить опір і «не хоче», щоб з неї ліпили «проблему». Якщо «скульпторові» все ж вдається надати «глині» положення, вона його «приймає». «Скульптор» може залучати до роботи помічників з числа незайнятих учасників.

6-й етап. Учасник, що виконує роль глини (з положення повністю закінченої скульптури), може «скинути» свою проблему, звільнитися від неї і сам виліпити з себе скульптуру «без проблеми» (необов'язково повторювати варіант «скульптора»). Тепер чинить опір «скульптор», він ніяк не хоче, щоб його творіння було зруйноване.

7-й етап. Учасники записують свої переживання і, якщо хочуть, можуть обговорити його на групі.

Вправа «Групова скульптура»

Мета: розвиток довіри до людей, тренування навичок взаємозв'язку і взаємозалежності в єдиній взаємодії.

У цій вправі кожен учасник одночасно є і «скульптором», і «глиною». Він знаходить своє місце в загальній скульптурній композиції.

Уся робота ведеться в повному мовчанні. У центр кімнати виходить перший учасник (охочий або призначений терапевтом) і приймає якусь позу. Потім до нього пристроюється другий, третій пристроюється вже до загальної для пари композиції.

Вправа «Вогонь - лід»

Мета: розвиток навичок напруження і розслаблення.

Вправа включає поперемінні напруження і розслаблення усього тіла.

Учасники стоять в колі. По команді ведучого «Вогонь» учасники починають інтенсивні рухи усім тілом. Плавність і міру напруги кожен учасник вибирає довільно. По команді «Лід» учасники застигають в позі, в якій їх застигла команда, напружуючи до межі усе тіло. Ведучий кілька разів чергує обидві команди, довільно міняючи тривалість виконання тієї і іншої.

Заняття 6.

Вправа «Як я їм»

Мета: розвиток навичок самоконтролю в їжі.

Учасникам тренінгу пропонується з'їсти бутерброд і дається інструкція:

«Зосередьтеся на процесі їжі, без читання або роздумів. Просто зверніться до вашої їжі. Моменти їжі стали для нас в основному приводом для різних соціальних дій. Відмічайте свій опір при концентрації уваги на їжі. Можливо, ви відчуваєте смак тільки перших шматків, а потім впадаєте в транс роздуму і марень - і при цьому втрачаєте відчуття смаку? Чи відкушуєте ви шматки їжі певним і ефективним рухом передніх зубів?

Іншими словами, чи відкушуєте ви шматок бутерброда, який тримаєте в руці, або тільки стискуєте щелепи, а потім рухом руки відриваєте шматок? Чи жуєте ви до повного розрідження їжі? Поки просто помічайте, що ви робите, без довільних змін. Багато змін відбуватимуться самі собою, спонтанно, якщо ви підтримуватимете контакт з їжею.

Коли ви усвідомлюєте процес їжі, чи відчуваєте ви жадібність? Нетерпіння? Відразу? Чи ви звинувачуєте поспіх і метушню сучасного життя в тому, що вам доводиться проковтувати їжу? Чи міняється ситуація, коли у вас є

вільний час? Чи уникаєте ви прісної, позбавленої смаку їжі або ковтаєте її без заперечень? Чи відчуваєте ви «симфонію» запахів і структури, фактури їжі або ви настільки анестезували свої смакові відчуття, що для вас усе більш або менш однаково? Як йде справа не з фізичною, а з розумовою їжею?

Поставте собі подібні питання, наприклад, відносно читаної сторінки. Чи пробігаєте ви повз важкі абзаци або опрацьовуєте їх? Чи ви любите тільки легке читання, те, що можна проковтнути без активної реакції? Чи ви змушуєте себе читати тільки «важку» літературу, хоча ваші зусилля доставляють вам мало радості? А як з кінофільмами? Чи не впадаєте ви у свого роду транс, при якому ніби «тонете» в сценах? Розгляньте це як випадок злиття».

Вправа «Утримати рівновагу»

Мета: розвиток контролю над власним тілом.

По тому, як людина утримує рівновагу при малій площі опори, видно, наскільки вона внутрішньо урівноважена, упевнена в собі і самостійна в тих ситуаціях, коли нема на що (чи ні на кого) спертися.

Вправа спрямована на дослідження і розвиток цієї якості. Виконується в положенні стоячи: або на одній нозі, з опорою на усю ступню, або на півпальцях (тобто навшпиньки) обох ніг.

Пацієнт стоїть, стопи паралельно на ширині плечей, коліна трохи зігнуті. Праве коліно потрібно підняти паралельно підлозі і знайти положення рівноваги. Після цього потрібно закрити очі і спробувати утримати рівновагу. Очі розплющити і повторити те ж з лівою ногою.

