

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ**

**ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА
на тему:
**«ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ
РАНЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З ОЗНАКАМИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ
ПОВЕДІНКИ»**

Виконав:
студент (ка) групи ПС19-2
спеціальність 053 «Психологія»
Войлова С. Б.

Науковий керівник:
к.психол.н., доцент
Салюк М.А.

**ДНІПРО
2025**

АНОТАЦІЯ

Войлова С. Б. Особливості суб'єктивного благополуччя осіб раннього юнацького віку з ознаками розладів харчової поведінки.

Дипломна робота розкриває проблему розладів харчової поведінки у підлітків та юнаків. На основі вибірки з 55 учнів Новомосковського ліцею «Самара» за допомогою чотирьох психодіагностичних методик досліджено зв'язок між саморегуляцією, самооцінкою, невдоволеністю тілом та суб'єктивним благополуччям. Результати підтвердили: низька самооцінка та слабка саморегуляція підвищують ризик харчових розладів, які можуть перерости у серйозні невротичні стани.

Пропонується рання діагностика та психологічна корекція для формування здорового ставлення до тіла й емоцій. Ідея на майбутнє – тренінги та шкільні уроки психоедукації, щоб молодь любила себе, а не ганялася за недосяжними стандартами краси. Робота закликає до профілактики, щоб підтримати психічне здоров'я та позитивну ідентичність юного покоління!

Ключові слова: розлади харчової поведінки, підлітки, саморегуляція, невдоволеність тілом, психоедукація, діагностика, психічне здоров'я, суспільні стандарти краси.

SUMMARY

Voilova S. B. Features of the subjective well-being of early adolescents with signs of eating disorders.

My diploma research reveals the problem of eating disorders in adolescents and young men. Based on a sample of 55 students from the Novomoskovsk Lyceum 'Samara', the relationship between self-regulation, self-esteem, body dissatisfaction and subjective well-being was investigated using four psychodiagnostic techniques. The results confirmed that low self-esteem and poor self-regulation increase the risk of eating disorders, which can develop into serious neurotic conditions.

Early diagnostics and psychological correction are offered to help develop a healthy attitude to the body and emotions. The idea for the future is trainings and school lessons in psychoeducation so that young people love themselves instead of chasing unattainable standards of beauty. The work calls for prevention to support the mental health and positive identity of the younger generation!

Key words: eating disorders, adolescents, self-regulation, body dissatisfaction, psychoeducation, diagnostics, mental health, social standards of beauty.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	9
1.1. Поняття та структура суб'єктивного благополуччя.....	10
1.2. Основні підходи до вивчення розладів харчової поведінки.....	14
1.3. Взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та розладами харчової поведінки.....	19
Висновки до першого розділу	24
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
2.1. Методологічне обґрунтування мети, задач та гіпотез емпіричного дослідження	26
2.2. Обґрунтування психодіагностичного інструментарію та вибірки дослідження	29
2.3. Результати емпіричного дослідження	34
2.4. Рекомендації щодо покращення суб'єктивного благополуччя молоді.....	43
Висновки до другого розділу	46
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасне суспільство характеризується посиленням соціального тиску на молодь у питаннях зовнішнього вигляду, що відбивається на їхньому самосприйнятті, самооцінці та, відповідно, на рівні психологічного благополуччя. У цьому контексті особливо вразливою є група молодих людей раннього юнацького віку (15–18 років), у яких активно формуються особистісна ідентичність, система цінностей та життєві орієнтири. Порушення харчової поведінки, що часто виникають у цей період, набувають не лише фізіологічного, але й глибокого психологічного змісту, оскільки є наслідком внутрішніх конфліктів, емоційної нестабільності або соціального впливу.

Суб'єктивне благополуччя як складна інтегративна характеристика особистості, що включає задоволеність життям, емоційне самопочуття і позитивну самооцінку, є дуже важливим показником психічного здоров'я людини. Розлади харчової поведінки можуть суттєво знижувати його рівень, спричиняючи емоційні порушення, тривожність, зниження самооцінки та соціальну ізоляцію. Суб'єктивне благополуччя є важливим показником психічного здоров'я людини, особливо в період формування життєвих цінностей, установок і моделей поведінки, тобто в ранньому юнацькому віці. Одним із факторів, що може вплинути на самопочуття молодих людей, є розлади харчової поведінки, які останнім часом набули значного поширення. Вони можуть бути спричинені як соціокультурними факторами, так і індивідуально-психологічними особливостями особистості. Важливо дослідити взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та розладами харчової поведінки з метою розробки профілактичних та корекційних заходів.

Ураховуючи, що саме в ранній юності закладаються поведінкові моделі, які впливають на подальше життя, дослідження особливостей суб'єктивного благополуччя осіб із ознаками порушень харчової поведінки є не лише теоретично значущим, але й практично важливим для розробки психопрофілактичних і корекційних програм, спрямованих на підтримку молоді в період їхнього становлення.

Об'єкт дослідження: суб'єктивне благополуччя осіб раннього юнацького віку.

Предмет дослідження: особливості суб'єктивного благополуччя осіб раннього юнацького віку з ознаками розладів харчової поведінки.

Мета дослідження: виявлення особливостей суб'єктивного благополуччя осіб раннього юнацького віку з ознаками розладів харчової поведінки та визначити фактори, що впливають на їх рівень.

Основні завдання дослідження:

- 1) Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення суб'єктивного благополуччя та розладів харчової поведінки;
- 2) Визначити взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та розладами харчової поведінки в осіб раннього юнацького віку;
- 3) Дослідити особистісні та соціальні чинники, що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя молоді;
- 4) Розробити рекомендації щодо підвищення рівня суб'єктивного благополуччя осіб із ознаками розладів харчової поведінки.

Гіпотези дослідження:

- 1) чим нижчим є рівень саморегуляції, тим вищими є ознаки порушень харчової поведінки у представників юнацького віку;
- 2) чим більша невдоволеність людини власним тілом, тим нижчим є рівень її суб'єктивного благополуччя;
- 3) чим нижчою є самооцінка, тим вищими є ознаки порушень харчової поведінки.

