

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Психологічні детермінанти надмірної ваги у жінок молодого віку в  
умовах воєнного конфлікту**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-224 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія

Горяженко О.Ю.  
(прізвище та ініціали)

Керівник

д.психол.н., доц.,

Завязкіна Н.В.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

\_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

\_\_\_\_\_ к.психол.н., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2024**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДИ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ .....	7
1.1. Поняття надмірної ваги як психологічного і фізіологічного феномену... 7	
1.2. Психологічні чинники надмірної ваги.....	11
1.3. Психологічні особливості молодого віку .....	19
Висновки до розділу I .....	26
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДИ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ .....	30
2.1. Процедура і вибірка дослідження .....	30
2.2. Методики дослідження .....	32
Висновки до розділу II.....	38
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ .....	40
3.1. Аналіз результатів дослідження .....	40
3.2. Математико-статистичний аналіз дослідження.....	60
3.3. Рекомендації щодо психологічної корекції предикторів надмірної ваги ...	68
Висновки до розділу III.....	74
ВИСНОВКИ .....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	82
ДОДАТКИ.....	88

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В наш час набуває популярності проблема зайвої ваги серед людей. І не дивлячись на активне поширення інформації про здоровий спосіб життя та нові дієти через масові медіа та соціальні мережі, це не призводить до зменшення кількості осіб із надмірною вагою.

Сучасна психологічна наука докладает великих зусиль для дослідження проблем, пов'язаних із здоровим способом життя та гармонійним функціонуванням людини. Однією з ключових складових є харчування, яке має вирішальний вплив на наше самопочуття і фізичне здоров'я. Правильне харчування сприяє нашому здоров'ю, тоді як неправильне харчування може призвести до надмірної ваги і різних захворювань.

Сучасне життя вимагає від нас великих фізичних та емоційних зусиль, що може спричиняти стрес та депресію. У таких умовах їжа може стати способом компенсувати психологічні проблеми, і це стає фактором зайвої ваги.

Нездоровий стиль життя, недостатня фізична активність, і неправильне харчування призводять до зайвої ваги. Але психологічні моменти також впливають на харчову поведінку. Наприклад, емоції, такі як щастя або стрес, можуть впливати на те, коли ми їмо і що обираємо. Суспільні стандарти та очікування також грають важливу роль в харчовій поведінці. Ця проблема особливо актуальна серед жінок через тиск сучасних стандартів жіночої краси та ідеалізацію худорлявого тіла. Для жінок зрілого віку дієти та фізичні вправи можуть бути менш ефективними, і ожиріння може викликати як фізичні, так і психологічні проблеми. Надмірна вага може бути причиною багатьох хвороб і створювати проблеми із самооцінкою. Необґрунтована тривожність стосовно зайвої ваги може виникати навіть у струнких жінок.

Дослідники, такі як Д.М. Стародубова, Х.А. Навитка, Є. Креславський, В. Моляко, Н. О. Ришківська, В. І. Шебанова, Л. Онуфрієва, О.В. Вахмістров, Т.Г. Вознесенська, М.А. Гаврилов, І.Г. Малкіна-Пих та інші, досліджували цю

тему з погляду порушень харчової поведінки, і мета нашого дослідження полягає в пошуку психосоматичних причин надмірної ваги. Ця проблематика стає ще актуальнішою через зростання порушень харчової поведінки та зайвої ваги. Щоб знайти рішення, важливо розібратися у фізичних і психологічних аспектах цих проблем та впливі нашої психології на наше харчування.

Дослідження психологічних детермінант надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту має велику актуальність з ряду причин.

Військові конфлікти та стрес: умови воєнного конфлікту створюють великий психологічний стрес для населення, особливо для жінок. Це може призвести до змін у харчових звичках, збільшення споживання висококалорійної їжі та іншого невідповідного харчування, що сприяє надмірній вазі.

Травми та психологічні наслідки: участь у воєнних конфліктах може призвести до фізичних та психологічних травм, які можуть спровокувати розвиток різних розладів, включаючи надмірну вагу та ожиріння.

Соціальні обставини: воєнний конфлікт часто призводить до змін в соціальному середовищі, включаючи втрату роботи, переселення, розпад сім'ї тощо. Ці фактори можуть впливати на психологічний стан жінок та їх ставлення до харчування, що може впливати на їхню вагу.

Потреби в допомозі та підтримці: жінки, які потрапили у зону конфлікту, можуть потребувати психологічної допомоги та підтримки для подолання стресу та травматичних подій. Розуміння психологічних факторів, які впливають на їхню вагу, може допомогти в розробці ефективних програм психологічної підтримки.

Отже, дослідження психологічних аспектів надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту є важливим для розуміння та ефективного врегулювання проблеми ожиріння в цих умовах.

**Об'єкт дослідження** – надмірна вага як психологічний феномен.

**Предмет дослідження** – психологічні детермінанти надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту.

**Мета дослідження** – дослідити психологічні детермінанти надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретично дослідити поняття надмірної ваги як клінічного психологічного феномену.
2. Описати досліджені в літературі психологічні чинники надмірної ваги.
3. Дослідити індекс маси тіла і образ власного тіла у жінок молодого віку.
4. Охарактеризувати психологічні характеристики жінок із надмірною вагою.
5. Виявити психологічні чинники надмірної ваги.
6. Надати психологічні рекомендації по роботі із психологічною складовою надмірної ваги у жінок.

**Методи дослідження.**

Теоретичні: аналіз, синтез, класифікація, систематизація літературних джерел з обраної проблематики.

Емпіричні методи дослідження:

1. Анкета.
2. Методика діагностики життестійкості С. Мадді.
3. Методика діагностики сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва.
4. Методика діагностики самоствалення за опитувальником С.Р. Пантілєєва.
5. Методика дослідження стресостійкості і соціальної адаптації Холмса-Раге.

Методи математичної статистики: критерій Колмогорова-Смірнова, коефіцієнт кореляції Пірсона/Спірмена, порівняння груп за методом Мана-Уїтні.

**Характеристика вибірки.** До загальної вибірки увійшли 100 жінок.

Експериментальна група: 50 жінок віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 25.1-38.0 (передожиріння, ожиріння 1 ступеню, ожиріння 2 ступеню).

Контрольна група: 50 жінок віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 18.5-25.0 (нормальна маса тіла).

Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я: 25-44 років – молодий вік.

**Теоретична значущість.** Дана робота розширює психологічний зміст поняття надмірної ваги у жінок, доповнює уявлення про те, які є психологічні детермінанти цього явища і також вносить акцент того, як саме військова ситуація може впливати на набір ваги жінкою.

**Практична значущість.** Дана робота дає можливість повторно використати підбрану батарею тестів для дослідження психологічних детермінант надмірної ваги у жінок. Також результати емпіричного дослідження можна використовувати як основу для інших досліджень факторів і детермінант надмірної ваги у жінок. Крім того, дана робота розширює уявлення про те, як саме війна впливає на психічний і фізичний вимір людини.

## РОЗДІЛ I

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДИ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

#### 1.1. **Поняття надмірної ваги як психологічного і фізіологічного феномену**

У ХХІ столітті проблема надлишкової маси тіла визнається однією з найбільш серйозних у сфері охорони здоров'я в Європейському регіоні за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Статистика показує значущі відмінності в поширеності надлишкової ваги та ожиріння між країнами регіону та різними соціально-економічними групами всередині країн. Ці відмінності свідчать про важливий вплив навколишнього середовища та соціально-культурних чинників на харчування та рівень фізичної активності.

За даними ВООЗ за 2016 рік, понад 1,9 мільярда людей у світі стикаються з надлишковою вагою, і серед них 650 мільйонів осіб страждають від ожиріння. Дослідження 2016 року також вказує на те, що близько 41 мільйона дітей до п'яти років мають надлишкову вагу чи ожиріння. За період з 1975 по 2016 рік кількість осіб із діагнозом ожиріння у світі зросла більше ніж втричі. Протягом 2016–2017 років близько 33% дорослого населення західних країн (від 20 до 74 років) мало ожиріння, а серед підлітків (від 12 до 19 років) надлишкову вагу виявлено в 17%. Це катастрофічне зростання поширеності ожиріння свідчить про глобальний розмір епідемії, яка вносить значний внесок у смертність, перевищуючи наслідки аномально низької маси тіла.

Україна не є винятком, де кожна четверта жінка та кожен шостий чоловік стикаються з проблемами зайвої маси тіла. Приблизно 15–20% населення країни має ожиріння. Це становище негативно впливає на організм, зменшуючи працездатність та скорочуючи тривалість життя. Профілактика та лікування ожиріння в Україні стають важливим завданням охорони здоров'я з

урахуванням його впливу на різні захворювання, зокрема серцево-судинні, що стають частішею причиною смертності в цьому контексті.

Термін "ожиріння" вказує на стан, при якому надмірна маса тіла становить 10% і більше від фізіологічної норми. Якщо перевищення становить менше ніж 10%, то це вже вважається надлишковою масою. Ожиріння є хронічним захворюванням, що характеризується надмірним накопиченням жиру в організмі і включає різноманітні патологічні стани.

Основні причини ожиріння включають генетичні, гормональні, нервові, психологічні, метаболічні та соціально-економічні фактори. Демографічні (вік, стать, національність), соціальні (рівень освіти, доходів, сімейний стан), вагітність і пологи, характер харчування, паління, зловживання алкоголем, та гіподинамія грають певну роль в розвитку цього захворювання [2].

Зазвичай, щоб об'єктивно оцінити відповідність маси тіла оптимальній, використовують індекси, які визначають співвідношення між зростом і вагою. Поняття "надмірна маса тіла" вказує на зміни у співвідношенні маси жирової тканини та маси кісткової та м'язової тканини в напрямку збільшення жирової маси.

На сьогоднішній день для визначення маси тіла використовується не лише сама вага, а й спеціально розрахований індекс маси тіла (далі – ІМТ), що обчислюється як відношення ваги у кілограмах до квадрату зросту у метрах:  $ІМТ = \text{вага (кг)} / \text{зріст (м}^2\text{)}$ , іноді його називають Індексом Кетле.

Існує класифікація ступенів ожиріння:

I ступінь: від 10 до 30%;

II ступінь: від 30 до 50%;

III ступінь: від 50 до 100%;

IV ступінь: понад 100%.

Ця класифікація визначає ризик виникнення різних хронічних неінфекційних захворювань у залежності від індексу маси тіла.

Розрізняють різні види ожиріння. За етіологічними ознаками виділяють первинне (аліментарно-конституційне) та вторинне (з генетичним дефектом,



церебральне, ендокринне). Для визначення ожиріння можна використовувати простий метод - вимір обхвату талії.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, обхват талії 80 см у жінок і 94 см у чоловіків свідчить про підвищений ризик виникнення серйозних хвороб, тоді як 88 см та 102 см відповідно означають надзвичайно високий ризик для здоров'я.

Для успішного лікування ожиріння та відновлення хворих важливо дотримуватися правильного режиму фізичної активності. Використання аеробних вправ, таких як гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, тренажери, теренкур, ходьба, плавання, біг, сприяє успішній реабілітації. Лікувальна фізична культура є важливим елементом комплексної програми реабілітації для осіб з ожирінням та надлишковою вагою.

Урахування індивідуальних особливостей та наявності супутніх захворювань важливо при виборі фізичних вправ та інтенсивності тренувань для кожної особи з ожирінням.

Табл.1.1.

Класифікація маси тіла в дорослих і частота виникнення хронічних неінфекційних захворювань

Класифікація	ІТТ, кг/лг	Імовірність розвитку захворювань		
		серцево-судинних	бронхо-легеневих	ендокринних
Дефіцит маси тіла	Менше 18.5	Низька	Збільшена	Низька
Нормальна маса тіла	18.5-24.9	Низька	Низька	Низька
Перед ожиріння	25.0-29.9	Середня	Низька	Низька
Ожиріння 1-го ступеня	30.0 - 34.9	Збільшена	Низька	Середня

Ожиріння 2-го ступеня	35.0 - 39.9	Значно збільшена	Збільшена	Збільшена
Ожиріння 3-го ступеня	40.0	Істотно збільшена	Значно збільшена	Значно збільшена

Надмірна вага є складним психологічним феноменом, оскільки вона може впливати на різні аспекти емоційного стану, самооцінки та психічного здоров'я. Далі перерахуємо деякі ключові психологічні аспекти, пов'язані з надмірною вагою [43].

Самопоцінування та самоприйняття: люди із надмірною вагою можуть стикатися з питаннями самооцінки і самоприйняття. Суспільні стереотипи і культурні стандарти краси можуть призводити до внутрішньої боротьби із власним тілом та викликати негативні емоції.

Стигматизація і соціальний тиск: люди з надмірною вагою можуть стикатися із соціальною стигматизацією та тиском стосовно свого зовнішнього вигляду. Це може призводити до почуття відокремленості та психосоціального стресу.

Емоційний стрес: переживання дискомфорту чи стигматизації може викликати емоційний стрес. Це може впливати на загальний емоційний стан і призводити до розвитку тривожності чи депресії.

Взаємини та соціальна ізоляція: люди з надмірною вагою можуть відчувати себе менш комфортно в суспільних ситуаціях, що може призводити до відчуття соціальної ізоляції та ускладнювати формування міжособистісних взаємин.

Ставлення до їжі і харчові звички: деякі люди реагують на емоції за допомогою їжі, що може призводити до надмірної ваги. Психологічний аспект відношення до їжі, емоційне переїдання та харчові звички грають важливу роль у контролі ваги.

Саморегуляція та стратегії копінгю: люди із надмірною вагою можуть використовувати різні стратегії копінгю для подолання стресу чи негативних

емоцій. Деякі з них можуть бути корисними, тоді як інші можуть бути менш адаптивними.

Розуміння цих психологічних аспектів дозволяє більш повноцінно підходити до питань здоров'я, самооцінки та саморегуляції у людей із надмірною вагою, сприяючи їхньому загальному благополуччю [44].

## **1.2. Психологічні чинники надмірної ваги**

Клініко-психологічним аналізом чинників порушень харчової поведінки та розробкою різноманітних методів корекції займаються Скугаревський А. [47], Брух Х. [56], Фейрборн К. [60] та інші.

Дослідження, проведене фахівцями інституту психоаналізу в Чикаго, вказує на прямий зв'язок між процесами споживання їжі та емоціями. У роботі взяли участь 10 000 учасників, і вчені статистично підтвердили, що переїдання в більшості випадків виникає внаслідок психоемоційного напруження [7].

Психосоматична медицина дійсно підкреслює важливість розглядання людини з психосоматичними захворюваннями як глобальної особистості, що взаємодіє з навколишнім світом та його культурними нормами і цінностями. Особливу увагу приділяється вивченню взаємодій, що можуть впливати на формування психосоматичних станів, таких як надлишкова вага.

Вивчення факторів, які впливають на надмірну вагу, дозволяє враховувати важливі аспекти, такі як культурні впливи, досвід дитинства, цінності та стереотипи. Це може допомогти розкрити глибинні причини формування конкретних харчових звичок та виборів.

Глибоке вивчення цих взаємодій дозволяє враховувати як екологічні, так і генетичні фактори, що можуть впливати на розвиток психосоматичних станів та забезпечити більш індивідуалізований підхід до лікування та корекції цих станів [39].

Фізіологічний підхід до надмірної ваги зосереджується на різних аспектах, пов'язаних із функціонуванням організму та систем, що регулюють

харчову поведінку та контролюють масу тіла. Основні фізіологічні аспекти, які можуть бути пов'язані з переїданням та надлишковою вагою, включають:

- центр голоду та гіпоталамус: функції гіпоталамусу та харчового центру, що регулює почуття голоду та поведінкові реакції, можуть впливати на переїдання. Активність цих областей мозку пов'язана із споживанням їжі та контролем маси тіла.

- серотонін та гормональний фон: низький рівень серотоніну, а також різні гормональні зміни, можуть впливати на настрій та апетит. Деякі люди можуть спробувати компенсувати низький рівень серотоніну, переїдаючи їжу, що призводить до надмірної ваги.

- стрес та реакції організму: стрес може викликати переїдання через вивільнення кортизолу, гормону, який підвищує апетит та сприяє відкладанню жиру в організмі.

- зв'язок із психіатричними захворюваннями: фізіологічний підхід розглядає зв'язок надмірної ваги з афективними захворюваннями, депресією та тривожними розладами.

Отже, фізіологічний підхід надає можливість розглядати переїдання та надлишкову вагу як комплексну проблему, об'єднуючи аспекти мозкової активності, гормонального фону та реакції організму на стрес [15; 16].

Психосоматику зайвої ваги пов'язують із такими психологічними проблемами, як занижена самооцінка, небажання подібатися протилежній статі, дефіцит уваги, бажання підвищити свою значимість і т. д. Такий підхід вказує на те, що психологічні фактори можуть грати важливу роль у формуванні і утриманні надлишкової ваги, а переїдання може бути одним із способів впоратися з емоційними труднощами [40; 51].

Набір ваги може виникати внаслідок відчуття власної неповноцінності. Людина може прагнути збільшити свій об'єм та привернути увагу, сприймаючи більше простору, і через це починає їсти без міри. Також вказується на те, що люди з комплексом неповноцінності можуть бути більш схильні до відчуття голоду [9].

Харчування може слугувати "ліками" від стресу, приносячи короткострокове задоволення через активацію гормонів щастя. У довгостроковій перспективі це може привести до збільшення ваги, оскільки людина шукає новий допінг для отримання радості. Науково пояснюється тим, що стрес активує вироблення кортизолу, який збільшує апетит і сприяє споживанню нездорової їжі [7; 8;10].

Також нудне чи нецікаве життя, відсутність яскравих моментів або маленьких приємностей може спонукати переїдання як спосіб отримати позитивні емоції. Їжа може стати способом відчутти щастя.

Іноді причиною надмірного споживання їжі стає почуття провини і ненависті до себе, виражене бажанням покарати себе через спотворення власного тіла. Така деструктивна поведінка може призводити до серйозних захворювань [11].

Дослідження показали, що низька самооцінка, особливо у дітей, може бути пов'язана з проблемами з вагою у дорослому віці. Такі люди можуть частіше стикатися з ожирінням, що вказує на важливість психологічних аспектів у формуванні стосунків до їжі та власного тіла.

Психосоматичні причини ожиріння можуть бути особливо виразними у жінок. Шар жирової тканини іноді розглядається як своєрідний захисний бар'єр між жінкою і світом. Ця проблема часто виявляється у жінок, які пережили сексуальне насильство, особливо, якщо такий неприємний досвід трапився у дитинстві. Відзначається, що жертви насильства можуть свідомо чи несвідомо намагатися змінити своє тіло, щоб уникнути повторення подібних ситуацій. У суспільстві, де існують стереотипи, повна людина часто сприймається як менш приваблива, і це може впливати на стосунки до власного тіла.

