

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Берестюк Алла Миколаївни

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ТИПІВ ХАРЧОВОЇ
ПОВЕДІНКИ ТА ПРИВ'ЯЗАНOSTІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
**ФЕДОТОВА ТЕТЯНА
ВОЛОДИМИРІВНА**
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри
загальної та клінічної психології
Волинського національного
університету імені Лесі Українки

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 2024 р.

Завідувач кафедри
проф. Журавльова О. В. _____

ЛУЦЬК 2024

АНОТАЦІЯ

Берестюк Алла Миколаївна. Психологічні особливості зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці. – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійна програма Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024 р.

Магістерська робота торкається питання вивчення психологічних особливостей зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці. Дослідження проводилось на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. Діагностованими виступили здобувачі освіти різних факультетів відповідного ЗВО. Було опитано 60 осіб віком 18-20 років. Статеве представлення діагностованих є наступним: 38 осіб жіночої статі та 22 особи чоловічої. Дослідження проводилось впродовж 2023-2024 року. Було застосовано наступний комплекс методик: Голландський опитувальник харчової поведінки, Шкала інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 Т.Тylka), Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності», Методика «Структура стосунків», Опитувальник «Оцінка якості життя». Результати емпіричного дослідження проаналізовано кількісно та якісно: було визначено тип прив'язаності діагностованих осіб; з'ясовано особливості їх харчової поведінки; встановлено специфіку зв'язку типів прив'язаності з типами харчової поведінки, характеристиками інтуїтивного харчування та оцінки якості життя.

Проведене магістерське дослідження має перспективу свого продовження.

Ключові слова: прив'язаність, надійна прив'язаність, тривожно-амбівалентна прив'язаність, тривожно-унікаюча прив'язаність, дезогранізована прив'язаність, екстернальна харчова поведінка, емоціогенна харчова поведінка, обмежувальна харчова поведінка, розлади харчової поведінки.

ANNOTATION

Berestiuk Alla Mykolaivna. Psychological features of the relationship between types of eating behaviour and attachment in adolescence. – Manuscript.

Graduation qualification work for the degree of «Master» in the specialty 053 Psychology. Educational and professional program Clinical psychology. - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The master's thesis deals with the study of the psychological characteristics of the relationship between types of eating behaviour and attachment in adolescence. The research was conducted at Lesya Ukrainka Volyn National University. The subjects were students of different faculties of the university. A total of 60 people aged 18-20 were interviewed. The gender representation of the diagnosed is as follows: 38 women and 22 men. The study was conducted in 2023-2024. The following set of methods was used: Dutch Eating Behaviour Questionnaire, Intuitive Eating Scale - 2 (IES-2 by T. Tylka), Self-Assessment of Generalised Attachment Type, Relationship Structure, and Quality of Life Assessment Questionnaire. The results of the empirical study were analysed quantitatively and qualitatively: the type of attachment of the diagnosed individuals was determined; the peculiarities of their eating behaviour were found out; the specifics of the relationship between attachment types and types of eating behaviour, characteristics of intuitive eating and assessment of quality of life were established.

The conducted master's research has the prospect of continuation.

Key words: attachment, secure attachment, anxious-ambivalent attachment, anxious-avoidant attachment, disorganised attachment, externalising eating behaviour, emotional eating behaviour, restrictive eating behaviour, eating disorders.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	8
1.1 Поняття харчової поведінки	8
1.2 Соціокультурні чинники формування харчової поведінки особистості.....	14
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	21
2.1. Поняття прив'язаності в психології	21
2.2. Прив'язаність впродовж життєвого циклу особистості	27
2.3. Проблема порушення прив'язаності особистості.....	32
Висновки до розділу 2.....	36
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ТИПІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПРИВ'ЯЗАНOSTІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	38
3.1. Опис та обґрунтування методик дослідження.....	38
3.2. Аналіз зв'язку харчової поведінки та типу прив'язаності в юнаків	40
Висновки до розділу 3.....	53
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Вивчення проблеми харчової поведінки та типів прив'язності має тривалу історію в психологічній науці, проте на сьогодні достатньо прогалин у знаннях щодо відповідних питань. Харчова поведінка та тип прив'язності має неабияке значення у формуванні здоров'я (на фізичному, психологічному та соціальному рівнях) та добробуту людей. Розуміння того, як ми сприймаємо їжу, наші харчові звички та пристрасті можуть допомогти нам керувати харчовими уподобаннями та загалом підтримувати здоровий спосіб життя. Також й тип прив'язності можна пов'язати з харчовою поведінкою особистості – наприклад, з досліджень відомо, що особи з тривожним чи унікаючим типами прив'язності можуть переживати труднощі у контролі харчової поведінки (обмежувати себе чи, навпаки, переїдати). Тому вивчення відповідної проблематики може допомогти відкоригувати проблеми, пов'язані з харчуванням, підтримувати здоровий спосіб життя, сприяти підвищенню рівня психічного здоров'я особистості та її ефективності у різних сферах життя загалом.

Об'єктом дослідження є харчова поведінка та прив'язаність особистості.

Предметом роботи – психологічні особливості зв'язку типів харчової поведінки та прив'язності в юнацькому віці.

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі поняття харчової поведінки та прив'язності в психологічній літературі та емпіричному вивченні психологічних аспектів зв'язку типів харчової поведінки та прив'язності в юнацькому віці.

Згідно мети визначено коло таких **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень з проблеми харчової поведінки та прив'язності й розкрити сутність означених поніть.
2. З'ясувати переважаючий тип прив'язності в осіб юнацького віку.
3. Вивчити особливості вияву харчової поведінки та оцінки якості життя загалом в осіб юнацького віку з різним типом прив'язності.

4. Визначити зв'язок типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці.

5. Окреслити перспективу подальшого дослідження.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили: погляди на проблему харчової поведінки особистості Л. Абсалямової, Н. Волченської, Д. Писаренко, О. Таран та інших; дослідження прив'язаності в працях Дж. Боулбі, М. Ейнсворт, Д. Девіс та інших.

При проведенні дослідження було застосовано **методи:**

1. Методи теоретичного аналізу психологічної літератури (аналіз, узагальнення підходів та концепцій виокремленої проблеми).

2. Комплекс психодіагностичних методів, представлений: Голландським опитувальником харчової поведінки, Шкалою інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 Т.Тулка), Методикою «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності», Методикою «Структура стосунків», Опитувальником «Оцінка якості життя».

3. Методи обробки та інтерпретації результатів дослідження (порівняльний аналіз емпіричних даних, математичні методи: визначення середніх величин, відсотковий, кореляційний та ф-кутовий перетворення Фішера).

База дослідження: у дослідженні брали здобувачі освіти, які навчаються у Волинському національному університеті імені Лесі Українки. Було опитано 60 осіб віком 18-20 років. Дослідження проводилось впродовж 2023-2024 року. Участь у дослідженні була добровільна, результати кодувалися й за бажанням в індивідуальному порядку були представлені опитуваним.

Дозвіл Комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол №3 від 15.12.2023 року.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження: емпірично вивчено харчову поведінку і прив'язаність як важливі складові психічного здоров'я юнаків та характеристик, що зумовлюють суб'єктивну оцінку якості їх життя загалом.

Практична значущість одержаних результатів зумовлена можливістю застосування результатів проведеного емпіричного дослідження під час розробки заходів профілактики і підвищення рівня обізнаності юнаків про необхідність формування адекватної харчової поведінки та психокорекційної роботи щодо нейтралізації впливу неадекватного типу прив'язаності на якість життя

Апробація результатів. Результати магістерського дослідження апробовано під час роботи XI Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології», що відбулась 15-19 травня 2023 та представлено у публікації: Бересюк Алла, Федотова Тетяна. До питання прив'язаності в психології. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали XI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (15-17 травня 2024 р.) = Abstract X International Scientific & Practical Internet Conference (May 17, 2024).* За заг. ред. Я. О. Гошовського, О. В. Журавльової, Н. С. Коструби, Т. І. Дучимінської, А. В. Кульчицької, А. Б. Мудрик, Т. В. Федотової. – Луцьк: ФОП Мажула Ю.М., 2024. С.86-88.

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 13 рисунків та 2 таблиці. Список використаних джерел налічує 53 найменування. Повний обсяг роботи – 68 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Поняття харчової поведінки

З самого початку існування усього живого на нашій планеті існувало і харчування, адже це неодмінний процес у здійсненні обміну речовин, завдяки якому в організм потрапляють поживні речовини. Ще тисячі років тому, перші люди боролися за власне існування з навколишнім середовищем, шукаючи їжу у всьому. Методами спроб і помилок людству все ж вдалось визначити що саме потрібно споживати в їжу а що ні, в той же час вдалось опанувати мистецтво кулінарії, вже після досягнення такого рівня розвитку в людей почали з'являтися власні вподобання, смаки і традиції через що сформувалась харчова поведінка.

Харчова поведінка – це сукупність звичок вживання їжі певної особистості, смакові переваги, режим прийому і так далі. Вона може залежати від таких чинників, як соціальних норм, етнічних традицій, релігійних поглядів, сімейних звичаїв, естетичних цінностей, виховання, біологічних особливостей організму та еталонів краси, стереотипів, що склалися в суспільстві [3, 5].

На продукування стереотипів харчової поведінки має величезний вплив соціум, де інші люди і формують ідеали, дивлячись на особисті естетичні вподобання, через те що більшість має однакові схожі ідеали, це суб'єктивне бачення соціуму сприймають як належне і просувають таку думку й далі. Прикладом цього є виробництво фільмів, мультфільмів й книжок, інформацію з яких ми споживаємо кожного дня, таким чином формуючи власне сприйняття ідеалів у харчовій поведінці та інших. Наприклад принцеси і принци У. Діснея у яких не пропорційна і не сумісна з дійсністю фігура та зовнішність, з цих мультимедійних персонажів діти, зазвичай, і змальовують своє уявлення про те який вигляд має бути аби отримувати те що мають ці казкові персонажі – прихильність, щастя, симпатію та любов з боку оточуючих, якби розробники та

автори створювали казки та мультфільми з персонажами різних форм та комплекції, то в них діти змогли б побачити себе і зрозуміти власну досконалість, адже саме через те що вони не розуміють цього, починають прагнути до нездорового вдосконалення себе, що часто приводить до порушень харчової поведінки, низької самооцінки та несприйняття власної зовнішності. Це лише один з багатьох прикладів які можна було б навести, проте з нього теж можна винести щось корисне.

Харчові звички – це повторювана модель поведінки пов’язана з вживанням їжі, сформована під час розвитку і росту особистості, що включають в себе фізіологічні та індивідуальні потреби, сімейні та релігійні традиції, життєвий досвід, поради лікарів, національність, мода, тип життя та матеріальні можливості. У сім’ї ми з дитинства можемо досить часто чути такі фрази: «доки не доїш – з-за столу не встанеш» або ж «хліб усьому голова, тому усе треба їсти з хлібом» - це приклади звичок у харчуванні привитих від сімейних та релігійних традицій, можливо такі слова не мали б великого значення, проте саме через них у нас формуються шкідливі харчові звички, які в подальшому призводять до поганих наслідків, виливаючись у РХП і так далі [1, 3]

«Їсти заради життя, чи жити заради того щоб їсти?» ось питання на яке кожен дає різну відповідь. Споживання їжі, а разом і поживних речовин, що містяться в ній – це фізіологічна потреба усього живого яка виконує незамінну функцію в обміні речовин, за допомогою чого ми і можемо жити, проте психологічна мотивація теж впливає на харчову поведінку. Отож, згідно А. Маслоу їжа – це базова потреба, що визначає біологічне виживання людини, а саме тому необхідним є реалізувати її на відповідному рівні, перш ніж актуалізуються потреби вищого рівня.

Тоді як на рівні харчової поведінки відбувається реалізація психологічних та соціальних потреб, до прикладу: спілкування під час вживання їжі, вирішення важливих справ, знаходження компромісів; люди діляться своїми емоціями, демонструють підтримку та емоційне ставлення по відношенню до інших [3].

Стиль харчування є, в певній мірі, відображенням емоційних потреб та настрою людей. Немає іншої біологічної діяльності, щоб відігравала важливішу роль в людських емоціях, аніж харчування. Так, у маленьких дітей відчуття насичення прирівнюється до відчуття батьківської любові, почуття захищеності та безпеки. Варто відзначити, що відчуття голоду та їжа формує емоційну установку – відчуття власності. Відповідно, коли бажання володіти та поглинати наштовхується на перешкоди, формується бажання взяти силою те, що не дають; у маленьких дітей кусання є першим проявом ворожості (оральна агресія).

Харчову поведінку роділяють на гармонійну (адекватну) та девіантну (неадекватну), та оцінюють згідно таких параметрів як: місце в ієрархії цінностей індивіда, культури та естетики харчування [27].

На моделі мотивації вживання алкоголю була заснована модель мотивації харчової поведінки. В ній були виділені такі компоненти як: опанування негативних емоцій, соціалізація, відповідність до очікувань інших людей, отримання почуття задоволення.

Також вчені акцентують увагу на важливості мотивації харчової поведінки, а саме потреба в їжі може бути спричинена не лише бажанням «нагодувати» себе, а й позитивними (такими як радість, щастя, задоволення) або негативними (що характеризуються злістю, агресією, смутком) емоціями. Це призводить до визначення здорової або патологічної мотивації харчової поведінки особистості [27].

Отож, проаналізувавши харчову поведінку особистості, можна відзначити:

- особистісний сенс та зміст, який люди надають даному процесу;
- настрої, який переважає під час процесу «споживання їжі»;
- функції, які виконуються під час процесу «споживання їжі» (відчуття безпеки, послаблення болю тощо).

Харчова поведінка особистості може вказувати на неусвідомлюваний досвід певних психосоматичних реакцій в дорослому віці, до прикладу, будучи дитиною індивід міг відзначити, що при поганому

самопочутті/хворобі/слухняності батьки вдаються до тактики заохочення солодощами [20].

Також, виділяють соціальне значення процесу харчування та їжі загалом, що пов'язується із спілкуванням між людьми. Так, процес вживання їжі може супроводжуватися спілкуванням людей, до прикладу, під час таких подій: відзначення свят, укладання та оформлення ділових взаємин, зустрічей із родичами чи друзями тощо.

Згідно психологічної точки зору процес «вживання їжі» є:

- контактом зі світом (для немовлят – це одна із перших форм контакту зі світом);
- моментом самоорганізації особистості (формування режиму дня та дотримання норм);
- налагодженням міжособистісних взаємин у сім'ї (у віці «немовля» із матір'ю, як основним піклувальником);
- проєкцією родинної історії, культурних традицій у країні та народу (так званий національний «харчовий код», що засвоюється в ранньому дитинстві);
- харчовою модою у суспільстві (яскраво відзначається у молодшому шкільному та підлітковому віці) [20, 27].

Як було вище зазначено, виділяють адекватну та девіантну харчову поведінку. Адекватна харчова поведінка – це споживання їжі по кількості, способу споживання, що відповідає потребам організму в харчуванні у поживних речовинах і енергії залежно від стану ферментної систем, витрачання енергії, особливостей харчової мотивації, більшої рухової активності [5, 6].

Загалом, кількість, якість та частота вживання їжі залежать від відчуття голоду, апетиту та почуття насиченості.

Голод є фізіологічним регулятором кількості їжі, що вжито. Дане відчуття включає у себе такі негативні переживання як відчуття порожнечі та спазмів у шлунку, інстинктивне бажання поїсти. Таким чином відчуття голоду виникає, коли в людському організмі не вистачає поживних речовин, що підтримують

енергетичний баланс. Фізіологічно, чинник даного відчуття – це скорочення порожнього шлунку, відповідно, на стінках шлунка є механорецептори, що передають імпульси у центр голоду, що знаходиться у гіпоталамусі в головному мозку, де власне і відбувається формування відчуття голоду. Ще одним фактором відчуття голоду є температура навколишнього середовища (чим нижча температура, тим швидше у індивіда виникне дане відчуття) [20].

Необхідно відрізнити відчуття голоду, що є фізіологічним станом від апетиту, що є не потребою, а бажанням. Апетит (лат. *appetite* — «бажання») — це психологічний чинник регуляції харчової поведінки особистості. Отож, апетит є загальним почуттям позитивних емоцій, що пов'язані із людським бажанням спожити певну їду. Апетит може виникати як компонент відчуття голоду, або з'являтися незалежно від кількості вжитих поживних запасів. На відміну від відчуття голоду, апетит є не пов'язаним із енергетичним гомеостазу; на його підвищення або зниження можуть впливати різні умовні подразники.

Протилежні стани до таких відчуттів як голод та апетит – це насичення та ситість. Характерна ознака насичення та ситості є відсутність бажання до вживанні їжі; відповідно, почуття насиченості виникає як сигнал про відновлення енергетичного гомеостазу організму, а отже варто припинити вживання їжі. Тоді як ситість – це пригнічення бажання вживати їжу у певний проміжок часу. І насичення, і ситість характеризуються виникненням задоволення та відчуття наповненого шлунку [20].

Вчені виділили наступні стадії виникнення відчуття ситості : сенсорна, когнітивна, стан після вживання та після засвоєння їжі.

Фізіологічно найкращим варіантом харчування є зупинка їжі до того як вона почне всмоктуватися та засвоюватися. Якщо ж індивід часто припиняє прийом їжі, коли вона почала засвоюватися та при підйомі концентрації вуглеводів у крові, виникатиме почуття переїдання, і як наслідок, в перспективі є ризик надлишкової ваги [20].