Методи та методики дослідження: під час проведення дослідження застосовувалися методи теоретичного аналізу, узагальнення та систематизації наукової літератури, а також емпіричні методи: анкетування, психологічне тестування, статистичні методи обробки даних.

Для перевірки гіпотез дослідження застосовано емпіричні методи у вигляді наступного психодіагностичного інструментарію:

- 1) діагностика параметрів харчової поведінки була проведена за допомогою «Голландського опитувальника харчової поведінки» (DEBQ),
- 2) для дослідження ставлення до образу власного тіла використано опитувальник «Образ власного тіла» О.А. Скугаревського та С.В. Сивухи,
- 3) діагностика суб'єктивного благополуччя досліджувались за допомогою методики Р.М. Шаміонова «Діагностика суб'єктивного благополуччя особистості»,
- 4) стиль саморегуляції поведінки за допомогою опитувальника «Стилі саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова.

Обробка результатів дослідження проведена за допомогою математико-статистичних методів: коефіцієнту кореляції Спірмена. Узагальнення результатів здійснено з використанням інтерпретаційних методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

Теоретико-методологічна основа: дослідження спирається на концепцію суб'єктивного благополуччя (Е. Дінер) [1], теорії саморегуляції поведінки (К. Левін, А. Бандура) [2], когнітивно-біхевіоральний підхід до аналізу розладів харчової поведінки (А. Бек, К. Фейрберн) [3] та біопсихосоціальну модель розвитку особистості.

Теоретична значущість роботи: полягає в поглибленні наукових уявлень про суб'єктивне благополуччя осіб із ознаками розладів харчової поведінки, а також у визначенні факторів, що впливають на його рівень.

Практична значущість роботи: отримані результати можуть бути використані у профілактичній роботі з молоддю під час психологічного консультуванні, а також при розробці психокорекційних програм для осіб із ознаками розладів харчової поведінки з метою підвищення їхнього рівня суб'єктивного благополуччя.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 2-х розділів, висновків до розділів, загальних висновків до всієї роботи, а також списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Наш світ змінюється у швидкому темпі. Однак навантаження на нервову систему не змінюється, в той час як алгоритмів так і стресу – стає все більше і більше. Розлади харчової поведінки (РХП) – одна з таких «темних» сторін нашого розвитку, про яку в останні часи приймають до уваги, а саме говорять та помічають її. Оскільки РХП є складним явищем, вони мають як психологічні, так і фізіологічні аспекти. Прояви даних аспектів проявляться у вигляді анорексії, булімії, компульсивного переїдання та інших порушень, що негативно впливають на якість життя людини. Дослідження цього явища є особливо актуальним у зв'язку з його значним поширенням серед молоді та зв'язком із загальним психологічним станом особистості.

Сучасні дослідження показують, що суб'єктивне благополуччя є важливим фактором психічного здоров'я і включає когнітивну оцінку власного життя, емоційний баланс та загальний рівень задоволеності. Від психологічних проблем, таких як розладів харчової поведінки потенційно може значною мірою залежати його рівень [33].

Актуальні підходи до визначення суб'єктивного благополуччя мають не лише одну складову. Вони включають як позитивні, так і негативні складові – рівень життєвого задоволення, переживання радості та гармонії, а також рівень стресу, тривожності та депресії. Важливо враховувати соціальні чинники у контексті раннього юнацького віку, зокрема вплив родини, друзів та суспільних норм, які формують ставлення до власного тіла та харчової поведінки [34].

Дослідження демонструють, що розлади харчової поведінки можуть мати значний вплив на когнітивну оцінку власного благополуччя.

Людина зазвичай має занижену самооцінку, саме та людина, яка відчуває дискомфорт через незадоволеність власним тілом або харчовими звичками, підвищений рівень тривожності та депресії. У цьому контексті важливими є підходи, які передбачають інтеграцію когнітивно-біхевіоральної терапії, психоаналітичних методів та практик усвідомленого харчування, які можуть допомогти покращити суб'єктивне благополуччя осіб із порушеннями харчової поведінки. Даний розділ присвячений аналізу основних теоретичних підходів до визначення суб'єктивного благополуччя, дослідженню концепцій розладів харчової поведінки та їх можливого впливу на психологічний стан особистості.

1.1 Поняття та структура суб'єктивного благополуччя

Суб'єктивне благополуччя — це цілісне особистісне переживання, яке ґрунтується на позитивному сприйнятті власної діяльності та оцінці поточного життєвого стану як успішного й емоційно піднесеного. Воно проявляється через узагальнені оцінки й емоції, пов'язані з відчуттям щастя, задоволеності життям і високої якості життя.

Проблема благополуччя в психології постала як актуальна ще в середині минулого століття, і сьогодні вона залишається в полі зору сучасних вітчизняних дослідників таких як Горбаль, Данильченко, Каргіна, Пахоль, Ревенко, та інших. Дані проблеми також є актуальними у зарубіжних дослідників таких як Kahneman, Diener, Seligman, 2011 та інших.

Суб'єктивне благополуччя розглядається як самостійний психологічний феномен, що має кілька рівнів інтерпретації. По-перше, воно виступає як інтегральне особистісне утворення, що функціонує в

динаміці, виконує роль мотиваційного параметра особистості та відображає її внутрішній стан. По-друге, суб'єктивне благополуччя трактується як інтегроване соціально-психологічне утворення, яке поєднує когнітивний компонент (задоволеність життям) та афективний компонент (переживання щастя), базується на особистісній активності та є психологічною винагородою за соціальну участь.

Також суб'єктивне благополуччя визначається як емоційно-оцінне ставлення особистості до власного життя, самої себе, до міжособистісних взаємин, що проявляється у почутті задоволеності й щастя. Нарешті, його можна розглядати як когнітивно-емоційну оцінку якості життя загалом і в окремих його сферах (освіта, праця, здоров'я, стосунки тощо).