Рухи виконуються повільно, плавно, без ривків і зупинок, з плавним переходом від однієї пози до іншої. Треба спробувати відтворити в тілі відчуття внутрішньої опори, центру тяжіння (на рівні пупка); відчути своє паріння над землею, як птах, що летить, спирається розкритими крилами на повітряний потік. Вправу можна ускладнити, якщо при виконанні встати на шкарпетку.

Обговорення. Чому із закритими очима почало «відносити» з опори, як це пояснити? На якій нозі було стояти легше - на правій, лівій? (Ліва сторона тіла - соціальні стосунки, права сторона - особисті стосунки з близькими людьми.)

Вправу «Штовхай партнера»

Мета: розвиток довіри до світу, усвідомлення своїх меж.

Вправа виконується в парах. На початку вправи один партнер виконує активну функцію, тобто штовхає і тягне в різні боки другого учасника, який пасивний: він ніяк не чинить опір діям активного учасника, але намагається повністю слідувати і підкорятися цим діям. Активна людина - «скульптор», пасивний, - «глина».

Штовхати можна руками, тулубом, ногами, будь-якою частиною тіла в будь-якому напрямі, впливаючи на будь-яку частину тіла пасивного партнера. Дію слід проводити повільно, так, щоб пасивний партнер устигав наслідувати рух, а не втрачав рівновагу. При поштовху бажано не переривати контакту з партнером. Виконувати вправу краще за все із закритими очима.

Ознакою правильного виконання вправи служать наступні відчуття: тіло пасивного партнера починає «плавати і розчинятися в рідині», активний партнер відчуває, що вже не він штовхає пасивного, але поштовх відбувається сам собою. Поштовх активного партнера починає плавно і без зусиль переходити в рух пасивного. Постійний контакт зберігається без зусиль.

Коли ця фаза досягнута, партнери міняються ролями і виконують вправу до тих пір, поки знову не досягнуть описаних відчуттів. Після цього обидва партнери можуть і штовхати і йти від поштовху одночасно, тобто вже немає активного і пасивного учасника, але кожен з них містить в собі пасивний і активний початок одночасно. На цій фазі є один важливий критерій правильного виконання : учасникам починає здаватися, що вправа робиться самостійно, без участі їх волі.

Вправа «Насос і надувна лялька»

Мета: зняття м'язових блоків.

Учасники розбиваються на пари. Один зображує надувну ляльку, з якої випущено повітря, він лежить абсолютно розслаблено на підлозі. Другий накачує ляльку повітрям за допомогою насоса: ритмічно нахиляючись вперед,

вимовляє звук «с-с-с» на видиху. Лялька поступово наповнюється повітрям, її частини розпрямляються, вирівнюються.

Нарешті, лялька надута. Продовжувати гойдати в неї повітря небезпечно - лялька напружується, дерев'яніє, може лопнути. Накачування необхідно вчасно закінчити. Час закінчення накачування другий учасник визначає по напрузі тіла ляльки. Після цього насос від'єднують, і лялька здувається: повітря поступово виходить, лялька обпадає. Це прекрасна вправа на розслаблення-напруження, а також на парну взаємодію.

Заняття 7.

Техніка «Спостереження за диханням»

Мета: дихальна гімнастика, емоційне розкріпачення.

Зупиніться на мить і прислухайтеся до себе, як ви дихаєте: часто або повільно, глибоко або поверхнево. Не намагайтеся нічого міняти. Просто спостерігайте, як повітря входить в ніздрі, наповнює легені, розширює грудну клітку. Зверніть увагу, як розширюється або піднімається на вдиху живіт. Потім на видиху відчуйте, як живіт обпадає і груди опускаються. Холодне чи тепле повітря поступає в ніздрі? Коли повітря, що видихається, торкається області над верхньою губою, воно холодне чи тепле? Ви вдихаєте і видихаєте через обидві ніздрі або по черзі? Після декількох вдихів-видихів звернете увагу, чи був кожен з них легше попереднього або давався важко? Як ви себе відчуваєте - спокійніше або більш напружено? Почастішало або сповільнилося серцебиття?

Вправа «Арка Лоуена»

Мета: дихальна гімнастика, емоційне розкріпачення.

Інструкція терапевта :

Стопи на відстані близько 40 см один від одного, носки трохи повернені всередину. Стискуйте долоні в кулаки, упріть їх в область крижової кістки (великі пальці спрямовані вгору). Зігніть коліна так сильно, як можете, не відриваючи п'яток від землі. Прогніться назад, спираючись на кулаки. Вагу тіла перенесіть на пальці ніг. Лінія, що сполучає центр стопи, середину стегна і центр надпліччя, зігнута, як лук. В цьому випадку звільняється живіт. Якщо є

хронічна напруга м'язів, то людина, по-перше, не в змозі виконати вправу правильно, а по-друге, відчуває цю напругу як біль і незручність в тілі, що перешкоджає виконанню вправи.