Харчова поведінка слугує основою для формувань уподобань, інтересів та установок індивіда, а також дозволяє формуватись культурній, етнічній чи

релігійній приналежності. Тоді виникнення розладів харчової поведінки є свідченням внутрішніх конфліктів, комплексів, страхів, переживань або протестів. Оскільки харчова поведінка є пов'язана із сприйняттям особистістю власного тіла, адекватністю самооцінки та рівнем самосвідомості індивіда, можна стверджувати на вплив харчової поведінки на формування Я-концепції.

У випадку депресивних чи фрустраційних станів люди часто «заїдають стрес», в даній ситуації харчова поведінка – захисна реакція; для отримання незначного задоволення та підняття настрою індивід вдається до споживання солодощів. Відповідно, із збільшенням вдавання до такої поведінки підвищуються ризики переїдання та ожиріння.

Також на формування харчової поведінки впливають традиції, що панують у сім'ї, етнічна, національна та релігійна приналежність, наявність чи відсутність життєвого досвіду, мода та рівень розвиненості країни [9].

Окрім адекватності в харчовій поведінці існують ще порушення – це комплекс психологічних проблем пов'язаних з вживанням їжі, що перешкоджають повноцінній життєдіяльності людини, проте не вважаються хворобою [3]. Існують такі порушення харчової поведінки як: емоціогенний, екстернальний та обмежувальний.

Емоціогенний тип харчової поведінки – проявляється в більшій психологічній мотивації до вживання їжі при надмірному виявленні різних емоцій. Наприклад: коли людина відчуває смуток, розчарування, гнів вона хоче щось з'їсти аби «легше» пережити період цих емоцій, або ж якщо людина перебуває в стані радості, щастя, задоволення їй кортить щось з'їсти аби «відсвяткувати» чи ще з якихось власних причин [6, 8].

Екстернальний – це тип харчової поведінки, який проявляється у надмірному виявленні харчової мотивації, через запах, вигляд, накритий стіл, людину що споживає їжу. Прикладом цього є непереборне бажання людини з'їсти те що гарно пахне або ж виглядає і т.д. навіть якщо у цьому організм не має потреби [6].

Обмежувальний – це харчове самообмеження, дотримання строгої дієти довгий час, що в підсумку призводить до жахливого переїдання. Такому типу харчової поведінки притаманні такі подальші серйозні порушення харчової поведінки як анорексія, булімія та переїдання, що спричинене частими довготривалими строгими дієтами і може призвести до ще частіших і жорсткіших дієт, тож якщо обмежувальна харчова поведінка є, то це замкнуте коло з якого дуже важко вирватися [6].

На розвиток порушень харчової поведінки можуть вплинути такі чинники як: депресія, конфліктні відносини в родині, почуття самотності та відсутності контролю над власним життям, булінг з приводу ваги, низька самооцінка, несприйняття власної зовнішності, труднощі з вираженням емоцій та почуттів. Ці чинники безумовно можуть впливати зі стосунків батьків і дитини, тож розібратися в цьому є вкрай важливим для того аби мати змогу визначити кому більш притаманні порушення харчової поведінки.

1.2. Соціокультурні чинники формування харчової поведінки особистості

Розлади харчової поведінки визначаються групою певних клінічних станів, головною ознакою яких є нездорове харчування із ставленням пацієнта до нього, що спричиняє погіршення його психічного та фізичного здоров'я. На сьогодні можливо при діагностиці виявити такі розлади харчової поведінки як нервова анорексія, нервова булімія, синдром уникнення та обмеження прийому їжі, розлад переїдання та синдром румінації. Виділяють видозмінення даних розладів харчової поведінки у представників чоловічої та жіночої статей. Відповідно, із втручанням того, що етіологія та патогенез розладів харчової поведінки не є недостатньо вивченим на даний час, постає проблема щодо призначення ефективних методів лікування [53].

Яскравим прикладом невирішеності даної проблеми можна виділити такий розлад харчової поведінки як розлад переїдання. Хоча виділення пристрасті до

їжі до психічних розладів є дискутабельним, окремі вчені вважають, що сторонні впливи можуть викликати дезадаптивні форми харчової поведінки, які виникають незважаючи на почуття насичення та ведуть до негативних змін із здоров'ям в подальшому. Отож, є певна схожість залежності від психоактивних речовин та розладів харчової поведінки [48].

Останні дослідження доводять, що розлади харчової поведінки можна віднести до групи гетерогенних розладів із мультифакторною складною етіологією, що включає в себе складну комбінацію соціокультурних та генетичних факторів [43].

Також на основі досліджень стало відомо, що досить частим є поєднання розладів харчової поведінки та інших психічних розладів [33].

На даний час вже існують докази генетичного підґрунтя виникнення розладів харчової поведінки, що є наряду пов'язано із їх варіабельністю. Для уточнення впливу генетики на навколишнього середовища на дані стани застосовуються біометричні та близнюкові методи [52].

Було виявлено нижчі показники успадкованості у чоловіків, у порівнянні з жінками, у дослідженнях, які досліджували аспекти невдоволеності тілом та прагнення до худоби [44].

Крім того, було виявлено існування загального прихованого компоненту, який визначає генетичний вплив на вираження неупорядкованого харчування у представників жіночої статі, із включенням питань щодо відчуття голоду та розгальмуванням, що проявляється втратою контролю, пов'язаного з вживанням їжі як реакцію-відповідь на подразники) [49].

Якщо підвести підсумки попередніх досліджень, потрібно відмітити, на вищу успадкованість розладів харчової поведінки у жінок як у чоловіків, проте вплив на навколишнього середовища на формування харчових розладів є суперечливим питанням. Тоді як інші дослідження зазначають, що на представників чоловічої статі завдають вплив і генетичні чинники, так і зовнішнє середовище.

Існують дані про підвищення ризику розвитку психічних розладів у людей, що зазнали дитячу травму, у порівнянні із людьми без даного досвіду. Жстокість до дітей корелює з розладами настрою, тривожно-депресивними розладами, посттравматичним стресовим розладам (ПТСР) та розладами, зумовленими тривалим вживанням психоактивних речовин [48]. Це також можна пов'язати із харчовими розладами харчової.

Проведене дослідження у 2011 році (Беккер та Гріл) визначило, що жінки із харчовими розладами (переїдання) у 52-х % зазнали емоційного насильства, у 28-ми % зазнавали фізичного насильства, у 31-му % потерпали від сексуального насильства, у 68-ми % стикалися із емоційною зневагою та у 48-ми % стикалися із фізичною зневагою [38]. Але оскільки у даному дослідженні було зафіксовано лише найтяжчі випадки порушень харчової поведінки, які є пов'язаними із жорстоким поводженням у дитячому віці, ці результати не можна вважати повними.

Також є дані із ще одного перехресного дослідження у якому було визначено існування позитивного зв'язку між тим, наскільки тяжке сексуальне або фізичне насильство зазнала жінка у дитинстві та харчовою залежністю у дорослому віці [45]. Доведено існування прямої кореляції між жорстоким поводженням із дітьми та виникненням у цих дітей наступних хворіб: неінсулінзалежного цукрового діабету, ожиріння, гіпертонічної хвороби, серцево-судинних патологій.

Таким чином, можна підсумувати вище перелічені дослідження і стверджувати, що індивід, що пережив сексуальне або фізичне насилля будучи дитиною, має вищий ризик розвитку розладів харчової поведінки у дорослому віці, ніж ті, хто насилля в дитинстві не зазнав [46]. Однак, остаточних даних щодо патогенезу розвитку будь-яких розладів харчової поведінки у осіб обох статей або відмінності харчових розладів у чоловіків та жінок немає.

Також, варто зазначити, що було визначено нейробіологічні фактори змін у центральній нервовій системі у осіб із будь-яким розладом харчової поведінки. У них на МРТ-картині у смугастому тілі відзначають змінену чутливість щодо

харчових стимулів [51]. Так, було відмічено дефіцит сірої та білої речовини у пацієнтів із діагнозом анорексія. У молодих осіб було визначено зменшення сірої речовини на 3,7 %, коли об'єм білої речовини знизився на 2,2 %. У підлітків спостерігається наступна картина: зменшення об'ємів сірої речовини на 7,6 % та 3,2 % білої речовини. Проте, ці зміни є оборотними за умови, що пацієнт зазнав тривалого лікування. Також, було відзначено зниження рівня естрогену при розвитку анорексії, що можливо і обумовлює клінічні симптоми у пацієнтів із анорексією.

Обов'язковим при діагностиці розладів харчової поведінки є вивчення шлунково-кишкового тракту та кишкової мікрофлори [40]. Кишкова мікрофлора визначається як сукупність мікроорганізмів, включно бактерії, віруси та гриби, що живуть у шлунково-кишковому тракті [50]. Важливим є те, що для кожної людини притамана унікальність набору мікроорганізмів, на що впливають генетика, вік індивіда, його стать, стан здоров'я, дієта чи вживання медикаментів.

Певні дослідження визначають існування зв'язку між харчовими розладами та набором кишковим мікробіотом. Кількість кишкових бактерій є дещо нижчою у пацієнтів з діагнозом анорексія, а також присутні штами бактерій, що вказують на зміну метаболічної активності пов'язаної з харчовим розладом [47]. Також, кишкові мікроорганізми впливають на вибір певних продуктів і зумовлюють «заїдання» негативних емоцій. А нездорове харчування, що сприяє значній втраті ваги, може мати зв'язок із зниженням кишкової мікрофлори і спостерігається у пацієнтів із діагнозом анорексія [36].

У соціальних дискурсах одним із шляхів досягнення особистого щастя для жінки є наближення свого тіла до «ідеального», тобто до того, що є соціально прийнятим у даній культурі. На рівні ЗМІ на даний час є встановленими певні критерії оцінки краси, що визначають параметри ідеальної зовнішності. Отож, згідно звичайних державних медіа образ ідеальної жінки включає в себе контроль своєї ваги шляхом дотримання правильного харчування та виконання фізичних вправ.

Даний образ є так званим критерієм успішності. Ще одним фактором є ознака приналежності до індустрії моди дуже худих дівчат, часто на межі анорексії [5, 6]. Вплив соціальних мереж формує «візуальну ідентичність», насаджуючи інформацію щодо нормальності тіла та бачення власного тіла, а також сприяючи обміну досвідом щодо схуднення. А також саме у соціальних мережах висвітлюється приписування позитивних соціальних, психологічних та когнітивних якостей занадто худим представницям шоу бізнесу [1, 2]. Отож, можна стверджувати щодо існування прямого зв'язку між соціальними очікуваннями та правилами, що призводить до соціального прийняття підвищення уваги жінок по відношенню до власного тіла. Відповідно, жінки повинні дотримуватися певних, інколи важко досяжних критеріїв стандарту краси. А невдоволення своєю зовнішністю може сформувати девіантну харчову поведінку із переростанням у харчові або інші психічні розлади.

У пацієнтів із харчовими розладами часто спостерігаються соціально-емоційні проблеми, нова інформація про які, вимагає розробки нових лікувальних методів для їх корегування. Як приклад може виступити тренінг емоційних навичок чи модифікації когнітивних упереджень [41].

Частим є стикання із такими проблемами як нездатність самостійного прийняття рішень, важке переживання самотності, відчуття спустошення та безпорадності, важкість сприйняття критики чи осуду із сторони оточення. Зазвичай, коли людина перебуває в самотності і трапляється випадок компульсивного переїдання, за яким слідує відраза та презирство по відношенню себе, почуття вини, депресивних станів та відчуття втрати контролю. Дана ситуація призводить до негативного впливу на психічне здоров'я індивіда та сприяє формуванню несамотійності та невпевненості при прийнятті життєвоважливих рішень.

У випадку нестачі часу для споживання їжі у пацієнтів із харчовими розладами формується відчуття стресу, що з часом переростає у відразу та дратівливість щодо оточуючих людей [33].

Відповідно, якщо у пацієнта із розладами харчової поведінки виявляються декілька із цих факторів при клінічній діагностиці необхідним є звернення даного індивіда за належною психологічною допомогою та підтримкою.

Висновки до розділу 1

Харчова поведінка – це сукупність звичок вживання їжі певної особистості, смакові переваги, режим прийому тощо. Вона може залежати від таких чинників як: соціальні норми, етнічні традиції, релігійні погляди, сімейні звичаї, естетичні цінності, виховання, біологічні особливості організму та еталони краси, стереотипи, що склалися в суспільстві.

Одним із найвпливовіших факторів формування стереотипів харчової поведінки є соціум, де інші люди, які формують ідеали, з опором на особисті естетичні вподобання. До прикладу, виробництво фільмів, мультфільмів й книжок, інформацію з яких ми отримуємо кожного дня, що сприяє формуванню власного сприйняття ідеалів у харчовій поведінці, харчових уподобань тощо.

На рівні харчової поведінки відбувається реалізація психологічних та соціальних потреб, до прикладу: спілкування під час вживання їжі, вирішення важливих справ, знаходження компромісів; люди діляться своїми емоціями, демонструють підтримку та емоційне ставлення по відношенню до інших. Так, через стиль харчування відображаються емоційні потреби та настрій людини.

Розлади харчової поведінки визначаються групою певних клінічних станів, головною ознакою яких є нездорове харчування із ставленням пацієнта до нього, що спричиняє погіршення його психічного та фізичного здоров'я. Прикладом харчових розладів виступають анорексія, нервова булімія, синдром уникнення та обмеження прийому їжі, розлад переїдання та синдром румінації. Виділяють видозмінення цих розладів харчової поведінки у представників чоловічої та жіночої статі.

Останні дослідження доводять, що розлади харчової поведінки можна віднести до групи гетерогенних розладів із мультифакторною складною

етіологією, що включає в себе складну комбінацію соціокультурних та генетичних факторів. Також було визначено часте поєднання розладів харчової поведінки із іншими психічними розладами.

Для діагностики розладів харчової поведінки обов'язково потрібно вивчити шлунково-кишковий тракт та кишкову мікрофлору.

У пацієнтів із харчовими розладами часто спостерігаються соціально-емоційні проблеми, нова інформація про які, вимагає розробки нових лікувальних методів для їх корегування (тренінг емоційних навичок чи модифікації когнітивних упереджень).

Частим для пацієнтів із харчовими розладами є проблеми нездатності самостійного прийняття рішень, важкого переживання самотності, відчуття спустошення та безпорадності, важкості сприйняття критики чи осуду зі сторони оточення. Зазвичай, при перебуванні людини на самоті, трапляється випадок компульсивного переїдання, що провокує розвиток відрази та презирства по відношенню себе, почуття вини, депресивних станів та відчуття втрати контролю. Відповідна ситуація призводить до негативного впливу на психічне здоров'я індивіда.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

2.1 Поняття прив'язаності в психології

Люди є такими істотами, яким дуже важко жити в постійній самотності та ізоляції. Їм, звісно, буде легше радіти життю, досягати значних висот, будувати кар'єру та переживати негаразди, коли вони відчуватимуть взаємну довіру, любов, підтримку товаришів або рідних людей. Така обстановка створює відчуття безпеки й комфорту та є важливим фактором щасливого існування для кожного з нас. Інакше кажучи, усі люди з найменшого віку мусять відчувати таку річ, як прив'язаність.

Досить довгий період часу існувала думка, що дитина насамперед прив'язується до тих людей, які задовольняють її життєво важливі потреби, наприклад годування. За цією логікою найміцніший зв'язок малюк встановлює з тим, хто забезпечує її їжею [13].

Цю гіпотезу спростував психолог Г. Гарлоу шляхом емпіричного дослідження. Для дитинчат макак, розлучених із матір'ю пропонувалося два манекена: один дротяний, але із пляшечкою з їжею, щоб годувати дитинчат, а інший – тканинний і м'який, проте без їжі. Малюки, згідно з вище наведеною думкою, мусили б обрати дротяний манекен, проте вони насамперед майже завжди прагнули тактильного контакту із м'яким манекеном. Цим експериментом науковець довів важливість тактильної прив'язаності для малюків макак [19].

Творцем теорії прив'язаності вважають вченого-психолога та психоаналітика Дж. Боулбі, який сформулював її у 1950-тих роках. Предметом його досліджень стали порушеннями дітей з дитячих будинків. За його результатами, у дітей, які позбавлені родинного виховання, найчастіше спотсеригаються різні емоційні проблеми, зокрема неможливість встановлення

близьких взаємин з оточуючими, відсутність емпатії та інші. Із цього він зробив висновок про надзвичайну важливість прив'язаності немовляти до своєї матері. Отож, дитина, на думкою психіатра, при надійній прив'язаності здатна впоратися зі страхом, стресом та тривогою, повірити у себе. В майбутньому, найвірогідніше, вона буде мати здорові стосунки без проблем із довірою. А ще прив'язаність сприяє розвитку інтелектуальних здібностей та логічного мислення дитини.

Згідно з теорією Дж. Боулбі, стосунки прив'язаності, сформовані в перші 3-4 роки життя, відіграють ключову роль у психологічному розвитку та подальшому функціонуванні людини. Прив'язаність формують батьки своїм ставленням до дитини і та прив'язаність яку вони формують в дитинстві є базовою для людини і впливає на все її подальше життя [13].

Для того щоб відрізнити прив'язаність із, наприклад, залежністю Дж. Боулбі сформулював основні ознаки прив'язаності [13, 14]:

- Тривалість. Прив'язаність зазвичай зберігається майже протягом усього життя. Звісно, у більш юному віці ранні зв'язки слабшають або перекриваються новими, проте рання прив'язаність повністю зникнути аж ніяк не може.