Проблемне поле дослідження суб'єктивного благополуччя охоплює низку аспектів, що мають безпосереднє відношення до молодіжної проблематики. Серед них — вплив суспільних трансформацій на рівень благополуччя молоді, зокрема питання соціальної мобільності та зайнятості; ціннісні зміни на особистісному рівні, їхній зміст і напрям (наприклад, процеси «модернізації» та «постмодернізації») в умовах соціокультурних перетворень [35]. Також до кола дослідження належить можливість корекції негативних проявів у соціально-психологічному ставленні до здоров'я серед молоді з різним економічним статусом. Важливе місце посідає вивчення залежності психологічного змісту благополуччя студентської молоді від домінуючого типу її спрямованості (гуманістичної, прагматичної, екзистенційної або егоцентричної), а також роль формування зрілої ідентичності в контексті забезпечення психологічного благополуччя в умовах сучасного соціуму [36].

Молодість розглядається дослідниками як критичний період інтенсивних змін, упродовж якого формується траєкторія суб'єктивного благополуччя. Водночас молодь є однією з найуразливіших соціальних

груп у контексті збереження психічного здоров'я та психологічного добробуту. Результати численних досліджень свідчать, що переживання суб'єктивного благополуччя впливає на формування моделей поведінки, які закріплюються на подальших етапах життя. Відчуття щастя в молодому віці виявляється тісно пов'язаним із психічним станом та рівнем задоволеності життям.

Разом із тим, емоційне та когнітивне перенавантаження, зміна способу життя, адаптація до нових умов навчання часто спричиняють зниження психологічного благополуччя у студентської молоді. Під впливом соціальної невизначеності та дестабілізації зростає ризик проявів апатії, інфантилізації, дегуманізації, дераціоналізації свідомості та примітивізації мислення, що негативно позначається на загальному емоційному фоні та життєвій перспективі.

З огляду на виклики сучасного суспільства — соціальну нестабільність, невизначеність майбутнього, економічний тиск — особливої актуальності набуває дослідження стану суб'єктивного благополуччя молоді, а також виявлення психологічних ресурсів і чинників, що сприяють його підтриманню.

У науковій літературі змістові характеристики особистісного благополуччя розглядаються в межах кількох ключових підходів, зокрема: гедоністичного, евдемоністичного, аксіологічного, оздоровчого, суб'єктно-діяльнісного, а також у рамках концепцій якості життя.

Згідно з гедоністичною трьохкомпонентною моделлю суб'єктивного благополуччя, запропонованою Е. Дінером, структура цього феномена включає три основні складові: задоволеність життям, позитивний афект і негативний афект. Вчений підкреслює, що екстраверсія позитивно корелює з оцінкою життєвих подій, тоді як нейротизм зумовлює схильність до негативного їх сприйняття. Водночас

відкритість до нового досвіду сприяє підвищеній емоційній насиченості подій, які переживає особистість.

Ці висновки підтверджуються результатами досліджень П. Кости та Р. МакКрая, які довели вплив стійких особистісних рис (за моделлю Big Five Inventory) на рівень суб'єктивного благополуччя. Зокрема, високі показники екстраверсії асоціюються з вищим рівнем задоволеності життям, тоді як високий нейротизм — із його зниженням.

У подальшому Е. Дінер розширив свою концепцію, додавши четвертий компонент — задоволеність окремими життєвими сферами (працею, шлюбом, дозвіллям, здоров'ям), що значно ускладнило структуру первинної моделі, але зробило її більш чутливою до індивідуальних особливостей та багатовимірності особистісного досвіду.

Отже, суб'єктивне благополуччя — це інтегральний показник емоційного, когнітивного та оцінного ставлення людини до власного життя. Воно є ключовим поняттям у сфері позитивної психології та психічного здоров'я, оскільки відображає не лише об'єктивні умови існування, а й особисте сприйняття щастя, задоволеності та гармонії з собою.

Особливості суб'єктивного благополуччя:

- Індивідуальність: залежить від особистих очікувань, цінностей і досвіду.
- Стабільність у часі, хоча й може змінюватися під впливом життєвих подій.
- Зв'язок із самооцінкою, мотивацією, міжособистісними відносинами та самореалізацією.

Чинники, що впливають на СБ:

- Психологічні: емоційна стабільність, оптимізм, внутрішній локус контролю.

- Соціальні: підтримка з боку родини, друзів, соціальна інтегрованість.
- Поведінкові: фізична активність, сон, саморефлексія.
- Культурні: цінності, соціальні норми, рівень економічного розвитку суспільства.

1.2 Основні підходи до вивчення розладів харчової поведінки

Упродовж останнього десятиліття уявлення про розлади харчової поведінки (РХП) зазнали суттєвих змін і розширення. Окрім класичних форм — нервової анорексії та булімії — нині до переліку включають нападopodobне переїдання (BED) і розлад уникнення/обмеження споживання їжі (ARFID). У п'ятому виданні Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5), опублікованому Американською психіатричною асоціацією у 2013 році, ці порушення були чітко окреслені та класифіковані під загальною назвою "розлади харчування та споживання їжі" (Feeding and Eating Disorders, FED). Аналогічна класифікація затверджена і в одинадцятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-11), схваленому Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 році [37].

У клінічній практиці найбільша кількість досліджень і діагностичних описів зосереджена на трьох основних типах РХП: нервовій анорексії, нервовій булімії та BED. Нервова анорексія та булімія характеризуються інтерналізацією ідеалу худорлявості, надмірною фіксацією на вазі та формі тіла, що набуває центрального значення для самооцінки особи. В обох випадках спостерігається екстремальний контроль ваги й тривожне ставлення до фізичного вигляду.

Нервову анорексію вирізняє свідоме обмеження харчування або навіть добровільне голодування — навіть у стані критично низької ваги людина

активно намагається уникнути її збільшення. До цієї категорії належать як ті особи, які практикують компенсаторні дії (штучне очищення через блювання або вживання проносних/сечогінних засобів), так і ті, хто не вдається до подібних методів, але все одно дотримується небезпечної харчової обмежувальної поведінки. Таб. 1.