Також, небажання подібатись протилежній статі може виникнути з різних причин. Наприклад, якщо дівчинці систематично повідомляють, що краса і сексуальність є негативними аспектами, у неї може сформуватися

бажання змінити своє тіло, "приховати" його під шаром жиру, ніби під захисним покривалом.

Емоційність і відчуття вразливості можуть впливати на жіночий психічний стан і, за деякими дослідженнями, можуть бути пов'язані з набором ваги. Згідно з проведеними дослідженнями, жінки частіше проявляють емоційність порівняно з чоловіками. Підсвідомо, відчуття вразливості та слабкості може спонукати жінку намагатися "захистити" себе шляхом накопичення жирової тканини. Цей механізм може виникати як спроба створити додатковий фізичний бар'єр, щоб відчувати себе сильніше і захищеніше [11].

Цей підхід може бути частково пов'язаний з еволюційною і психологічною спробою виживання та адаптації. Жінка, яка відчуває емоційну нестійкість або вразливість, може свідомо чи несвідомо намагатися вирішити ці проблеми шляхом "захисту" через збільшення маси тіла.

Важливо відзначити, що це загальний підхід, і реакції людей на емоції та власне тіло можуть варіювати. Однак розуміння взаємозв'язку між емоційністю і набором ваги може бути корисним при розробці стратегій збереження здоров'я та психічного благополуччя.

Психосоматичні передумови для розвитку ожиріння в чоловіків тісно пов'язані з надмірним стресом у житті. Переїдання може відбуватися як реакція на психоемоційне перевантаження. Стрес може впливати на харчові звички, збільшуючи споживання їжі, особливо висококалорійної та нездорової.

У дітей також може виникнути надлишкова вага внаслідок стресових ситуацій. Факторами стресу для дітей можуть бути брак уваги, невпевненість в собі, непорозуміння з батьками чи обмеження свободи. Негативні емоції можуть призвести до надмірного споживання їжі як засобу заспокоєння або втіхи [12].

Теорія про розподіл жиру, яку висловлюють американські психологи Л. Хей і Л. Бурбо, пропонує зв'язок між локалізацією жирових відкладень і психологічним станом. Наведені психологи вказують на можливий

символічний зв'язок між деякими частинами тіла і психічними станами, такими як страх, провина, бажання контролю чи нереалізованість.

Важливо враховувати, що ці твердження не мають наукових доказів і є більше психологічними концепціями. Однак вони вказують на можливий комплексний характер проблеми ожиріння та її пов'язаність з емоційним станом та стресом [13].

Савчикова Ю.Л. зазначає, що емоційні розлади можуть впливати на харчову поведінку та бути пов'язані з неконтрольованим прийомом їжі та надлишковою вагою. Декілька ключових аспектів, які можуть бути пов'язані з цим явищем, включають:

- Компенсацію емоційних потреб: надлишкова вага і вживання їжі можуть вважатися компенсацією для незадоволених емоційних потреб, таких як ніжність, турбота та любов. Прийом їжі може стати спробою заповнити емоційний голод чи відсутність емоційної підтримки.

- формування звичок: на підсвідомому рівні дитячі впливи та настанови, які стосуються їжі (наприклад, "з'їж все на тарілці"), можуть сформувати звичку споживати їжу у великих кількостях, що в подальшому може сприяти надлишковій вазі.

- емоційні проблеми: невдоволення тілом, депресія, знижена самооцінка та інші емоційні проблеми можуть призводити до вживання їжі як засобу емоційного заспокоєння. Людина може шукати у їжі втечу від негативних емоцій чи стресу.

- цикл дієт та стресу: деякі люди можуть впадати в цикл дієт та стресу, де невдалий досвід дієти може викликати емоційні реакції, що призводять до переїдання та знову вживання їжі, щоб впоратися зі стресом та емоціями.

Розуміння емоційних аспектів, пов'язаних із споживанням їжі, може бути важливим кроком у розробці ефективних стратегій корекції та управління харчовою поведінкою [17].

Підкреслення ролі ранніх взаємин між матір'ю та немовлям в розвитку харчових звичок і емоційного стану є важливим аспектом розуміння причин

можливих проблем із здоров'ям, включаючи надлишкову вагу та харчові адикції. Арінцина І., Коростельєова І., Вознесенська Т., Вахмістров О. [18] досліджують, що причиною харчових адикцій можуть бути порушені взаємини між немовлям і матір'ю у ранньому віці. Нижче розглянуті деякі ключові пункти з цього контексту:

**Фрустрація вітальних потреб:** ідея, що недостатнє задоволення вітальних потреб у ранньому віці може призводити до проблем харчування та емоційних викликів, відзначає важливість емоційного та фізичного контакту між матір'ю та дитиною.

**Емоційна компонента годування:** дослідження вказують на те, що емоційний відгук матері під час годування може грати ключову роль у формуванні емоційних зв'язків і задоволенні вітальних потреб дитини.

**Вплив на подальший розвиток:** недостатня увага та емоційний відгук може впливати на подальший розвиток дитини і вести до формування негативних стереотипів харчування, а також ризику розвитку проблем із здоров'ям.

**Фрустрація та емоційна захищеність:** вказується на можливість того, що недостатність відчуття захищеності та любові в ранньому дитинстві може призводити до того, що особа у дорослому віці шукатиме ці відчуття через їжу, що може сприяти переїданню.

Загалом, ранні взаємини визначають основи емоційних та харчових звичок, і вони можуть впливати на довгострокове здоров'я та добробут людини [18].

Ф. Александер відзначив важливу роль харчування у нормальному функціонуванні організму. В ранньому дитинстві встановлюється зв'язок між голодом і їжею, активуючи почуття володіння, автономії і жадібності у дитині. Жадібність пов'язана з усвідомленням дитиною тілесної власності. Заборона чогось може викликати бажання силою взяти це, а кусання може бути проявом ворожості або оральної агресії. З віком дитина навчається, що такі дії неприпустимі, і кусання може викликати в ній почуття провини. Пригнічення



цих емоцій може призводити до внутрішнього емоційного дискомфорту і напруги, що може негативно впливати на вегетативну нервову систему та процеси травлення. Виникають внутрішні та зовнішні конфлікти, які можуть впливати на харчову поведінку і призводити до розладів функцій харчування.

У статті "Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity" (2019 р.) вчені, керуючись М. Касагранде, представили результати досліджень, що розкривають взаємозв'язок між емоційною регуляцією та надмірною вагою або ожирінням у людей із розладами харчової поведінки. Дослідження стосувалося емоцій та переїдання, зосереджуючись на впливі алекситимії та регуляції емоцій на надмірну вагу та ожиріння [34; 39; 45].

Висновки вказують на те, що стан надмірної ваги корелює із більш високим рівнем емоційної дисрегуляції порівняно з нормальним ваговим станом. Цей зв'язок має значення, оскільки може становити ризик для загострення проблем, пов'язаних із переїданням та зайвою масою тіла. З психологічного погляду, надмірна вага може розглядатися як форма адиктивної (залежної) поведінки. Також слід враховувати соціально-культурні чинники на рівні суспільства та в сімейному контексті. Суспільне уявлення, що їжа може вирішувати проблеми і поліпшувати настрій, формується за умов споживання вишуканої їжі [19].

Сприйняття їжі, сформоване протягом тривалого історичного періоду, відіграє велике значення в культурі країни. Повага до їжі відображена у казках і прислів'ях, що сприяє формуванню культури переїдання. Масштабні рекламні кампанії фаст-фуду та солодких висококалорійних продуктів, які асоціюються з успішним життям, разом із поширеністю фаст-фуду в кінотеатрах, сприяють популяризації нездорової їжі.

Високий темп життя призводить до того, що люди не можуть вчасно та розмірено приймати їжу. Їжа на ходу та постійні перекуси призводять до переїдання, що стає звичкою. Додавання підсилювачів смаку до їжі підсилює бажання з'їсти більше.

Соціальний тиск стосовно відповідності стандартам краси, які не враховують індивідуальних особливостей конституції тіла, призводить до зниження самооцінки та відчуття провини, що викликає подальше переїдання.

Культура та спосіб життя суттєво впливають на формування шаблонної харчової поведінки, особливо в періоди стресу. Вислів "їсти, щоб жити, або жити, щоб їсти" відображає зв'язок харчування із життєвими цілями. Дослідження феномену гостинності допомагає розуміти особливості харчової поведінки людей.

Культура споживання їжі та харчові звички нації, включаючи розклад прийому їжі, сезонність висококалорійної їжі та стандарти порцій, є важливим чинником в формуванні харчової поведінки. Сучасний світ, який є транскультурним, взаємодіє з різними культурами, утворюючи культурний "кокон". Досліджуючи вплив різних культур на харчову поведінку, стає зрозумілим, що національності різним чином сприймають частоту прийому їжі та інші аспекти [46; 48].

Згідно з концепцією Н. Пезешкіана, харчування виступає однією з ключових основ східної психологічної моделі цінностей, а відношення до харчування визначає образ краси тіла. Соціально-культурний чинник на рівні родини включає ставлення до їжі, сімейні традиції, пов'язані із споживанням їжі та переїданням.

Багато сімей використовують їжу як винагороду або засіб втіхи, замінюючи любов та увагу їжею, що може формувати розлад харчової поведінки у дитини. Подібні етнокультурні шаблони впливають на харчову поведінку в умовах транскультурних взаємодій [19; 20].

Важливим напрямком досліджень є встановлення взаємозв'язків між розладами харчової поведінки та різними аспектами особистості, такими як особистісні риси, особливості виховання та навколишнє оточення. Також важливим є розуміння взаємозв'язків між надлишковою вагою та різними сферами життя особистості [21].

### 1.3. Психологічні особливості молодого віку

Гіппократ поділяв людський вік на чотири етапи:

- Дитинство (до 14 років).
- Зрілість (від 15 до 42 років).
- Старість (від 43 до 63 років).
- Довголіття (63 років і старше).

Проте, згідно з соціологічними дослідженнями на початку 2000-х років, більшість опитаних вважала вік 50 років початком старості.

Нещодавно Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) внесла зміни у класифікацію біологічного віку жінок:

- Молодий вік: 25-44 роки.
- Зрілий вік: 44-60 років.
- Похилий вік: 60-75 років.
- Старечий вік: 75-90 років.
- Довгожителі: 90 років і старше.

Соціологічні опитування в 31 країні світу показали, що респонденти відчують відхід молодості не раніше 50 років, що відзначає зміну у сприйнятті віку порівняно з минулими дослідженнями, які свідчили, що криза середнього віку відчувалася вже в 36 років. За новими стандартами, цей період настає в 55 років.

У період молодості особистість стикається з вирішенням декількох завдань розвитку, що призводить до формування нового утворення – досягнення соціальної зрілості. Зрілість визначається відповідно до характеру завдань кожного конкретного вікового етапу.

Період молодості характеризується першим зіткненням особистості з реальністю, що вимагає виявлення якостей, обумовлених біологічними та соціальними факторами розвитку, а також розвитком внутрішньої позиції особистості, яка впливає не лише на особистість у конкретному віковому

періоді, а й на весь попередній етап її розвитку і становлення. Завданнями особистості на цьому етапі стають "отримання професії та подальша професійна самореалізація, пошук партнера та подальше створення сім'ї, продовження роду, пошук близьких друзів, встановлення зв'язків".

Зіткнення особистості з вимогами оточуючого світу може бути болісним у випадку, якщо уявлення особистості не відповідають реальності. Л.І. Божович розкриває проблему "формування потреби на більш ранньому віковому етапі, що включає становлення особистісно-сміслової сфери". Саме потреба в самовизначенні лежить в основі пошуку сенсу не лише в період молодості, а й на наступних вікових етапах. Криза, яка завершує період юності, пропонує особистості у молодості можливість для подальшого розвитку. Особистість, яка переживає кризу, вивчає свій внутрішній світ, здобуває новий підхід до самотності, спілкування, по-новому сприймає теперішнє, минуле і майбутнє.

Створення сім'ї: формування власної сім'ї є ключовим завданням молодості. Це включає у себе встановлення стосунків у ролі батьків та чоловіка/дружини, а також розвиток відчуття компетентності у сімейній ролі.

Освоєння ролей батьків та подружжя: молодь повинна освоїти відповідальність і компетентність у ролях батьків та чоловіка/дружини. Це означає вміння взаємодіяти та співпрацювати у відносинах.

Досягнення відчуття професійної компетентності: молодь стикається з завданням вибору професійного шляху і досягнення в ньому компетентності.

Е. Еріксон розглядає створення сім'ї як шостий етап життєвого шляху, що відповідає молодості. В цей період часто використовується термін "зріла генітальність". Його теорія включає дилему "близькість проти ізоляції", яка виникає в самому початку дорослого життя. Створення незалежності від батьків і розвиток дружби та близьких стосунків стає можливим лише тоді, коли у людини сформується відчуття ідентичності. Таким чином, людина готова поєднати свою ідентичність з ідентичністю партнера, з яким вона буде ділити життєвий цикл "робота-народження дітей-відпочинок".

Любов відіграє важливу роль у формуванні молодшої особистості. Криза молодості часто пов'язана з взаємністю в любовних стосунках. Взаємини на цьому етапі вже відрізняються від сексуальних досвідів, що відбувалися раніше, та інтенсивного пошуку сексуальної ідентичності. Справжня взаємність з партнером стає важливим аспектом, інакше існує ризик залишитися самотнім, а близькість з іншим сприйматиметься як загроза.

На цьому етапі виникає нова «фігура» віку – любов, яку Е. Еріксон вважає однією з найпотужніших людських сил [22].

Професійна діяльність грає значущу роль у розвитку молодшої особистості. Це важливий аспект соціального контексту формування особистості під час молодості, і відбувається в основному через освоєння обраної професії.

На цьому етапі людина закріплюється в обраній справі, набуває професійної майстерності. Молодь отримує відчуття власного значущого внеску у суспільство через свою професійну діяльність. Професійна підготовка завершується, і це набуває особливого значення, особливо у зв'язку із науково-технічним прогресом. За словами Толстих А.В., в молодості людина має максимальну працездатність, витримує максимальні фізичні та психічні навантаження і найбільше здатна оволодіти складними інтелектуальними завданнями. У цей період вона легше здобуде всі необхідні знання, навички і вміння для обраної професії та розвине ті особистісні та функціональні якості, які необхідні в цій сфері.

Важливо, щоб вибір професії відповідав покликанню людини і встановлював зв'язок її сутності з світом. Якщо цей вибір здійснюється успішно ще на етапі молодості, то людина досягне високого рівня майстерності в своїй професії і отримає об'єктивне визнання.

В період молодості розглянемо кілька аспектів, виділених В.С. Мухіною.

У молодості ім'я закріплюється за особистістю, оскільки людина включається в професійну сферу, і до неї можуть звертатися по-батькові. Також

змінюється відношення особистості до власного прізвища, вона переосмислює своє ставлення до роду. Особистість по-новому ставиться до свого тіла.

Претензії на визнання: у молодості особистість претендує на професійний успіх, результативність діяльності. Для молодої людини важливе спілкування та встановлення близьких стосунків з друзями, тому кількість контактів зменшується, відбувається переосмислення взаємин та пошук справжньої близькості.

Психологічний час особистості: у період молодості особистість вже не прагне рости. Представники цього вікового періоду віддають перевагу залишитися на цьому віці, проте їх плани спрямовані в майбутнє. У молодості можливе виникнення конфлікту між потребою особистості отримувати задоволення в теперішньому, жити тут і зараз, і необхідністю встановлення внутрішніх обмежень для досягнення результатів у майбутньому, у кар'єрі та сімейній сфері.

Соціально-нормативний простір особистості в період молодості включає в себе нові права і обов'язки, що визначаються соціальним середовищем, і впливає на успішність в значущих сферах життя, таких як професійна і особиста.

Полова ідентифікація в молодості вимагає вирішення різних завдань для чоловіків і жінок. Оцінка власної участі в житті визначається уявленнями про стать. Для жінок актуальні питання сімейного життя і кар'єри, але зміст цих сфер і їх уявлення різняться.

Можливо, переживання особистістю не тільки вікових криз, але і особистісних та сімейних зв'язано з прийняттям нових соціальних ролей. В період молодості особистість зіштовхується зі зрілістю і наближається до кризи 30 та 40 років. Суттєво, ці кризи пов'язані з першим зіткненням особистості з тимчасовою обмеженістю життя. Особистість переживає відхід молодості, яка розглядається як період розквіту. Людина стикається з процесами старіння свого організму, а також зі зміною ставлення до нього в суспільстві. У цьому віці відбувається підведення підсумків життя, порівняння

їх з поставленими раніше молодіжними цілями. За сприятливого розв'язання цієї кризи особистість переосмислює своє ставлення до життя, приймає досягнуті раніше результати і стає здатною ставити нові цілі. Роботи видатних вчених минулого століття, які вивчали розвиток молоді в нових соціально-економічних умовах, з урахуванням не лише українських і світових стандартів, але й на регіональному рівні, створили сприятливі передумови для подальших наукових досліджень особливостей типової молодої людини, що проживає в унікальних культурних, соціальних та природних умовах.

Молодість представляє собою період, коли особистість бере відповідальність за свій внутрішній світ, ядро своєї ідентичності і розвиток самості. Автори визначають основне новоутворення молодості як зміну відношення людини до її майбутнього і теперішнього. На відміну від юнаків і підлітків, які спрямовані в майбутнє, молодь привертає сьогодення, при цьому в них зберігається потреба звертатися в майбутнє, яка трансформується в особливу форму життя в поточний момент і створює орієнтацію на успіх. В самий період молодості вперше розвивається стійка стратегія, спрямована на реалізацію життєвої перспективи.

Для молоді характерний розвиток орієнтації на отримання задоволення, відчуття хвилювань в поточний момент, переживання «тут і зараз». Тому існує можливість розвитку внутрішнього конфлікту, який полягає в важливості вибору між бажанням жити даний момент, отримувати задоволення, або зосередитися на створенні сім'ї чи будівництві кар'єри. Завдяки наявності такого протиріччя молоді люди можуть знаходити гармонію між «тепер» і «завтра», тому в кінці періоду молодості, із настанням періоду зрілості, відбувається гармонізація уявлень людини щодо минулого, майбутнього і теперішнього.

Вивчення розвитку особистості в період молодості включає різноманітні підходи. Для розгляду поставленої проблеми був проведений багатокроковий аналіз існуючих концепцій з даної проблематики. Багато з розглянутих раніше концепцій, на думку самих дослідників, є недостатніми. Деякі з них

дозволяють визначити коло питань, що безпосередньо стосуються цієї проблеми та її симптоматики; розглядати стійке та історично змінне в психології молодшої людини; розрізняти феномени та їх інтерпретацію в різних наукових концепціях; краще усвідомити підхід до проблеми психології сучасної молоді, заснований на культурно-історичній теорії Л.С. Виготського.