- Специфічність. Означає, що зазвичай поведінка прив'язаності або скеровується на якусь одну особу, або на декількох осіб, але в порядку переваги.

- Емоційність. Прив'язаність здатна викликати у нас сильні емоції, наприклад, під час встановлення зв'язку чи його розриву. Встановлення зв'язку викликає радість та почуття безпеки, в той час як втрата супроводжується тривогою, сумом або навіть гнівом.

- Онтогенез. Прив'язаність у немовлят формується у перші дев'ять місяців життя. Глибина прив'язаності залежить від того, наскільки мати виявляє любов та ласку до свого малюка. Звідси можна зробити висновок, що головною фігурою прив'язаності стає та особа, яка дарує дитині догляд та турботу.

- Навчання. Навчання є дуже важливим у формуванні прив'язаності, адже наш мозок насамперед обиратиме те, що для нього знайоме. А нагороди та покарання, на відміну від навчання, на прив'язаність практично не впливають.

Саме тому, незважаючи на багаторазові покарання, прив'язаність все одно буде сформована [13].

Продовжила та доповнила працю Дж. Боулбі американсько-канадська дослідниця М. Ейнсворт. Метод її дослідження відомий у психології як «Незнайома ситуація» або ж «Ситуація з незнайомим дорослим» значно допоміг у виявленні закономірності поведінки дитини [12]. Суть експерименту була досить простою: до незнайомої кімнати заходить матір з дитиною до трьох років, через кілька хвилин з'являється співробітник, а матір йде, залишаючи дитину з ним на три хвилини і повертається. Таким чином можна було дослідити поведінку малюків у три ключових моменти, а саме: розлука, час без матері та воз'єднання. В більшості діти засмучуються коли бачать що мати покидає приміщення, починають вередувати, плакати, жбурляти іграшки та неспокійно повертатися з боку в бік в пошуках рідного обличчя, а в момент воз'єднання проявляють одну з трьох моделей поведінки, і ці моделі в свою чергу визначають тип емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною. Під час експерименту було виявлено, що життєрадісні діти, які швидко йдуть а контакт з матір'ю, коли вона повертається до кімнати, мами зазвичай теплі і чуйні. А у діток які продовжують нервувати, проявляють ворожість та вимогливість, або ж навпаки відчайдушно чіпляються за матір коли та повертається, мама зазвичай емоційно непослідовна, тобто вона то пестить дитину, проявляє до неї любов і турботу, то відштовхує її від себе проявляючи холод. Діти що залишаються байдужими і холодним, не виявляють ні смутку, ні гніву, ні радості при поверненні – це діти емоційно холодних матерів [12].

За допомогою численних досліджень та експериментів було визначено, що діти зі своїми батьками встановлюють три типи прив'язаності: надійний, тривожно-амбівалентний і тривожно-уникаючий.

При надійній (або ж безпечній) прив'язаності дитина не боїться активно досліджувати навколишнє середовище. Для неї мати – це своєрідна «база» безпеки, до якої вона може звернутися в будь-якій стресовій або небезпечній ситуації. Але коли матір зникає, дитина може відчувати тривогу та навіть

привертати увагу інших дорослих. Та при поверненні фігури прив'язаності дитина швидко заспокоюється та продовжує пізнавати світ. Діти з таким типом вміють прекрасно соціалізуватися та мають довіру до навколишнього середовища. Дослідниця сформулювала кілька факторів, що сприяють розвитку надійної прив'язаності у малюка, а саме, такі особливості у поведінці матері [34, 35.]:

- спроможність залишатися позитивною та уникати почуття образи на свою дитину, навіть коли дитина розлючена або не реагує;
- вміння брати участь в інтерактивній грі зі своєю дитиною;
- здатність усвідомлювати потреби дитини та вміти регулювати власні потреби у відповідь на потреби дитини;
- спроможність підтримувати та заохочувати дитину до дослідження світу й розвивати її самостійність;
- вміння забезпечувати стимулювання дитини шляхом збудження її цікавості та залучення до взаємодії;
- реагування на потреби дитини (так, реагування на дитячий плач свідчить про доступність матері для дитини);
- бути досяжною для дитини як фізично, так і психологічно; сприйнятливість до сигналів і доступних дитині форм спілкування» [34].

Дитину, що має тривожно-амбівалентний тип прив'язаності, скоріше за все виховувала мати із непередбачуваною поведінкою. Її емоції та реакції на поведінку дитини завжди різні: то вона чуйна та лагідна, то холодна та відсторонена. Дитині важко відстежувати та передбачувати настрій своєї мами, тому надійною «базою» безпеки вона її аж ніяк не може вважати. Через це дитина зазвичай поводить себе дуже тривожно, незважаючи на те, є мама поряд чи ні. Видно, що невпевненість у собі та скутість заважають їй взаємодіяти із зовнішнім світом та, тим більше, незнайомими людьми. При відсутності матері тривожність росте ще більше, дитина зазвичай плаче. Та коли мати повертається, у дитини спостерігається незвична реакція: вона рада, що мама поряд, але при ній плаче ще сильніше або навіть уникає, виражаючи таким чином свою образу.

У цьому і полягає принцип амбівалентності: дитина то хоче уваги від матері, то відсторонюється від неї. У таких дітей занижена самооцінка, для них характерне почуття покинутості або самотності, підвищений рівень тривоги [32].

Дітей із тривожно-уникаючим типом прив'язаності найчастіше виховують холодні матері, що не звикли проявляти лишній раз турботу чи любов. Через брак тактильних контактів та проявів ласки дитина відчуває відсторонення від матері та навчилася обходитися і без неї. Такі діти можуть виглядати впевненими та самостійними, хоча насправді приховують занижену самооцінку через нестачу уваги та піклування. Із мамою діти практично не контактують та не показують майже ніякої реакції під час турботи з її сторони. Такі діти рідше проявляють емпатію та надають перевагу якомого рідше вступати у соціальні ситуації.

Виділяють ще один тип прив'язаності для малюків, який не описала М. Ейнсворт, можливо, через брак інформації – його називають дезорганізованим. Діти із таким типом є глибоко травмованими. Їхню поведінку неможливо передбачити – вона хаотична та агресивна. Також таким дітям властива дисоціація – захисний процес психіки, що полягає у фрагментації усвідомленого сприйняття дійсності. Дитині складно вдається відділяти почуття від спогадів, вона відчуває себе загубленою та розбитою на частини [35].

Важливо зазначити, що тип прив'язаності не є незмінним. Він може змінюватися у від життєвих обставин та досвіду людини у стосунках. Наприклад, людина з тривожно-амбівалентним типом прив'язаності може стати більш безпечною в стосунках, якщо в її житті з'явиться та людина, яка буде надавати їй постійну підтримку та любов якої перша потребує.

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі також відноситься і до дорослого життя, а сама прив'язаність може впливати на те як людина буде переживати розлуку з партнером [13]. Це довела психолог Д. Девіс з Невадського університету в Ріно за допомогою дослідження. Психологиня через інтернет зібрала 5000 анкет з яких можна було визначити тип прив'язаності та стиль поведінки респондентів в час розставання з партнером. Таким чином Д. Девіс хотіла довести власну гіпотезу про те що люди з тривожним типом прив'язаності при розриві стосунків

намагатимуться повернути партнера погрозами та вимогами, або ж чіплятимуться за нього як діти за матір [21].

То ж за результатами експерименту було виявлено що у респондентів з тривожно-амбівалентним типом при розриві стають ніби одержимі партнером і здатні на досить ворожі дії аж до пошкодження майна. Також люди зізналися, що коли партнер йде від них він стає для них більш привабливим і необхідним. Люди з унікаючим типом прив'язаності при розставанні йдуть від конфлікту намагаючись не згадувати про партнера що ініціював розставання. Вони замикаються в собі, думаючи що їм ніхто не допоможе і що все одно немає більше на кого розраховувати. Вони не шукають підтримки в друзях чи близьких і не діляться з ними власними почуттями, проте всіляко стараються відволікти себе від негативних почуттів та придушують свої емоції, також стараються забути все що пов'язано з колишніми стосунками та партнером, по суті це люди що страждають лише всередині боячись показати свої емоції кому небудь. Іще одна відмінність двох тривожних типів, унікаючий намагається не заводити нових стосунків деякий період після розставання, а от тривожно-амбівалентний зазвичай навпаки старається як найшвидше зав'язати нові [21].

Сам термін прив'язаності можна сформулювати по-різному. Медичний словник пояснює це поняття як «розвиток перших близьких стосунків у житті дитини, найчастіше з матір'ю. Ці стосунки сприяють зменшенню її тривоги у різних ситуаціях та є основою для подальшого розвитку взаємин із людьми». Із психологічної точки зору, цей термін означає прагнення до близьких взаємин, почуття довіри та безпеки, встановлення міцного емоційного зв'язку та бажання зберегти його протягом усього життя [13].

Розуміння особливостей прив'язаності особистості є місцем для психологів, психотерапевтів та інших фахівців, які працюють з людьми. Це дозволяє краще зрозуміти причини проблеми у стосунках, поведінці та емоційному стані людини.

2.2 Прив'язаність впродовж життєвого циклу особистості

Прив'язаність є надзвичайно важливою в житті будь-якої людини, адже вона впливає на людину не тільки у ранньому дитинстві, а й протягом усього життя. Інакше кажучи, тип прив'язаності впливає на характер людини у майбутньому та формує характер стосунків із іншими людьми [23].

Сучасних науковців цікавить розвиток прив'язаності впродовж життя людини, який вони досліджують за допомогою довготривалих експериментів. Для прикладу можна розглянути експерименти, проведені у німецьких містах Білефельд і Регенсбург, де досліджувався розвиток нормально доношених дітей, та експеримент в Ульмі, де досліджувалася прив'язаність недоношених дітей. У цьому випадку прив'язаність є важливою, бо вона виступає у ролі захисного механізму, що розвиває витривалість та стресостійкість, а також перешкоджає розвитку психічної хвороби. Особливої важливості вона набуває, коли передчасне народження супроводжується різними ускладненнями.

У віці 14 місяців надійна прив'язаність була виявлена у 60,3% недоношених дітей, ненадійно-уникаюча у 23,5%, ненадійно-амбівалентна у 2,9%, дезорганізована у 10,3%, тоді як 2,9% недоношених дітей не змогли віднести до жодного типу. Із часом результати змінилися: надійна прив'язаність спостерігалася у 39,1% дітей, уникаюча у 47,8%, дезорганізована у 13% [13, 32].

За результатами цього експерименту можна зробити висновок що розвиток прив'язаності у недоношених немовлят взаємопов'язаний із їх неврологічним розвитком. Звідси у дітей із неврологічними порушеннями скоріше всього виявлялася ненадійна або дезорганізована прив'язаність, тим часом як у немовлят із нормальним розвитком фіксували надійну прив'язаність. Тобто, у недоношених дітей не обов'язково мусить бути ненадійна прив'язаність, проте при неврологічних проблемах шанс ненадійної прив'язаності є дуже високим [32].

На відміну від недоношених немовлят, в іншій групі немовлят, розвиток прив'язаності від 12 місяців до 5 років є доволі стабільним. Зокрема, різницю у поведінці дітей можна помітити уже в дошкільному віці. Діти з надійною

прив'язаністю допитливі, легше ідуть на контакт та уміють налагоджувати конфлікти. У шість років, коли дітям показують картинки зі сценами конфлікту та розлучення, вони можуть називати сценарії налагодження сварки. Діти із унікаючою прив'язаністю навпаки важко шукають рішення, що пов'язано із їх типом. Отже, прив'язаність у здорових дітей характеризується значною стійкістю та тривалістю. У віці 10 років також прослідковувалася стабільність у її розвитку. Діти із надійною прив'язаністю, у батьків яких теж була репрезентація надійної прив'язаності, помічали більшу прив'язаність під час ситуацій, пов'язаних із великим емоційним навантаженням. Це пояснюється тим, що діти, довіряючи батькам, розраховують на їхню підтримку та допомогу. У дітей із ненадійно-унікаючим типом помітна одна деталь: їм важко говорити про свої негативні емоції чи почуття [24, 31].

Проводилися також лонгітюдні експерименти, де досліджували дітей на стабільність прив'язаності від народження до підліткового віку. Взаємозв'язків між типом прив'язаності в один рік і на 16 році життя не виявили, але вони були встановлені на рівні репрезентації: у матері, що має надійний тип прив'язаності, підліток теж буде мати надійний тип прив'язаності.

Стосунки між батьками та дітьми є складним психологічним феноменом, що є наслідком історико-культурного розвитку людства. Вони є доволі мінливим явищем, на формування яких впливають суспільні норми та цінності. Стосунки дитини та батьків – це основа усіх інакши соціальних взаємодій дитини у майбутньому. Це є причиною того, що багато досліджень акцентують увагу на вивченні психологічного змісту дитячо-батьківських стосунків та їх подальшого впливу на психічний розвиток дитини.

Традиційно вивчення розвитку особливостей дитячої психіки базується на теорії Л. Виготського [16]. Згідно Виготського дитина, що потрапила у світ дорослих із його законами, - це соціальна істота, що реалізує активність в формі діяльності.

Він стверджував, що народившись, дитина має певні природні форми поведінки [17]. А задля свого виживання в умовах суспільства, дитина

переходить до вищих психічних функцій, які формуються впродовж культурного розвитку і якими, як особистість, володіє людина. Даний перехід відбувається при цілеспрямованому, своєчасно розпочатому, систематичному і правильно організованому вихованню і навчанню дитини.

На кожному віковому етапі стосунки між батьками та дітьми є своєрідними та неповторними, що дозволяє говорити про соціальну ситуацію розвитку в певному конкретному віці. Ця соціальна ситуація – це вихідна точка змін, що відбудуться у процесі розвитку дитини в певний період часу. Вона буде відзначати соціальну взаємодію, у процесі якої дитина буде набувати нові властивості особистості поведінки [17.].

Згідно даного твердження період дитинства є найбільш соціальним, а сама дитина найбільш залежна від оточуючих її людей. Отож, те як батьки ставляться до дитини є визначальним у переживанні нею вікових змін у своєму розвитку. Відповідно, згідно Дж. Боулбі (теорія прив'язаності) найперші ситуації досвіду прив'язаності до близького дорослого є провідною детермінантою психічного розвитку індивіда. А також вчений вважав, що поведінка прв'язаності – це форма інстинктивної поведінки, що включає в себе бажання та прагнення близькості до материнської фігури [14].

Згідно Дж. Боулбі та М. Ейнсворт основною умовою формування безпечної прив'язаності до матері є материнська уважність та чутливість до потреб новонародженого. Завдяки задоволенню потреб дитини мати або інший близький дорослий інтегрують дитину у соціальну реальність, що сприяє формуванню соціальної форми психіки.

М. Ейнсворт вважала, що основою формування особистості є присутність близької дорослої особи у дитячому віці, що забезпечить дитині баланс у навколишньому соціальному середовищі та емоційне благополуччя, підтримку та похвалу [34].

Із іншої точки зору, вибудовування активності у дитини відбувається шляхом прагнення отримати батьківське визнання та похвалу. Це сприяє формуванню відповідних поведінкових патернів і узагальнених знань щодо

етичних норм. Із часом ці поведінкові патерни, проявляючись у дитячих іграх, перетворюються на внутрішні власні потреби дитини, так звані «внутрішні етичні інстанції». Формування внутрішніх етичних інстанцій сприяє становленню єдності особистості дитини, її соціального становища, самооцінки. Дитини усвідомлює своє місце у реальному світі тепер, а також місце, що вона займе у майбутньому. Це все складає підґрунття внутрішньої позиції дитини, що буде характеризувати особистість дитини загалом, визначати її поведінку та діяльність, формувати ставлення дитини до існуючої реальності та до себе [11].

С. Максименко вважав, детермінуючим чинником ставлення батьків до своєї дитини є певна особливість структури особистості, її психосексуальний розвиток, наявні або відсутні психічні травми у дитинстві [29]. На його думку, деприваційне виховання може спричинити тяжкі наслідки у дітей: виникнення таких почуттів як небезпека, непередбачуваність, невідконтрольність середовища, мінамальна відповідальність за його зміни [28].

На початку дитинства соціальна активність дитини – це спілкування, що дозволяє їй отримати потрібну інформацію для власного індивідуального розвитку. Мати або інший близький дорослий, ставлячись до дитини як до партнера для спілкування, задовольняє її потреби та створює «зону найближчого розвитку дитини». Тоді ж якщо мати буде задовільняти лише базову потребу у їжі та чистоті (переповивання дитини), то немовля може ще довго перебувати у своєму початковому стані відчуження до всього, що коїться навколо [26].

Одне із досліджень визначило, що для сприяння пізнавального розвитку дитини та позитивної динаміки у психо-емоційній сфері дітей віком 2-4 місяці є необхідним систематичне емоційне спілкування із близьким дорослим [15]. По мірі становлення дитиною дорослою та динаміки її спілкування із дорослими буде відбуватися збагачення системи взаємин зв'язками різного роду. Однак, на гармонійний розвиток даної системи взаємодій необхідним є поступове доєднання до неї відповідно до змін форми спілкування зв'язків.

Так, для дітей віком одного-трьох років основні фактори подальшого розвитку психо-емоційної сфери включають в себе організація ігрової діяльності

дитини та комунікативну взаємодію із близьким дорослим [18]. Відповідно, на ранніх етапах адекватного розвитку дитини важливим є присутність значущих дорослих, якими, як правило, виступають члени сім'ї.