Розлади харчової поведінки – це складні психічні розлади, що характеризуються патологічними харчовими звичками, спотвореним сприйняттям тіла та серйозними наслідками для фізичного та психічного здоров'я. Існує кілька основних підходів до їх вивчення, кожен з яких розглядає РХП з різних точок зору. Далі будуть описані основні підходи [38].

Медичний (біологічний) підхід. Цей підхід пояснює РХП як наслідок порушень у функціонуванні мозку, гормонального дисбалансу та генетичної схильності. Основні дослідження в цій сфері фокусуються на:

- Нейромедіаторах, таких як серотонін, дофамін, норадреналін, які впливають на регуляцію апетиту та настрою;
- Генетичних факторах: дослідження показують, що у родичів першого ступеня осіб з анорексією ризик розвитку РХП у 5-12 разів вищий;
- Гормональних аспектах: лептин та грелін впливають на відчуття голоду і ситості, їхній дисбаланс може сприяти розладам харчової поведінки;
- Функціонуванні мозку: МРТ-дослідження показали, що у людей з анорексією змінені обсяги сірої речовини в певних областях мозку [39].

Таблиця 1. Ключові діагностичні ознаки основних розладів харчової поведінки

	Нервова анорексія	Нервова булімія	Нападодобіне переїдання	Розлад уникнення або обмеження прийому їжі
Харчування	Жорстке обмеження	Нерегулярне; часті пропуски їжі поряд з обмеженнями	Нерегулярне, але без особливих обмежень	Суворе обмеження всіх або певних видів їжі
Вага	Недостатня	Нормальна або надлишкова	Нормальна або надлишкова	Недостатня вага; можлива нестача поживних речовин
Образ тіла	Має надмірно велике значення; «страх повноти» може бути наявним, але не обов'язково	Має надмірно велике значення	Має надмірно велике значення – можливо, але не обов'язково	Без перебільшень
Напади переїдання	Можливі	Регулярні, з компенсацією	Регулярні, без компенсації	Немає даних
Схильність до штучного очищення організму, голодування, одержимість фізичними вправами для суворого контролю ваги	Наявна щонайменше одна із зазначених моделей поведінки	Регулярні, як компенсаторна поведінка	Нерегулярні	Немає

До доказової бази даного підходу варто відносити роботу Клуфтер та співавтори (2019) [4], в якій вони виявили зміни в дофаміновій системі мозку у людей із булімією та роботу Каспер (2020) [5], який підтвердив зв'язок між дефіцитом серотоніну та obsесивними думками про їжу у пацієнтів з анорексією.

У медичному (біологічному) підході варто приймати до уваги такі лікувальні підходи, як:

- Фармакотерапія: антидепресанти (флуоксетин) для лікування булімії, атипові антипсихотики (оліназапін) для анорексії;
- Нейромодуляція: експериментальне лікування із застосуванням глибокої стимуляції мозку;

О лікувальних підходах, які наведені вище та результатах можна ознайомитись у роботах Walsh B. T. (2018) «The Science of Eating Disorders» [6] та Klump K. L. et al. (2019). «Advances in the Genetics of Eating Disorders» [7].

Психологічний підхід. РХП розглядаються як результат порушень у когнітивній сфері, емоційному регулюванні та психологічних механізмах захисту. Виділяють кілька ключових психологічних теорій:

- Когнітивно-поведінкова теорія (КПТ): передбачає, що негативні автоматичні думки ("Я товста", "Я не можу їсти це, бо наберу вагу") сприяють РХП;
- Психодинамічна теорія: Фрейд вважав, що анорексія може бути формою несвідомої агресії, а булімія – спробою компенсувати втрату контролю;
- Теорія прив'язаності: описує вплив дитячих травм та проблем у стосунках із батьками;
- Емоційно-регуляторна теорія: припускає, що переїдання або обмеження їжі – це спосіб подолання негативних емоцій;

До доказової бази психологічного підходу відносять роботи Fairburn (2019) [8], в якій було підтвердження ефективності КПТ при лікуванні булімії. Treasure & Schmidt (2020) [9], які найшли зв'язок між дитячими травмами та ризиком РХП. Лікуванню у психологічному підході приділяють особливу увагу. Перше, що частіше за все застосовують при лікуванні це Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), основна мета якої полягає зміні мислення та поведінкових патернів. До лікування також прийняті методики Діалектичної поведінкової терапії (DBT) для людей з емоційною нестабільністю та відомий Психоемоційний аналіз, якщо розлад має глибокі несвідомі корені. Дані методики лікування більш конкретніше були розкриті у роботах Fairburn C. G. (2019) «Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders» [10] та Treasure J., Schmidt U. (2020) «The Neuropsychology of Eating Disorders» [11].

Соціокультурний підхід. РХП розглядаються як наслідок культурного тиску на зовнішність. Основні фактори виділяють:

- Медіа та соціальні мережі: фільтровані фото, ідеалізація худорлявості;
- Стереотипи краси: західні культури пропагують худорлявість як стандарт;
- Тиск суспільства: наприклад, спортсмени, танцівники та моделі мають підвищений ризик РХП.

До доказової бази соціокультурного підходу відносять роботи: Levine & Smolak (2018) [12], в якій вони підтвердили, що підлітки, які часто користуються Instagram, частіше мають незадоволеність тілом. Насправді їх робота має актуальність і на сьогоднішній день. Робота Grabe et al. (2019) [13] встановила зв'язок між переглядом модних журналів та зниженням самооцінки у жінок.

Екологічний та сімейний підхід. Сімейні відносини впливають на розвиток РХП (наприклад, надмірний контроль матері або критика щодо

ваги). Сімейна терапія допомагає виправити проблемні патерни взаємодії. Екологічні фактори: травми, булінг у школі, соціальна ізоляція.

До доказової бази відносяться роботи Minuchin (2020) [14], який довів, що конфліктні сім'ї можуть сприяти анорексії та робота Eisler et al. (2019) [15], які підтвердили ефективність сімейної терапії у лікуванні підліткової анорексії.