С. Холл вперше описав амбівалентність та парадоксальність характеру молодшої людини, виділив ряд основних протиріч, притаманних цьому віці. Він заслужено назвав цей період "періодом бурі та тиску". Зміст цього періоду С. Холл описує як кризу самосвідомості, яку подолавши, людина здобуває "почуття індивідуальності". С. Холла називають батьком психології перехідного віку, оскільки саме він вперше запропонував концепцію, що пояснює це явище, та визначив коло проблем, пов'язаних із цим віком. Погляди С. Холла щодо перехідності, проміжності цього періоду розвитку, кризових та негативних аспектів цього віку становлять основу психології молодшої людини.

Залежно від того, яка цінність вважається найважливішою, та що визначає життя, особистість формується зовсім по-різному. В. Штерн описав шість типів особистості:

Теоретичний тип – особистість, всі прагнення якої спрямовані на об'єктивне пізнання дійсності.

Естетичний тип – особистість, для якої об'єктивне пізнання є чужим, вона прагне розглядати окремий випадок і "вичерпати його повністю з усіма його індивідуальними особливостями".

Економічний тип – життя такої людини керується ідеєю користі, прагненням "з найменшими затратами сил досягти найбільшого результату".

Соціальний тип – "сенси життя полягає в любові, спілкуванні та житті інших людей".

Політичний тип – для такої особистості характерне прагнення до влади, господарювання і впливу.

Релігійний тип – така особистість співставляє "кожне окреме явище з загальним сенсом життя і світу".



Згідно з В. Штерном, молодь відзначається не лише особливим спрямуванням думок і почуттів, прагнень і ідеалів, але й особливим способом дій. Він описує це як проміжне між дитячою грою і серйозною, відповідальною діяльністю дорослого, вводячи новий термін "серйозна гра". Він вважає, що людина залишається молодою доти, доки вона щось шукає, доти, поки вона має ціль перед собою, доти, доки вона знає, що за етапом, якого вона досягла, існує інший – вищий. Молода людина повинна залишатися вічно шукаючою, знаючою, що вона шукає або повинна шукати. Як спадщину юності кожен повинен переносити в період дорослості вічні прагнення та пошуки, і в цьому сенсі залишатися вічно молодим.

Важливим аспектом розвитку під час молодості є формування життєвого плану з усвідомленням необхідності будівництва свого життя та пошуку його сенсу. Як пише Е. Еріксон: "Крім того, на жодному іншому етапі життєвого циклу помилки в пошуку себе та загрози втрати себе не пов'язані так тісно між собою". Науковий інтерес до проблеми життєвих орієнтацій у період молодості є дуже актуальним, оскільки на цьому етапі людина схильна втратити власну ідентичність, що може призвести до відчуження особистості від оточуючого світу та наступної професійної самореалізації. У молодості людина вирішує складні завдання, такі як знаходження друзів, вступ до шлюбу, кар'єрна реалізація, народження дітей, проте особистість завжди стоїть перед вибором можливостей, тому життєві орієнтації на цьому етапі визначають позицію особистості, надаючи сенс життя людини на всіх етапах її онтогенезу.

Ставлення до надмірної ваги в період молодості може бути різним і залежить від індивідуальних вподобань, соціокультурного середовища та особистісних особливостей. Важливо враховувати, що погляди на фізичний вигляд та вагу можуть варіюватися в різних культурах і соціальних групах.

Тиск стандартів краси: у багатьох сучасних суспільствах існує значний тиск стандартів краси, які часто асоціюються зі стрункістю і певними формами тіла. Молоді люди можуть відчувати тиск відповідати цим стандартам, що може викликати стрес та негативне ставлення до власного тіла.

Соціокультурний контекст: у деяких культурах та соціальних середовищах може існувати прийняття різних форм тіла, і надмірна вага може сприйматися як нормальна частина фізичної різноманітності.

Сприйняття власного тіла: індивідуальний внутрішній конфлікт та ставлення до власного тіла також важливі. Деякі молоді люди можуть приймати свою надмірну вагу та відчувати комфорт у власному тілі, тоді як інші можуть відчувати комплекси або негативне ставлення до своєї зовнішності.

Здоров'я і самоповага: ставлення до надмірної ваги також може бути пов'язане з усвідомленням важливості здоров'я. Деякі молоді люди можуть бути обурені або хвилюватися через можливі наслідки надмірної ваги для здоров'я.

Вплив ЗМІ та соціальних мереж: ЗМІ та соціальні мережі можуть впливати на уявлення про ідеальну зовнішність. Ретушовані фотографії та ідеали, представлені в ЗМІ, можуть створювати нереалістичні стандарти, що може впливати на самопоцінування молодих людей.

Важливо визнати, що кожна особистість унікальна, і ставлення до надмірної ваги може бути дуже індивідуалізованим. Підтримка, розуміння та позитивне ставлення до різноманітності фізичних форм тіла можуть сприяти покращенню самопоцінування молодих людей.

Отже, протягом молодості особистість не лише обирає життєвого партнера для створення сім'ї, але й активно займається розвитком, реалізацією та утвердженням себе у вибраній сфері діяльності, досягаючи майстерності і компетентності в професійному плані та активно продовжує формуватися і розвиватися її самооцінка та відношення до власного тіла.

## **Висновки до розділу I**

У XXI столітті проблема надлишкової маси тіла визнається однією з найбільш серйозних у сфері охорони здоров'я в Європейському регіоні за

даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Статистика показує значущі відмінності в поширеності надлишкової ваги та ожиріння між країнами регіону та різними соціально-економічними групами всередині країн. Ці відмінності свідчать про важливий вплив навколишнього середовища та соціально-культурних чинників на харчування та рівень фізичної активності.

За даними ВООЗ за 2016 рік, понад 1,9 мільярда людей у світі стикаються з надлишковою вагою, і серед них 650 мільйонів осіб страждають від ожиріння. Дослідження 2016 року також вказує на те, що близько 41 мільйона дітей до п'яти років мають надлишкову вагу чи ожиріння. За період з 1975 по 2016 рік кількість осіб із діагнозом ожиріння у світі зросла більше ніж втричі. Протягом 2016–2017 років близько 33% дорослого населення західних країн (від 20 до 74 років) мало ожиріння, а серед підлітків (від 12 до 19 років) надлишкову вагу виявлено в 17%. Це катастрофічне зростання поширеності ожиріння свідчить про глобальний розмір епідемії, яка вносить значний внесок у смертність, перевищуючи наслідки аномально низької маси тіла.

Термін "ожиріння" вказує на стан, при якому надмірна маса тіла становить 10% і більше від фізіологічної норми. Якщо перевищення становить менше ніж 10%, то це вже вважається надлишковою масою. Ожиріння є хронічним захворюванням, що характеризується надмірним накопиченням жиру в організмі і включає різноманітні патологічні стани.

На сьогоднішній день для визначення маси тіла використовується не лише сама вага, а й спеціально розрахований індекс маси тіла, що обчислюється як відношення ваги у кілограмах до квадрату зростання у метрах:  $ІМТ = \text{вага (кг)} / \text{ріст (м}^2\text{)}$ .

Вивчення факторів, які впливають на надмірну вагу, дозволяє враховувати важливі аспекти, такі як культурні впливи, досвід дитинства, цінності та стереотипи. Це може допомогти розкрити глибинні причини формування конкретних харчових звичок та виборів.

Декілька ключових аспектів, які можуть бути пов'язані з цим явищем, включають:

- Компенсацію емоційних потреб: надлишкова вага і вживання їжі можуть вважатися компенсацією для незадоволених емоційних потреб, таких як ніжність, турбота та любов. Прийом їжі може стати спробою заповнити емоційний голод чи відсутність емоційної підтримки.

- формування звичок: на підсвідомому рівні дитячі впливи та настанови, які стосуються їжі (наприклад, "з'їж все на тарілці"), можуть сформувати звичку споживати їжу у великих кількостях, що в подальшому може сприяти надлишковій вазі.

- емоційні проблеми: невдоволення тілом, депресія, знижена самооцінка та інші емоційні проблеми можуть призводити до вживання їжі як засобу емоційного заспокоєння. Людина може шукати у їжі втечу від негативних емоцій чи стресу.

- цикл дієт та стресу: деякі люди можуть впадати в цикл дієт та стресу, де невдалий досвід дієти може викликати емоційні реакції, що призводять до переїдання та знову вживання їжі, щоб впоратися зі стресом та емоціями.

Розуміння емоційних аспектів, пов'язаних із споживанням їжі, може бути важливим кроком у розробці ефективних стратегій корекції та управління харчовою поведінкою

У період молодості особистість стикається з вирішенням декількох завдань розвитку, що призводить до формування нового утворення – досягнення соціальної зрілості. Зрілість визначається відповідно до характеру завдань кожного конкретного вікового етапу.

Період молодості характеризується першим зіткненням особистості з реальністю, що вимагає виявлення якостей, обумовлених біологічними та соціальними факторами розвитку, а також розвитком внутрішньої позиції особистості, яка впливає не лише на особистість у конкретному віковому періоді, а й на весь попередній етап її розвитку і становлення. Завданнями особистості на цьому етапі стають "отримання професії та подальша

професійна самореалізація, пошук партнера та подальше створення сім'ї, продовження роду, пошук близьких друзів, встановлення зв'язків".

Отже, протягом молодості особистість не лише обирає життєвого партнера для створення сім'ї, але й активно займається розвитком, реалізацією та утвердженням себе у вибраній сфері діяльності, досягаючи майстерності і компетентності в професійному плані. Паралельно активно продовжує формуватися і розвиватися її самооцінка та відношення до власного тіла. Дослідження психологічних факторів надмірної ваги у жінок молодого віку збагачує вже існуючі уявлення про виклики молодого віку і також дозволяє визначити так звані предиктори розвитку надлишкової ваги і попередження цього явища.

## РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДИ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

### 2.1. Процедура і вибірка дослідження

**Мета дослідження** – дослідити психологічні чинники надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту.

Дослідження проводилося у квітні 2024 року.

Експериментальний план дослідження:

Дослідження проводиться в 4 етапи.

I етап. Організаційно-методичний – припускає вирішення загальних питань організації емпіричного дослідження, обґрунтування вибору методик, формулювання цілей і завдань дослідження, розробка структури і програми емпіричного дослідження, підготовки матеріалів для діагностики респондентів.

Перший етап включав три стадії:

#### 1.1. Підбір діагностичних методик.

Були підібрані такі методики:

- 1) Анкета
- 2) Методика діагностики життєстійкості Мадді.
- 3) Методика діагностики сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтєєва.
- 4) Методика діагностики самоствалення за опитувальником

С.Р. Пантілєєва.

5) Методика дослідження стресостійкості і соціальної адаптації Холмса-Раге.

#### 1.2. Формування вибірки респондентів.

Експериментальна група: 50 жінок молодого віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 25.1-38.0 (передожиріння, ожиріння 1 ступеню, ожиріння 2 ступеню)

Контрольна група: 50 жінок молодого віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 18.5-25.0 (нормальна маса тіла).

1.3. Підготовка матеріалів, звернення до респондентів – підготовка опитувальника, переговори.

II етап – емпіричний:

2.1. Опитування респондентів.

2.2. Підрахунок результатів за окремими методиками, зведення їх у загальну таблицю.

III етап дослідження – узагальнюючий.

3.1. Якісний аналіз. Результати емпіричного дослідження представляються в табличній і графічній формі для кращого наочного сприйняття. Дані інтерпретуються, а також зроблені відповідні висновки засобами якісного аналізу.

3.2. Кількісний аналіз. Для математико-статистичного аналізу даних застосовується критерій Спірмена.

3.3. Формування рекомендацій (у разі потреби).

IV етап дослідження – висновки.

4.1. Формуються висновки стосовно підтвердження чи спростування робочої гіпотези.

4.2. Дослідження оформлюється відповідно до норм ДСТУ.

Основними методологічними аспектами емпіричного дослідження, є:

- актуальність теми дослідження;
- наукова проблема, на вирішення якої воно спрямоване, і новизна дослідження;
- об'єкт і предмет дослідження;
- мета дослідження і наукова гіпотеза дослідження (дослідний питання);
- завдання дослідження і емпіричні гіпотези;
- план, організація і методи дослідження;
- методики, використані в дослідженні.

Основними принципами психологічного дослідження є:

- принцип детермінізму (причинної обумовленості): не можна вивчити явище, не дослідивши причини, що його викликають;
- принцип розвитку: психічне явище слід вивчати в безперервному розвитку;
- принцип системності: досліджуючи той чи інший прояв психіки людини слід зважати на його взаємозв'язок з іншими проявами;
- принцип об'єктивності: знання, яке отримується в дослідженні, має бути достовірним, науковим та ін.

За умови дотримання вказаних принципів та правильної організації результати психологічного дослідження матимуть наукову і практичну цінність.

Психологічне дослідження ґрунтується на методологічних засадах, здійснюється на основі використання відповідних методів і методик.

Явища, які вивчаються психологією, є настільки складними і різноманітними, що потребують неабиякої підготовки з боку дослідника. Його успіхи безпосередньо залежать від ступеня досконалості методів дослідження, які він використовує.

Методи психологічного дослідження повинні відповідати наступним вимогам: науковий метод перш за все має бути об'єктивним, валідним та надійним. Під валідністю розуміється така якість методу, яка виражається у відповідності тому, для вивчення і оцінки чого він призначений. Під надійністю мається на увазі якість методу дослідження, що дозволяє отримати одні й ті самі результати за умови багаторазового використання даного методу.

## 2.2. Методики дослідження

**Тест життєстійкості** являє собою адаптацію опитувальника, розробленого американським психологом С. Мадді. Тест життєстійкості є адаптацією Леонтьєвим Д.А. опитувальника Hardiness Survey, розробленого



американським психологом Сальваторе Мадді. Життестійкість – це система переконань про себе, світ, відносини з ним, які дозволяють людині витримувати та ефективно долати стресові ситуації. В одній і тій же ситуації людина з високою життестійкістю рідше відчуває стрес і краще впорається з нею. Життестійкість включає три порівняно самостійних компонента: залучення, контроль, прийняття ризику. Поняття життестійкості аналогічне поняттю «відвага бути», введеному П. Тілліхом у рамках екзистенціалізму — напрями в психології, що виходить із унікальності конкретного життя людини, яка не зводиться до загальних схем. Екзистенційна відвага передбачає готовність "діяти всупереч" – всупереч онтологічній тривозі, тривозі втрати сенсу, всупереч відчуттю "занедбаності" (М. Хайдеггер). Саме життестійкість дозволяє людині виносити непереборну тривогу, що супроводжує вибір майбутнього (невідомості), а не минулого (незмінності) у ситуації екзистенційної дилеми.

#### **Методика сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.А. Леонтьєва.**

Тест "Сенсожиттєві орієнтації" (СЖО) розроблений Д. А. Леонтьєвим і призначений для вимірювання джерела сенсу життя у людини. Це джерело може бути пов'язане з метою в майбутньому, процесами у теперішньому часі або результатами у минулому, а також включати всі три аспекти одночасно. Методика базується на теорії прагнення до сенсу і логотерапії Віктора Франкла, а також адаптована з тесту "Мета в житті" (PIL) Джеймса Крамбо та Леонарда Махоліка.

Тест СЖО включає загальний показник осмисленості життя та п'ять підшкал, що відображають три конкретні сенсожиттєві орієнтації (мета в житті, насиченість життя та задоволеність самореалізацією) та два аспекти локусу контролю (локус контролю-Я та локус контролю-життя). У тесті представлені 20 пар протилежних тверджень, що відображають уявлення про фактори осмисленості життя.

Згідно з тестом СЖО, життя вважається осмисленим, якщо людина має цілі, отримує задоволення від їх досягнення, впевнена у своїй здатності

ставити перед собою цілі, обирати завдання та досягати результатів. Важливим є ясне усвідомлення цілей майбутньому, емоційній насиченості теперішньому та задоволенню досягнутим результатом у минулому.

Тест визнає, що кожен вибір, зроблений у теперішньому, формує минуле, яке може тлумачитися по-різному. Майбутнє ж є потенційними результатами зусиль, вжитих у теперішньому, залишаючись відкритим із різною мотиваційною привабливістю для різних варіантів очікуваного майбутнього.

Оскільки тест розроблений у російськомовному варіанті, то ми його переклали на українську мову і для того, щоб дослідити, чи зберігається внутрішня узгодженість його питань, ми використали коефіцієнт Альфа Кронбаха.

Для перевірки внутрішньої узгодженості психологічного тесту знаходиться статистичний показник, запропонований Л. Кронбахом – коефіцієнт альфа. Він базується на кореляції між пунктами шкали і може приймати значення в діапазоні від 0 (повна відсутність узгодженості пунктів) до 1 (найкраща можлива узгодженість).

Для знаходження показника Альфа Кронбаха ми звернулися до статистичного обробки результатів за допомогою SPSS, спочатку нам було необхідно перевірити чи отримані значення можуть бути показниками для розрахунку, а саме для зручності ми перетворюємо наведені результати в шкалу від 1 до 7 балів (1 найбільш негативне значення питання і 7 найбільш позитивне значення питання).

Далі для встановлення  $\alpha$  Кронбаха ми: на панелі обираємо "Аналіз" → "Шкалювання" → "Аналіз надійності" → у вікно "Пункти" переміщаємо змінні → модель обираємо альфа и клікаємо на кнопці Statistics...(Статистики). Відкривається діалогове вікно Reliability Analysis Statistics (Аналіз надійності: Статистики).

Тут ми обмежилися активізацією опції Scale if item deleted (Масштабувати, якщо пункт видалено) та клікаємо на Continue (Далі).

Далі ми отримаємо таблиці з результатами в таблиці має результат, який свідчить про надійність розробленої методики.

В результаті статистичної обробки пошуку коефіцієнта А. Кронбаха набуває значення 0,757. Даний показник нормальний, тому нам не обов'язково виключати якісь твердження із тесту (додатки Б і В).

**Тест-опитувальник самоствавлення (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв).**

Тест опитувальник самоствавлення (ОСС) побудований відповідно до розробленої В. В. Століним ієрархічної моделі структури самоствавлення. Ця версія опитувальника дозволяє виявити три рівні самоствавлення, що відрізняються за ступенем узагальненості:

- 1) глобальне самоствавлення;
- 2) самоствавлення, диференційоване за самоповагою, аутоїмпатією, самоїнтересом і очікуваним ставленням до себе;
- 3) рівень конкретних дій (готовність до них) у відношенні до свого «Я».