Отож, основу первинної моделі відношення дитини до світу складають батьківські поведінка та ставлення до дитини. Першочерговим є те, чи здатна матір чи батько створити передачу важливої інформації для подальшого соціального розвитку дитини.

Згідно І. Беха, при особистоорієнтованому вихованні дитини може розвинутиися особистісно-розвиваюча ціль, завдяки усвідомленню дитиною себе як особистості та сформованому вільному та відповідальному самовираженні. Однак, для цього є необхідним шанобливе та доброзичливе ставлення близьких дорослих до дитини [11].

Таким чином, згідно досліджень І. Беха, для адекватної взаємодії поміж дорослими та дітьми необхідним є намагання розуміти, визнавати, приймати та бути справедливим щодо дитини [11].

С. Максименко наділяв вагомим значенням любов у перші дванадцять місяців життя немовля та любов матері до дитини, що проявляється ласкавим відношенням, ніжними дотиками, задоволенням потреб, нових вражень по відношенню до дитини. А також він зазначав, що при любові батьків один до одного відбувається актуалізація любові дитини, що сприятиме безумовному прийняттю дитини та формуванню у неї базових особистісних установок, до прикладу, довіри до світу [29].

Отож, згідно Л. Виготського для того, щоб адекватно сформувались внутрішні структури психіки у дітей необхідним є процес інтеріоризації, тобто відбувається засвоєння структур та символів зовнішнього соціального середовища. Як результат інтеріоризації відбувається формування особистісного та психічного розвитку у віці дошкільня згідно тих зразків поведінки та засобів пізнання, що задаються культурою суспільства та створюються батьками у процесі виховання та навчання дитини [16].

Соціальна ситуація – це система взаємодій між дитиною та близьким дорослим, що виявляється у спільній діяльності та визначає стиль життя дитини; так зване джерело формування психічних новоутворень. В свою чергу, виникнення психічних новоутворень визначає розпад однієї, вже існуючої, соціальної ситуації, а також формує нову соціальну ситуацію.

Формуванню психічних новоутворень та, відповідно, соціальних ситуацій передують виникнення нормативної вікової кризи у розвитку дитини. А на те, як дитина буде переживати дані кризи, буде впливати якість системи батьківсько-дитячих взаємодій. Таким чином, основу формування внутрішньої позиції дитини, її ставлення до себе та навколишнього світу формує поведінка та ставлення батьків до дитини [24].

2.3 Проблема порушення прив'язаності особистості

Вивчення феномену прив'язаності Дж. Боулбі почав із дітей, що росли у дитячому будинку. Зважаючи на те, що ці діти часто мають супутні емоційні проблеми, включно із неспроможністю встановити тривалі та близькі взаємини з оточуючими людьми. Вчений вважав, що оскільки діти із дитбудинку не знали прив'язаності до матері, вони є неспроможними любити. Також вчений спостерігав схожу ситуацію у дітей, що спочатку жили в нормальній сім'ї, а потім надовго розлучалися із батьками. Виглядало так, наче діти, будучи приголомшеними, відмовлялися від близькості у людських взаєминах. Таким чином, Боулбі визначив, що без вивчення зв'язку діади «матір – дитина», не можливо досягнути психологічний розвиток [13].

Згідно Дж. Боулбі для розуміння поведінки людини можливе крізь призму середовища її адаптації. Для відчуття захищеності у дитячому віці є необхідним перебування дитини поруч із близькою дорослою особою. Отож, у дітей формуються певні жести і сигнали, так звані «прив'язані моделі поведінки», що сприяють близькості із батьками чи опікунами [32].

Також Боулбі вивчав дітей із сформованою прив'язаністю, що були розлучені із об'єктом прив'язаності. При тривалій розлуці вчений відзначав

можливу втрату довіри до усіх людей. Як наслідок, відбувається формування особистості «позбавленої любові», що нездатна піклуватися про оточуючих її людей [14].

Таким чином, можна говорити про існування певних стереотипів поведінки чи послідовність дій, що вказує на особливості феномену прив'язаності.

На даний час питання порушення прив'язаності активно вивчаються. Так, у DSM-5 та МКХ-10 визначають реактивний розлад прив'язаності [42]. Однак, незважаючи на активність у вивченні порушень прив'язаності, є неможливим віднайти повну діагностичну відповідність, що б змогла пояснити всю різноманітність та ступінь важкості порушень прив'язаності у вигляді відповідно до клінічної практики.

Як було вищезазначено виділяють у дітей виділяють такі типи прив'язаності: надійний, тривожно-амбівалентний, тривожно-уникаючий, а також дезорганізованою прив'язаністю [25]. Але після створення даної класифікації, вчені задумались над визначенням типів прив'язаності у дорослих. Так було розроблене інтерв'ю щодо прив'язаності у дорослому віці Мері Мейн у 1985 році. Метою даного інтерв'ю була активація спогадів на репрезентативному рівні. Результати були оцінені із допомогою лінгвістичного аналізу. Було виділено наступні репрезентації прив'язаності у дорослих:

- 1) надійна внутрішня репрезентація із високим показником до прив'язаності (free autonomous), що свідчить про спогади позитивних переживань дорослими щодо батьків. Такі дорослі схильні до саморефлексії та оцінки свого життя чи окремих ситуацій. Із допомогою корекції психотерапії є можливим для деяких дорослих здобути цей тип прив'язаності.
- 2) ненадійно-уникаюча організація внутрішньої репрезентації із низьким показником до прив'язаності (dismissing). Даному типу притамана обмежена кількисит або відсутність спогадів про батьків, може спостерігатися ідеалізація спогадів. Люди із даним типом прив'язаності не надають особливого значення прив'язаності до інших людей.

- 3) ненадійно-амбівалентна організація внутрішньої репрезентації із суперечливим показником до прив'язаності (enmeshed, preoccupied). Даний тип осіб доволі часто та суперечливо згадує своє минуле.
- 4) ненадійна організація внутрішньої репрезентації прив'язаності із невирішеною травмою і/чи втратою (unresolved trauma of loss). Такі особи мали в анамнезі травмуючі події або випадки насилля у дитячому віці, щт потрібно пропрацювати [39].

Підтвердження теорії Боулбі знайшлося у сучасних нейробіологічних дослідженнях, що визначають важливість стосунків із близькими у дитиністі для подальшого розвитку центральної нервової системи [37].

Вважається, що доформування нервової системи у дітей відбувається до трьох років. У житті дітей даного вікового проміжку є багато стресових факторів, на які нервова система реагує збудженням. Прикладом цих факторів виступають голод, дискомфорт від мокрих підгузків, різкі та гучні звуки, бажання заснути. Ідеально, на плач дитини близькі проявляють турботу. Така реакція від дорослих стимулює мозок дитини вироблення нейромедіаторів (серотонін, дофамін), що знижують відчуття загрози, сприяють заспокоєнню та подоланню страху. Таким чином, людина, що виявляє турботу, асоціюється із безпекою, що в свою чергу впливає на формування стійкого зв'язку блукаючого нерву із структурами головного мозку, що допомагають розпізнавати безпечні обличчя, запахи, звуки [37].

Асоційовані із здоровими стосунками відчуття із часом шифруються у центральній нервовій системі, що призводить до зниження стресових реакцій дитини. У даному випадку відбувається «заспокоєння» нервової системи у колі близьких людей. Так, у дитини відбувається формування та розвиток безпеки та небезпеки, встановлення здорових стосунків з оточуючими.

У випадку перебування дитини у стресовому стані, де її не заспокоюють близькі, відбувається постійна стимуляція симпатичної нервової системи (прискорення серцебиття, звуження просвіту судин). Це призводить до відсутності асоціації людських стосунків із безпекою та комфортом. В такому

разі дитини постійно перебуває в стані «бойової готовності» до небезпечної ситуації і не здатна розлабитися при відсутності загрози. Відповідно, така дитина не отримує задоволення від взаємодії із людьми [37].

Постійна активація стресових реакцій є своєрідним тренуванням нейронних шляхів, основна функція яких реакція «бий-втікай-замри». Ці шляхи із часом стають легко збудливими. Однак, блукаючий нерв із часом втрачає тонус, що призводить до активного та гіперчутливого набору стресових реакцій. Так, людина сприйматиме інших людей небезпечними та злими, незважаючи на їх істинні наміри.

Особливо тяжко це проявлятиметься у людей із негативним досвідом першої побудови стосунків (неприйняття, насильство). Так, замість формування та підтримки зв'язків із оточеннями, нервові шляхи змушують дитину перебувати у стані страху та ізоляції. Таким чином, при вихованні дитини байдужими або злими дорослими, у дитини формуються моделі поведінки, що виражають безвихідь та відчай.

Однак, типи прив'язаності із віком можуть змінюватися і при подальшому позитивному досвіді стосунків з людьми або психотерапії нейронні шляхи можуть бути «переформатованими» у ті, що сприятимуть розвитку соціальних відносин. [37].

Також, варто пам'ятати, що у підлітковому віці відбуваються важливі процеси в особистісному розвитку, такі як сепарація від батьків, розлука з ними. І чим більш надійну прив'язаність має дитина, тим легше буде протікати цей процес. Порушення прив'язаності має значні наслідки для підлітків, зокрема проблеми з довірою, схильність до алкогольної чи наркотичної залежності, асоціальна поведінка, психосоматичні захворювання та інше [30]. Підлітки із ненадійним типом прив'язаності відчують себе незахищеними під час сепарації, адже у них немає «надійної бази», до якої вони можуть звернутися в будь-який момент. Відчуття невпевненості, потреба у турботі та увазі спонукають дітей ставати на «слизьку стежку» залежності або ж кримінальної поведінки.

Алкогольну та наркотичну залежності можна пояснити як втечу від проблем та заміну потреби прив'язаності станом ейфорії. Із однолітками їм буває важко будувати взаємини через відсутність довіри та надмірне бажання любові чи уваги, яке зазвичай не задоволене у повному обсязі. В той же час наркотики та алкоголь можуть бути завжди під рукою, щоб у будь-який момент допомогти заповнити потребу прив'язаності.

Асоціальну поведінку, таку як дрібні пограбування, хуліганство, втечі з дому, брехня, теж можна пояснити з точки зору теорії прив'язаності. Справа в тому, що відсутність тієї самої «бази» провокує бунтівну поведінку, мета якої отримати бажану увагу, яку не змогли дати батьки. І отримує її підліток через спілкування із соціальними службами, поліцією тощо. І саме суспільство, якому він старається протистояти, в результаті заміняє йому надійну базу, якої дитина потребує [30].

Важливим є вчасно виявити порушення прив'язаності, адже застосування психотерапії дозволяє виправити ці стани. Для лікування порушень прив'язаності застосовуються когнітивно-поведінкова терапія.

Висновки до розділу 2

Отже, прив'язаність – це одна із важливих потреб особистості. За медичним словником, прив'язаність можна описати, як «розвиток перших близьких стосунків у житті дитини, найчастіше з матір'ю». Творцем теорії прив'язаності вважають Дж. Боулбі, праці якого експериментальним способом доводила його послідовниця М. Ейнсворт.

За допомогою численних досліджень було визначено такі типи дитячої прив'язаності по відношенню до батьків: надійний, тривожно-амбівалентний і тривожно-унікаючий та дезорганізований.

При надійній (або ж безпечній) прив'язаності дитина не боїться активно досліджувати навколишнє середовище. Дитина, що має тривожно-амбівалентний тип прив'язаності, поводить себе дуже тривожно, незважаючи на те, є мама поряд чи ні. Дітей із тривожно-унікаючим типом прив'язаності

найчастіше виховують холодні матері, що не звикли проявляти зайвий раз турботу чи любов. Через брак тактильних контактів та проявів ласки дитина відчуває відсторонення від матері та вчиться обходитися і без неї. Цим дітям притаманий вигляд впевненої та самостійної особи, хоча насправді вони мають занижену самооцінку через нестачу уваги та піклування.

Прив'язаність є важливим чинником формування характеру людини в цілому, її довіри до навколишнього середовища, характеру взаємодії з іншими людьми. Вона є доволі стійкою та довготривалою. Помічений зв'язок між репрезентацією прив'язаності у батьків та типом прив'язаності дитини.

На початку дитинства соціальна активність дитини включає в себе спілкування, що дозволяє їй отримати потрібну інформацію для власного індивідуального розвитку. Мати або інший близький дорослий, ставлячись до дитини як до партнера для спілкування, задовольняє її потреби та створює «зону найближчого розвитку дитини».

Одне із досліджень виявило, що систематичне емоційне спілкування із близьким дорослим сприятиме пізнавальному розвитку дитини та позитивній динаміці у психо-емоційній сфері дітей.

У випадку, коли дитину у стресі батьки не заспокоюють, відбувається постійна стимуляція симпатичної нервової системи (прискорення серцебиття, звуження просвіту судин). Наслідками цього в подальшому є відсутність асоціації людських стосунків із безпекою та комфортом. В такому разі дитини постійно перебуває в стані «бойової готовності» до небезпечної ситуації і не здатна розлабитися при відсутності загрози. Такі діти не насолоджуються взаємодією із людьми.

Порушення прив'язаності у підлітковому віці може викликати такі деструктивні явища як залежність, асоціальна та кримінальна поведінка тощо.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ТИПІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПРИВ'ЯЗАНOSTІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

3.1. Опис та обґрунтування методик дослідження

Діагностична програма вивчення психологічних аспектів зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці включала такі етапи:

I етап – визначення особливостей харчової поведінки особистості;

II етап – з'ясування типу прив'язаності діагностованих осіб;

III етап – встановлення особливостей зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці;

IV етап – аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Дослідження проводилось на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. Діагностованими виступили здобувачі освіти різних факультетів відповідного ЗВО. Було опитано 60 осіб віком 18-20 років. Статеве представлення діагностованих є наступним: 38 осіб жіночої статі та 22 особи чоловічої. Дослідження проводилось впродовж 2023-2024 року. Участь у дослідженні була добровільна, результати кодувалися й за бажанням в індивідуальному порядку були представлені опитуваним.

Здійснивши аналіз літератури з психодіагностики було відібрано методики діагностики особливостей харчової поведінки та типу прив'язаності особистості:

- Голландський опитувальник харчової поведінки складається з 33 запитань відповіддю на які є шкала від 1 до 5, де 1 – це ніколи, а 5 – дуже часто. Перші десять запитань визначають шкалу обмежувальну харчову поведінку, наступні тринадцять запитань – емоціоногенну, а останні десять – екстернальну. За відповідями опитуваних, до цих питань, вираховувалось середнє арифметичне до кожної з шкал окремо, а за ключем до методики де давалася норма, можна було визначити до якого з типів харчової поведінки є тенденція росту;

- Шкалу інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 Т.Тylka), що налічує 23 твердження, на які опитувані повинні відповідати згідно з мірою їх згоди з

запропонованою шкалою оцінювання: від 1 (повністю не згоден) до 5 (повністю згоден). За результатами обчислюються показники за такими шкалами: шкала інтуїтивного харчування; безумовний дозвіл на їжу; їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; покладаюся на сигнали голоду та ситості; гармонія їжі та тіла. По кожній шкалі обчислюється середній бал за шкалою.

- Методику «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності», в якій наводиться опис чотирьох стилів взаємин, діагностованим потрібно відмітити та оцінити за шкалою Лайкерта від 1 до 7 (від повністю не згоден до абсолютно згоден) стиль притаманний їм. За результатами визначається один з чотирьох типів прив'язаності: надійний (безпечний), надзалучений (тривожно-сеперечливий), відсторонено-уникаючий та боязливий (обережний).

- Методику «Структура стосунків», що містить 9 запитань, які опитуваним пропонується оцінити окремо для кожного з об'єктів прив'язаності: (мати, батько, романтичний партнер та друг) у випадку згоди – «+» і незгоди – «-». Відповідно обчислюються середні значення за кожної із шкал окремо: уникнення близькості, тривожності та загального показника прив'язаності.

- Опитувальник «Оцінка якості життя», що являє собою перелік з 15 запитань, які містять від одного до чотирьох підпунктів. Діагностованим потрібно оцінити запропоновані твердження за шкалою 100 балів, де: 0 балів – це надзвичайно поганий стан, а 100 балів – надзвичайно хороний стан. За результатами опитування підраховується середній бал для кожної шкали, залежно від відповіді для кожної шкали виділяється рівень якості життя:

- 61-100 балів – нормальна якість життя;
- 31-60 балів – знижена якість життя;
- 0-30 балів – низька якість життя.

- Якість життя особистості оцінюється за наступними параметрами: матеріальний статок, умови проживання, район проживання, сімейний статус, можливості харчування, сексуальне життя, наявність відпочинку, соціотний статус, задоволеність роботою, задоволеність духовних потреб, наявність соціальної підтримки, здоров'я близьких людей, власне здоров'я, душевна

рівновага, загалом життя. Загальний показник якості життя визначається шляхом обчислення усередненого показника після додавання показників за усіма вище переліченими шкалами».

3.2. Аналіз зв'язку харчової поведінки та типу прив'язаності в юнаків

За результатами методики «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» – було виокремлено три групи:

- група 1, здобувачі освіти з надійним типом прив'язаності (18 осіб);
- група 2, опитувані з амбівалентним типом прив'язаності (28 осіб);
- Група 3 – респонденти з унікаючим типом прив'язаності (14 осіб).

Опитуваних із боязливий (обережний) типом прив'язаності виділено не було.

Відсотковий розподіл діагностованих на групи зображено на рисунку 3.1.