Комплексний підхід. Поєднує всі перераховані підходи, визнаючи мультифакторний характер РХП. До лікування відносять такі підходи, як:

- Мультидисциплінарний підхід: лікарі, психологи, дієтологи;
 - Комбінована терапія: КПТ + медикаменти + сімейна терапія;
 - Профілактика: освітні програми, підтримка психічного здоров'я;
- Про цей підхід у своїх роботах описали Treasure J., Duarte T. A., Schmidt U. (2021) [16] «A Multidisciplinary Approach to Eating Disorders».

1.3 Взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та розладами харчової поведінки

Проблема розладів харчової поведінки (РХП) є однією з найактуальніших у сучасній психології та медицині. РХП часто розглядаються не лише як наслідок соціокультурного тиску чи фізіологічних особливостей, а й як прояв загального психоемоційного стану особистості. Одним із ключових факторів, що впливають на розвиток та перебіг РХП, є суб'єктивне благополуччя (СБ) – комплексна характеристика внутрішнього психологічного стану людини, яка включає рівень задоволеності життям, емоційний баланс та наявність позитивних і негативних переживань [39].

Розуміння взаємозв'язку між рівнем суб'єктивного благополуччя та ймовірністю розвитку РХП дозволяє краще усвідомити причини їх виникнення, визначити фактори ризику та розробити ефективні методи профілактики та лікування. У цьому розділі будуть розглянуті ключові концепції СБ та РХП, їхні взаємозв'язки, емпіричні дослідження, що підтверджують цей зв'язок, а також можливі стратегії підвищення рівня благополуччя для запобігання порушенням харчової поведінки [17].

Суб'єктивне благополуччя (СБ) є інтегральним показником психологічного стану особистості та складається з декількох важливих компонентів:

- 1) Когнітивна оцінка життя – суб'єктивна оцінка людиною власного життя, її рівня задоволеності та відчуття реалізації життєвих цілей;
- 2) Афективний баланс – співвідношення позитивних та негативних емоцій, які переживає людина. Чим більше позитивних емоцій, тим вищий рівень СБ;
- 3) Психологічне благополуччя – почуття самоприйняття, автономії, хороших міжособистісних стосунків та наявність сенсу в житті.

Дослідження у сфері психології (Diener, 2000) показують, що високий рівень суб'єктивного благополуччя сприяє покращенню фізичного здоров'я, зміцненню соціальних зв'язків та зниженню рівня стресу. Водночас низьке СБ може викликати депресивні стани, тривожність, перфекціонізм, що є основою для розвитку розладів харчової поведінки [18].

Розлади харчової поведінки (РХП) – це серйозні психічні захворювання, що характеризуються патологічними установками щодо харчування, їжі та власного тіла. Найпоширенішими типами РХП є:

- 1) Анорексія нервоза – відмова від їжі або значне її обмеження через страх набрати вагу. Вона супроводжується спотвореним сприйняттям власного тіла, що веде до виснаження та небезпечних для здоров'я наслідків;
- 2) Булімія нервоза – цикли переїдання з подальшими компенсаторними діями (самоіндукована блювота, використання проносних, надмірні фізичні навантаження);
- 3) Компульсивне переїдання – неконтрольовані епізоди надмірного вживання їжі без подальшого компенсування, що часто призводить до ожиріння та супутніх захворювань.

Серед основних причин розвитку РХП виділяють біологічні, психологічні та соціокультурні фактори. Доведено, що низьке суб'єктивне благополуччя є одним із ключових психологічних чинників, які сприяють розвитку таких розладів [19].

Наукові дослідження підтверджують, що люди з низьким рівнем суб'єктивного благополуччя частіше мають негативне ставлення до свого тіла, заціклюються на контролі ваги та схильні до порушень харчової поведінки :

- 1) Низька самооцінка та перфекціонізм. Люди, які мають низьку

самооцінку та високу вимогливість до себе, частіше схильні до РХП.

Вони можуть використовувати обмеження їжі як спосіб контролю над життям або самопокарання;

2) Депресія та тривожність. Низьке суб'єктивне благополуччя пов'язане з високим рівнем депресивних симптомів, що, у свою чергу, є поширеною причиною розвитку булімії та компульсивного переїдання. Харчування використовується як засіб уникнення негативних емоцій;

3) Соціальний тиск та ідеали краси. Люди з низьким СБ більш схильні до впливу суспільних стандартів краси, що формує в них негативний образ тіла та сприяє патологічному контролю ваги.

Суб'єктивне благополуччя (СБ) є важливою психологічною категорією, що охоплює емоційне самопочуття, загальну задоволеність життям та позитивне сприйняття себе [40]. Воно визначає рівень внутрішньої гармонії людини, її адаптивність до життєвих викликів та здатність зберігати психологічну рівновагу. Порушення харчової поведінки (РХП), у свою чергу, мають не лише фізіологічний, але й глибокий психоемоційний характер, який безпосередньо впливає на СБ особистості.

Основні аспекти взаємозв'язку:

Зниження рівня суб'єктивного благополуччя як фактор ризику розвитку РХП. Недостатня емоційна підтримка, низька самооцінка, хронічна незадоволеність собою — типові предиктори формування тривожних і депресивних станів, які можуть проявлятися у вигляді розладів харчування (анорексія, булімія, переїдання) [20].

Розлади харчової поведінки як чинник зниження суб'єктивного благополуччя. Самі по собі РХП негативно впливають на психологічний стан — з'являються почуття провини, сором за власне тіло, соціальна ізоляція, порушення самооцінки, що знижує рівень задоволеності життям.

Невротичні риси особистості (перфекціонізм, емоційна нестабільність, надконтроль) — часто лежать в основі як зниженого СБ, так і схильності до розладів харчової поведінки.

Суб'єктивне благополуччя як ресурс профілактики та подолання РХП. Формування позитивного образу «Я», розвиток емоційної грамотності, навичок самопідтримки можуть значно зменшити ризик виникнення харчових розладів і підвищити якість життя [21].

Способи підвищення суб'єктивного благополуччя для запобігання РХП:

- 1) Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — допомагає змінити негативні переконання щодо їжі та власного тіла;
- 2) Мінімізація впливу соціальних мереж — обмеження споживання контенту, що формує нереалістичні стандарти краси;
- 3) Психологічна підтримка — розвиток здорових міжособистісних стосунків, зменшення самокритики;
- 4) Освітні програми — навчання правильному харчуванню, роботі зі стресом, розвитку позитивного ставлення до власного тіла.