Вправа «Танець живота»

Мета: розслаблення м'язового панцира в області тазу, стимуляція міжособистісної взаємодії.

Використовується ритмічна східна музика (наприклад, записи арабських або турецьких пісень).

Учасники стають в коло або розходяться по залу, ритмічно рухаючи тазом і стегнами, максимально використовуючи всілякі положення, усвідомлюючи свої почуття і виявляючи зони напруження. Тут можна використовувати «кінестетичну емпатію». Спочатку один учасник здійснює свій танець, а інші «віддзеркалюють» його рухи, потім наступний і т. д.

Якщо в групі є і чоловіки і жінки, а особливо якщо там один чоловік, можна запропонувати групі наступний ігровий варіант цієї вправи. Чоловік сідає на підвищенні, а жінки одна за одною підходять до чоловіка, виконуючи танець живота і намагаючись йому сподобатися. Потім чоловік - в якості своєрідної соціометрії - може вибрати собі першу дружину, другу дружину і т.д. Після цього жінки і чоловіки (якщо їх в групі досить) міняються ролями.

Вправа «Тонування»

Мета: стабілізація ритмів організму.

Тонування - це простий прийом, що дозволяє заспокоїти мозок і стабілізувати ритми організму. Тонування є вимовленням або співом довгих гласних звуків. Воно поглиблює дихання, знижує частоту серцевих скорочень і підвищує почуття благополуччя. Усі приведені нижче звуки вимовляються з синхронним рухом під ритмічну музику.

Інструкція терапевта :

Звук перший - «м-м-м»

Впродовж п'яти хвилин спробуйте «дзиччати» («мукати»). Не намагайтеся відтворювати якусь мелодію, а просто знайдіть тон, при якому ви

почуваєте себе комфортно. Розслабте щелепи і відчуєте енергію «мукання» усередині організму.

Звук другий - «а-а-а»

Якщо ви відчуваєте сильний стрес або напруженість, приділите декілька хвилин розслабленню щелепи і вимовіть неголосне «а-а-а».

Звук третій - «и-и-и»

Це найсильніший стимулятор з усіх гласних звуків. Він може «розбудити» дух і тіло, діючи на кшталт звукового кофеїну.

Звук четвертий - «о-о-о»

П'ять хвилин вимовлення цього звуку міняють температуру шкіри, м'язовий тонус, хвилі мозку, ритм дихання і серцевних скорочень. Це дуже потужний засіб миттєвого налаштування організму.

Заняття 8.

Техніка «Змінити настрій за допомогою тіла»

Згадайте, коли ви останній раз були засмучені, пригнічені якоюсь втратою. Уявіть собі і відчуйте, яким тоді було тіло. Плечі опущені, грудна клітка втиснута, ніби ви захищаєте серце від болю? Ви опустили очі? Якщо друг або партнер обійняв вас, чи дозволило вам це дотик хоч трішки розправитися, відчувати себе менш самотньо? Чи могли ви глибоко вдихнути? Чи вплинув фізичний комфорт на емоційний стан?

Якщо ви засмучені або пригнічені зараз, випрямтеся, але не напружуйтеся. Підніміть і розведіть груди, щоб розпрямилися плечі; підніміть голову, потім подивитися вгору на стелю, відкинувши голову назад.

Якщо вас турбує не смуток, а інші емоції, можна спробувати іншу вправу. Навіть якщо в даний момент ви не сердитесь і не роздратовані, можна викликати емоцію, уявивши когось або щось, що дійсно дратує вас або породжує страх. Представте це якомога реальніше. Відчуйте це насправді. Потім звернете увагу, як ви дихаєте. Дихання стало швидким і поверхневим? Серце б'ється як скажене? Це фізичні відчуття, які супроводжують злість або роздратування. Тепер свідомо дихайте повільно і глибоко: зробіть глибокий

вдих животом, грудьми, потім поступово випустіть усе повітря. Робіть це, поки кожен цикл дихання не відбуватиметься без зусиль. Зверніть увагу, що, як тільки ви добилися фізичної зміни, ви заспокоїлися емоційно. Ви використовували своє тіло, щоб впливати на свідомість.

Вправа «Морська водорість»

Мета: стабілізація ритмів організму, розвиток навичок розслаблення.