В якості вихідного приймається відмінність змісту «Я-образу» (знання або уявлення про себе, в тому числі і у формі оцінки вираженості тих чи інших рис) і самоствавлення. У ході життя людина пізнає себе і накопичує про себе знання, ці знання складають змістовну частину її уявлень про себе. Однак знання про себе самого, природно, йому небайдужі: те, що в них розкривається, виявляється об'єктом його емоцій, оцінок, стає предметом його більш-менш сталого самоствавлення.

Опитувальник включає наступні шкали:

Шкала S – вимірює інтегральне почуття «за» або «проти» власного «Я» респондента.

Шкала I – вимірює самоповагу.

Шкала II – вимірює аутоїмпатію.

Шкала III – вимірює очікуване ставлення від інших.

Шкала IV – вимірює самоїнтерес.

Опитувальник містить також сім шкал спрямованих на вимірювання вираженості установки на ті чи інші внутрішні дії на адресу «Я» випробуваного.

Шкала 1 – самовпевненість.

Шкала 2 – ставлення інших.

Шкала 3 – самоприйняття.

Шкала 4 – самокерівництво, самопослідовність.

Шкала 5 – самозвинувачення.

Шкала 6 – самоінтерес.

Шкала 7 – саморозуміння.

Глобальне самоствавлення – внутрішньо недиференційоване почуття «за» і «проти» самого себе.

Самоповага – шкала з 15 пунктів, яку об'єднали твердження, що стосуються «внутрішньої послідовності», «саморозуміння», «самовпевненості». Мова йде про ті аспекти самоствавлення, які емоційно і змістовно об'єднують віру в свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей, здатність контролювати власне життя і бути самопослідовним, розуміння самого себе.

Аутосимпатія – шкала з 16 пунктів, що об'єднує пункти, в яких відображається дружність-ворожість до власного «Я». У шкалу увійшли пункти, що стосуються «самоприйняття», «самозвинувачення». У змістовному плані шкала на позитивному полюсі об'єднує схвалення себе в цілому і в істотних деталях, довіру до себе і позитивну самооцінку, на негативному полюсі – бачення в собі переважно недоліків, низьку самооцінку, готовність до самозвинувачення. Пункти свідчать про такі емоційні реакції на себе, як роздратування, презирство, глузування, винесення самовироку («і по заслугі тобі»).

Самоінтерес – шкала з 8 пунктів, відображає міру близькості до самого себе, зокрема інтерес до власних думок і почуттів, готовність спілкуватися з собою «на рівних», впевненість у своїй цікавинці для інших. Очікуване

відношення від інших – шкала з 13 пунктів, що відображають очікування позитивного чи негативного ставлення до себе оточуючих.

### **Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге.**

Лікарі Холмс і Раге (США) вивчали залежність захворювань (у тому числі інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж п'яти тисяч пацієнтів. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня його стресогенності.

Згідно з проведеними дослідженнями було встановлено, що 150 балів означають 50 % імовірності виникнення якогось захворювання, а при 300 балах вона збільшується до 90 %.

Досліджуваним пропонується прочитати весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини, що викликають стрес, в ньому представлені. Потім пропонується повторно прочитати кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якими оцінюється кожна ситуація. Далі необхідно вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у житті досліджуваних, середнє арифметичне (порахувати – середню кількість балів в 1 рік). Якщо будь-яка ситуація виникала частіше одного разу, то отриманий результат слід помножити на дану кількість разів.

Підсумкова сума визначає одночасно і ступінь опірності стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку. Підрахована сума має ще одне важливе значення – вона виражає (в цифрах) ступінь стресового навантаження.

Для наочності наведено порівняльну таблицю стресових характеристик.

Табл.2.1.

## Показники ступеню опірності стресу

Загальна сума балів	Ступінь опірності стресу
150-199	висока
200-299	порогова
300 і більше	низька (вразливість)

Якщо, наприклад, сума балів понад 300, то це означає реальну небезпеку, тобто є загроза психосоматичного захворювання через ознаки нервового виснаження.

### Висновки до розділу II

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники надмірної ваги у жінок молодого віку в умовах воєнного конфлікту.

Дослідження проводилося у квітні 2024 року.

Були підібрані такі методики:

- 1) Анкета.
- 2) Методика діагностики життєстійкості Мадді.
- 3) Методика діагностики сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва.
- 4) Методика діагностики самоствалення за опитувальником С.Р. Пантілєєва.
- 5) Методика дослідження стресостійкості і соціальної адаптації Холмса-Раге.

Формування вибірки респондентів. Експериментальна група: 50 жінок 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 25.1-38.0 (передожиріння, ожиріння 1 ступеню, ожиріння 2 ступеню)

Контрольна група: 50 жінок 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 18.5-25.0 (нормальна маса тіла).

Основними принципами психологічного дослідження є наступні:

- принцип детермінізму (причинної обумовленості): не можна вивчити явище, не дослідивши причини, що його викликають;
- принцип розвитку: психічне явище слід вивчати в безперервному розвитку;
- принцип системності: досліджуючи той чи інший прояв психіки людини слід зважати на його взаємозв'язок з іншими проявами;
- принцип об'єктивності: знання, яке отримується в дослідженні, має бути достовірним, науковим та ін.

### РОЗДІЛ III

## ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НАДМІРНОЇ ВАГИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

### 3.1. Аналіз результатів дослідження

Звернемося до результатів жінок із надмірною вагою по методиці «Опитувальник самоствавлення С.Р. Пантілєєва» .

Табл.3.1.

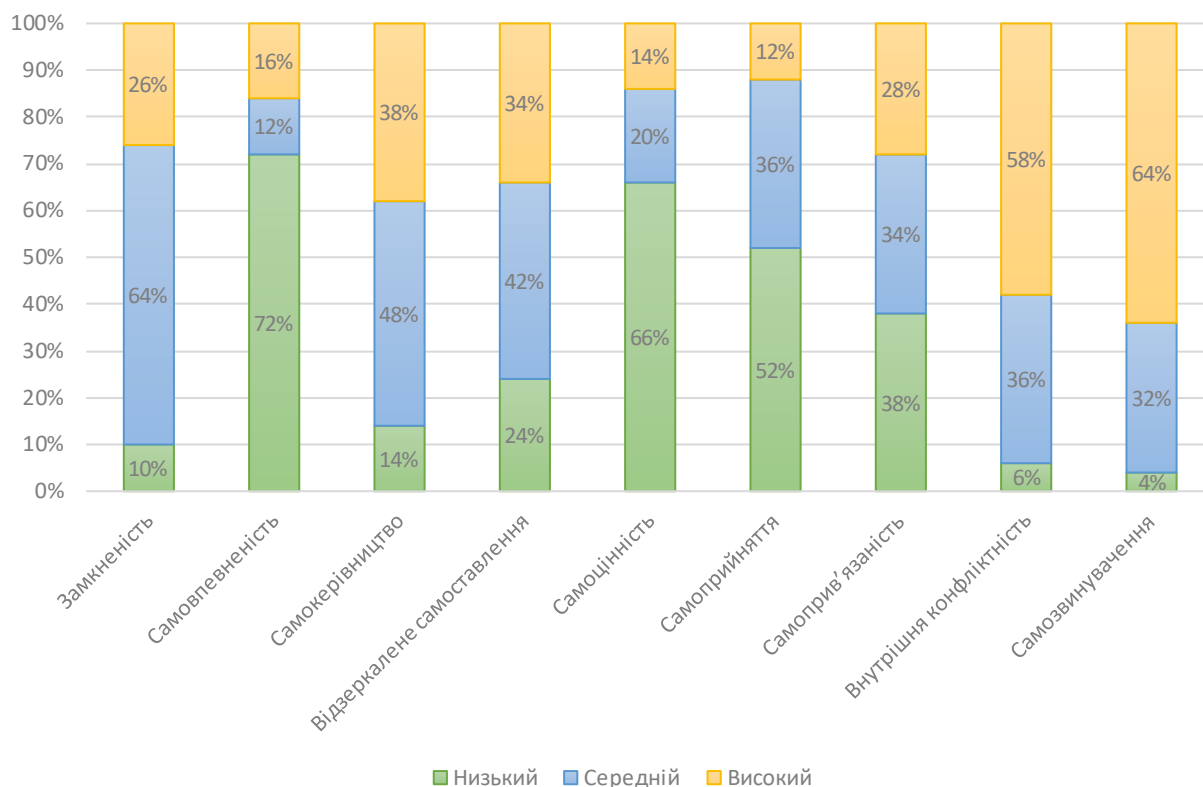
Показники самоствавлення жінок із надмірною вагою за методикою  
«Опитувальник самоствавлення С.Р. Пантілєєва»

Шкали	Низький	Середній	Високий
Замкненість	10%	64%	26%
Самовпевненість	72%	12%	16%
Самокерівництво	14%	48%	38%
Віддзеркалене самоствавлення	24%	42%	34%
Самоцінність	66%	20%	14%
Самоприйняття	52%	36%	12%
Самоприв'язаність	38%	34%	28%
Внутрішня конфліктність	6%	36%	58%
Самозвинувачення	4%	32%	64%

*Примітка: наведені показники 50 жінок експериментальної групи із ІМТ вище норми.*

Далі розглянемо наведені дані графічно:





*Рис.3.1.* Показники самоствавлення жінок із надмірною вагою за методикою «Опитувальник самоствавлення С.Р. Пантілеєва»

**Шкала "Закритість"** визначає переважання однієї з двох тенденцій: або конформності, вираженої мотивації соціального схвалення, або критичності, глибокого усвідомлення себе, внутрішньої чесності та відкритості.

Високі значення (в 26% жінок) відбивають виражену захисну поведінку особистості, бажання відповідати загальноприйнятим нормам поведінки і відносин із оточуючими людьми. Людина схильна уникати відкритих відносин із собою; причиною може бути або недостатність навичок рефлексії, поверхове бачення себе, або усвідомлене небажання розкривати себе, визнавати існування особистих проблем.

Середні значення (64% жінок) означають вибіркове ставлення людини до себе; подолання деяких психологічних захистів під час актуалізації інших, особливо у критичних ситуаціях.

Низькі значення (10% жінок) вказують на внутрішню чесність, на відкритість відносин людини з самою собою, на досить розвинену рефлексію

та глибоке розуміння себе. Людина критична стосовно себе. У взаєминах із людьми домінує орієнтація на власне бачення ситуації, і того, що відбувається.

**Шкала "Самовпевність"** демонструє, як жінка виявляє самоповагу, ставлення до себе як до впевненої, самостійної, вольової та надійної людини, яка знає, що їй є за що себе поважати.

Високі значення (16% жінок) характеризують виражену самовпевненість, відчуття сили власного "Я", високу сміливість у спілкуванні. Домінує мотив успіху. Жінка поважає себе, задоволена собою, своїми починаннями та досягненнями, відчуває свою компетентність і здатність вирішувати багато життєвих питань. Перешкоди по дорозі до досягнення мети сприймаються як переборні. Проблеми торкаються неглибоко, переживаються недовго.

Середні значення (12% жінок) властиві тим, хто у звичних собі ситуаціях зберігає працездатність, впевненість у собі, орієнтацію успіху починань. При несподіваній появі труднощів упевненість у собі знижується, наростають тривога, занепокоєння.

Низькі значення (72% жінок) відображають неповагу до себе, пов'язану з невпевненістю у своїх можливостях, із сумнівом у своїх здібностях. Жінка не довіряє своїм рішенням, часто сумнівається у здатності долати труднощі та перешкоди, досягати намічених цілей. Можливі уникнення контактів із людьми, глибоке занурення у власні проблеми, внутрішня напруженість.

**Шкала "Самокерівництво"** відбиває уявлення особистості про основне джерело своєї активності, результатів і досягнень, про джерело розвитку своєї особистості, підкреслює домінування або свого "Я", або зовнішніх причин.

Високі значення (38% жінок) характерні для тих, хто основним джерелом розвитку своєї особистості, регулятором досягнень та успіхів вважає себе. Людина переживає власне "Я" як внутрішній стрижень, який координує і спрямовує всю активність, організовує поведінку та відносини з людьми, що робить її здатною прогнозувати свої дії та наслідки контактів з оточуючими.

Вона відчуває себе здатною чинити опір зовнішнім впливам, чинити опір долі та стихії подій. Такій жінці властивий контроль над емоційними реакціями та переживаннями з приводу себе.

Середні значення (в 48% жінок) розкривають особливості ставлення до свого "Я" залежно від ступеня адаптованості у ситуації. У звичних собі умовах існування, у яких можливі зміни знайомі і добре прогнозовані, жінка може виявляти виражену здатність до особистого контролю. У нових для себе ситуаціях регуляційні можливості "Я" слабшають, посилюється схильність до підпорядкування впливам середовища.

Низькі значення (14% жінок) описують віру жінки в підвладність свого "Я" зовнішнім обставинам і подіям. Механізми саморегуляції в такої жінки ослаблені. Вольовий контроль недостатній у подоланні зовнішніх і внутрішніх перешкод на шляху до досягнення мети. Основним джерелом того, що відбувається з людиною, визнаються зовнішні обставини. Причини, що знаходяться у собі, або заперечуються, або, що трапляється досить часто, витісняються у підсвідомість. Переживання щодо власного "Я" супроводжуються внутрішньою напругою.

**Шкала "Віддзеркалене самоствавлення"** характеризує уявлення суб'єкта про здатність викликати в інших людей повагу, симпатію. При інтерпретації необхідно враховувати, що шкала не відображає справжнього змісту взаємодії між людьми, це лише суб'єктивне сприйняття відносин, що склалися.

Високі значення (34% жінок) відповідають людині, яка сприймає себе прийнятою оточуючими людьми. Вона відчуває, що її люблять інші, цінують за особистісні та духовні якості, за зроблені вчинки та дії, за відданість груповим нормам та правилам. Він відчуває у собі товариську, емоційну відкритість взаємодії з оточуючими, легкість встановлення ділових і особистих контактів.

Середні значення (42% жінок) означають вибіркоче сприйняття жінкою ставлення оточуючих себе. З її погляду, позитивне ставлення оточуючих

поширюється лише на певні якості, певні вчинки; інші особистісні прояви, здатні викликати в них роздратування та неприйняття.

Низькі значення (24 % жінок) вказують на те, що жінка ставить до себе як до нездатної викликати повагу в оточуючих, як до такої, що викликає осуд в інших людей. Схвалення, підтримка інших не очікуються такою жінкою.

**Шкала "Самоцінність"** відображає відчуття власної цінності особистості та припущену цінність власного "Я" для інших.

Високі значення (14% жінок). Вказують на те, що людина високо оцінює свій духовний потенціал та багатство свого внутрішнього світу. Така особа схильна розглядати себе як індивідуальність і високо цінує свою неповторність. Упевненість у собі допомагає їй протистояти впливам навколишнього середовища та раціонально сприймати критику, спрямовану на неї.

Середні значення за шкалою (20% жінок) свідчать про ситуацію, коли особа вибірково сприймає відношення інших до себе. Від її точки зору, позитивне ставлення оточуючих розповсюджується лише на певні якості та дії, тоді як інші аспекти особистості можуть викликати роздратування та неприйняття.

Низькі значення (66% жінок) вказують на те, що жінка вважає себе неспроможною викликати повагу оточуючих, сприймаючи себе як об'єкт осуду та виправдання. В такому випадку одобрення та підтримка від інших не очікуються.

**Шкала "Самоприйняття"** дозволяє судити про виразність почуття симпатії до себе, згоди зі своїми внутрішніми спонуканнями, прийняття себе такою, якою є, незважаючи на недоліки та слабкості.

Високі значення (12% жінок) свідчать про тенденцію приймати всі аспекти свого "Я", бачити себе у всій повноті поведінкових проявів. Загальний фон самосприйняття позитивний, адже особа часто відчуває симпатію до себе та вважає свої недоліки продовженням достоїнств. Невдачі та конфліктні ситуації не стають підставою вважати себе поганою людиною.

Середні значення (36% жінок) вказують на вибіркоче ставлення до себе. Особа схильна високо оцінювати деякі свої якості, визнаючи їхню унікальність. Інші якості, явно, недооцінюються, що може викликати в неї відчуття малоцінності та особистої невдачі.

Низькі значення (52% жінок) вказують на загальний негативний фон самосприйняття. Особа схильна сприймати себе занадто критично, і виявлення симпатії до себе відбувається епізодично. Негативна оцінка себе існує в різних формах, від опису себе у комічному світлі до самоприниження.

**Шкала "Самоприв'язаність"** виявляє ступінь бажання змінюватися по відношенню до наявного стану.

Високі значення (28% жінок) відображають високу ригідність "Я"-концепції, прагнення зберегти в незмінному вигляді свої якості, вимоги до себе, а головне – бачення та оцінку себе. Відчуття самодостатності та досягнення ідеалу заважає реалізації можливості саморозвитку та самовдосконалення. Перешкодою для саморозкриття може бути також високий рівень особистісної тривожності, схильність сприймати навколишній світ як загрозливий для самооцінки.

Середні значення (34% жінок) вказують на вибіркочість ставлення до своїх особистісних властивостей, на прагнення зміни лише деяких своїх якостей при збереженні інших.

Низькі значення (38% жінок) фіксують високу готовність до зміни "Я"-концепції, відкритість нового досвіду пізнання себе, пошуку відповідності реального та ідеального "Я". Джерелом бажання розвивати і вдосконалювати власне "Я" є яскраво виражена незадоволеність собою. Легкість зміни уявлень себе.

**Шкала "Внутрішня конфліктність"** визначає наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоду з собою, вираженість тенденцій до самокопання та рефлексії.

Високі значення (58% жінок) відповідають людині, у якої переважає негативне тло ставлення до себе. Вона перебуває у стані постійного контролю

над своїм "Я", прагне глибокої оцінки всього, що відбувається в її внутрішньому світі. Розвинена рефлексія перетворюється на самокопання, що веде до знаходження засуджуваних у собі якостей і характеристик. Відрізняється високими вимогами до себе, що нерідко призводить до конфлікту між "Я" реальним та "Я" ідеальним, між рівнем домагань та фактичними досягненнями, до визнання своєї малоцінності. Справжнім джерелом своїх досягнень та невдач вважає перевагу себе.

Середні значення (36% жінок) характерні для людини, яка має ставлення до себе та установку бачити себе, що залежить від ступеня адаптованості в ситуації. У звичних собі умовах, особливості яких добре знайомі і прогнозовані, спостерігається позитивне тло ставлення до себе, визнання своїх переваг і висока оцінка своїх досягнень. Несподівані труднощі, що виникають додаткові перешкоди, можуть сприяти посиленню недооцінки власних успіхів.

Низькі значення (6% жінок) найчастіше зустрічаються в тих, хто загалом позитивно ставиться до себе, відчуває баланс між власними можливостями і вимогами навколишньої реальності, між домаганнями і досягненнями, задоволені життєвою ситуацією, що склалася, і собою. При цьому можливі заперечення своїх проблем та поверхове сприйняття себе.