Таким чином, між суб'єктивним благополуччям і розладами харчової поведінки існує двосторонній взаємозв'язок, у якому кожен із факторів може бути як наслідком, так і причиною іншого [41]. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення РХП з урахуванням емоційного стану, ціннісних орієнтацій і самосприйняття особистості.

Висновки до першого розділу

Отже, роблячи загальний висновок, можна сказати наступне: перший підрозділ допоміг нам сформулювати загальне уявлення про розлади харчової поведінки в контексті різних епох, дослідити, коли людство почало помічати цю групу розладів, як були зроблені перші медичні згадки про РХП та перших дослідників, які різнобічно описали розлади харчової поведінки у власній практиці.

Другий підрозділ дав нам можливість розкрити трактування понять саморегуляція та суб'єктивне благополуччя в контексті даної роботи, описати характеристики суб'єктивного благополуччя, характерні риси особистості, які сприяють саморегуляції та психологічному благополуччю, вплив зовнішніх факторів на ці феномени, а також зробили огляд досліджень, що досліджують зв'язок між цими конструктами та які показують, як саморегуляція впливає на психологічне благополуччя.

Третій підрозділ допоміг дати визначення РХП, дослідити те, як їх виокремлюють в МКБ 10 перегляду, розглянули статистику захворювань, а також статистику смертності від РХП. Як показує практика фахівців з лікування та дослідження даної групи розладів, РХП «керується» біопсихосоціальною моделлю виникнення. Також нами було розглянуто психологічні причини РХП, особливості особистості, яка може бути схильною до захворювань на дану категорію розладів, а також причини психосоціального характеру.

Четвертий підрозділ надав можливість зрозуміти відмінність між порушенням харчової поведінки та безпосередньо розладом, а також розглянути декілька кейсів для кращого розуміння цієї різниці.

І останній п'ятий підрозділ допоміг також розкрити поняття соціокультурних передумов розвитку РХП та його впливу на підлітків у різних сферах життя. Також було порушено тему сприйняття так званого «стандарту краси», або ж конвенційної краси, які наслідки можуть виникнути від намагання відповідати такому стандарту та які фактори можуть додатково

впливати на підлітка, що сприятимуть виникненню розладів харчової поведінки.

Отже, суб'єктивне благополуччя та розлади харчової поведінки взаємопов'язані: кожне з цих явищ може як спричиняти, так і бути наслідком іншого. Такий взаємозв'язок зумовлює потребу у всебічному підході до дослідження РХП із урахуванням емоційного стану, системи цінностей та особливостей самосприйняття індивіда.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методологічне обґрунтування мети, задач та гіпотез емпіричного дослідження

Як ми можемо побачити з інформації з першого розділу, проблема розладів харчової поведінки останні десять років набуває все більшого розголосу, стає дотичною до більшої кількості людей, особливо підліткового та юнацького віку. Деякі дослідники цього питання схильні називати розлади харчової поведінки «чумою 21 століття». В країнах західної Європи та Північної Америки цьому питанню приділяється достатньо уваги, на відміну від України [22].

Саме так можна пояснити наш інтерес до теми порушень і розладів харчової поведінки у осіб юнацького віку: багато авторів розглядали це явище та проводили дослідження в різних країнах (Південна Корея, Туреччина, Великобританія тощо), але, на жаль, не на українській вибірці. Перевірити, наскільки в цьому плані можна прирівняти українську вибірку з іноземними, розпалити інтерес до цього питання є складовою мети нашої роботи [42].

Важливо також висвітлити питання науковості даної проблеми. Як і будь-яка проблема. Вона має кілька факторів:

- 1) культурний та соціальний фактори – у багатьох суспільствах існує нормативна уява про те, як повинні виглядати "ідеальні" тіла. Ці стандарти можуть створювати тиск на юнаків щодо власного зовнішнього вигляду, включаючи вагу та мускулатуру. Це може призводити до змін у харчовій поведінці, таких як неправильне харчування, обмеження в їжі або переїдання.
- 2) психологічний фактор – розлади харчової поведінки, такі як анорексія, булімія та ожиріння, часто мають психологічну складову. У деяких випадках, юнаки можуть використовувати контроль харчування як спосіб заспокоєння або контролювання емоцій.

Недостатня саморегуляція може призводити до неправильного харчування та розладів.

- 3) біологічний фактор – низький рівень саморегуляції може мати генетичне та нейробіологічне коріння. Деякі люди можуть мати підвищену схильність до розладів харчування через генетичні фактори або різні характеристики нейротрансмітерів, які впливають на контроль апетиту та насолоду від їжі.
- 4) здоров'я та довгострокові наслідки – розлади та порушення харчування можуть мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я. У юнаків, особливо, це може вплинути на зріст, розвиток м'язової маси та загальний фізичний стан. Крім того, порушення та розлади харчування можуть мати негативний вплив на емоційний стан, самооцінку та якість життя.

Як ми можемо побачити, це питання є науковою проблемою, бо його ігнорування призводить до багатьох проблем та негативних наслідків як в теперішньому, так і в довгостроковій перспективі [43].

Якщо підвести під загальний знаменник всю оброблену інформацію, то головною метою нашого дослідження, окрім отримання певних умінь, знань, навичок і поглиблення власної обізнаності в обраній темі, є знаходження причинно-наслідкових зв'язків між суб'єктивним благополуччям, рівнем саморегуляції та порушеннями харчової поведінки; дізнатися, яким чином пов'язані ці три феномени, а також які фактори впливають на них [23].