Інструкція терапевта :

Уявіть, що ви водорість, що росте на морському дні. Ваші стопи, будучи коренями, не можуть зрушити з місця, але голова, руки, плечі, тулуб, стегна і коліна є стеблами водорості і безперервно коливаються під впливом морської течії, якою в даному випадку є рухи рук вашого партнера. Закрийте очі і рухайтесь, покоряючись «течії», з тією ж швидкістю і в тому ж напрямі. Не слід забувати, що стопи мають бути надійною опорою, сильною і в той же час гнучкою. Партнер, який грає роль морської течії, може використовувати різні види дії на іншого учасника, міняючи швидкість і інтенсивність руху.

Вправу «Я люблю себе з усіма своїми достоїнствами і недоліками»

Мета: підняття самооцінки.

Учасники стають в круг. Кожен по черзі робить крок вперед і говорить: «Я люблю себе з усіма своїми достоїнствами і недоліками». Слід спостерігати за мімікою і інтонаціями того, що говорить. Що було важке? При промовлянні цієї фрази зникає напруга, пов'язана з проблемами людини.

Заняття 9

Вправа «Захист простору»

Мета: дослідження того, як людина поводить себе у відповідь на зовнішню дію і скільки простору вона дозволяє собі зайняти у цьому світі.

Виконується в парах, один активний учасник - ведучий, інший, що пасивно спостерігає, - ведений. Ведений визначає «свій простір», а ведучий його порушує. Ведений лягає в зручну позу на підлозі. Ведучий повинен його оглянути: чи є асиметрія положення. Після цього ведучий починає помалу зрушувати (компактно складати) руки і ноги партнера. А ведений повинен

оцінювати, наскільки кожна чергова поза для нього зручна і комфортна. Ведучий складає руки партнера на грудях, кладе ногу на ногу - до тих пір, поки ведений не почне активно чинити опір. Потім ведений приймає позу ембріона, а ведучий починає його «розкривати». Ведений повинен відстежувати, як реагує його тіло: комфортно йому або незручно. Що ведений дозволяє з собою робити, а що ні? Якщо ведений хотів чинити опір, але терпів, це говорить про його конформізм. Потім учасники міняються ролями.

Вправа «Я - найкрасивіша»

Мета: підняття самооцінки.

Кожен учасник підходить до інших, дивиться їм в очі і говорить: «Я - найкрасивіша (найкрасивіший)».

Вправа «М'язова гімнастика»

Мета: зняття м'язових блоків і затисків.

Інструкція терапевта : Як при напрузі, так і при розслабленні м'язів повинне зберігатися глибоке черевне дихання.

1. Обличчя: підніміть брови максимально і тримайте їх в цьому стані до повного знеможення відповідних м'язів, інші м'язи вільні. Далі сильно замружте очі, потім розслабте м'язи.

2. Рот: посмішка до вух (час тут і далі визначається повним виснаженням м'язів), губи «цілують», нижня щелепа максимально «кинута» вниз, цикли «напруга - розслаблення» робляться послідовно за кожним завданням.

3. Плечі: дотягніться плечем до мочки вуха, голова не нахиляється. Розслабтеся. Те ж саме - з другим плечем. З'явилося відчуття тяжкості в плечах, плечі стають все важче.

4. Руки: обидві кисті міцно стискайте в кулаки. Затримайтеся в такому положенні. Розслабтеся. Повинні з'явитися теплота і поколювання в пальцях.

5. Стегна і живіт: сидячи на стільці, підніміть ноги перед собою. Напруга в стегнах до знеможення. Розслабтеся. Щоб напружити протилежну групу м'язів, спробуйте «зарити» ступні в землю. Заривайте твердіше! Розслабтеся.

Розслаблення відчувається у верхній частині ніг, зосередьтеся на цьому відчутті.

6. Ступні: вправа виконується сидячи, ноги щільно стоять на підлозі. Підніміть п'яти високо вгору. Тільки п'яти! Повинна з'явитися напруга в литках і ступнях. Розслабтеся. Підніміть носки. Напруга в ступні і передній частині ніг. Розслабтеся. При виконанні усієї вправи, починаючи з обличчя, необхідно тримати увагу на відчуттях в м'язах.

Наступний етап: напружуйте окремі групи м'язів, не здійснюючи рухів, а лежачи, користуючись спогадами про відчуття. Дихання черевне.

Заняття 10.

Техніка «Чого хоче тіло»

Мета: усвідомлення потреб тіла, зняття м'язових затисків.