**Шкала "Самозвинувачення"** характеризує виразність негативних емоцій на адресу свого "Я".

Високі значення (64% жінок) можна спостерігати у тих, хто бачить у собі насамперед недоліки, хто готовий поставити собі у провину всі свої промахи та невдачі. Проблемні ситуації, конфлікти у сфері спілкування актуалізують психологічні захисти, що склалися, серед яких домінують реакції захисту власного "Я" у вигляді осуду, засудження себе або залучення пом'якшуючих обставин. Установка на самозвинувачення супроводжується розвитком внутрішньої напруги, відчуттям неможливості задоволення основних потреб.

Середні значення (32% жінок) вказують на вибіркоче ставлення до себе. Звинувачення себе за ті чи інші вчинки та дії поєднується з виразом гніву, досади на адресу оточуючих.

Низькі значення (4% жінок) виявляють тенденцію до заперечення власної вини у конфліктних ситуаціях. Захист власного "Я" здійснюється шляхом звинувачення переважно інших, перенесенням відповідальності на оточуючих за усунення бар'єрів на шляху досягнення мети. Відчуття задоволеності собою поєднання з засудженням інших, пошуками в них джерел усіх неприємностей та бід.

Отже, за методикою діагностики самоствавлення ми можемо зазначити, що більшість жінок із надмірною вагою є достатньо замкненими, мають низький рівень впевненості в своїх силах, не завжди здатні приймати на себе відповідальність за власні вчинки і власне життя, вважають що їх оточуючі будуть «любити» тільки за «гарні» якості, намагаються приховувати негативні риси, щоб справляти добре враження, самоприйняття і самоцінність себе як особистості в більшості жінок із зайвою вагою є на низькому рівні. При цьому достатньо ригідні до змін у більшості випадків. Внутрішня конфліктність і самозвинувачення очікувано в більшості знаходяться на високому рівні.

Звернемося до результатів дослідження за методикою діагностики життєстійкості С. Мадді.

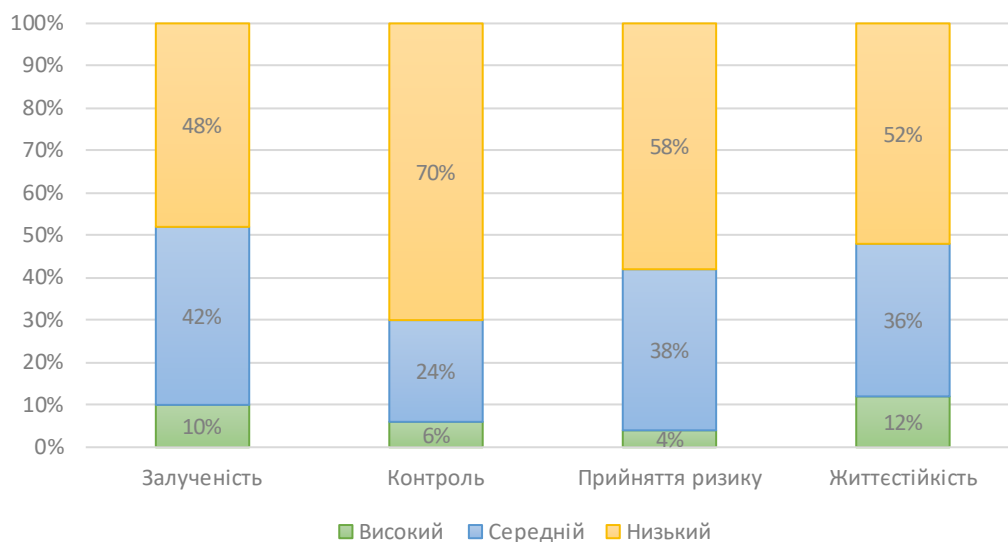
Табл.3.2.

Показники життєстійкості жінок із надмірною вагою за методикою С. Мадді

Шкали	Високий	Середній	Низький
Залученість	10%	42%	48%
Контроль	6%	24%	70%
Прийняття ризику	4%	38%	58%
Життєстійкість	12%	36%	52%

*Примітка: наведені показники 50 жінок експериментальної групи із ІМТ вище норми.*

Представимо наведені дані графічно:



*Рис.3.2.* Показники життєстійкості жінок із надмірною вагою за методикою С. Мадді

Проаналізуємо дані життєстійкості жінок.

#### **Залученість:**

**Високий (10%):** Це може вказувати на те, що менша частина жінок із надмірною вагою відчуває задоволення та зацікавленість у власній діяльності та житті. Вони можуть бути активно залучені в життя, роботу та бачити її як важливу для свого особистого розвитку.

**Середній (42%):** Це може свідчити про те, що для певної кількості жінок із надмірною вагою взаємодія з життям є прийнятною, але вони можуть не відчувати такого сильного зацікавлення чи задоволення, як ті, хто відзначається високою залученістю.

**Низький (48%):** Це може вказувати на те, що певна частина жінок із надмірною вагою може відчувати себе відстороненою чи відверненою від власного життя та діяльності, що може впливати на їх мотивацію та загальний настрій.

#### **Контроль:**

**Високий (6%):** Ті, хто відзначається високим рівнем контролю, можуть відчувати, що вони в змозі впливати на результати свого життя, що дає відчуття впевненості в собі і задоволеності життям. Однак треба зазначити що такі малі



результати можуть ще свідчити про те, що піддослідні жінки також зазнають на собі руйнівний вплив війни, що навіть в мирних регіонах, залишає відчуття неконтрольованості життя.

**Середній (24%):** Це може вказувати на більш різноманітне сприйняття контролю. Деякі жінки із надмірною вагою можуть відчувати більше контролю, ніж інші, що може варіювати залежно від умов їх життя та завдань, які актуальні для них на даному етапі.

**Низький (70%):** Особи із низьким рівнем контролю можуть відчувати себе менш впливовими на результати своєї діяльності та життя, що може викликати відчуття безпорадності.

### **Прийняття ризику:**

**Високий (4%):** Такі жінки із надмірною вагою можуть бути відкритими до ризику та готовими діяти в умовах невизначеності. Це може бути корисним у жінок із надмірною вагою ситуаціях, коли потрібно швидко та рішуче робити кроки, але як ми бачимо таких жінок абсолютна меншість

**Середній (38%):** Деякі жінки із надмірною вагою можуть приймати ризик обережно або тільки під час необхідних обставин.

**Низький (58%):** Особи з низьким рівнем прийняття ризику можуть бути більш консервативними у виборі дій та уникають невизначеності.

### **Життестійкість:**

**Високий (12%):** Такий рівень життестійкості може свідчити про те, що велика частина жінок із надмірною вагою може впоратися зі стресом і викликами, вважаючи їх менш важливими або здатними пристосовуватися до них.

**Середній (36%):** Деякі жінки із надмірною вагою можуть виявляти середній рівень життестійкості, що може вказувати на те, що вони можуть впоратися зі стресом у звичайних умовах, але можуть відчувати труднощі в більш складних ситуаціях.

**Низький (52%):** Особи з низьким рівнем життестійкості можуть виявляти підвищену чутливість до стресових ситуацій і мати труднощі їм протистояти.

Із результатів методики С. Мадді з показників життєстійкості жінок із надмірною вагою можна зробити наступні висновки: більшість жінок із надмірною вагою характеризуються середнім та низьким рівнем залученості. Це може вказувати на те, що вони відчують обмежену прив'язаність до важливих для них справ та цілей. Більшість досліджуваних жінок мають низький рівень відчуття контролю над життєвими ситуаціями, характеризуються низьким рівнем прийняття ризику. Це може вказувати на обережний підхід до нових чи невизначених ситуацій. Загальна життєстійкість серед досліджуваних жінок також виявилася переважно на середньому та низькому рівні. Це може вказувати на те, що вони можуть зустрічати труднощі в адаптації та подоланні життєвих стресів.

Узагальнюючи, жінки із надмірною вагою виявляють схильність до середнього та низького рівнів залученості, контролю, прийняття ризику та життєстійкості. Це може впливати на їх здатність ефективно управляти стресом та важкими ситуаціями в житті.

Звернемося до результатів за методикою діагностики сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва (СЖО).

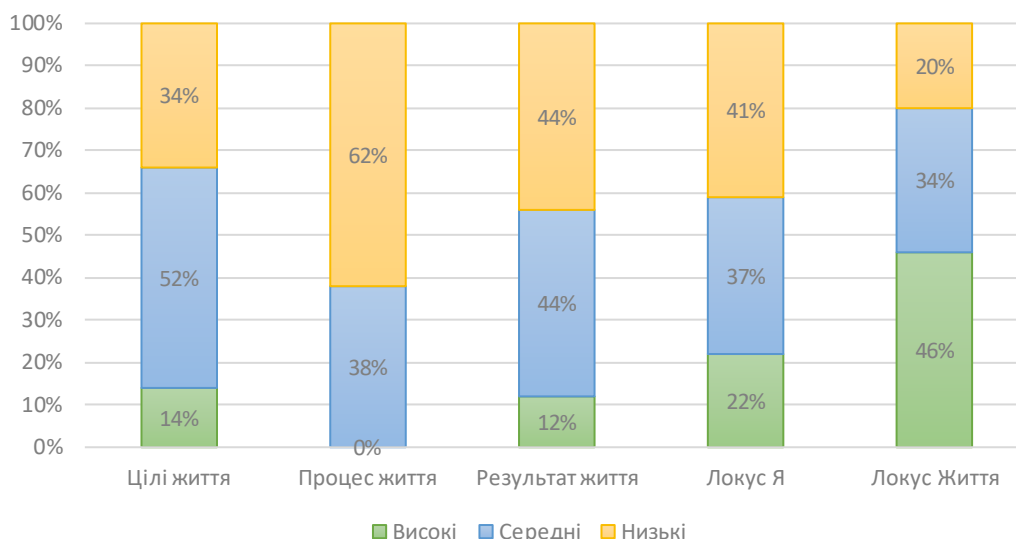
Табл.3.3.

Показники сенсожиттєвих орієнтацій жінок із надмірною вагою за методикою СЖО Д. Леонтьєва

Шкали	Високі	Середні	Низькі
Цілі життя	14%	52%	34%
Процес життя	0%	38%	62%
Результат життя	12%	44%	44%
Локус Я	22%	37%	41%
Локус Життя	46%	34%	20%

*Примітка: наведені показники 50 жінок експериментальної групи із ІМТ вище норми.*

Представимо наведені дані графічно:



*Рис.3.3.* Показники сенсожиттєвих орієнтацій у жінок із надмірною вагою за методикою СЖО Д. Леонтєва

Аналізуючи дані дослідження жінок із надмірною вагою за методикою СЖО Д. Леонтєва, можна зробити наступні висновки.

**Цілі життя:** 14% високих балів свідчать про те, що частина жінок із надмірною вагою володіє вираженою направленістю на досягнення конкретних цілей у житті.

52% середніх балів можуть вказувати на те, що багато жінок із надмірною вагою мають баланс між зорієнтованістю на мету та готовністю жити "тут і зараз".

34% низьких балів показують, що деякі жінки із надмірною вагою можуть мати невиражені чіткі цілі в житті або живуть в основному наявним моментом.

**Процес життя:** 0% високих балів свідчать про те, що немає жінок із надмірною вагою, які оцінюють своє життя як цікавий процес, емоційно насичений і наповнений смыслом.

62% середніх балів можуть вказувати на те, що для більшості жінок із надмірною вагою життя є переважною рутинною або вони можуть зосереджуватися на ситуаціях «тут і зараз».

38% низьких балів показують наявність жінок із надмірною вагою вираженого гедоністичного підходу до життя, це може пояснювати схильність до переїдання.

**Результат життя:** 12% високих балів свідчать про те, що тільки деякі жінки із надмірною вагою оцінюють своє пройдене життя як продуктивне і осмислене.

44% середніх балів можуть вказувати на помірну задоволеність жінок із надмірною вагою їхнім минулим, і це може залежати від конкретних життєвих обставин.

44% низьких балів свідчать про те, що для частини жінок із надмірною вагою пройдене життя може бути не задовольняючим або неосмисленим.

**Локус Я:** 22% високих балів вказують на впевненість у власних силах і свободі вибору в значущих сферах життя.

37% середніх балів свідчать про те, що багато жінок із надмірною вагою можуть перебувати у середній точці між внутрішньою і зовнішньою контрольованістю.

41% низьких балів можуть вказувати на відсутність впевненості в своїх силах і впливі на власне життя.

**Локус Життя:** 46% високих балів свідчать про впевненість в тому, що жінка може впливати на своє життя та приймати рішення.

34% середніх балів можуть вказувати на різноманітність у сприйнятті власної контрольованістю життя.

20% низьких балів свідчать про можливу вірацію в те, що життя не контролюється індивідом.

Враховуючи це, можна зробити висновок, що жінки із надмірною вагою представлені різними типами сенсожиттєвих орієнтацій, що може відобразити різноманітність їхніх життєвих досвідів і внутрішніх переконань. Але переважна більшість має недостатньо цілей в житті, переживають процес життя не так інтенсивно, як би їм хотілося і мають помірну і низьку результативність життя. Локус контролю в них переважно зміщений до

екстернального, але це можна пояснити тим, що вони знаходяться в обставинах, де багато чого не піддається їх особистому контролю.

В результаті підрахунку результатів за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге ми отримали такі результати:

Табл.3.4.

Показники стресостійкості і соціальної адаптації у жінок із надмірною масою тіла

Ступінь супротиву стресу	Процентне співвідношення
Високий	48%
Пороговий	42%
Низький (вразливість)	10%

*Примітка: наведені показники 50 жінок експериментальної групи із ІМТ вище норми.*

Представимо наведені дані графічно:



Рис.3.4. Показники стресостійкості і соціальної адаптації у жінок із надмірною масою тіла

48% жінок із ІМТ вище норми мають високу опірність до стресу. Це означає, що вони мають тенденцію не витратити багато енергії та ресурсів на боротьбу з негативними психологічними станами, спричиненими стресом. Як

результат, будь-яка діяльність цих жінок, незалежно від її характеру чи спрямованості, може бути більш ефективною. Ці жінки можуть мати розвинені засоби адаптації до стресу. Вони можуть мати більш розвинені стратегії копіngu, які дозволяють їм ефективно керувати стресом і відновлюватися після нього.

Така особливість може мати важливі наслідки для їхнього загального благополуччя та успіху в різних сферах життя. Аналіз цього явища може відображати важливі аспекти взаємозв'язку між фізіологією та психологією, а також наголошувати на значенні стресового управління для досягнення оптимальних результатів.

42% жінок із ІМТ вище норми має порогову опірність. Це означає, що вони можуть витримувати певні стресові ситуації, але збільшення кількості стресу в їхньому житті призводить до зниження стійкості.

Ця знижена стійкість може викликати необхідність витратити більше енергії та ресурсів на подолання стресу. Як результат, особистість може відчувати, що вона присвячує значну частину своїх зусиль на боротьбу з негативними психологічними станами, які виникають внаслідок стресу. Це може призвести до зниження ефективності та продуктивності в їхній діяльності, оскільки менше енергії залишається для виконання інших завдань.

Аналіз цього показника вказує на важливість розвитку стратегій керування стресом для цієї категорії осіб. Це може включати розвиток навичок самовладання, психологічної підтримки та здібності знаходити засоби для підтримки психічного здоров'я у стресових ситуаціях.

За результатами дослідження 10% жінок з вищим ІМТ проявляють низький рівень стресостійкості (ранімість). Це означає, що вони швидко втомлюються від стресових ситуацій і витрачають значну частину своєї енергії та ресурсів на боротьбу з негативними психологічними станами, спричиненими стресом.

Такий результат може бути спричинений різними факторами, включаючи фізіологічні особливості, психологічну адаптацію та соціокультурний

контекст. Збільшення кількості балів у даному контексті слід розглядати як сигнал тривоги, що попереджає про можливу небезпеку для здоров'я.

Тому важливо прийняти термінові заходи для зменшення стресу та підтримки психічного здоров'я. Недбале ставлення до цього може призвести до розвитку психосоматичних захворювань, таких як нервові виснаження. Пропонуються заходи для підтримки психічного здоров'я, такі як вживання стресового управління, збалансоване харчування, фізична активність та забезпечення відпочинку та релаксації. Також важливо звернутися за допомогою до фахівців у галузі психології або медицини, щоб отримати додаткову підтримку та поради.

Отже, в результаті використання методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге ми дізналися, що менше половини жінок із ІМТ вище норми мають достатньо високий рівень опірності стресу, що говорить про їх розвинені адаптаційні можливості. Проте більше половини жінок з даної групи мають опірність стресу на пороговому рівні чи критично низькому, що говорить про те, що за несприятливих обставин, підвищенні стресового навантаження в них може спостерігатися погіршення стану, неможливість опиратися стресу і як наслідок – нервові виснаження або нервовий зрив.

Далі звернемося до аналізу даних анкети.

Табл.3.5.