Наша робота має а увазі також і певну етапність. На початкових етапах ми намагалися створити послідовну і чітку структуру тексту, добрати найбільш відому та нову літературу та дослідження. Після опрацювання великого масиву інформації, було обрано з-поміж інших 4 головних інструменти дослідження: опитувальники і методика. Після ознайомлення з інструментами та знаходження своєрідної платформи для дослідження почався пошук і заохочення респондентів до участі в дослідженні. Обробка, аналіз та інтерпретація зайняли левову частку всього часу, яке було витрачено на

створення цієї роботи. Останні етапи можна описати як структурування інформації, правильне оформлення та перевірка роботи, а також розгляд подальших перспектив розробки заявленої теми.

Використані інструменти були обрані нами не випадково. На нашу думку, обрані нами методики та опитувальники допомагають найбільш оптимальним і різностороннім чином дослідити поставлене питання, дати відповіді на власні гіпотези і досягти мети дипломної роботи.

Опитувальник DEBQ (Голландський опитувальник харчової поведінки) є досить відомим в середовищі практикуючих психологів та дослідників харчової поведінки, адже він влучно охоплює три основні негативні патерни поведінки, до яких зазвичай «звертаються» люди з проблемами з їжею [24].

Опитувальник «Образ власного тіла» допомагає поглибити розуміння стосунків між людиною та їжею, але вже через призму ставлення і бачення власної тілесності, адже зазвичай через невдоволеність власним виглядом більшість людей починають намагатися змінювати свої харчові звички та кількість-якість споживаної їжі.

Опитувальник «Стилі саморегуляції поведінки» допомагає підсвітити момент зі здатністю людини регулювати власні емоційні стани. Дана здатність (виражена вона в більшій чи меншій мірі), як ми пізніше дізнаємося з емпіричного дослідження, має пряме відношення до нормальної або ж порушеної харчової поведінки.

Остання методика «Діагностика суб'єктивного благополуччя особистості» допомагає зібрати отримані дані та підвести їх під спільний знаменник, окресливши основні моменти.

Сформовані на початку роботи гіпотези теж не є випадковими. В процесі дослідження питання порушення харчової поведінки у юнаків, факторів впливу не лише на харчові патерни, але й на своєрідний гомеостаз саморегуляції та відчуття власного благополуччя, нами були помічені певні закономірності, які, однак, не були емпірично доведені в літературі, яку ми знайшли. У даному

розділі буде розкрито спробу емпіричним шляхом перевірити наявність певних зв'язків між досліджуваними нами феноменами.

2.2. Обґрунтування психодіагностичного інструментарію та вибірки дослідження

У нашому емпіричному дослідженні взяли участь 55 осіб юнацького віку віком від 16 до 18 років, серед них 51 дівчинка та 4 юнаки. Такий негомогенний розподіл пояснюється тим, що участь дослідженні формувалася на добровольчих засадах. Саме дослідження було проведене на базі Новомосковського міського ліцею «Самара». Така вікова особливість вибірки пов'язана безпосередньо з тим, що ми досліджуємо саме певні особливості осіб юнацького віку [44].

Емпіричні методи, якими ми користувалися при проведенні дослідження, складаються з 3 опитувальників та 1 методики, які детально будуть описані нижче:

1. Опитувальник «Голландський опитувальник харчової поведінки» (DEBQ);
2. Опитувальник «Образ власного тіла» О.А. Скугаревського та С.В. Сивухи;
3. Опитувальник «Стилі саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова.
4. Методика Р.М. Шаміонова «Діагностика суб'єктивного благополуччя особистості»;

Дослідження харчової поведінки було проведено за допомогою (DEBQ) «Голландського опитувальника харчової поведінки» (Додаток А). Під час розробки опитувальника було враховано три основні теоретичні підходи до переїдання, кожен із яких ліг в основу оцінки відповідного типу харчової поведінки: емоціогенної, екстернальної та обмежувальної [45].

DEBQ складається з 33 тверджень, кожне з яких респондент повинен оцінити у відношенні себе як "Ніколи" (1 б.), "Рідко" (2 б.), "Іноді" (3 б.),

"Часто" (4 б.).) та «Дуже часто» (5 б.). 31-е питання аналізується у протилежних значеннях. Кількісне значення за шкалою дорівнює середньому арифметичному значенню балів за цією шкалою. Іншими словами, необхідно скласти бали за кожною шкалою і розділити на кількість питань у шкалі.

За допомогою даної методики можна дослідити:

- *рівень емоціогенної харчової поведінки (10 питань, питання 1-10),*
- *шкалу екстернальної харчової поведінки (13 питань, питання 11-23),*
- *шкалу обмежувальної харчової поведінки (10 питань, питання 24-33).*

Критерії оцінки отриманих результатів:

- *за шкалою обмежувальної харчової поведінки середнє значення складає 2.4 бали;*
- *за шкалою емоціогенної харчової поведінки середнє значення складає 1.8 балів;*
- *за шкалою екстернальної харчової поведінки середнє значення становить 2.7 балів.*

Емоціогенна харчова поведінка – це один із трьох типів порушення харчової поведінки, що призводить до переїдання. Працює за принципом: коли мені сумно – я їм, коли мене не люблять – їм, страшно – їм. Тобто людина їсть кожен раз, коли її переповнюють емоції.

Як це відбувається:

- 1) Трапляється якась подія;
- 2) Вона викликає у людини емоційний дискомфорт: страх, злість, розчарування;
- 3) Людина не витримує й починає шукати, що її зараз могло б заспокоїти. Звертається до свого досвіду й виявляє, що це – їжа;
- 4) Людина їсть, але при цьому потреби в їжі в організмі немає.

Екстернальна харчова поведінка – тип харчової поведінки, який працює за принципом «хочеться їсти, тому що всі їдять» або «так прийнято», «виглядає/пахне дуже смачно» тощо. Тобто стимул їсти надходить ззовні, а людина не може йому пручатися.

Обмежувальна харчова поведінка характеризується прагненням до суворого контролю споживання їжі, уникнення певних продуктів і сприйняттям їжі як потенційної загрози. Такий тип поведінки часто базується на уявленні про необхідність жорсткого обмеження задля досягнення ідеалу зовнішності або контролю над тілом. Утім, подібне обмеження, особливо в довготривалій перспективі, може спричинити зворотний ефект — епізоди обмежувального переїдання. Це явище добре знайоме багатьом, хто дотримувався дієти: після початкового успіху може виникнути різке повернення до попередніх харчових звичок із набором додаткової ваги — так званий «ефект бумеранга». Таким чином, наслідком обмежувальної харчової поведінки часто стає порушення регуляції апетиту та зниження психологічного благополуччя [46].