Інструкція терапевта : Лежачи або сидячи - закрийте очі. Дихайте нормально, нічого не посилюючи, поки не відчуєте, що розум заспокоївся, а дихання сповільнилося. Потім мовчки, внутрішньо запитайте усе тіло або його конкретну частину, в якій відчувається біль, дискомфорт або скутість, чого воно або вона хоче. Ви можете поставити загальне питання типу: «Що краще всього тобі допоможе»? Якщо відповідь - слово, образ або почуття - не приходить, можна ставити конкретніші питання, на які можна відповісти «та або ні». Наприклад: чи «Заспокоїть тебе краще за все загальна релаксація»? чи «Ти хочеш збалансувати енергію»? чи «Краще всього для тебе зараз глибинна терапія»? чи «Прийшов час структурної перебудови»? чи «Ти готово навчитися рухатися по-іншому»? і тому подібне.

Якщо ви відчуваєте себе непогано і хотіли б поліпшити і розширити коло своїх дій, можна поставити собі інші питання. Наприклад: «Яке заняття дасть мені можливість реалізувати потенціал бігуна»? «Що допоможе почувати себе в танці більш легко і граціозно»? «Що допоможе залишатися з віком гнучким і активним»?.

Вправа «Ганчіркова лялька»

Мета: розвиток довіри до людей.

Інструкція терапевта: Встаньте на коліна позаду партнера, що сидить на підлозі, і попросіть його притулитися до вас спиною і розслабитися настільки, щоб ви могли переміщати його в будь-якому напрямі. Ця вправа вимагатиме від вас повної концентрації уваги, оскільки ви увесь час повинні підтримувати партнера. Якщо яка-небудь ділянка тіла «чинитиме опір» вашим діям, приділіте їй особливу увагу.







УДК 005
ББК 66.3(0)

Пріоритетні напрями наукових досліджень (частина I): матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції м. Київ, 17-18 листопада 2021 року. – Київ: МЦНД, 2021. – 56 с.

У даному збірнику представлені тези доповідей учасників Міжнародної науково-практичної конференції «Пріоритетні напрями наукових досліджень». Висвітлюються актуальні проблеми розвитку науки на сучасному етапі розвитку. Розглядаються актуальні механізми та інструменти забезпечення перспектив наукових досліджень.

Збірник призначений для студентів, здобувачів наукових ступенів, науковців та практиків.

Всі матеріали представлені в авторській редакції. За повноту та цілісність яких автори безпосередньо несуть відповідальність.

ЗМІСТ

ГЕОГРАФІЧНІ НАУКИ.....	5
<i>Кодилинська С.О.</i> ШІЛІХИ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ГЕОГРАФІ.....	5
ІСТОРИЧНІ НАУКИ.....	7
<i>Мисюк І.В.</i> КАРКАЗ У ТЕОЛОГІЧНИХ ІНТЕРЕСАХ РОСІЙСЬКОЇ ІМПЕРІЇ У XVIII - XIX СТ. 7	
МЕДИЧНІ НАУКИ.....	9
<i>Гончарова Д.В., І.І. Мінухін В.В., Казимирчук В.В., Іванчик В.Ю., Проценко Д.В.</i> АНТИБАКТЕРІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ ХМЕЛЮ СПИРТОВОГО.....	9
<i>Батрашук Ж.Б., Манастирська Б.Ж., Машакишвілі А.І., Ткаченко О.В., Гордієвська А.С., Урликівська А.</i> ВОЗРАСТНІ ОСОБЛИВОСТІ ТЕЧЕННЯ COVID-19 У ДІТЕЙ.....	10
<i>Данишченко Л.О.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ІНТЕНСИВНОСТІ КАР'ЄРНОГО ЗВУСІВ ЗІ СТАНОМ ПІСЛЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У 15-РІЧНИХ ПІДЛІТКІВ.....	12
<i>Кубаткін В.В., Гурієв А.В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВОРІВ ШАВЛІ ЛІКАРСЬКОЇ ЗАРЕЄСТРОВАНІХ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.....	13
МИСТЕЦТВОЗНАВСТВО.....	14
<i>Тимошук С.М.</i> ЗАРОДЖЕННЯ ШКОЛИ УКРАЇНСЬКОГО ПОЕТИЧНОГО КІНО.....	14
ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ.....	16
<i>Абдєва О.Г.</i> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКОВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ВИКЛАДАЧА ЗАКАДАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	16
<i>Вирченко Н.М.</i> СПІВПРАЦЯ ВИХОВАТЕЛЯ ТА БАТЬКІВ: МОДЕРІЗОВАНИ ПІДХОДИ ТА СУЧАСНІ ФОРМИ ВЗАЄМОДІЇ.....	18
<i>Пілю Д.С., Гавриш Г.Б., Чалга Л.М., Чалга У.М.</i> ВІДБІР НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ КОЛЕДЖУ... 20	
<i>Сирітчук Г.В.</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ВИЩІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ.....	22
ПОЛІТИЧНІ НАУКИ.....	23
<i>Рижкова А.А.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ БАЛТО-ЧОРНОМОРСЬКОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ДЕРЖАВ СХІДНОЇ ЄВРОПИ.....	23
ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ.....	25
<i>Болотнін В.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ ПОВЕДІНКИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ.....	25
<i>Герущенко А.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ДОКУС-КОНТРОЛЕМ.....	27
СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ.....	29
<i>Шестов Д.В.</i> РОЛЬ ФІРМОВОГО СТИЛЮ В ДІЯЛЬНОСТІ КОМПАНІЇ.....	29