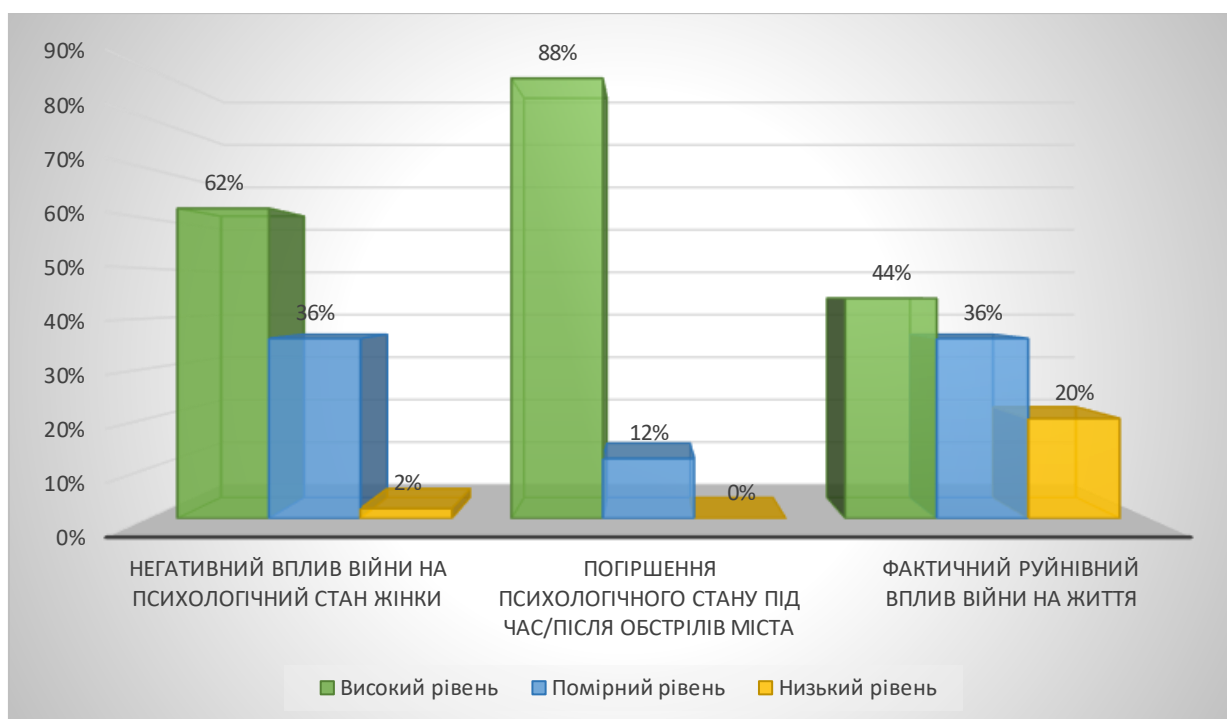
Детермінанти впливу на психіку, пов'язані із військовим конфліктом

Показники	Високий рівень	Помірний рівень	Низький рівень
Негативний вплив війни на психологічний стан жінки	62%	36%	2%
Погіршення психологічного стану під час/ після обстрілів міста	88%	12%	0%

Фактичний руйнівний вплив війни на життя	44%	36%	20%
--	-----	-----	-----

*Примітка: наведені показники 50 жінок експериментальної групи із ІМТ вище норми.*

Представимо наведені дані графічно:



*Рис.3.5. Детермінанти впливу на психіку, пов'язані із військовим конфліктом*

Згідно з наведеними даними, детермінанти впливу на психіку жінок, що живуть в умовах військового конфлікту, які мають вищий ІМТ за норму, можуть бути описані наступним чином:

**Негативний вплив війни на психологічний стан жінки:** високий рівень мають 62% жінок із надмірною вагою. Це означає, що більшість жінок стикаються зі значним погіршенням свого психологічного стану через воєнні події. Такі результати можуть вказувати на те, що жінки з надмірною вагою можуть бути особливо вразливими до стресових ситуацій, таких як війна.

Помірний рівень мають 36% жінок із надмірною вагою. Це означає, що значна частина цієї групи жінок відчуває певний рівень стресу та негативних



емоцій через воєнні події, але вони можуть краще справлятися з цим порівняно з жінками, які відчувають високий рівень негативного впливу.

Це може свідчити про те, що ця група жінок може мати деякі засоби адаптації та стресостійкості, які допомагають їм краще впоратися зі стресовими ситуаціями. Однак вони все ще можуть відчувати певний рівень дискомфорту та негативних наслідків війни на свій психологічний стан.

Низький рівень мають 2% жінок із надмірною вагою. Це свідчить про те, що лише дуже маленька частина цієї групи жінок відчуває мінімальний стрес або негативні емоції внаслідок воєнних подій. Це може бути результатом різних факторів, включаючи сильну психологічну адаптацію, ефективні стратегії копінгу або стійкість до стресу у цій групі жінок, але найімовірніше в даній ситуації має значення що ця жінка проживає в регіоні, де рідко відбуваються обстріли та ризик захоплення якого мінімальний, відповідно стресове навантаження вона переживає невисоке.

Це свідчить про те, що більшість жінок з вищим ІМТ відчувають значний негативний вплив війни на свій психологічний стан, що може включати стрес, тривогу та депресію.

**Погіршення психологічного стану під час/після обстрілів міста:** високий рівень вираженості мають 88% жінок із надмірною вагою. Це свідчить про те, що майже усі ці жінки відчувають серйозне погіршення свого психологічного стану у таких стресових ситуаціях. Під час обстрілів міста стрес та тривога можуть бути особливо інтенсивними через загрозу життю та безпеці. Ці події можуть спричинити посилене відчуття безпеки, страху, турботи та непевності у майбутньому.

Помірний рівень мають 12% респонденток і відповідно низький рівень – 0%. Такі показники говорять про те, що «спокійно» сприймати обстріли може лише невелика кількість жінок, і навіть в цій ситуації можна говорити про помірний стрес, а не його відсутність. Навіть ті, хто сприймають цю ситуацію на помірному рівні, можуть відчувати певний рівень тривоги, страху та непевності. Це може включати занепокоєння за власну безпеку та безпеку

близьких, а також стурбованість через майбутні наслідки обстрілів для їхнього життя та добробуту.

Це свідчить про те, що під час або після обстрілів міста більшість жінок з вищим ІМТ відчують серйозне погіршення свого психологічного стану.

**Фактичний руйнівний вплив війни на життя:** переживають на високому рівні 44% жінок із надмірною вагою. Це означає, що значна частина цієї групи жінок зазнали серйозних наслідків військових дій, які суттєво вплинули на їхнє фізичне та психологічне благополуччя.

Ці наслідки можуть бути різноманітними, включаючи зміну місця проживання через військові дії, втрату майна, розпад сім'ї або втрату близьких людей. Ці події можуть викликати серйозний стрес, тривогу та депресію, а також мати довгостроковий вплив на психічне здоров'я та загальний стан самопочуття жінок.

Дані показують, що 36% жінок з надмірною вагою відчують помірний рівень фактичного руйнівного впливу війни на своє життя. Це свідчить про те, що значна частина цієї групи жінок переживають серйозні наслідки військових дій, але можуть краще справлятися з цим порівняно з тими, хто відчуває високий рівень впливу.

Додатково, 20% жінок відчують низький рівень фактичного руйнівного впливу війни на своє життя. Це може свідчити про те, що ця група жінок, хоча і можуть відчувати деякі наслідки військових дій, але їхнє життя не було настільки серйозно підірване, як у тих, хто відчуває більш значний вплив.

Ці дані підкреслюють важливість розуміння різноманітності досвіду військового конфлікту серед жінок з надмірною вагою. Важливо забезпечити психологічну, соціальну та практичну підтримку для всіх цих жінок, незалежно від рівня впливу війни на їхнє життя. Це свідчить про те, що значна частина жінок з вищим ІМТ відчують фактичний руйнівний вплив війни на своє життя, що може включати втрату майна, здоров'я або близьких.

Загалом, наведені дані вказують на серйозний вплив військового конфлікту на психічне здоров'я жінок з вищим ІМТ за норму, включаючи стрес, тривогу та депресію, а також руйнівний вплив на їхнє життя.

На питання, чи змінилася вага від початку повномасштабних військових дій 48% жінок відповіли що так, тобто майже половина респонденток відмітили вплив стресу війни на вагу.

### ЧИ ЗМІНИЛАСЯ ВАГА ЖІНОК ПІД ДІЄЮ СТРЕСУ ВІЙНИ?



Рис.3.6. Вплив стресу війни на зміну ваги у жінок із надмірною вагою

Відповідно 88% респонденток сказали, що вага саме збільшилася від стресу, а зменшилася вона тільки у 12% жінок.

### ЗМІНА ВАГИ У БІК ЗБІЛЬШЕННЯ І ЗМЕНШЕННЯ НА ФОНІ СТРЕСУ ВІЙНИ

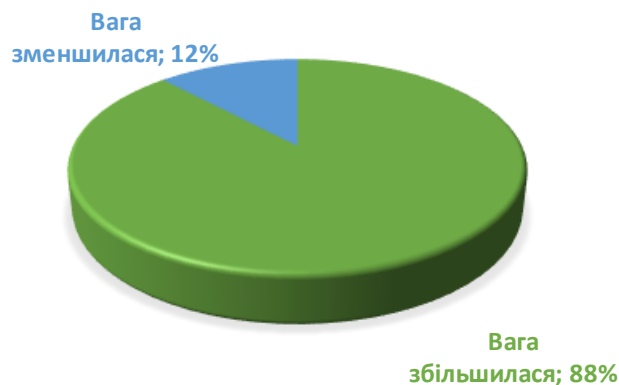


Рис.3.7. Вплив стресу війни на збільшення/зменшення ваги у жінок із надмірною вагою

Це може бути результатом різноманітних факторів, включаючи вживання їжі як засобу заспокоєння або невроту, зміну їхніх звичок у харчуванні, а також зміну активності та рухового режиму під час стресових ситуацій.

Отже, важливо враховувати психологічний та фізичний вплив стресу війни на здоров'я жінок з надмірною вагою, і забезпечити їм необхідну підтримку та ресурси для управління стресом та підтримки здорового способу життя.

### 3.2. Математико-статистичний аналіз дослідження

Для встановлення зв'язків між досліджуваними змінними ми використали коефіцієнт кореляції Спірмена, який застосовують з метою статистичного вивчення зв'язку між явищами. Даний критерій ми вибираємо тому що після перевірки вибірки на нормальність розподілу за непараметричним критерієм Колмогорова – Смірнова, ми маємо шкали, розподіл яких відхиляється від нормального.

Для встановлення кореляційних зв'язків ми здійснили такі процедури у програмі SPSS: «Аналіз» – «Корреляції». Переносимо змінні, що нас цікавлять в діалогове вікно і ставимо флажок на коефіцієнті кореляції Спірмена (з Пірсона знімаємо флажок). В підсумковій таблиці нас цікавить показник кореляції та його значимість.

У результаті кореляційного аналізу можна встановити такі зв'язки між рівнем ІМТ та особистісними характеристиками жінок із надмірною вагою (табл.2.4.).

Табл.3.6.

Значимі кореляції між ІМТ та особистісними характеристиками жінок із надмірною вагою

Показники	ІМТ
Внутрішня конфліктність	$R = 0,473, p = 0,006$

Самозвинувачення	R = 0,487, p = 0,0001
Залученість	R = -0,440, p = 0,016
Контроль	R = -0,410, p = 0,004
Життєстійкість	R = -0,344, p = 0,012
Процес життя	R = -0,458, p = 0,022
Результат життя	R = -0,423, p = 0,018
Стресостійкість і соціальна адаптація	R = -0,556, p = 0,011
Фактичний руйнівний вплив на життя	R = 0,521, p = 0,016

*Примітка: в кореляційному аналізі брали участь і контрольна, і експериментальна групи респонденток, n=100.*

Аналізуючи кореляції між рівнем ІМТ та особистісними характеристиками жінок із надмірною вагою, можна зробити наступні висновки:

#### **Внутрішня конфліктність (Internal Conflict):**

Кореляція: R = 0,473, p = 0,006.

Чим більша внутрішня конфліктність особистості, тим більший ІМТ. Внутрішня конфліктність може впливати на те, як особа сприймає та реагує на стресові ситуації..

Особа з високим рівнем внутрішньої конфліктності може мати труднощі у внутрішній гармонії та розумінні власних цінностей, прагнень, інтересів. Це може зробити особу більш вразливою до негативних впливів стресу та травматичних подій.

#### **Самозвинувачення (Self-Blame):**

Кореляція: R = 0,487, p = 0,0001.

Чим більше жінки із надмірною вагою схильні до самозвинувачення, тим більше збільшується їх ІМТ. Це може вказувати на те, що жінки із надмірною вагою, які схильні до самокритики і обвинувачення себе у негативних подіях чи ситуаціях, мають більше симптомів та більш виражені прояви надмірної ваги. Самозвинувачення може свідчити про тенденцію жінок покладати вину

за більшість несприятливих подій на себе, що може бути психологічним механізмом самозахисту або результатом внутрішнього конфлікту.

### **Залученість**

Кореляція:  $R = -0,440$ ,  $p = 0,016$ .

Негативний коефіцієнт кореляції вказує на те, що із зростанням ІМТ зменшується рівень залученості і навпаки. Це може свідчити про менш виражене відчуття підтримки та прийняття соціальним оточенням та цікавості до власного життя, що може впливати на збільшення ІМТ. Особи з низьким рівнем залученості можуть шукати утіхи та задоволення в їжі як спробі заповнити емоційні пустоти. Це може вести до переїдання та, в результаті, збільшення ваги. Зменшений інтерес до власного життя і соціальна ізоляція можуть також призвести до менш активного способу життя. Недостатній рівень фізичної активності може сприяти накопиченню зайвої ваги. Низький рівень залученості може бути пов'язаний із стресом. Стрес може впливати на гормональний фон, сприяючи збільшенню ваги через вплив на апетит та обмін речовин.

### **Контроль (Locus of Control):**

Кореляція:  $R = -0,410$ ,  $p = 0,004$ .

Чим менший локус-контролю в сторону Я у жінок, тим може бути більш вірогідним збільшення ІМТ у бік ожиріння. Це може бути пов'язано із внутрішнім відчуттям контролю над власним життям. Локус-контролю визначає, чи особа вважає, що вона контролює події у своєму житті (внутрішній локус контролю) чи події визначають її навколишнє середовище, доля чи випадкові обставини (зовнішній локус контролю).

Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як невпевненість у власних можливостях, відчуття стресу та неврозу, які можуть впливати на поведінку, включаючи звички у харчуванні та рівень фізичної активності. У таких випадках, працюючи над підвищенням внутрішнього локусу контролю, можна створити умови для покращення самоконтролю та здорового способу життя.

### **Життєстійкість (Resilience):**

Кореляція:  $R = -0,344$ ,  $p = 0,012$ .

Чим більший рівень життєстійкості жінок, тим менш вірогідним є збільшення ІМТ. Люди з високим рівнем життєстійкості можуть бути більш адаптованими до стресових ситуацій. Вони можуть легше справлятися з труднощами та знаходити конструктивні шляхи вирішення проблем. Висока життєстійкість може вказувати на позитивне ставлення до життя та готовність боротися з труднощами. Це позитивне сприйняття може допомагати жінкам уникати розвитку серйозних психічних проблем.

Особи з високою життєстійкістю можуть володіти ефективними стратегіями подолання стресу. Вони можуть швидше відновлюватися після стресових ситуацій і краще справлятися з емоційними викликами.

### **Процес життя (Interest in Life):**

Кореляція:  $R = -0,458$ ,  $p = 0,022$ .

Від'ємна кореляція свідчить про те, що чим нижчий процес життя, тим більший ІМТ. Негативна кореляція між рівнем процесу життя та ІМТ свідчить про те, що чим менше жінки із надмірною вагою відчують інтерес та емоційну насиченість у процесі свого життя, тим більше ймовірність набору зайвої ваги.

Жінки із надмірною вагою, які відзначаються низьким рівнем інтересу та емоційною зацікавленістю у процесі свого життя, можуть бути менше схильними до активного взаємодії з навколишнім середовищем та розвитку позитивних емоцій. Це може ускладнювати їхню здатність адаптуватися до стресових ситуацій.

Відсутність чітких цілей та мотивації може призвести до відчуття відсутності сенсів або невизначеності у житті, що може підвищити ризик розвитку надмірної ваги. Якщо жінки із надмірною вагою не відчують задоволення від свого життя, це може призвести до загального погіршення психічного благополуччя та більшої вразливості до стресу.

### **Результат життя (Life Outcomes):**

Кореляція:  $R = -0,423$ ,  $p = 0,018$ .

Чим нижчий результат життя, тим більший ІМТ. Від'ємна кореляція між рівнем "Результат життя" і ІМТ свідчить про те, що чим менше жінки із надмірною вагою задоволені та впевнені в продуктивності і осмисленості свого життя, тим більше ймовірність розвитку психічної травми.

Якщо жінки із надмірною вагою мають негативне уявлення про свої досягнення або відчують відсутність сенсу в своїх зусиллях, це може сприяти збільшенню ваги. Відсутність чіткої мети та смислу у житті може призвести до відчуття безглуздя та допомагати у формуванні психічної травми. Негативний результат життя може впливати на соціальні взаємини та взаємодію з іншими, що також може впливати на рівень стресу та психічне здоров'я.

### **Соціальна адаптація і стресостійкість:**

Кореляція:  $R = -0,556$ ,  $p = 0,011$ .

Стресостійкість і соціальна адаптація негативно прокорелювала із ІМТ у жінок. Це означає, що чим вище рівень стресостійкості та можливість соціальної адаптації у жінок, тим менше їхній індекс маси тіла. Це може вказувати на те, що жінки з вищою стресостійкістю та легшою соціальною адаптацією можуть краще управляти своїм харчуванням, руховою активністю та загальним станом здоров'я, що впливає на їхню вагу.

### **Фактичний руйнівний вплив на життя:**

Кореляція:  $R = 0,521$ ,  $p = 0,016$

Це означає, що чим більший руйнівний вплив воєнних подій на життя жінок, тим вище їхній індекс маси тіла. Цей результат може вказувати на те, що стресові ситуації, такі як війна, можуть впливати на харчові звички, психологічний стан та фізичну активність, що в свою чергу може призвести до збільшення ваги.

Отже, в результаті кореляційного аналізу ми з'ясували, що на збільшення ІМТ впливають високий рівень внутрішньої конфліктності, висока схильність



до самозвинувачення, низький рівень залученості, низька схильність до контролю, низький рівень життєстійкості, процесу і результативності життя, низька стресостійкість і соціальна адаптація та високий руйнівний вплив війни на життя.

Узагальнюючи, результати свідчать про те, що особистісні характеристики жінок із надмірною вагою пов'язані з їхнім фізичним станом та можуть впливати на різні аспекти їхнього психологічного благополуччя. Отже, при розробці програм та інтервенцій для жінок із надмірною вагою може бути корисно враховувати не лише фізичні, але й психосоціальні аспекти їхнього життя.

Також із метою дослідити яким чином ІМТ пов'язаний із особистісними характеристиками ми можемо порівняти дані експериментальної і контрольної групи жінок.

В результаті статистичної обробки даних за допомогою програми SPSS було отримано наступні результати. За допомогою критерію Колмогорова-Смирнова було визначено, що частина шкал знаходяться в розподілі, відмінному від нормального. Отже, для порівняння двох груп ми будемо використовувати критерій Мана-Уїтні.

Наведемо результати порівняння двох груп.

Табл.3.7.

Результати порівняння

Шкали	Середнє рангове ЕГ/КГ	Рівень значущості
Внутрішня конфліктність	25,5/21,5	0,006
Самозвинувачення	26,55/19,45	0,001
Залученість	24,3/29,7	0,034
Контроль	24,15/29,85	0,040
Життєстійкість	25,13/30,88	0,003

Процес життя	16,38/24,63	0,001
Результат життя	18,63/24,38	0,033

*Примітка: експериментальна група – 50 жінок молодого віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 25.1-38.0 (передожиріння, ожиріння 1 ступеню, ожиріння 2 ступеню); контрольна група – 50 жінок молодого віку 27-42 років з індексом маси тіла в діапазоні 18.5-25.0 (нормальна маса тіла).*

Результати порівняння між експериментальною та контрольною групами вказують на значущі відмінності у показниках особистісних характеристик жінок із надмірною вагою порівняно з тими, які мають нормальну масу тіла. Давайте розглянемо результати для кожної шкали:

**Внутрішня конфліктність:**

Експериментальна група: 25,5

Контрольна група: 21,5

Рівень значущості: 0,006

Різниця у результатах внутрішньої конфліктності між групами є статистично значущими. Жінки із надмірною вагою мають вищий рівень внутрішньої конфліктності порівняно з тими, хто має нормальну масу тіла.