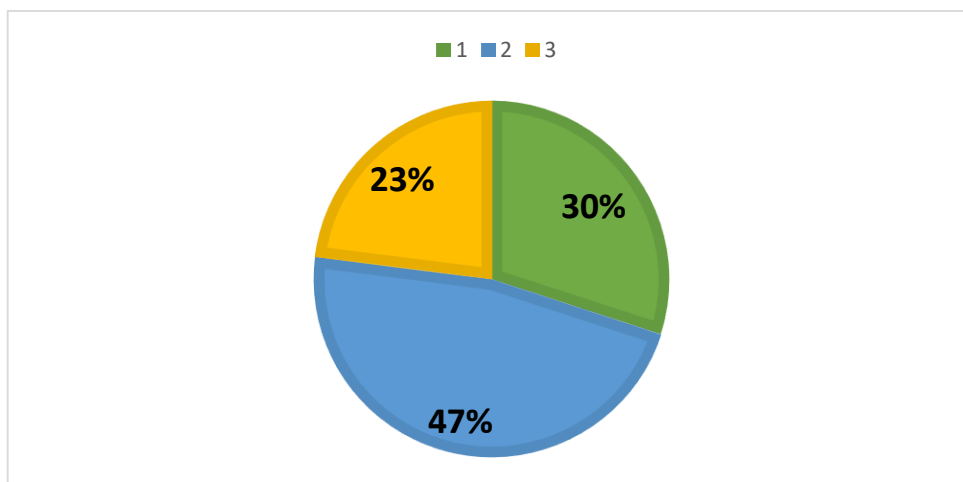


Рис.3.1. Відсотковий розподіл опитуваних на групи за методикою «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»

Отже, за рис. 2.1. бачимо, що у 30% осіб визначено надійний тип прив'язаності; 47 % осіб – амбівалентний тип прив'язаності; 23% – унікаючий тип прив'язаності.

Усереднені показники респондентів трьох груп за методикою прив'язаності – «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» зображено на рис. 3.2.

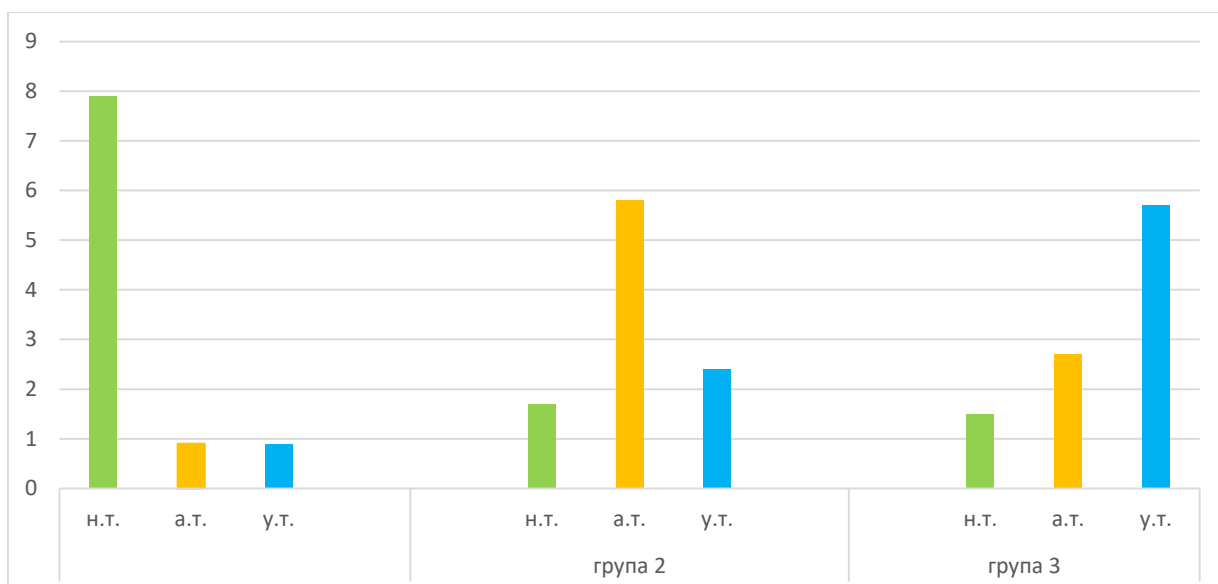


Рис.3.2. Порівняння середніх результатів опитуваних трьох груп за методикою «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»

Примітка: група 1 – надійний тип; група 2 – амбівалентний тип;

група 3 – унікаючий тип.

З рис. 3.2. можна констатувати, що в групі 1 (здобувачі освіти з надійним типом прив'язаності) за шкалою надійного типу прив'язаності $X_{\text{сер}}=7,9$; в решти груп (з тривожно-амбівалентним та тривожно-унікаючим типами прив'язаності) $X_{\text{сер}}=0,9$.

В респондентів із тривожно-амбівалентним типом прив'язаності констатовано середні показники: в осіб із надійним типом прив'язаності $X_{\text{сер}}=1,7$; з тривожно-амбівалентним $X_{\text{сер}}=5,8$ та тривожно-унікаючим типами прив'язаності $X_{\text{сер}}=2,4$.

За тривожно-унікаючим типом прив'язаності встановлено такі показники: в осіб із надійним типом прив'язаності $X_{\text{сер}}=1,5$; з тривожно-амбівалентним $X_{\text{сер}}=2,7$ та $X_{\text{сер}}=5,7$.

Статистично значущі відмінності було визначено в результатах діагностованих за шкалами: надійного типу прив'язаності ($F=3,24$, при $\alpha \leq 0,05$), тривожно-амбівалентного ($F=3,25$, при $\alpha \leq 0,05$) та тривожно-унікаючого типу прив'язаності ($F=3,22$, при $\alpha \leq 0,05$).

Також в кожній з груп діагностованих за методикою «Структура стосунків» було визначено окремо для кожного з об'єктів прив'язаності: (мати,

батько, романтичний партнер та друг) у випадку згоди – «+» і незгоди – «-». Відповідно обчислюються середні значення за кожної із шкал окремо: уникнення близькості, тривожності та загального показника прив'язаності. Ми зосередилися на вивчення прив'язаності здобувачів освіти лише з матір'ю та батьком.

За методикою «Структура стосунків» в кожній з груп діагностованих було визначено: уникнення близькості, тривожність й загальний показник у ставленні до матері та до батька. Відповідні результати можна побачити на рис.3.3-3.5.

Середньогрупові результати за методикою «Структура стосунків» результати діагностованих з надійним типом прив'язаності до батьків зображено на рис.3.3.

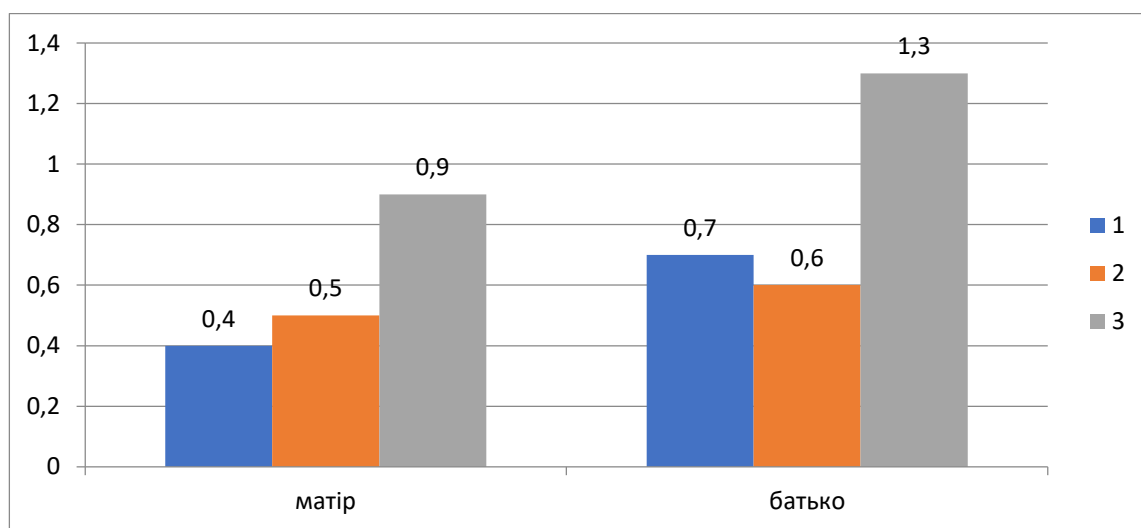


Рис.3.3. Середньогрупові результати діагностованих групи 1 за методикою «Структура стосунків»

Примітка: 1 – уникнення близькості, 2 – тривожність, 3 – загальний показник

Отже, серед діагностованих групи 1 (респонденти з надійним типом прив'язаності) показники взаємин з матір'ю є більш врівноваженими (уникнення близькості – $X_{\text{сер}}=0,4$, тривожність – $X_{\text{сер}}=0,5$ та загальний показник – $X_{\text{сер}}=0,9$). Взаємини з батьком є дещо напруженішими (уникнення близькості – $X_{\text{сер}}=0,7$, тривожність – $X_{\text{сер}}=0,65$ та загальний показник – $X_{\text{сер}}=1,3$). Тобто в респондентів з надійним типом прив'язаності з батьками взаємини не є рівними: з мамою вони швидше довірливі та проникливі, тоді як з батьком менш довірливим та сприятливим.

Середньогрупові результати за методикою «Структура стосунків» результати діагностованих з амбівадентним типом прив'язаності до батьків зображено на рис.3.4.

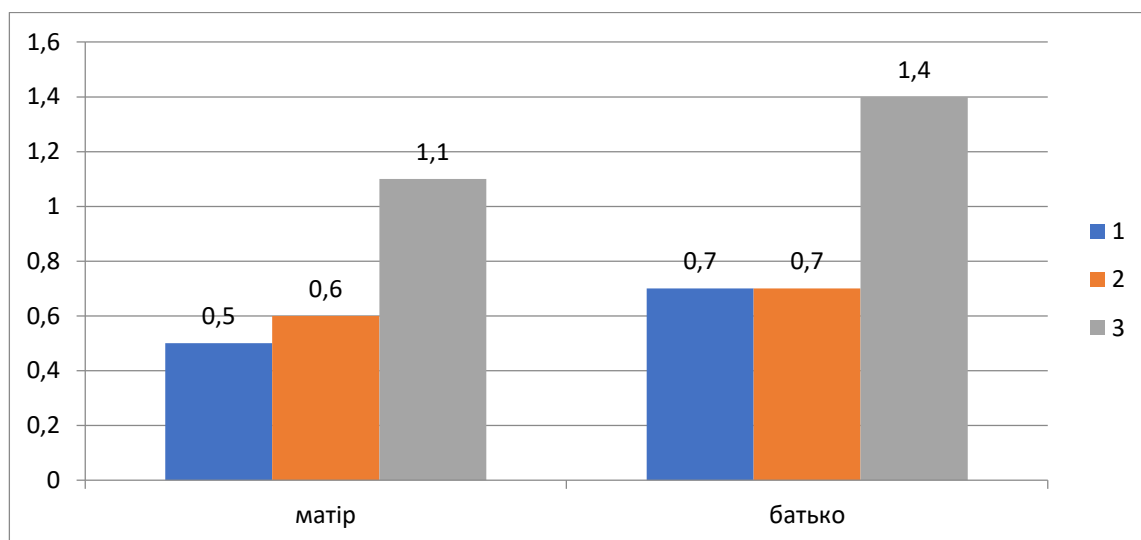


Рис.3.4. Середньогрупові результати діагностованих групи 2 за методикою «Структура стосунків»

Примітка: 1 – уникнення близькості, 2 – тривожність, 3 – загальний показник

В діагностованих групи 2 (опитувані з амбівалентним типом прив'язаності) результати взаємин з матір'ю є такими: уникнення близькості – $X_{сер}=0,5$, тривожність – $X_{сер}=0,6$ та загальний показник – $X_{сер}=1,1$. Взаємини з батьком в них напруженіш: уникнення близькості – $X_{сер}=0,7$, тривожність – $X_{сер}=0,7$ та загальний показник – $X_{сер}=1,4$). Отже, в респондентів з амбівалентним типом прив'язаності з батьками взаємини не є рівними (так само, як й у здобувачів освіти групи 1, що мають надійний тип прив'язаності): з мамою вони швидше довірливі, а з батьком більш напружені.

Середньогрупові результати за методикою «Структура стосунків» результати діагностованих з уникливим типом прив'язаності до батьків зображено на рис.3.5.

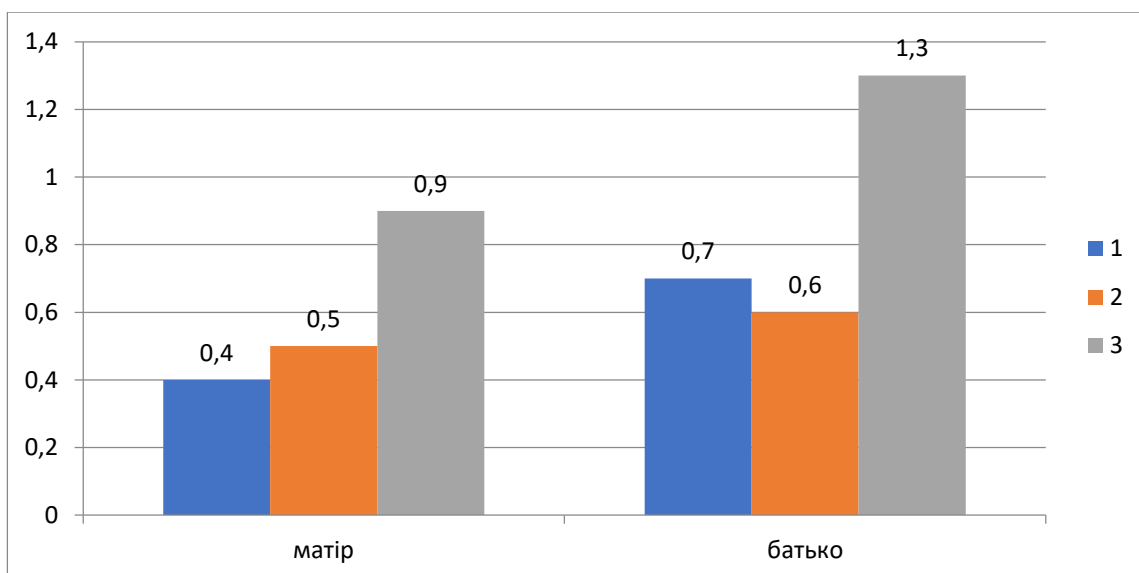


Рис.3.5. Середньогрупові результати діагностованих групи 3 за методикою «Структура стосунків»

Примітка: 1 – уникнення близькості, 2 – тривожність, 3 – загальний показник

Отже, серед діагностованих групи 1 (респонденти з надійним типом прив'язаності) показники взаємин з матір'ю є більш врівноваженими (уникнення близькості – $X_{\text{сер}}=0,4$, тривожність – $X_{\text{сер}}=0,5$ та загальний показник – $X_{\text{сер}}=0,9$). Взаємини з батьком є дещо напруженішими (уникнення близькості – $X_{\text{сер}}=0,7$, тривожність – $X_{\text{сер}}=0,65$ та загальний показник – $X_{\text{сер}}=1,3$). Тобто в респондентів з надійним типом прив'язаності з батьками взаємини не є рівними: з мамою вони швидше довірливі та проникливі, тоді як з батьком менш довірливим та сприятливим.

Статистично значущих відмінностей у показниках осіб із різними типами прив'язаності за методикою «Структура стосунків» визначено не було.

Усереднені результати діагностованих трьох груп за Голландським опитувальником харчової поведінки подано на рис.3.6-3.8. Зокрема, на рис.3.6 зображено середні показники групи 1 (респонденти з надійним типом прив'язаності) за Голландським опитувальником харчової поведінки.

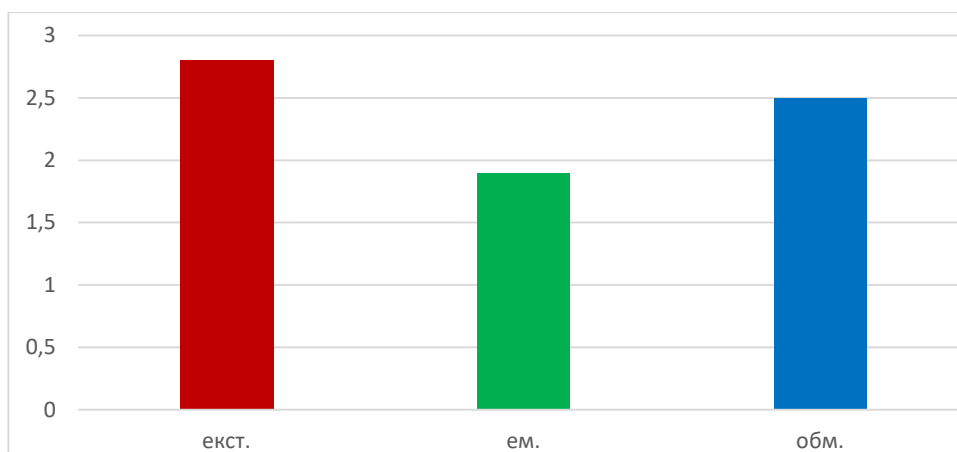


Рис.3.6. Усереднені результати осіб групи 1 за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки»

Примітка: екст. – екстернальний тип харчової поведінки, ем. – емоціогенна харчова поведінка, обм. – обмежувальний тип харчування

В респондентів із надійним типом прив'язаності найвищими є показники за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є екстернальний тип харчової поведінки – $X_{\text{сер}}=2,8$; дещо нижчими – обмежувальний тип харчування – $X_{\text{сер}}=2,5$; найменшими результатами визначено за емоціогенною харчовою поведінкою – $X_{\text{сер}}=1,9$.