У студентів групи №3 з низьким рівнем емоційного інтелекту спостерігаються такі стратегії поведінки як «втеча-уникнення» (48,6%) та «конфронтація» (42,8%) та дезадаптація (37,1%). З цього слідує, що результати з низьким рівнем емоційного інтелекту обирають дезадаптивні форми копінг-поведінки.

За результатами опитування копінг-поведінки за методикою «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» у групі студентів з різним рівнем емоційного інтелекту, у респондентів з високим рівнем ЕІ провідною стратегією є «Копінг-орієнтований на вирішення задачі» відповідно до попередніх методик. У групі №2 провідною копінг-стратегією є «Соціальна підтримка», у студентів третьої групи основною стратегією поведінки є «соціальна підтримка», а також «копінг-орієнтований на емоції».

При розподіленні результатів діагностики за методикою «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index) за групами, було виявлено, що у осіб з високим рівнем емоційного інтелекту у більшому ступені спостерігається такої механізми захисту як інтелектуалізація та компенсація. У групі з середнім рівнем емоційного інтелекту в більшому ступені спостерігається репресія, інтелектуалізація, та витіснення в деякій мірі як форми захисного механізму. У осіб з низьким рівнем емоційного інтелекту було виявлено такі механізми захисту як витіснення та відхилення.

Тож за результатами проведеної діагностичної роботи, можна стверджувати, що підлога «Студенти з розширеною здатністю розпізнавати і контролювати свої емоції використовують, більш конструктивні копінг-стратегії поведінки» підтвердилася.

Для розвитку емоційного інтелекту студентства було розроблено тренінг, його описано в додатку Ж. Він передбачає у собі вправи на розуміння власного Я, емоцій учасників, а також рефлексію. Крім того тренінг містить в собі елементи арт-терапії.

Перспективними напрямками дослідження можуть стати розширення діагностики інших вищайш психологічних характеристик особливостей, що впливають на копінг-поведінку. А також проведення формульного експерименту з використанням тренінгових програм на розвиток емоційного інтелекту та формування конструктивних типів копінг-поведінки.

Список використаних джерел:

1. Рєсєєваєва Є.І. Копінг-стратегії в психології стресу. М.: Літера, 2014. 354 с.
2. Лєбєєва І.Б. Психологічне механізми, стратегії та ресурси стресу: провідного методу. Санкт-Петербург: «Літер», 2002. 89 с.
3. Крєвоєва Д.І. Психологія соціального поведінки в різних напрямках життя. Коспєєва, 2005. 245 с.
4. Абдєва С.Б. Формування ефективних копінг-стратегій у студентів. Київ: УІП, 2013. 269 с.
5. Лєвєєва Р. Соціальне. Санкт-Петербург: Літер, 2003. 46 с.
6. Гєлєєва Д. Емоційна інтелекту. Почему он может значить больше, чем IQ. М.: «Міф», 2015. 218 с.
7. Карєєв Д., Сєлєєв П. Эмоциональный интеллект: руководство. Как развивать и использовать. 4 базовых навыков эмоционального интеллекта. М.: Самміт-кєнт, 2016. 198 с.
8. Андрєєва І.Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена // Вопросы психологии. 2016. №3. С. 78-88.
9. Сєлєєв В.И. Особенности и проявления стресс-преодолевающего поведения. Санкт-Петербург: Літер, 2009. 35 с.
10. Гєлєєва Д. Эмоциональный интеллект. Владимир: ВКТ, 2009. 478 с.
11. Брєєдєєва Т., Грєєв Д. Эмоциональный интеллект 2.0. М.: Манн, Иванов и Фєєєєв, 2017. 200 с.