**Самозвинувачення:**

Експериментальна група: 26,55

Контрольна група: 19,45

Рівень значущості: 0,001

Знову ж таки, різниця у самозвинуваченні між групами є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою схильні до більш вираженого самозвинувачення.

**Залученість:**

Експериментальна група: 24,3

Контрольна група: 29,7

Рівень значущості: 0,034

Різниця в результатах залученості також є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою можуть відчувати менше залученості до життя порівняно з тими, хто має нормальну масу тіла.

**Контроль:**

Експериментальна група: 24,15

Контрольна група: 29,85

Рівень значущості: 0,040

Аналогічно, різниця в результатах контролю є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою можуть відчувати менший рівень контролю над своїм життям.

**Життестійкість:**

Експериментальна група: 25,13

Контрольна група: 30,88

Рівень значущості: 0,003

Різниця в результатах життестійкості також є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою можуть виявляти меншу життестійкість.

**Процес життя:**

Експериментальна група: 16,38

Контрольна група: 24,63

Рівень значущості: 0,001

Різниця в результатах процесу життя є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою можуть відчувати менше задоволення від життя.

**Результат життя:**

Експериментальна група: 18,63

Контрольна група: 24,38

Рівень значущості: 0,033

Нарешті, різниця в шкалі результатів життя також є статистично значущою. Жінки із надмірною вагою можуть відчувати менше задоволення від свого життя.

Отримані результати свідчать про значущі психологічні відмінності між жінками із надмірною вагою та тими, хто має нормальну масу тіла. Жінки із надмірною вагою виявили вищий рівень внутрішньої конфліктності, самозвинувачення, менше залученості, менший контроль над власним життям, меншу життєстійкість, менше задоволення від життя та менше загальне задоволення результатами свого життя. Цікаво що стресові показники впливу війни не вийшли в розбіжностях, що може говорити про те, що війна є універсальним стресовим фактором, що впливає на всіх жінок не залежно від ІМТ.

Ці результати підкреслюють важливість розвитку комплексних програм, які б враховували психологічні аспекти та підтримували психічне здоров'я жінок із надмірною вагою. Особлива увага повинна бути приділена роботі зі зменшення внутрішньої конфліктності та підвищенню рівня самооцінки, а також розвитку стратегій підвищення мотивації та залучення до активного способу життя. Дані результати можуть слугувати підґрунтям для подальших наукових та практичних досліджень у сфері психології здоров'я жінок із проблемами з вагою.

### **3.3. Рекомендації щодо психологічної корекції предикторів надмірної ваги**

Враховуючи результати кореляційного аналізу та порівняння груп ми можемо помітити що є спільні шкали, які і прокорелювали із ІМТ і були в розбіжностях між групами жінок. Саме ці характеристики на нашу думку є ключовими із досліджуваних нами, які мають вплив на збільшення ІМТ. Сюди можна віднести схильність до самозвинувачення і внутрішню конфліктність. Саме пропрацьовуючи ці якості ми хочемо вплинути не те, наскільки досліджувати нами жінки будуть набирати вагу.

Робота зі схильністю до самозвинувачення і внутрішньою конфліктністю включає в себе ряд психологічних підходів та методів, спрямованих на

зміцнення психологічного здоров'я та покращення самопочуття. Нижче наведемо деякі засади та стратегії, які можуть бути корисними в роботі з цими проблемами:

- **Самоспостереження і освідомлення**

Першим кроком у роботі з схильністю до самозвинувачення і внутрішньою конфліктністю є стимулювання самоспостереження і освідомлення. Клієнтам слід навчатися відстежувати свої думки, емоції та поведінку, особливо в ситуаціях, коли вони схильні до самозвинувачення або внутрішнього конфлікту.

- **Переоцінювання думок**

Клієнтам можна вчити переглядати та переоцінювати свої думки та переконання, що лежать в основі самозвинувачення та внутрішнього конфлікту. Це може включати в себе вивчення доказів, що підтримують або спростовують ці думки, та розвиток більш об'єктивного та реалістичного сприйняття себе та своєї ситуації.

- **Самоприйняття та самосприйняття**

Важливо допомагати клієнтам розвивати позитивне самоприйняття та сприйняття себе. Це може включати роботу над самовизначенням сильних сторін, цінностей та досягнень, а також прийняття своїх недоліків та помилок як нормальної частини людського досвіду.

- **Техніки релаксації та стрес-менеджменту**

Управління стресом і релаксаційні техніки можуть бути корисними для зменшення рівня стресу та тривоги, що часто супроводжує схильність до самозвинувачення і внутрішньої конфліктності. Це може включати методи дихальної гімнастики, медитації, йоги або прогресивної м'язової релаксації.

- **Підтримка відносин з іншими**

Сприяння підтримки від родини, друзів або спеціалізованих груп може бути важливим для зменшення внутрішньої конфліктності і підтримки позитивного самоприйняття.

Ці стратегії та підходи можуть бути використані в психологічній роботі з клієнтами, що стикаються з схильністю до самозвинувачення і внутрішньою конфліктністю, з метою покращення їхнього психологічного благополуччя та зменшення негативних наслідків цих явищ.

Підхід **когнітивно-поведінкової терапії** (КПТ) може бути ефективним у роботі з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю. Ось деякі стратегії роботи в КПТ з цими проблемами:

- **Вивчення думок і переконань**

Першим кроком є допомога клієнту виявити та зрозуміти думки та переконання, які спричиняють самозвинувачення та внутрішній конфлікт. Це може включати в себе складання списку думок та переконань та їх аналіз.

- **Переоцінка думок**

Клієнтам можна навчити переглядати свої думки та переконання з більш об'єктивної та реалістичної точки зору. Це може включати в себе пошук альтернативних тлумачень подій або розглядання доказів, які підтримують або спростовують їхні думки.

- **Вивчення патернів поведінки**

Допомога клієнтам виявити патерни поведінки, які можуть підтримувати їхнє самозвинувачення або внутрішню конфліктність. Це може включати в себе вивчення стратегій уникнення або компенсації, які вони можуть використовувати.

- **Розвиток альтернативних стратегій**

Навчання клієнтів альтернативним стратегіям реагування на стресові ситуації та конфлікти, які можуть допомогти їм краще керувати своїми емоціями та поведінкою.

- **Практика та засвоєння навичок**

Послідовне навчання та практика нових навичок можуть бути ключовими для зміни патернів думок та поведінки. Це може включати в себе вправи на самовідпрацювання, рольові ігри та домашні завдання.

- **Підтримка та позитивне підкріплення**

Важливо підтримувати клієнтів у їхньому зусиллі змінити негативні патерни та підкріплювати їх успіхи. Позитивне підкріплення може включати в себе похвалу за кроки у напрямку зміни, а також підкріплення нових, здорових стратегій.

Ці стратегії можуть бути використані в КПТ для ефективної роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю, допомагаючи клієнтам розвивати більш адаптивні способи мислення та поведінки.

У **гештальт-терапії** робота з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю зазвичай базується на активній співпраці клієнта та терапевта, на використанні тут і зараз (here and now) та на сприйнятті та розумінні власних досвідів. Ось деякі загальні стратегії роботи в гештальт-терапії з цими проблемами:

- **Усвідомлення і вираження емоцій**

Допомога клієнту усвідомити та виразити свої емоції, пов'язані з самозвинуваченням та внутрішнім конфліктом. Це може включати в себе вираження гніву, смутку, страху та інших емоцій через мову тіла, звук та мову.

- **Виявлення та розуміння внутрішніх конфліктів**

Робота над ідентифікацією та розумінням внутрішніх конфліктів, які лежать в основі самозвинувачення та негативних переконань. Це може включати дослідження різних частин себе, які конфліктують, та спробу з'ясувати їхні потреби та мотивації.

- **Використання технік діалогу зі стільцями**

Ця техніка дозволяє клієнту взаємодіяти з різними аспектами себе та внутрішніми конфліктами через рольові ігри з використанням різних "стільців", які представляють різні аспекти його особистості.

- **Робота з тілесними відчуттями**

Звернення уваги на тілесні відчуття та сенсорний досвід може допомогти клієнту більш глибоко зрозуміти свої емоції та реакції. Робота з диханням, розслабленням та відчуттями в тілі може сприяти розслабленню та розкриттю нових інсайтів.

- **Підтримка самовираження через творчість**

Використання мистецтва, руху, музики та інших творчих форм самовираження може допомогти клієнту виразити свої почуття та дослідити нові шляхи розвитку.

- **Розвиток присутності**

Практика уваги на тут і зараз, сприяння усвідомленості та присутності в даний момент може допомогти клієнту зосередитися на своєму поточному досвіді та відчуттях замість перебування у минулих або майбутніх роздумах.

Ці стратегії можуть бути використані в гештальт-терапії для допомоги клієнтам з самозвинуваченням та внутрішньою конфліктністю, сприяючи їхньому особистісному розвитку, самопізнанню та здоров'ю.

Для роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю може бути запропонована така стратегія **тренінгової роботи**.

Назва тренінгу: **«Відсуньте конфлікти – змініть перспективу»**

**Ціль тренінгу:**

- допомогти учасникам розпізнати та розібратися зі своїм самозвинуваченням і внутрішніми конфліктами;
- навчити стратегій та навичок зміни негативних патернів мислення та поведінки;
- підтримати учасників у розвитку позитивного самоприйняття та адаптивних способів взаємодії з собою та оточуючими.

**Структура тренінгу:**

*Вступна частина:*

Представлення учасників та мети тренінгу.

Пояснення важливості роботи зі самозвинуваченням та внутрішніми конфліктами.

*Розуміння самозвинувачення:*

Ідентифікація та дослідження різних форм самозвинувачення.

Аналіз впливу самозвинувачення на емоційний стан та поведінку.

*Робота з внутрішніми конфліктами:*



Виявлення конфліктуючих аспектів особистості через метод діалогу зі стільцями.

Експлорація коренів внутрішніх конфліктів та їх впливу на життя учасників.

*Стратегії зміни:*

Навчання технік переоцінювання думок та переконань.

Використання технік мінімізації самозвинувачення та розробка альтернативних підходів.

*Підтримка позитивного самоприйняття:*

Розвиток учасників в розумінні власних сильних сторін та цінностей.

Практика прийняття себе та розвиток внутрішньої підтримки.

*Заключна частина:*

Підсумок тренінгу та обговорення набутих навичок та інсайтів.

Надання рекомендацій для подальшої роботи з самозвинуваченням.

**Методи тренінгу:**

- групові дискусії та обговорення;
- рольові ігри з використанням діалогу зі стільцями;
- когнітивно-поведінкові вправи та техніки;
- техніки тілесної свідомості та релаксації;
- креативні вправи (наприклад, малювання або письмо).

Цей тренінг спрямований на активну участь жінок у власному процесі зміни та покращення, дозволяє їм експериментувати з різними стратегіями та знаходити власні шляхи розвитку.

Отже, зазначені методи психологічної роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю спрямовані на допомогу жінці із надмірною вагою вирішити проблеми, що виникають у її внутрішньому світі та впливають на її психічне благополуччя. Ці методи допомагають клієнту зрозуміти свої внутрішні конфлікти, негативні думки та переконання, які спричиняють самозвинувачення, а також розвивати засоби для подолання цих проблем, а отже мінімізації їх впливу на вагу.

Методи роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю допомагають клієнту:

- розуміти себе краще – дозволяють проаналізувати свої емоції, думки та переконання, що допомагає розкрити корені проблеми;
- розвивати нові підходи – навчають новим стратегіям мислення та поведінки, які допомагають змінити негативні патерни;
- підвищувати самосприйняття – сприяють розвитку позитивного самовідчуття та збільшенню внутрішньої сили та впевненості;
- досягати психологічного здоров'я – допомагають подолати стрес, тривогу та депресію, що можуть бути наслідками самозвинувачення та внутрішньої конфліктності.

Застосовуючи ці методи в психологічній роботі, практики створюють сприятливі умови для особистісного зростання та розвитку клієнтів, допомагаючи їм досягти більшого рівня самопізнання та життєвого задоволення і досягти оптимального рівня ІМТ.

### **Висновки до розділу III**

За методикою діагностики самоствавлення ми можемо зазначити, що більшість жінок із надмірною вагою є достатньо замкненими, мають низький рівень впевненості в своїх силах, не завжди здатні приймати на себе відповідальність за власні вчинки і власне життя, вважають що їх оточуючі будуть «любити» тільки за «гарні» якості, намагаються приховувати негативні риси, щоб справляти добре враження, самоприйняття і самоцінність себе як особистості в більшості жінок із зайвою вагою є на низькому рівні. При цьому достатньо ригідні до змін у більшості випадків. Внутрішня конфліктність і самозвинувачення очікувано в більшості знаходяться на високому рівні.

Із результатів методики С. Мадді з показників життєстійкості жінок із надмірною вагою можна зробити наступні висновки: більшість жінок із надмірною вагою характеризуються середнім та низьким рівнем залученості.

Це може вказувати на те, що вони відчують обмежену прив'язаність до важливих для них справ та цілей. Більшість досліджуваних жінок мають низький рівень відчуття контролю над життєвими ситуаціями, характеризуються низьким рівнем прийняття ризику. Це може вказувати на обережний підхід до нових чи невизначених ситуацій. Загальна життєстійкість серед досліджуваних жінок також виявилася переважно на середньому та низькому рівні. Це може вказувати на те, що вони можуть зустрічати труднощі в адаптації та подоланні життєвих стресів.

Жінки із надмірною вагою представлені різними типами сенсожиттєвих орієнтацій, що може відображати різноманітність їхніх життєвих досвідів і внутрішніх переконань. Але переважна більшість має недостатньо цілей в житті, переживають процес життя не так інтенсивно, як би їм хотілося і мають помірну і низьку результативність життя. Локус контролю в них переважно зміщений до екстернального, але це можна пояснити тим, що вони знаходяться в обставинах, де багато чого не піддається їх особистому контролю.

В результаті використання методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса-Раге ми дізналися, що більшість жінок із ІМТ вище норми мають достатньо високий рівень опірності стресу, що говорить про їх розвинені адаптаційні можливості. Проте більше половини жінок з даної групи мають опірність стресу на пороговому рівні чи критично низькому, що говорить про те, що за несприятливих обставин, підвищенні стресового навантаження в них може спостерігатися погіршення стану, неможливість опиратися стресу і як наслідок нервові виснаження або нервовий зрив.

Дані анкети вказують на серйозний вплив військового конфлікту на психічне здоров'я жінок з вищим ІМТ за норму, включаючи стрес, тривогу та депресію, а також руйнівний вплив на їхнє життя.

В результаті кореляційного аналізу ми встановили, що особистісні характеристики жінок із надмірною вагою пов'язані з їхнім фізичним станом та можуть впливати на різні аспекти їхнього психологічного благополуччя. Отже, при розробці програм та інтервенцій для жінок із надмірною вагою може

бути корисно враховувати не лише фізичні, але й психосоціальні аспекти їхнього життя.

Отримані результати свідчать про значущі психологічні відмінності між жінками із надмірною вагою та тими, хто має нормальну масу тіла. Жінки із надмірною вагою виявили вищий рівень внутрішньої конфліктності, самозвинувачення, менше залученості, менший контроль над власним життям, меншу життєстійкість, менше задоволення від життя та менше загальне задоволення результатами свого життя. Цікаво що стресові показники впливу війни не вийшли в розбіжностях, що може говорити про те, що війна є універсальним стресовим фактором, що впливає на всіх жінок не залежно від ІМТ.

Методи психологічної роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю спрямовані на допомогу жінці із надмірною вагою вирішити проблеми, що виникають у її внутрішньому світі та впливають на її психічне благополуччя. Ці методи допомагають клієнту зрозуміти свої внутрішні конфлікти, негативні думки та переконання, які спричиняють самозвинувачення, а також розвивати засоби для подолання цих проблем, а отже впливу на її вагу.

Методи роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю допомагають клієнту:

- розуміти себе краще – дозволяють проаналізувати свої емоції, думки та переконання, що допомагає розкрити корені проблеми;
- розвивати нові підходи – навчають новим стратегіям мислення та поведінки, які допомагають змінити негативні патерни;
- підвищувати самосприйняття – сприяють розвитку позитивного самовідчуття та збільшенню внутрішньої сили та впевненості;
- досягати психологічного здоров'я – допомагають подолати стрес, тривогу та депресію, що можуть бути наслідками самозвинувачення та внутрішньої конфліктності.

Застосовуючи ці методи в психологічній роботі, практики створюють сприятливі умови для особистісного зростання та розвитку клієнтів, допомагаючи їм досягти більшого рівня самопізнання та життєвого задоволення і досягти оптимального рівня ІМТ.

## ВИСНОВКИ

В результаті нашого дипломного дослідження ми встановили:

1. У XXI столітті проблема надлишкової маси тіла визнається однією з найбільш серйозних у сфері охорони здоров'я в Європейському регіоні за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Статистика показує значущі відмінності в поширеності надлишкової ваги та ожиріння між країнами регіону та різними соціально-економічними групами всередині країн. Ці відмінності свідчать про важливий вплив навколишнього середовища та соціально-культурних чинників на харчування та рівень фізичної активності.

Термін "ожиріння" вказує на стан, при якому надмірна маса тіла становить 10% і більше від фізіологічної норми. Якщо перевищення становить менше ніж 10%, то це вже вважається надлишковою масою. Ожиріння є хронічним захворюванням, що характеризується надмірним накопиченням жиру в організмі і включає різноманітні патологічні стани.

2. Вивчення факторів, які впливають на надмірну вагу, дозволяє враховувати важливі аспекти, такі як культурні впливи, досвід дитинства, цінності та стереотипи. Це може допомогти розкрити глибинні причини формування конкретних харчових звичок та виборів.

Декілька ключових аспектів, які можуть бути пов'язані з цим явищем, включають:

- Компенсацію емоційних потреб: надлишкова вага і вживання їжі можуть вважатися компенсацією для незадоволених емоційних потреб, таких як ніжність, турбота та любов. Прийом їжі може стати спробою заповнити емоційний голод чи відсутність емоційної підтримки.

- Формування звичок: на підсвідомому рівні дитячі впливи та настанови, які стосуються їжі (наприклад, "з'їж все на тарілці"), можуть сформувати звичку споживати їжу у великих кількостях, що в подальшому може сприяти надлишковій вазі.