На рисунку 3.7 зображено середні показники діагностики групи 2 за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки»

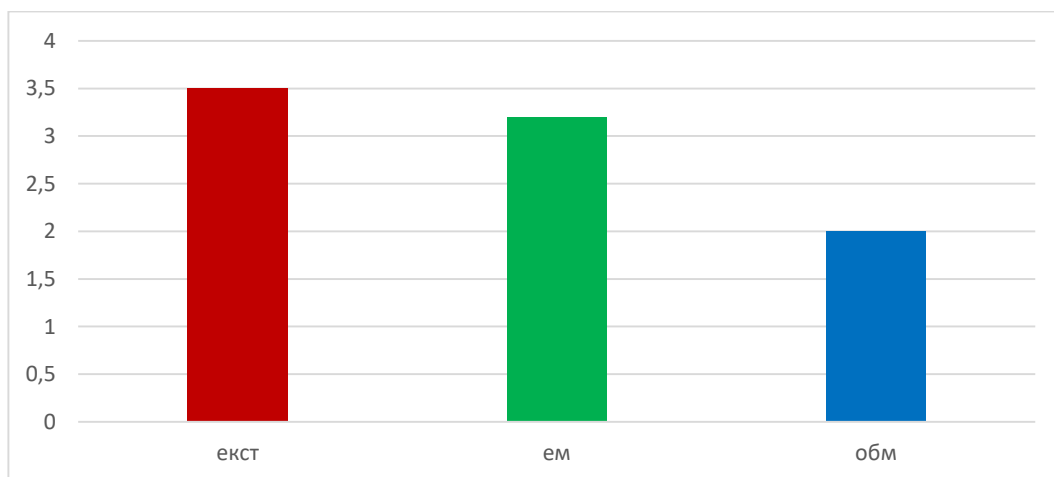


Рис.3.7. Усереднені результати опитувальних групи 2 за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки»

Примітка: екст. – екстернальний тип харчової поведінки, ем. – емоціогенна харчова поведінка, обм. – обмежувальний тип харчування

В діагностованих з амбівалентним типом прив'язаності найвищими показниками за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є екстернальний тип харчової поведінки – $X_{\text{сер}}=3,5$; дещо нижчими – емоціогенний тип харчування – $X_{\text{сер}}=3,2$; найменшими результатами визначено за обмежувальним типом харчовою поведінкою – $X_{\text{сер}}=1,7$.

На рис.3.8 зображено середні показники діагностики групи 3 за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки».

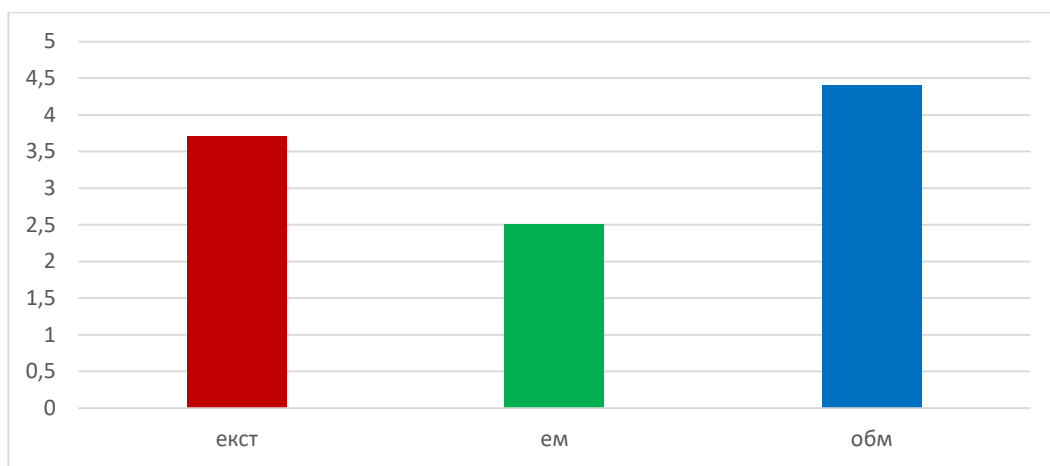


Рис.3.8. Усереднені результати осіб групи 3 за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки»

Примітка: екст. – екстернальний тип харчової поведінки, ем. – емоціогенна харчова поведінка, обм. – обмежувальний тип харчування

В осіб з унікаючим типом прив'язаності найвищими показниками за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є обмежувальний тип харчової поведінки – $X_{\text{сер}}=4,4$; дещо нижчими – екстернальний тип харчової поведінки – $X_{\text{сер}}=3,7$; найменшими результатами визначено за емоціогенним типом харчової поведінки – $X_{\text{сер}}=2,5$.

Порівняння середньогрупових результатів за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» представлено на рис.3.9.

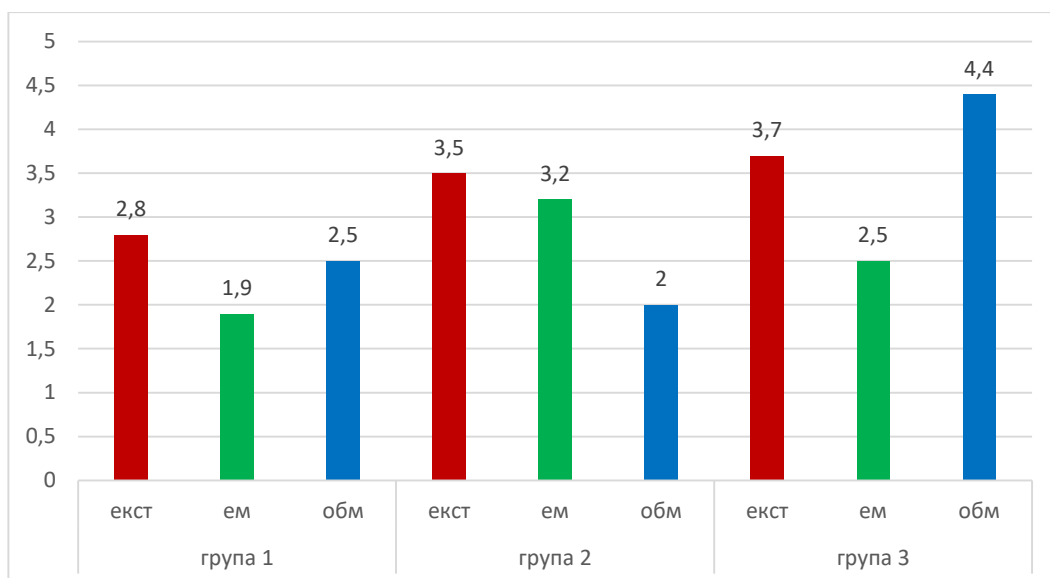


Рис.3.9 Усереднені результати респондентів трьох груп за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки»

Примітка: екст. – екстернальний тип харчової поведінки, ем. – емоціогенна харчова поведінка, обм. – обмежувальний тип харчування

Порівняння середньогрупових результатів за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» представлено на рис.3.9. Так, у осіб з надійним типом прив'язаності (група 1) найвищими показниками за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є екстернальний тип харчової поведінки – $X_{сер}=2,8$; дещо нижчими – обмежувальний тип харчової поведінки – $X_{сер}=2,5$; найменшими результатами визначено за емоціогенним типом харчової поведінки – $X_{сер}=1,9$.

У опитуваних з амбівалентним типом прив'язаності (група 2) найвищими показниками за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є екстернальний тип харчової поведінки – $X_{сер}=3,5$; дещо нижчими – емоціогенний тип харчової поведінки – $X_{сер}=3,2$; найменшими результатами визначено за обмежувальним типом харчової поведінки – $X_{сер}=2$.

У респондентів з уникаючим типом прив'язаності (група 3) найвищими показниками за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» є обмежувальний тип харчової поведінки – $X_{сер}=4,4$; дещо нижчими – екстернальний тип харчової поведінки – $X_{сер}=3,7$; найменшими результатами визначено за емоціогенним типом харчової поведінки – $X_{сер}=2,5$.

Статистично значущі відмінності було визначено в результатах діагностованих: надійного та тривожно-уникаючого типу прив'язаності за шкалою обмежувальної харчової поведінки ($F=3,22$, при $\alpha \leq 0,05$), а також тривожно-амбівалентного та тривожно-уникаючого типу прив'язаності за шкалою обмежувальної харчової поведінки ($F=3,25$, при $\alpha \leq 0,05$).

Середні результати діагностованих трьох груп за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka) представлено на рис.3.10-3.12.

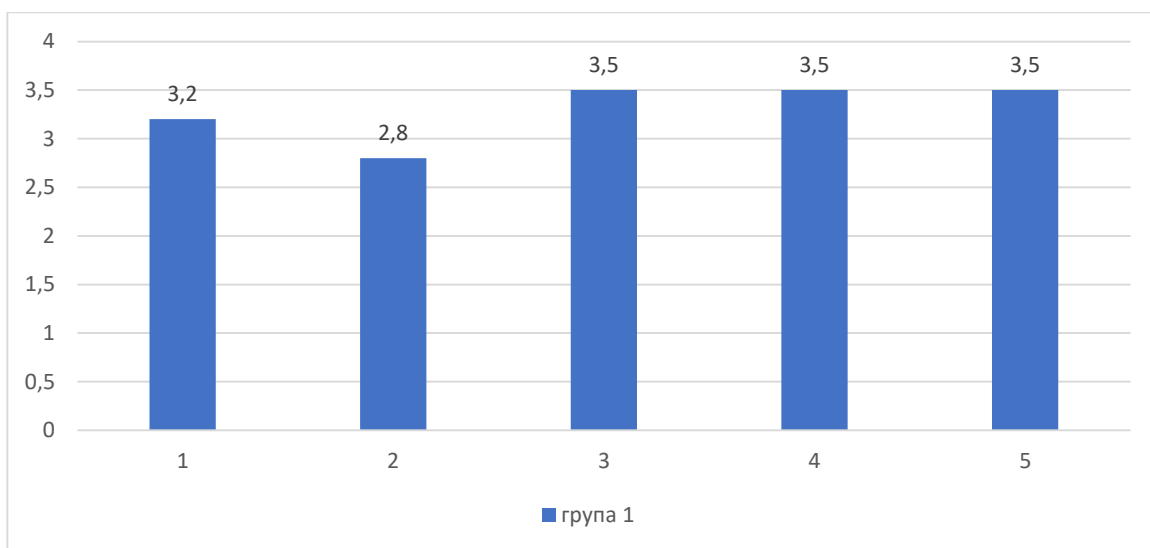


Рис.3.10 Усереднені показники респондентів з надійним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka)

Примітка: 1 – шкала інтуїтивного харчування; 2 – безумовний дозвіл на їжу; 3 – їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; 4 – покладаюся на сигнали голоду та ситості; 5 – гармонія їжі та тіла

На рис.3.10 можемо бачити результати опитуваних з надійним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування. В них однаковий середній бал визначено за шкалами їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; покладаюся на сигнали голоду та ситості; гармонія їжі та тіла ($X_{\text{сер}}=3,5$), дещо нижчі результати за шкалами: інтуїтивного харчування ($X_{\text{сер}}=3,2$) та безумовний дозвіл на їжу ($X_{\text{сер}}=2,8$). Тобто можемо говорити про наявність в них гармонійних взаємин з їжею, вони добре відчують свій голод.

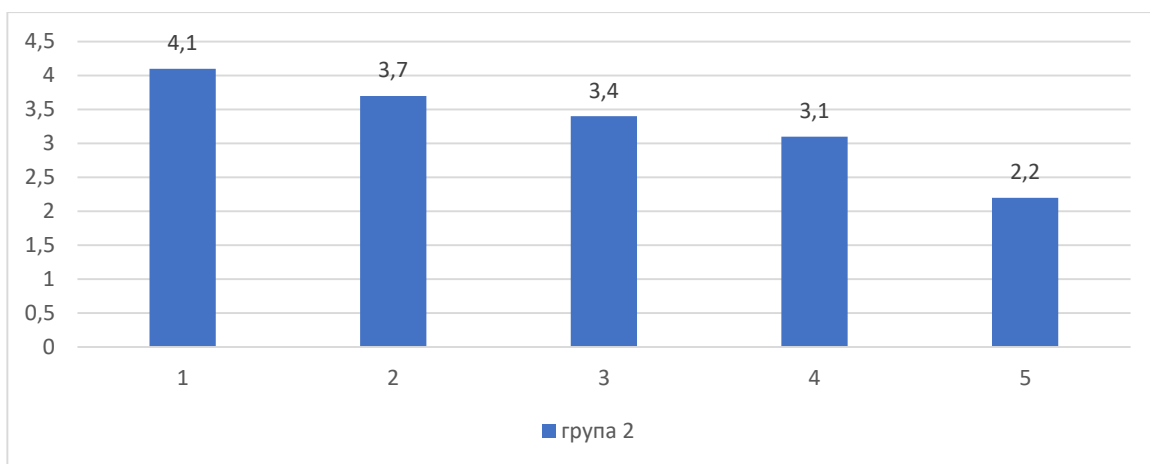


Рис.3.11 Середнені показники осіб з амбівалентним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka)

Примітка: 1 – шкала інтуїтивного харчування; 2 – безумовний дозвіл на їжу; 3 – їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; 4 – покладаюся на сигнали голоду та ситості; 5 – гармонія їжі та тіла

Середні показники в опитуваних з амбівалентним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування є наступними: найвищий результат визначено за шкалами інтуїтивного харчування ($X_{\text{сер}}=4,1$) та безумовного дозволу на їжу ($X_{\text{сер}}=3,7$), в діапазоні середніх визначено результати за шкалами їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний та покладаюся на сигнали голоду та ситості ($X_{\text{сер}}=3,4$ та $X_{\text{сер}}=3,5$); найменший показник виявився за шкалою гармонія їжі та тіла ($X_{\text{сер}}=2,2$).

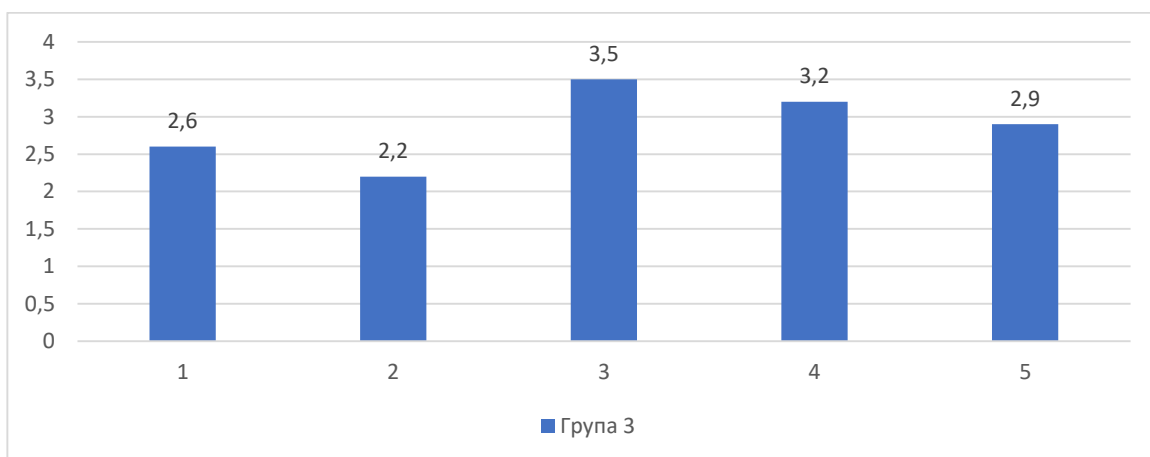


Рис.3.12 Середнені результати опитуваних з тривожним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka)

Примітка: 1 – шкала інтуїтивного харчування; 2 – безумовний дозвіл на їжу; 3 – їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; 4 – покладаюся на сигнали голоду та ситості; 5 – гармонія їжі та тіла

Результати осіб із тривожним типом прив'язаності виявився, на відміну від показників перших двох груп, зовсім іншим: найвищий результат визначено за шкалами їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний ($X_{\text{сер}}=3,5$) та покладаюся на сигнали голоду та ситості ($X_{\text{сер}}=3,2$); середні значення виявилися за шкалами гармонія їжі та тіла ($X_{\text{сер}}=2,9$) та інтуїтивного харчування ($X_{\text{сер}}=2,6$); найменший показник виявився за шкалою безумовного дозволу на їжу ($X_{\text{сер}}=2,2$).

Співставлення середньогрупових результатів опитуваних трьох груп з різним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka) подано на рис.3.13.