*Герущенко А.А.,
студентка 2 курсу СО «Мастер» Спеціалізації 053 "Психологія",
Донецького Національного Університету ім. В.Сєєєєва*

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ З РІЗНИМ ДОКУС-КОНТРОЛЕМ

Психологічна феноменія тілесності є перспективним напрямком наукових розробок. Зрозуміння інтелекту до цієї проблематики не є випадковим, оскільки сучасні наукові підходи характеризують ставлення людини, як психофізіологічної цілості. Критерієм соціального прогресу суспільства все частіше розглядаються рівень

характеру, активне допитливість і реалізація людської індивідуальності. Але теоретичному обґрунтуванню та експерименту розробки проблематики тілесності, ментальності, функціонування, особливостям становлення, формування та динаміки феномена тілесності приділяється недостатньо уваги в дослідженнях з психології. Зважаючи на сучасний психологічний досліджується окремі аспекти емоції тіла, образів тіла, образів тіла і самоприйняття та відображення певних аспектів почуттів, установок, уявлень, але відсутні методики психофізіологічного регуляції тілесного, характеру тілесного дозволу контролю.

Категорія «дозволу контролю» було введено у психологію Д.К. Роттермом, згідно з визначенням якого, актуальними є два судження. Люди різняться за типом дозволу контролю над зовнішніми подіями для себе подіями і подіями на екстеріальній та інтеріальній тип. У першому випадку людина виражає, що події, що відбуваються з нею, є результатом її зовнішніх сил — випадку, впливу людей і т. д. У другому випадку людина інтерпретує значення подій як результат своєї власної діяльності. Будь-який людина виражає певна позиція на контролю, що залежить від екстеріального до інтеріального типу. Дозволу контролю, характерний для індивіда, універсальний по відношенню до будь-яких типів подій і ситуацій, з якими йому доводиться стикатися. Один і той же тип контролю характеризує поведінку цієї особи у разі нещастя і у сфері досвідів, причому це в різних міру торкається різних сфер соціального життя.

На суб'єктивний дозволу контролю в аспекті тілесності звертають увагу Т.Д. Васильєва, А.В. Сенина та Ф.Ю. Мануйшев. Вони виділяють важливість систематичних аспектів тілесного досвіду хронічного соматичного захворювання, вказують на первинність виникнення факту захворювання у тілесних відчуттях, що сприяють захворюванню та сигналізують людині про його виникнення, відповідно механізми континентної переробки, так відбувається визначення тілесних відчуттів з яких формуються смислові харчові. На думку авторів, у такому випадку саме рефлексивність забезпечує самоконтроль поведінки людини й важливу роль у процесі осмислення відіграє більша виразність, інтервальність чи екстеріальність дозволу контролю.

Брак самоконтролю пов'язаний при виникненні психосоматичних харчові може зустріти й в інших дослідженнях. Так, звернувши увагу на такі різновиди психосоматичних захворювань як «схоріпані», варто відмітити експериментальне дослідження А.В. Сидорова щодо стилів харчової поведінки при аліментарному схоріпанні. Так, автором виявленої прямій кореляції між змінною «екстеріальності» стилів харчування, змінною «індульгентності» і зворотній зв'язок змінною «екстеріальності» стилів харчування зі змінною «чинності О3 (контроль бажань)» отримувалися Р.Кеттелла. На думку А.В.Сидорова екстеріальний стиль харчової поведінки пов'язаний з підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі, вони найближче наближаються до чинників «самоконтролю поведінки», що вказує на слабку волю і позитивний самоконтроль (особливо над бажаннями) і високу оцінку за шкалою індульгентності.

Т.Д. Васильєва, А.В. Сенина та Ф.Ю. Мануйшев (2016) пояснюють це наступними чинниками: людина усвідомлює що харча, виникає своє ставлення до нього факту і робує, які наслідки це може нести для неї. Харчові контреструєся на факт захворювання, усвідомлює на який план усі інші сфери ступінця і діяльність, що може відбитися на емоційній сфері, у вигляді зниження являється усвідомлення життя, негативної оцінки як актуальної ситуації, так і прогнозованого життєвого шляху. Таким чином, відбувається процес взаємодії пов'язаний з виникненням захворювання тілесного досвіду і емоційного компонента особистості. Даний що він відносно отримати при виникненні локалізації контролю свідчить про переважання екстеріального рівня суб'єктивного контролю в групах із соматичними захворюваннями.

Так, харчові біологічного мікропокладового відображають за свій стан на дії інших людей, в даному випадку лікарів. Нинішні показники за параметрами «дозволу контролю-30» в групах з тілесними захворюваннями серця, діабету, бронхіальної астмою та хронічними захворюваннями декомпенсує переважання уявлення про себе як про особу, не здатну повною мірою контролювати своє життя відповідало до своїх цілей і уявлення про її сенс, а тіло сприймається як перешкода. Авторами доводять висновок, що дезадаптивний взаємозв'язок тілесності і емоційного аспекту особистості обумовлений блокуванням процесів рефлексії і підвищенням екстеріальності рівня дозволу контролю (Васильєва, Сенина, Мануйшев). Отже, авторами порушено розуміння загального дозволу контролю при аналізі емоційного аспекту соматичних харчові.