- Емоційні проблеми: невдоволення тілом, депресія, знижена самооцінка та інші емоційні проблеми можуть призводити до вживання їжі як засобу емоційного заспокоєння. Людина може шукати у їжі втечу від негативних емоцій чи стресу.

- Цикл дієт та стресу: деякі люди можуть впадати в цикл дієт та стресу, де невдалий досвід дієти може викликати емоційні реакції, що призводять до переїдання та знову вживання їжі, щоб впоратися зі стресом та емоціями.

Розуміння емоційних аспектів, пов'язаних із споживанням їжі, може бути важливим кроком у розробці ефективних стратегій корекції та управління харчовою поведінкою

В результаті емпіричного дослідження ми встановили наступне.

3. За методикою діагностики самоствавлення ми можемо зазначити, що більшість жінок із надмірною вагою є достатньо замкненими, мають низький рівень впевненості в своїх силах, не завжди здатні приймати на себе відповідальність за власні вчинки і власне життя, вважають що їх оточуючі будуть «любити» тільки за «гарні» якості, намагаються приховувати негативні риси, щоб справляти добре враження, самоприйняття і самоцінність себе як особистості в більшості жінок із зайвою вагою є на низькому рівні. При цьому достатньо ригідні до змін у більшості випадків. Внутрішня конфліктність і самозвинувачення очікувано в більшості знаходяться на високому рівні.

4. Із результатів методики С. Мадді з показників життєстійкості жінок із надмірною вагою можна зробити наступні висновки: більшість жінок із надмірною вагою характеризуються середнім та низьким рівнем залученості. Це може вказувати на те, що вони відчувають обмежену прив'язаність до важливих для них справ та цілей. Більшість досліджуваних жінок мають низький рівень відчуття контролю над життєвими ситуаціями, характеризуються низьким рівнем прийняття ризику. Це може вказувати на обережний підхід до нових чи невизначених ситуацій. Загальна життєстійкість серед досліджуваних жінок також виявилася переважно на середньому та

низькому рівні. Це може вказувати на те, що вони можуть зустрічати труднощі в адаптації та подоланні життєвих стресів.

Жінки із надмірною вагою представлені різними типами сенсожиттєвих орієнтацій, що може відображати різноманітність їхніх життєвих досвідів і внутрішніх переконань. Але переважна більшість має недостатньо цілей в житті, переживають процес життя не так інтенсивно, як би їм хотілося і мають помірну і низьку результативність життя. Локус контролю в них переважно зміщений до екстернального, але це можна пояснити тим, що вони знаходяться в обставинах, де багато чого не піддається їх особистому контролю.

В результаті використання методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге ми дізналися, що більшість жінок із ІМТ вище норми мають достатньо високий рівень опірності стресу, що говорить про їх розвинені адаптаційні можливості. Проте більше половини жінок з даної групи мають опірність стресу на пороговому рівні чи критично низькому, що говорить про те, що за несприятливих обставин, підвищенні стресового навантаження в них може спостерігатися погіршення стану, неможливість опиратися стресу і як наслідок нервово виснаження або нервовий зрив.

Дані анкети вказують на серйозний вплив військового конфлікту на психічне здоров'я жінок з вищим ІМТ за норму, включаючи стрес, тривогу та депресію, а також руйнівний вплив на їхнє життя.

5. В результаті кореляційного аналізу ми встановили, що особистісні характеристики жінок із надмірною вагою пов'язані з їхнім фізичним станом та можуть впливати на різні аспекти їхнього психологічного благополуччя. Отже, при розробці програм та інтервенцій для жінок із надмірною вагою може бути корисно враховувати не лише фізичні, але й психосоціальні аспекти їхнього життя.

Отримані результати свідчать про значущі психологічні відмінності між жінками із надмірною вагою та тими, хто має нормальну масу тіла. Жінки із надмірною вагою виявили вищий рівень внутрішньої конфліктності, самозвинувачення, менше залученості, менший контроль над власним життям,



меншу життєстійкість, менше задоволення від життя та менше загальне задоволення результатами свого життя. Цікаво що стресові показники впливу війни не вийшли в розбіжностях, що може говорити про те, що війна є універсальним стресовим фактором, що впливає на всіх жінок не залежно від ІМТ.

6. Методи психологічної роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю спрямовані на допомогу жінці із надмірною вагою вирішити проблеми, що виникають у її внутрішньому світі та впливають на її психічне благополуччя. Ці методи допомагають клієнту зрозуміти свої внутрішні конфлікти, негативні думки та переконання, які спричиняють самозвинувачення, а також розвивати засоби для подолання цих проблем, а отже впливу на її вагу.

Методи роботи з самозвинуваченням і внутрішньою конфліктністю допомагають клієнту:

- розуміти себе краще – дозволяють проаналізувати свої емоції, думки та переконання, що допомагає розкрити корені проблеми;
- розвивати нові підходи – навчають новим стратегіям мислення та поведінки, які допомагають змінити негативні патерни;
- підвищувати самосприйняття: сприяють розвитку позитивного самовідчуття та збільшенню внутрішньої сили та впевненості;
- досягати психологічного здоров'я – допомагають подолати стрес, тривогу та депресію, що можуть бути наслідками самозвинувачення та внутрішньої конфліктності.

Застосовуючи ці методи в психологічній роботі, практики створюють сприятливі умови для особистісного зростання та розвитку клієнтів, допомагаючи їм досягти більшого рівня самопізнання та життєвого задоволення і досягти оптимального рівня ІМТ.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Іващенко С., Григус І. Фізична реабілітація в системі охорони здоров'я осіб із надлишковою масою тіла. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім.Лесі Українки, 2015. Вип. 19. С. 136–140.
2. Огієнко В. П. Статистичні дані по поширенню ожиріння в Україні і світі загалом. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr>
3. Ногас А., Григус І., Смольська Л., Подоляка П., Андреева О. Фізична реабілітація жінок із надмірною вагою [Електронний ресурс] – режим доступу:  
<https://sportvisnyk.vnu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/view/786/785>
4. Стародубова Д.М. Формування навичок правильного харчування у жінок, які мають зайву вагу [Електронний ресурс] – режим доступу:  
[https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/85215/1/Starodubova\\_D.\\_Bakalavraska\\_robota.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/85215/1/Starodubova_D._Bakalavraska_robota.pdf)
5. Єфімов А. С., Карабун П. М., Епштейн О. В. Ожиріння і цукровий діабет. - Київ: «Здоров'я», 1987. - 145 с
6. Офіційний сайт «Made for minds». Зайва вага та ожиріння набувають ознак пандемії. – Електронний ресурс. – Режим доступу:  
<https://www.dw.com/uk/>
7. Psychosomatics of excess weight: why can't I lose weight? [Електронний ресурс] – режим доступу:  
<https://en.7spsy.com/blog/psychosomatics-excess-weight-why-cant-i-lose-weight#2>
8. The Impact of Shame, Self-Criticism and Social Rank on Eating Behaviours in Overweight and Obese Women Participating in a Weight Management Programme [Електронний ресурс] – режим доступу:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28107449/>

9. Barry D., N.-M. Petry Obesity and Psychiatric Disorders [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://www.psychiatrictimes.com/view/obesity-and-psychiatric-disorders>
10. Jáuregui-Lobera, M. Montes-Martínez Emotional Eating and Obesity [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://www.intechopen.com/chapters/71448>
11. Timothy J. Legg Understanding Self-Destructive Behavior [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://www.healthline.com/health/mental-health/self-destructive-behavior>
12. Low self-esteem leads to obesity [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8248768.stm>
13. Andrea S. Richardson, William H. Dietz, Penny Gordon-Larsen The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the National Longitudinal Study of Adolescent Health [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961565/>
14. Психосоматика зайвої ваги [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://provagu.org/psykhosomatyka-zayvoyi-vahu/>
15. Князєв Ю.А., Бушуєв С.Л. (1984) Нові дані про роль цереброінтестинальних пептидів у регуляції апетиту та розвитку ожиріння // Педіатрія. № 5. - С.45-48.
16. Ніколаєва Н. О. Порушення харчової поведінки: соціальні, сімейні та біологічні передумови // Журн. «Питання психічного здоров'я дітей та підлітків». №1 (11). – 2011
17. Савчикова Ю.Л. Психологічні особливості жінок із проблемою ваги: дис. канд. психол. наук. -Київ. – 2005. - 208 с.
18. Володимирова Т.Г., Бурмака А.В. Клініко-психологічний аналіз порушень харчової поведінки при ожирінні // Журн. неврол. та психіатр. № 12. – 2001, - 24с.

19. Casagrande M., Boncompagni I., Forte G., Guarino A., Favieri F. (2019) Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity . doi: 10.1007/s40519-019-00767-9
20. Нартова-Бочавер С.К., Бочавер К.А., Бочавер К.А. Життєвий простір сім'ї: об'єднання та поділ. К, Генезис, - 2011, - 320 с
21. Навитка Х.А. Особливості алекситимії осіб із надлишковою вагою <https://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/3142/%20.pdf?sequence=1>
22. Креславський Є. (1987) Надлишкова маса тіла та спосіб фізичного «Я»/Є.С.Креславський//Питання психології. №2. – с.123.
23. Моляко В.(2004) Психокорекційні стратегії деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці / В. В. Моляко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С. 78–80.
24. Нікітін В. (2006) Онтологія тілесності: Сенси, парадокси, абсурд. – Когіто - Центр, 2006.- 320 с.
25. Ришковська Н. О. (2014) Надлишкова вага та образ власного тіла: огляд проблеми / Н. О. Ришковська // Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів
26. Савельєва І.В., Завязкіна Н.В (2021) Вплив порушення процесу менталізації на прояви імпульсивної агресії в осіб з алекситимією
27. Саннікова О., Чжу Ж.(2020). Особливості експресії осіб з різною схильністю до алекситимії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова [Електронний ресурс] – режим доступу: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9\(54\).12](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9(54).12)
28. Харченко Д.М.(2015) Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник/ Д.М. Харченко. - К: Видавничий Дім “Слово”, 2015. - 280с.

29. Шебанова В. І. (2016) Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія»: монографія. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 612 с.
30. Шебанова В., Онуфрієва Л. (2019) Самоставлення та самоприйняття у жінок із зайвою вагою Проблеми сучасної психології. Випуск 46 [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46>
31. Шелег Л. С. (2015) Класифікація концепцій та основні ознаки психосоматичних розладів / Л. С. Шелег // Актуальні проблеми психології. Т. 12, Вип. 21. - С. 313-321. [Електронний ресурс] – режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh\\_2015\\_12\\_21\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh_2015_12_21_34)
32. Наказна І.М. (2010) Психосоматика [навчальний посібник]/Наказна І.М. – Ніжин. Видавництво НДУ ім.Гоголя, 132с.
33. Кононенко О. І., Захарчук Г. В. Соціально-психологічні детермінанти проблеми зайвої ваги //Теоретичні і прикладні проблеми психології. – 2017. – №. 3 (2). – С. 156-163.
34. Михайлішин У. Б., Шмідзен І. Ю., Юхименко І. В. Соціально-психологічні детермінанти формування харчових адикцій //INNOVATIONS TECHNOLOGIES IN SCIENCE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 6. – С. 445.
35. Кулакова Л. М. Психосоціальний стрес сучасної молоді: чинники та особистісні детермінанти //Студентський дайджест. Збірник наукових матеріалів здобувачів вищої освіти–.
36. Оверчук В. А. Детермінанти психологічного благополуччя особистості //Монографії. – 2023. – С. 86-98.
37. Склярова О. Е. Огляд міжнародного атласу ожиріння: прогнози поширення та стратегія подолання //Практикуючий лікар. – 2023. – №. 1. – С. 45-56.
38. Домущі Д. С. Психологічні причини зайвої ваги. – 2017.
39. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя. – 2013.

40. Абсалямова Л. Психологічний аналіз факторів, які впливають на харчову поведінку людини //Psychological journal. – 2018. – Т. 16. – №. 6. – С. 9-23.
41. Обуховська К. С. Психологічні особливості компульсивного переїдання в ранньому дорослому віці //ББК 88.4 я43 О 72. – 2024. – С. 165.
42. Лобода В. Ю. Психологічні детермінанти ставлення до власної зовнішності у жінок юнацького та зрілого віку. – 2022.
43. Малина О. Г., Чиганов С. Л. Психологічні особливості порушень харчової поведінки у дівчат //Проблеми сучасної психології. – 2019. – №. 1. – С. 78-88.
44. Шугурова Т. Л. Тренінг як ефективний метод психологічної корекції харчової поведінки //Теоретичні і прикладні проблеми психології. – 2016. – №. 1. – С. 246-255.
45. Фоменко М. Психологічні особливості дівчат-підлітків схильних до порушення харчової поведінки. – 2021.
46. Колодій Н. І. Психологічні аспекти порушень харчової поведінки. – 2024.
47. Танасієнко А. Є. Розлади харчової поведінки в юнацькому віці: психологічний аспект. – 2023.
48. Капталан Н. М., Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки: дис. – Одеський національний університет імені П Мечникова, 2022.
49. Павлік Ю. Г. Тілесність як цілісна характеристика людини. – 2022. – 234 с.
50. Марченко А. С., Загорулько Я. О., Дроздова Н. І. Зайва вага під час війни //The 3 rd International scientific and practical conference “Global science: prospects and innovations”(November 2-4, 2023) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2023. 809 p. – 2023. – С. 64.
51. В'юн Т. І. и др. Зайва вага під час війни. – sci-conf. com. ua, 2023.

52. Малишевська Г. І., Постернак Н. О., Токменко І. І. Біологічний зв'язок між стресом та ожирінням. – 2023. – 145 с.
53. Шило М. Зміни у харчовій поведінці за умов російсько-української війни. – 2022. - 45 с.
54. Зеленська К. О., Семіхат І. К., Подурець А. В. Стрес та фобії у осіб молодого віку під час війни в Україні. – 2023.

## ДОДАТКИ



**Анкетне дослідження**

1. Вкажіть свій вік.
2. Вкажіть свій зріст у см і масу тіла у кг (для обрахунку ІМТ).
3. Оцініть від 1 до 10 негативний вплив війни на ваш психологічний стан на даний момент (1 – впливу немає чи мінімальний, 10 – дуже сильний вплив).
4. Оцініть від 1 до 10 як сильно впливає на ваш психологічний стан наявність обстрілів міста (1 – впливу немає чи мінімальний, 10 – дуже сильний вплив).
5. Оцініть від 1 до 10 фактичний руйнівний вплив війни на ваше життя на даний момент (1 – впливу немає чи мінімальний, 10 – дуже сильний вплив).
6. Чи змінилася ваша вага від початку повномасштабного вторгнення? Вкажіть в більшу чи меншу сторону.

**Бланк методики СЖО Д. Леонтєва українською**

	3	2	1	0	1	2	3	
Зазвичай мені дуже нудно								Зазвичай в мене багато енергії
Життя здається мені завжди хвилюючим і захоплюючим								Життя здається мені абсолютно спокійним і рутинним
У житті я не маю ясних цілей та намірів								У житті я маю дуже ясні цілі та наміри
Моє життя видається мені вкрай безглуздим і безцільним								Моє життя видається мені цілком осмисленим і цілеспрямованим.
Кожен день здається мені завжди новим та несхожим на інші								Кожен день здається мені схожим на всі інші.
Коли я піду на пенсію, я займусь цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися								Коли я піду на пенсію, я намагатимусь не обтяжувати себе жодними турботами
Моє життя склалося саме так, як я мріяв								Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв.
Я не досяг успіхів у здійсненні своїх життєвих планів.								Я здійснив багато з того, що було заплановано в житті.
Моє життя порожнє і нецікаве.								Моє життя наповнене цікавими справами
Якби мені довелося підбивати сьогодні підсумок мого життя, то я б сказав, що воно було цілком осмисленим.								Якби мені довелося сьогодні підбивати підсумок мого життя, то я б сказав, що воно не мало сенсу.
Якби я міг обирати, то я побудував би своє життя зовсім інакше								Якби я міг вибирати, то я прожив би життя ще раз так само, як живу зараз

Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто приводить мене в розгубленість і занепокоєння.								Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає у мене занепокоєння і розгубленості.
Я людина дуже обов'язкова.								Я людина зовсім не обов'язкова
Я вважаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за власним бажанням.								Я вважаю, що людина позбавлена можливості вибрати через вплив природних здібностей та обставин
Я безперечно можу назвати себе цілеспрямованою людиною.								Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною
У житті ще не знайшов свого покликання і ясних цілей								У житті я знайшов своє покликання та ціль
Мої життєві погляди ще не визначились								Мої життєві погляди цілком визначились
Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання та цікаві цілі у житті								Я навряд чи здатний знайти покликання та цікаві цілі в житті
Моє життя в моїх руках, і я сам керую ним								Моє життя не підвладне мені і воно керується зовнішніми подіями
Мої повсякденні справи приносять мені задоволення								Мої повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності та переживання.

**Аналіз внутрішньої узгодженості методики СЖО Д. Леонтєва  
за критерієм Альфа Кронбаха**

Анализ пригодности

Шкальные: ВСЕ ПЕРЕМЕННЫЕ

Сводка обработки наблюдений

	N	%
Валидные	50	100,0
Исключенные <sup>а</sup>	0	,0
Итого	50	100,0

а. Сплошное исключение основано на всех переменных в процедуре.

Статистики  
пригодности

Альфа Кронбаха	Количество пунктов
,757	20

Статистики соотношения пункта с суммарным баллом

	Среднее шкалы при удалении пункта	Дисперсия шкалы при удалении пункта	Корреляция пункта с суммарным баллом	Альфа Кронбаха при удалении пункта
VAR00001	12,1000	30,100	-,016	,752
VAR00002	11,7000	26,900	,732	,759
VAR00003	12,2000	30,844	-,149	,715

VAR00 004	12,3000	28,456	,366	,784
VAR00 005	12,3000	29,789	,068	,795
VAR00 006	12,4000	30,044	,038	,784
VAR00 007	12,1000	26,100	,741	,765
VAR00 008	12,1000	29,656	,063	,767
VAR00 09	12,3000	28,456	,366	,784
VAR00 010	12,5000	30,278	,000	,792
VAR00 011	12,1000	27,878	,391	,782
VAR00 012	12,1000	27,433	,477	,778
VAR00 013	11,8000	26,622	,687	,769
VAR00 014	12,1000	30,100	-,016	,750
VAR00 015	12,3000	28,011	,468	,780
VAR00 016	12,0000	29,333	,117	,795
VAR00 017	11,9000	25,433	,879	,758
VAR00 018	12,3000	28,011	,468	,780
VAR00 019	12,3000	29,789	,068	,795
VAR00 020	12,2000	29,733	,059	,796