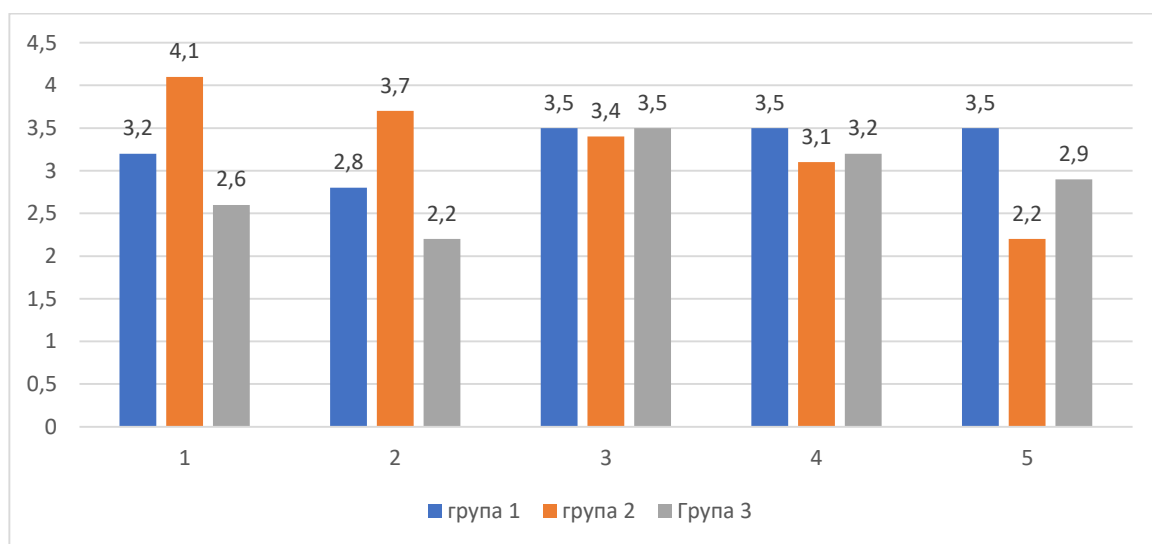


Рис.3.13 Середнені результати опитуваних з тривожним типом прив'язаності за Шкалою інтуїтивного харчування –2 (IES-2 T.Tylka)

Примітка: 1 – шкала інтуїтивного харчування; 2 – безумовний дозвіл на їжу; 3 – їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний; 4 – покладаюся на сигнали голоду та ситості; 5 – гармонія їжі та тіла

Отже, як бачимо з рис.3.13, в осіб з надійним типом прив'язаності найвищі показники визначено за шкалами «покладаюся на сигнали голоду та ситості» – $X_{\text{сер}}=3,5$ ($X_{\text{сер}}=3,1$ – в другій групі та $X_{\text{сер}}=3,2$ – в третій) та «гармонія їжі та тіла» – $X_{\text{сер}}=3,5$ ($X_{\text{сер}}=2,2$ – в другій групі та $X_{\text{сер}}=2,9$ – в третій). В респондентів з амбівалентним типом прив'язаності вищими виявилися результати за шкалами: інтуїтивного харчування – $X_{\text{сер}}=4,1$ ($X_{\text{сер}}=3,2$ – в

першій групі та $X_{\text{сер}}=2,6$ – в третій) та безумовний дозвіл на їжу – $X_{\text{сер}}=3,7$ ($X_{\text{сер}}=2,8$ – в першій групі та $X_{\text{сер}}=2,2$ – в третій). Практично однакові результати в трьох групах опитуваних виявилися за шкалою «їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний» ($X_{\text{сер}}=3,5$ – в першій та третій групах; $X_{\text{сер}}=3,4$ – в другій групі).

Статистично значущі відмінності було визначено в результатах діагностованих трьох груп визначено не було.

Результати описової статистики за шкалами опитувальника «Якості життя» трьох груп діагностованих представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Описова статистика опитуваних з різним типом прив'язаності за опитувальником «Якості життя» трьох груп (n=60)

Шкали	Групи											
	Група 1				Група 2				Група 3			
	Min	Max	$X_{\text{сер}}$	SD	Min	Max	$X_{\text{сер}}$	SD	Min	Max	$X_{\text{сер}}$	SD
Матеріальний статок	25	85	75	5,9	20	80	70	6,3	20	80	60	5,6
Житлові умови	30	90	65	6,8	20	90	70	5,6	30	70	60	6,6
Район проживання	30	80	70	6,6	20	80	70	6,6	30	75	65	5,1
Сім'я	40	100	90	5,1	30	100	85	5,6	40	90	80	5,9
Харчування	40	90	85	5,9	30	90	80	6,6	40	80	80	5,6
Сексуальне життя	40	85	65	5,6	30	90	70	5,1	40	60	65	5,6
Відпочинок	30	80	70	6,3	20	80	55	5,9	40	60	50	6,3
Положення в суспільстві	30	80	70	6,9	30	80	65	5,6	20	60	60	6,9
Робота	30	85	75	6,6	30	80	70	6,6	30	70	70	6,6
Духовні потреби	40	90	80	6,6	40	100	80	5,6	30	80	70	6,6
Соціальна підтримка	40	90	75	5,1	20	90	75	6,6	30	80	70	5,1

Продовження таблиці 3.1.												
Здоров'я близьких	30	90	80	5,9	20	90	75	5,1	30	90	70	5,6
Особисте здоров'я	30	90	80	5,6	40	90	75	5,9	30	90	70	6,3
Душевний спокій	20	80	65	6,3	20	75	50	5,6	20	70	50	6,9
Життя в цілому	40	90	75	6,9	45	75	65	6,6	30	90	70	6,6

Примітка: Min – мінімальний показник, Max – мінімальний показник, Xсер-середній показник, SD – стандартне відхилення

Отже з рис.3.1 бачимо, що практично однаковими виявилися результати за шкалами: житлові умови (Xсер=65 – в першій та Xсер=70 – в другій та третій групах); район проживання (Xсер=75 – в третій та Xсер=70 – в першій та другій групах); сім'я (Xсер=85 – в другій та Xсер=90 – в першій та третій групах); харчування (Xсер=85 – в першій та Xсер=80 – в третій та другій групах); робота (Xсер=75 – в першій та Xсер=70 – в третій та другій групах); духовні потреби (Xсер=80 – усіх трьох групах) та соціальна підтримка (Xсер=80 – в першій та другій групах і Xсер=75 – в третій групі).

Вищими виявилися показники в третій групі за шкалами: матеріальний статок – Xсер=80 (Xсер=75 – в першій та Xсер=70 – другій групах); здоров'я близьких та особисте здоров'я – Xсер=90 (Xсер=80 – в першій та Xсер=75 – другій групах); душевний спокій – Xсер=70 (Xсер=65 – в першій та Xсер=50 – другій групах); життя в цілому Xсер=90 (Xсер=75 – в першій та Xсер=65 – другій групах).

В другій групі спостерігаємо високі результати лише за шкалою сексуальне життя – Xсер=70 (Xсер=65 – в першій та Xсер=60 – третій групах). В респондентів з надійним типом прив'язаності високі показники визначено за шкалами: відпочинок – Xсер=70 (Xсер=60 – в третій та Xсер=55 – другій групах) та положення в суспільстві – Xсер=70 (Xсер=60 – в третій та Xсер=65 – другій групах).

Статистично значущі відмінності в результатах діагностованих було визначено: в третій та другій групі за шкалами душевного спокою ($F=3,46$ при $\alpha \leq 0,05$) та життя в цілому ($F=3,35$, при $\alpha \leq 0,05$), а також в третій та першій групі за шкалою життя в цілому ($F=3,25$, при $\alpha \leq 0,05$).

В кожній з груп було обчислено коефіцієнт кореляції Пірсона, який засвідчив зв'язок:

- надійного типу прив'язаності з екстернальним типом харчової поведінки ($r=0,47$; $p<0,05$), гармонію їжі та тіла ($r=0,47$; $p<0,05$), соціальною підтримкою ($r=0,48$; $p<0,05$) та обернений – з тривожністю стосовно матері ($r=0,47$; $p<0,05$);
- тривожно-амбівалентного типу прив'язаності з емоціогенною харчовою поведінкою ($r=0,37$; $p<0,05$), безумовним дозволом на їжу ($r=0,39$; $p<0,05$), душевний спокій ($r=0,38$; $p<0,05$), життя в цілому ($r=0,38$; $p<0,05$) та тривожністю ($r=0,38$; $p<0,05$);
- унікаючого типу прив'язаності з уникнення близькості ($r=0,57$; $p<0,05$), покладаюння на сигнали голоду та ситості ($r=0,58$; $p<0,05$), обмежувальним типом харчування ($r=0,57$; $p<0,05$) та тривожністю ($r=0,57$; $p<0,05$), і обернено з – соціальною підтримкою ($r=0,59$; $p<0,05$).

Висновки до розділу 3

Діагностична програма вивчення психологічних аспектів зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці включала такі етапи: визначення особливостей харчової поведінки особистості; з'ясування типу прив'язаності діагностованих осіб; встановлення особливостей зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці; аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

Дослідження проводилось на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. Діагностованими виступили здобувачі освіти різних факультетів відповідного ЗВО. Було опитано 60 осіб віком 18-20 років. Статеве представлення діагностованих є наступним: 38 осіб жіночої статі та 22

осіби чоловічої. Дослідження проводилось впродовж 2023-2024 року. Участь у дослідженні була добровільна, результати кодувалися й за бажанням в індивідуальному порядку були представлені опитуваним.

Було проведено наступні методики для виявлення особливостей харчової поведінки та типу прив'язаності особистості: Голландський опитувальник харчової поведінки; Шкала інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 Т.Тylka); Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності»; Методика «Структура стосунків»; Опитувальник «Оцінка якості життя».

За результатами методики «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» – було виокремлено три групи: здобувачі освіти з надійним типом прив'язаності (18 осіб); опитувані з амбівалентним типом прив'язаності (28 осіб); респонденти з унікаючим типом прив'язаності (14 осіб). Опитуваних із боязливим (обережним) типом прив'язаності виділено не було. В кожній з трьох груп було визначено особливості зв'язку прив'язаності з типом харчової поведінки, якості життя та особливостями інтуїтивного харчування.

ВИСНОВКИ

Харчова поведінка – це сукупність харчових звичок вживання їжі певною особистістю, смакові переваги, режим прийому тощо. Вона може залежати від чинників: соціальних норм, етнічних традицій, релігійних поглядів, сімейних звичаїв, естетичних цінностей, виховання, біологічних особливостей організму та еталонів краси, стереотипів, що склалися в суспільстві. Виділяють види харчової поведінки: екстернальну харчову поведінку, яка вирізняється акцентуванням уваги на зовнішніх ознаках чи мотивації споживання їжі (вигляд, запах, склад, потреба спілкування чи підтримки гарних взаємин тощо); емоціогенну харчову поведінку, суть якої полягає у заїданні емоцій (як позитивних, так й негативних); обмежувальну харчову поведінку, що визначається суворим ставленням та жорстким контролем щодо вживання їжі, дотриманням дієт тощо.

Прив'язаність є надзвичайно важливою в житті будь-якої людини, адже вона впливає на людину не тільки у ранньому дитинстві, а й протягом усього життя. За Дж.Боулбі прив'язаність формують батьки своїм ставленням до дитини і та прив'язаність, яку вони формують в дитинстві, стає базовою для людини й в подальшому впливає на все її життя. Прив'язаність є важливим чинником формування характеру людини в цілому, її довіри до навколишнього середовища, характеру взаємодії з іншими людьми. Вона є доволі стійкою та довготривалою.

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволяють визначити наступне:

- з-помід досліджуваних 18 осіб мають надійний тип прив'язаності; 28 респондентів – тривожно-амбівалентний та 14 осіб – уникаючий тип; опитуваних із боязливим (дезорганізованим) типом прив'язаності виділено не було;
- у респондентів із надійним типом прив'язаності визначено екстернальну харчову поведінку, проте часом вони можуть вдаватися й до емоціогенної харчової поведінки; вони покладаються на сигнали голоду і

ситості та керуються принципом «гармонії їжі та тіла»; оцінюючи якість свого життя, вони демонструють найбільше задоволення якістю свого відпочинку та положення в суспільстві; в них встановлено зв'язок: типу прив'язаності з екстернальною харчовою поведінкою ($r=0,47$; $p<0,05$), гармонією їжі та тіла ($r=0,47$; $p<0,05$), соціальною підтримкою ($r=0,48$; $p<0,05$) та обернений – з тривожністю стосовно матері ($r=0,47$; $p<0,05$);

➤ опитувані з тривожно-амбівалентним типом прив'язаності вирізняються екстернальною та емоціогенною харчовою поведінкою; зазвичай вони вдаються до інтуїтивного харчування та надають собі безумовний дозвіл на їжу, не обмежуючи себе певними видами продуктів чи кількістю їжі; найвищу в критеріях якості свого життя вони поставили сексуальному життю; в них визначено кореляцію типу прив'язаності з емоціогенною харчовою поведінкою ($r=0,37$; $p<0,05$), безумовним дозволом на їжу ($r=0,39$; $p<0,05$), душевним спокоєм ($r=0,38$; $p<0,05$), позитивною оцінкою життя в цілому ($r=0,38$; $p<0,05$) та тривожністю ($r=0,38$; $p<0,05$);

➤ опитувані з тривожно-уникаючим типом прив'язаності демонструють нам обмежувальну та рідше екстернальну харчову поведінку; відповідні особи у своїх взаєминах з їжею керуються насамперед відчуттям фізичного голоду (неемоційного), сигналами тіла (голоду та ситості); вони також вище, від інших двох груп, оцінюють свій матеріальний статок, здоров'я близьких та особисте здоров'я, душевний спокій та життя в цілому; у опитуваних встановлено типу прив'язаності з уникненням близькості ($r=0,57$; $p<0,05$), покладанням на сигнали голоду та ситості ($r=0,58$; $p<0,05$), обмеженням у харчуванні ($r=0,57$; $p<0,05$) та тривожністю ($r=0,57$; $p<0,05$), обернений зв'язок з соціальною підтримкою ($r=0,59$; $p<0,05$)

➤ загалом в усіх трьох групах діагностованих взаємини з батьками не є рівними: з мамою вони швидше довірливіші та проникливіші, ніж з батьком. Оцінюючи якість свого життя усі респонденти вищу оцінку поставили категоріям: сім'ї, району проживання, харчуванню, задоволенню духовних

потреб; дещо нижчий показник оцінки визначно за шкалами: житлові умови, робота та соціальна підтримка.

Магістерське дослідження має свою логічну перспективу, зокрема у визначенні крос-культурних відмінностей зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці (на прикладі порівняння юнаків німецької та української культури).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Вплив оптимістичних упереджень на харчову поведінку людини. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 3. С. 6–10
2. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 56. С 9-17.
3. Абсалямова Л. М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості [Електронний ресурс]. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Кам'янець-Подільський, 2014. Вип. 25. С. 19-33. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_25_4 [Назва з екрана].
4. Абсалямова Л. М. Роль «тілесного Я» в формуванні патернів харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 38. С. 23-38.
5. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз причин виникнення порушень харчової поведінки. *Вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки»*. 2017. № 4. С. 8-13.
6. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 55. С. 5-12.
7. Абсалямова Л. М. Психологічна допомога при розладах харчової поведінки. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. № 3 (44). С. 35-43.
8. Абсалямова Л. М. Психологічні механізми адиктивних порушень харчової поведінки. *Вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки»*. 2017. Вип.1. Т. 1. С.7-12.
9. Абсалямова Л. М. Харчова поведінка жінок у площині емпірико-психологічного аналізу. *Науковий вісник Херсонського державного університету: Серія «Психологічні науки»*. 2018. Вип. 3. Т. 2. С.204–210
10. Абсалямова Л. М. Якість життя та харчова поведінка невротично хворих людей. *Психологія: реальність і перспективи*. 2017. Вип. 9. С. 12-18.

- 11.Бех І. Д. Виховання особистості : у 2-х книгах. – Книга. 1: Особистісно-орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади. Київ : Либідь, 2003. 344 с., с. 44-46
- 12.Боулбі Дж., Ейнсворт М. Експеримент «Незнайома ситуація». Режим доступу: <https://taslife.com.ua/blog/attachment-theory>
- 13.Боулбі Дж. Теорія прив'язаності дитини до матері. Режим доступу: <https://taslife.com.ua/blog/attachment-theory>
- 14.Боулбі Дж. Створення і руйнування емоційних зв'язків. Київ : Сварог, 2006. 236 с.
- 15.Булах І.С. Конструктивна дилема психологічних механізмів захисту на адаптивні та неадаптивні. *Психологія : Збірник наукових праць*. 2 (НПУ імені М.П.Драгоманова). Київ, 1998. 38-43 с.
- 16.Вірна Ж.П., Ейнг А.М. Насильство і права дитини: досвід вивчення в Бразилії та визначення назрілих координат в Україні. Innovative resources of modern science : collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, California : GS Publishing Services, 2022. 145-151 ; режим доступу : [3] (DOI: 10.51587/9798-9866-95907-2022-009-145-151)
- 17.Вірна Ж.П. Життєстійкість як фактор збереження психічного здоров'я і психологічної безпеки в умовах воєнного часу. Science and society: trends of interaction : collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, California : GS Publishing Services. 2023, 171-181.
- 18.Видра О.Г. Вікова та педагогічна психологія : Навчальний посібник. URL: http://libfree.com/107395432_psihologiyapsihologichna_harakteristika_dos_hkilnogo_viku.html#244
- 19.Гарлоу Г. Експеримент «Мистецтво любові». Режим доступу: <https://experyment.com.ua/mystetstvo-liubovi-eksperymenty-kharlou/>
- 20.Даниленко Н. В. Теорія інстинктів В. І. Гарбузова як ресурс особистості. *Харківський осінній марафон психотехнологій : матеріали III міжрегіон. наук.-практ. конф. (каталог психотехнологій; тези доп.)*, Харків, 26 жовт. 2019 р.

- Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди [та ін.] ; [редкол.: Т. Б. Хомуленко (голова) та ін.]. Харків: Діса плюс, 2019. С. 99-102.
- 21.Девіс Д. Дослідження на основі теорії Дж. Боулбі про прив'язаність, яке демонструє поведінку людей з різним типом прив'язаності після розставання з партнером. Режим доступу: <https://taslife.com.ua/blog/attachment-theory>
 - 22.Кіро Л.С., Зак М.Ю., Чернишов О.В., Свердлова М.В. Харчова поведінка та ожиріння: гендерно-вікові особливості. *Ендокринологія*. 2021, Том 26, № 2. С.119-127.
 - 23.Крижановська З. Ю., Бабак К. Емоційна прив'язаність дитини до матері як предиктор її соціальної адаптації до шкільного життя. *Психологічні перспективи*. Вип. 38. Луцьк. 2022. С.138 – 150.
 - 24.Крижановська З. Ю. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар.конференції*. Харків. 2021. С. 52 – 54.
 - 25.Крижановська З. Ю. Типи прив'язаності та їх корекція : методичні рекомендації до проведення лабораторних занять з вибіркової навчальної дисципліни; Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра загальної та клінічної психології. Луцьк , 2022. 26 с.
 - 26.Ладивір С.О. Пізнавальний розвиток старшого дошкільника. *Дошкільна освіта*. 2009. № 3(25). 13-22 с
 - 27.Лепеха А.А. Психологічні особливості ціннісно-смислової сфери в юнацькомі віці. *Зб. наук.праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів*. Херсон, 2020. С.209-212.
 - 28.Максименко С.Д. Структура особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. 1-13 с; 2006. № 2. 1-11с.
 - 29.Максименко С.Д. Теоретичні проблеми самоздійснення особистості *Педагогіка і психологія*. 2008. № 1. 47-56 с.
 - 30.Мудрик А. Психологія залежної поведінки. 2022. 236 с.

- 31.Пилипчук О., Крижановська З. Вплив типу прив'язаності між матір'ю та дитиною на психічний розвиток останньої. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар.* Харків. 2021. С. 81-83.
- 32.Порушення дитячої прив'язаності – нова реальність сьогодення? // *Соціальний педагог.* 2012. 1 (61): 4-9.
- 33.Федотова Т.В., Кульчицька А.В. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи.* Випуск 33. Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2019. С. 178-204.
- 34.Ainsworth M. Infant–mother attachment. *American psychologist* 34, 1979: 932 p.
- 35.Ainsworth, M., Salter D., et al. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Psychology press, 2015 – 466 p.
- 36.Alcock J. Is eating behavior manipulated by the gastrointestinal microbiota? Evolutionary pressures and potential mechanisms. *Bioessays.* 2014. № 36. P. 940-949.
- 37.Banks A., Hirshman L. Wired to Connect: The Surprising Link Between Brain Science and Strong, Healthy Relationships. New York: 2016 – 320 p.
- 38.Becker DF. Childhood maltreatment in women with binge-eating disorder : associations with psychiatric comorbidity, psychological functioning, and eating pathology. *Weight Disord.* 2011. № 16. P. 113-120.
- 39.Brisch K. H. Bindungstheorie. Klett-Cotta: 2009 – 315 p.
- 40.Bruce-Keller AJ. Harnessing Gut Microbes for Mental Health : Getting From Here to There. *Biol Psychiatry.* 2018. № 83. P. 214-223.
- 41.Cardi V. Premorbid and Illness-related Social Difficulties in Eating Disorders : An Overview of the Literature and Treatment Developments. *Curr Neuropsychopharmacol.* 2018. № 16. P. 1122-1130.
- 42.Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM – V, Fifth edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- 43.Friborg O. Personality disorders in eating disorder not otherwise specified and binge eating disorder : a meta-analysis of comorbidity studies. *J. Nerv Ment Dis.* 2014. № 202. P. 125-199.

44. Keski-Rahkonen A. Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. *Int J Eat Disord.* 2005. №37. P. 188-199.
45. Mason SM. Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity (Silver Spring).* 2013. № 21. P. 775-781.
46. Micali N. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in midlife : A population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC Medicine.* 2017. № 15. P. 135-139.
47. Morita C. Gut Dysbiosis in Patients with Anorexia Nervosa. *PLoS One.* 2015. № 10. P. 135-138.
48. Nasser M. Cultures in Transition : Eating Disorders as a Global Marker Hove: Brunner. *Routledge.* 2000. P. 186-197.
49. Neale BM. A twin study of dietary restraint, disinhibition and hunger : an examination of the eating inventory (three factor eating questionnaire). *Twin Res.* 2003. № 6. P. 471-478.
50. Proctor LM. The National Institutes of Health Human Microbiome Project. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016. № 21. P. 368-372.
51. Steward T. Neural Network Alterations Across Eating Disorders : A Narrative Review of fMRI Studies. *Curr Neuropsychopharmacol.* 2018. № 16. P. 1150-1663.
52. Thornton LM. The heritability of eating disorders : methods and current findings. *Curr Top Behav Neurosci.* 2011. № 6. P. 141-156.
53. Treasure J. Eating disorders. *Lancet.* 2020. № 395. P. 899-911.

ДОДАТКИ

Додаток А

ЕТИЧНІ ДОКУМЕНТИ

Дебрифінг

Підсумковий інструктаж для учасника # _____ дослідження:

Психологічні особливості зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці

1. Яка основна мета цього дослідження? Основна мета цього дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні аспекти зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці.

2. Що саме досліджується? Нами вивчаються особливості харчової поведінки юнаків з різним типом прив'язаності та особливості взаємозв'язку означених понять.

3. Хто проводить це дослідження і як я можу із ними сконтактувати?

Берестюк Алла, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, Berestyk.Alla2023@vnu.edu.ua

Федотова Тетяна кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, fedotova.tetiana@vnu.edu.ua

4. Як довго дослідник вивчає це питання? Дослідниця Берестюк Алла не має попереднього досвіду проведення клінічних досліджень, тому супервізувати процес буде Тетяна Федотова, доцент кафедри загальної та клінічної психології, яка брала участь у реалізації госптеми «Дослідження психічного здоров'я держслужбовців та проведення корекційної роботи», проходила стажування на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (11.10.2021-11.04.2022, сертифікат № 02/1002 від 14.04.2022).

Ще раз дякуємо за участь у дослідженні!

Інформація для досліджуваного «Психологічні особливості зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці»

Запрошуємо Вас взяти участь у нашому дослідженні. Перш ніж Ви приймете рішення щодо участі у дослідженні, Ви маєте розуміти з якою метою проводиться дослідження і що саме Вам потрібно буде у ньому робити. Будь ласка, уважно перечитайте наступну інформацію. Ви можете задавати будь-які питання щодо дослідження, якщо Вам щось не зрозуміло.

Хто може брати участь у дослідженні

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. У дослідженні можуть взяти участь особи юнацького віку різної статі, які навчаються у Волинському національному університеті імені Лесі Українки, а також за бажанням юнаки, які навчаються у інших ЗВО України.

Хто проводить дослідження і яка мета дослідження

Дослідження проводить *Берестюк Алла*, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), під керівництвом *Федотової Тетяни*, кандидата психологічних наук, доцента кафедри загальної та клінічної психології ВНУ.

Основна мета цього дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні аспекти зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці.

Що Ви маєте робити в цьому дослідженні?

Дослідження складається з проходження опитування у зручний для Вас часі у зручному для Вас місці. Якщо Ви погодитеся взяти участь у цьому дослідженні, ми попросимо Вас зазначити Ваш вік, стаж роботи, сімейний стан. Опитування містить 5 методик та займає близько 35-40 хвилин.

Чи можете Ви відмовитися від дослідження?

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. Ви можете покинути дослідження у будь-який момент без жодних негативних наслідків для Вас. Якщо Ви побажаєте, Ви можете попросити видалити Ваші дані.

Які можливі ризики та вигоди участі в дослідженні?

Є ймовірність виникнення негативної емоційної реакції при пригадуванні стресових ситуацій. У такому випадку ми запропонуємо Вам перелік центрів, де Ви можете отримати безкоштовну психологічну допомогу в місті Луцьку. Ви також можете звернутися за допомогою до дослідників, оскільки супервізор *Берестюк Алли – Тетяна Федотова* має досвід у реалізації госптеми

«Дослідження психічного здоров'я держслужбовців та проведення корекційної роботи», проходила стажування на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (11.10.2021-11.04.2022, сертифікат № 02/1002 від 14.04.2022). Отримані у дослідженні дані є важливими для розуміння резильєнтності як складової психічного здоров'я лікарів-педіатрів первинної ланки медицині і будуть використані для розробки психологічної допомоги медпрацівникам.

Чи участь у дослідженні буде конфіденційною?

Так. Ми гарантуємо конфіденційність наших учасників. Вам не потрібно буде вказувати особистих даних, за якими Вас можна буде ідентифікувати. Доступ до анонімних даних буде мати виключно дослідник та його науковий керівник.

Як будуть розповсюджені результати дослідження?

Результати дослідження, які будуть представлені у вигляді узагальнених даних, і не містять особистої інформації, планується опублікувати у вигляді наукових статей та тез конференцій.

З ким я можу скontaktувати з приводу додаткової інформації або для отримання допомоги?

Контактні особи:

Берестюк Алла

Berestyk.Alla2023@vnu.edu.ua

Тетяна Федотова

fedotova.tetiana@vnu.edu.ua

Якщо під час дослідження, на Вашу думку, буде порушена етика наукових досліджень, Ви можете звернутися до голови Комітету з етики наукових досліджень ВНУ імені Лесі Українки (prorectorscience@vnu.edu.ua)

Додаток. 1

Перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у м. Луцьк

1. Психологічний штаб при управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, проспект Соборності, 18
Консультації психологів проводяться безкоштовно в режимі онлайн та офлайн. Записатись на консультацію можна зателефонувавши на інформаційну лінію за телефоном: 0 800 400 332
2. Український центр психотравми, діяльність якого спрямована на розуміння природи психічної травми, ефективних методів лікування пост-травматичного стресового розладу, а також інформування громадськості для покращення якості життя після травматичного досвіду, проспект Волі, 13
Детальніша інформація на сайті <https://upc.vnu.edu.ua/> та за телефоном +38(0332) 72-01-25

Інформація про дослідження «Психологічні особливості зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці»

Вивчення проблеми харчової поведінки та типів прив'язаності має тривалу історію в психологічній науці, проте на сьогодні достатньо прогалин у знаннях щодо відповідних питань. Харчова поведінка та тип прив'язаності має неабияке значення у формуванні здоров'я (на фізичному, психологічному та соціальному рівнях) та добробуту людей. Розуміння того, як ми сприймаємо їжу, наші харчові звички та пристрасті можуть допомогти нам керувати харчовими уподобаннями та загалом підтримувати здоровий спосіб життя. Також й тип прив'язаності може можна пов'язати з харчовою поведінкою особистості – наприклад, з досліджень відомо, що особи з тривожним чи унікаючим типами прив'язаності можуть переживати труднощі у контролі харчової поведінки. Тому вивчення відповідної проблематики може допомогти уникати проблем з харчуванням, підтримувати здоровий спосіб життя, сприяти формуванню психічного здоров'я особистості та її ефективності у різних сферах життя загалом.

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі поняття харчової поведінки та прив'язаності в психологічній літературі та емпіричному вивченні психологічних аспектів зв'язку типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці.

Згідно мети визначено коло таких **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень з проблеми харчової поведінки та прив'язаності й розкрити сутність означених поніть.
2. З'ясувати тип прив'язаності в осіб юнацького віку.
3. Вивчити особливості вияву харчової поведінки та оцінки якості життя загалом в осіб юнацького віку з різним типом прив'язаності.
4. Визначити зв'язок типів харчової поведінки та прив'язаності в юнацькому віці.
5. Окреслити перспективу подальшого дослідження.

Для досягнення мети у дослідженні було використано *теоретичні методи*: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення втоми від співчуття; *емпіричні методи* у сукупності таких психометричних методик: Голландський опитувальник харчової поведінки, Шкала інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 T.Tylka), Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності», Методика «Структура стосунків», Опитувальник «Оцінка якості життя».

Доступ до даних матимуть лише члени дослідницької команди. Оскільки дослідниця, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, *Берестюк Алла* не має попереднього досвіду клінічних досліджень, супервізувати процес буде *Тетяна Федотова*, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ.

Вибірку складатимуть особи юнацького віку різної статі, які навчаються у Волинському національному університеті імені Лесі Українки, а також за бажанням юнаки, які навчаються у інших ЗВО України.

Потенційна цінність дослідження полягає в емпіричному вивченні харчової поведінки і прив'язаності як складових психічного здоров'я юнаків та характеристик, що зумовлюють суб'єктивну оцінку якості їх життя загалом. Отримані результати можуть дати поштовх для розробки заходів профілактики і підвищення рівня обізнаності юнаків про необхідність формування адекватної харчової поведінки та психокорекційної роботи щодо нейтралізації впливу неадекватного типу прив'язаності на якість життя.

Оцінка рівня ризиків дослідження

1. Включає вивчення людини? – **Так.**
2. Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій? – **Так.**
3. Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний боїться, що його відповідь може змінити ставлення керівника до нього)? – **Ні.**
4. Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних? – **Ні.**
5. Передбачає фінансові та інші винагороди для учасників? – **Ні.**
6. Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників? **Ні.**
7. Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників? – **Ні.**
8. Передбачає дослідницьку роботу закордоном? – **Ні.**
9. Передбачає негативний вплив на довкілля? – **Ні.**
10. Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах? – **Ні.**
11. Використовує генетично модифіковану тканину людини? – **Ні.**

Які є потенційні ризики для досліджуваних та способи їх уникнення.

Ризик 1. У дослідженні будуть поставлені запитання, які стосуються ситуацій, що можуть спричиняти негативні переживання і травматичні спогади.

У дослідженні використовуються стандартизовані та апробовані у попередніх дослідженнях діагностичні методики, які мають високі психометричні властивості, і застосовуються для вивчення цієї професійної групи осіб. Наприкінці дослідження учасникам буде запропоновано перелік безкоштовних психологічних послуг міста Луцька, які можуть надати допомогу в разі необхідності.

Ризик 2. Проходження опитувальника може відволікати медичних працівників від виконання професійних обов'язків та створює ризики для продуктивності праці.

У дослідженні може бути використано онлайн-опитування, яке медичні працівники зможуть пройти у вільний час та у зручному для них місці, без відволікання від виконання професійних обов'язків.

Дослідження не передбачає фінансової та інших винагород для учасників.

Інформована згода Психологічні аспекти ресурсності батьків дітей з обмеженими можливостями

Дослідження здійснюється магістром *Берестюк Аллою*

(Berestyk.Alla2023@vnu.edu.ua)

координується доцентом *Федотовою Тетяною*

(fedotova.tetiana@vnu.edu.ua)

Дослідження пройшло експертизу в Комітеті з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки

Для участі в дослідженні необхідно підтвердити всі наведені нижче твердження, поставивши відмітку у відповідному квадратику. Якщо Ви не поставите позначку біля будь-якого з пунктів, це означатиме, що Ви не можете взяти участь у дослідженні.

Таблиця А.1

№з/ п	ТВЕРДЖЕННЯ	Поставте галочку
1.	Я підтверджую, що прочитала/в і зрозуміла/в інформаційний лист про дослідження. Я мав/ла можливість розглянути інформацію про те, що від мене очікують.	
2.	Я даю згоду на обробку моїх персональних даних (наприклад, вік, стать, сімейний статус, наявність дітей, стаж роботи, досвід роботи з військовослужбовцями) для цілей, які мені роз'яснили. Я розумію, що відповідно до законодавства про захист даних, «суспільне завдання» буде законною підставою для обробки даних особливої категорії для дослідницьких цілей.	
3.	Я розумію, що вся особиста інформація залишиться конфіденційною . Я розумію, що мої дані, зібрані в цьому дослідженні, не будуть ідентифікувати мене і будуть зберігатися анонімно і безпечно. Ідентифікувати мене в будь-яких публікаціях буде неможливо.	
4.	Я розумію, що моя участь є добровільною і що я можу відмовитися від неї в будь-який час без пояснення причин . Я розумію, що якщо я вирішу відмовитися від участі, будь-які персональні дані, надані мною до цього моменту, будуть видалені, якщо я попрошу про їх видалення.	
5.	Я розумію потенційні ризики, пов'язані з участю у дослідженні, та підтримку, яка буде мені доступна, якщо у мене виникне дистрес під час дослідження (перелік відповідних місць, де можна отримати психологічну підтримку).	
6.	Я розумію прямі/непрямі вигоди від участі.	
7.	Я розумію, що дані не будуть доступні жодним комерційним організаціям , а є виключно у відповідальності та доступі дослідників, які проводять це дослідження.	
8.	Я розумію, що узагальнені дані цього дослідження можуть бути опубліковані у вигляді наукових статей та тез конференцій	
9.	Цим я підтверджую, що розумію критерії включення у дослідження, викладені в інформаційному листі.	
10.	Мені відомо, до кого мені слід звертатися, якщо я хочу подати скаргу.	
11.	Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.	
12.	Дані, надані в цьому дослідженні, будуть зберігатися відповідно до Закону про обробку персональних даних.	
13.	Я погоджуюсь, що мої повністю анонімні (ніхто не зможе ідентифікувати мене при передачі цих даних) дані можуть бути використані виключно дослідницькою групою для майбутніх досліджень .	