На відміну від них, М. Сидоровський оперує диференцій дозволу тілесного контролю. Так, за відносно до розуміння Д.К. Роттермом дозволу контролю, М. Сидоровський поводить про дозволу тілесного контролю, під котрим розуміє локалізацію тілесних відчуттів з якими за жорстких усвідомлення тілесного психофізіологічного стану і контроль емоцій, а також ступінь психосоматичного. Об'єктивні тіла, якомога найбільш мікропокладової наша довільна і особливо мимовільна тілесна увага, сесію «сентієр» кінестетичних відчуттів на думку

М. Сидоровського, може передіти по середній лінії тіла, переважно по передній поверхні тулуба. Передіти фокус уваги уявляється по цій осі в напрямку від голови до ніг відокремлює зростаючу міру самоконтролю, емоційної стійкості, «приваженості» і приваженості, ною навіть який повністю життєвими раціональ. Передіти в зворотному напрямку — інтенсивно і осанно, попереду душі і творчої фантазі, але в той же час і більший емоційний ладності і чутливості. Тим самим передіти «дозволу усвідомлення» тіла виняє (виражає частину тулуба, ноги) відокремлює більший акцент на вищих сферах, будучи тілесним аналогом внутрішнього дозволу контролю (інтерналізація). Передіти ж його вгору — орієнтований на зовнішні впливи, дещо іншою хронічною дозволу контролю (екстеріальність). У контексті нашого дослідження виникає цікавий додум М. Сидоровського щодо наявності дозволу контролю при розладі тілесності, проте на його тілесності що сприяють чи поглиблює психосоматичних розладів.

Отже, існуючі уявлення про зв'язок дозволу контролю із патернами психологічних рис, поведінки та тілесності особистості дозволяють повернути про значущу роль рівня інтерналізації тілесного у структурі дозволу контролю особистості у психосоматичних розладах та проявах феномена нормального функціонування організму. Якби психосоматичного процесу при соматичних та психосоматичних розладах напрямку зменшити вплив ефективності психосоматичного психофізіологічного діагнозу. Таким чином, наперед нестаття якісного психофізіологічного інструментарію із збільшеною проблематичності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абашкінова, Д. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. Вісник ХНПУ імені Т. С. Шевченка, Психологія, Харків, 2017. Вип. 55, С. 5–12.
2. Малахова, Д.К. Н. Г. Перфекціонизм і узагальненість образів: теорія в структурі динаміки напруги з порушенням писаного повсякдення і аліментарних окліпів. Екологія людини, 2010. № 1, С. 21–27.
3. Нізнін А. С. Харчова поведінка жодної як предмет психологічного дослідження. Наукові записки, Серія «Психологія та педагогіка», 2013. Вип. 22, С. 136–140.
4. Рухомова Х. Г. Особливості власності та розлади у осіб з розладами прийому їжі. Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Т.С. Шевченка, Психологія, 2012. Вип. 44(2), С. 184–191.

СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ

Шенце Д.В.
студентка 3 курсу

Харківського національного економічного університету ім. С. Кушніра

РОЛЬ ФІРМОВОГО СТИЛЮ В ДІЯЛЬНОСТІ КОМПАНІЇ

В умовах становлення ринкових відносин та різкого розширення контактів із зарубіжними партнерами, підприємств всіх видів діяльності посперу усвідомлюють необхідність створення фірмового «образу». Тож, актуальною темою є розгляд фірмового стилю, як елементу самовизначення фірми в рекламних компаніях. Метою роботи є аналіз поняття фірмового стилю, використання головних функцій та розгляд основних компонентів обраного терміну.

Фірмовий стиль – інтегрований, запроваджений теоретичними рішеннями. За кордоном використовують також термін «координата дизайну», «проекування координатного вигляду підприємства», «система ідентифікації». Фірмовий стиль – це сукупність об'єднаних, візуальних та інформаційних засобів, призначених елементів, за допомогою яких компанії підкреслює свою індивідуальність. Це найбільш часта частина візуального стилю, що дозволяє сформувати у відвідувача позитивний образ фірми, що сприяє збільшенню виїзду та підвищенню рівня витратності бренду, а відповідно – збільшенню продажів.

Ща фірмовим стилем розуміється образ компанії, який дозволяє виділити її серед решти компаній, концентрує. В якості покупок рекламних інструментів, додатних зображень компанію відомою, виступають неговорливість, унікальність та емоційна виразність образу компанії.

Корпоративна самовпевненість, як один із найбільш дієвих рекламних інструментів, може розповсюдити покупцям про діяльність, амбіції і плани компанії. Своєю чергою логотип, фірмові кольори та інші