Для дослідження ставлення реципієнтів до образу власного тіла ми використали опитувальник «Образ власного тіла» О. А. Скугаревського та С. В. Сивухи (Додаток А). Методика є опитувальником, спрямованим на діагностику невдоволення власним тілом в осіб, які страждають на розлади харчової поведінки.

Опитувальник складається із 16 пунктів-тверджень. Досліджуваному пропонується оцінити кожне твердження за чотирибальною шкалою (0 — «ніколи», 1 — «іноді», 2 — «часто», 3 — «завжди»). За шкалою обчислюється загальний бал. Для підрахунку сирих балів необхідно підсумовувати всі бали з усіх пунктів шкали.

Критерії оцінки отриманих результатів:

- *Від 0 балів до 5 — свідчить про повну задоволеність власним тілом;*
- *Від 6 балів до 12 — свідчить про часткову незадоволеність власним тілом;*
- *Від 13 балів і вище — свідчить про виражену незадоволеність власним тілом.*

Максимальний бал за шкалою — 48 балів.

Працювати із сирими балами незручно, оскільки розкид значень визначається кількістю пунктів та діапазоном отриманих значень. Це ускладнює зіставлення результатів, отриманих з допомогою різних методик. У багатьох опитувальниках, як у випадку з опитувальником образу власного тіла, сирі бали не розподілені за нормальним законом, тому для використання у статистичному моделюванні необхідно модифікувати дані. Тому для практичного застосування був зроблений зручний переклад у стенайни згідно з наступною таблицею:

Таблиця 2.1 – перерахунок сирих балів у стандартні одиниці (стенайни) за методикою «Образ власного тіла» О. А. Скугаревського та С. В. Сивухи

Сирі бали	0	1-2	3-4	5-7	8-10	11-14	15-18	19-23	24 і більше
Стенайни	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Діагностика суб'єктивного благополуччя досліджуваних здійснювалась за допомогою методики Р. М. Шаміонова «Діагностика суб'єктивного благополуччя особи» (Додаток А). Методика включає в себе 6 шкал:

- емоційне благополуччя;
- екзистенційно-діяльнісне благополуччя;
- его-благополуччя;
- гедоністичне благополуччя;
- соціально-нормативне благополуччя;
- інтегративна шкала суб'єктивного благополуччя.

П'ятифакторна структура суб'єктивного благополуччя має не тільки емпіричну, але і теоретичну основу. Виділені на основі факторного аналізу

шкали відповідають уявленням про структуру суб'єктивного благополуччя, яку можна знайти у літературі вітчизняних та зарубіжних вчених [25].

- **Перший фактор** включив 10 пунктів, що характеризують емоційне благополуччя особи. Найбільш значущі факторні навантаження пунктів відображають радість, оптимізм, щастя, гарний настрій, наснагу.

- **Другий фактор:** до нього включено 10 пунктів, які характеризують екзистенційно-діяльнісне благополуччя особистості, тобто приналежність людини до якоїсь роботи, проекту або ж ідеї.

- **Третій фактор** поєднує 5 пунктів, що відображають его-благополуччя: задоволеність собою, своїм характером, зовнішністю, впевненість у собі та самоузгодженість особистості.

- **Четвертий фактор** (4 пункти) включає найбільш значущі характеристики гедоністичного благополуччя та відображає ступінь задоволення базових потреб – у безпеці, прийнятних житлових умовах, доході та екологічних умовах проживання.

- Нарешті, **п'ятий фактор** поєднує 5 пунктів, що характеризують соціально-нормативне благополуччя: відповідність життя (дій, вчинків) соціальним нормам, моральним цінностям особистості їх інтеріоризованому вигляді. Цей чинник відбиває соціальну узгодженість, конгруентність як окремий аспект суб'єктивного благополуччя особистості.

4. Стиль саморегуляції поведінки досліджувались за допомогою опитувальника «Стилі саморегуляції поведінки» (ССПМ) В. І. Моросанова. (додаток А).

Опитувальник ССПМ складається з 46 тверджень і працює як єдина шкала «Загальний рівень саморегуляції» (ОУ), яка характеризує рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції довільної активності людини. Затвердження опитувальника входять до складу шести шкал (по 9 тверджень у кожній), виділених відповідно до основних регуляторних процесів [26]:

- планування (Пл),
- моделювання (М),

- програмування (Пр),
- оцінки результатів (Ор),
- гнучкість (Г),
- самостійність (С).

Опис шкал:

• **Шкала «Планування»** (Пл) характеризує індивідуальні особливості висування та утримання цілей, сформованість у людини усвідомленого планування діяльності.

• **Шкала «Моделювання»** (М) дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про зовнішні та внутрішні значущі умови, ступінь їх усвідомленості, деталізованості та адекватності.

• **Шкала «Програмування»** (Пр) діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій.

• **Шкала «Оцінювання результатів»** (Ор) характеризує індивідуальну розвиненість та адекватність оцінки піддослідним себе та результатів своєї діяльності та поведінки.

• **Шкала "Гнучкість"** (Г) діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудовувати, вносити корекції в систему саморегуляції при зміні зовнішніх та внутрішніх умов.

• **Шкала "Самостійність"** (С) характеризує розвиненість регуляторної автономності.

Структура опитувальника така, що ряд тверджень входять до складу одразу двох шкал. Це відноситься до тих тверджень опитувальника, які характеризують як регуляторний процес, так і регуляторно-особистісну якість.

Підрахунок показників опитувальника проводиться за ключами, представленими нижче, де «Так» означає позитивні відповіді, а «Ні» - негативні.

Таблиця 2.2 – Ключ для підрахунку балів за методикою «Стили саморегуляції поведінки» В. І. Моросанова

Регуляторні шкали	Відповіді, що збігаються з ключем (1 бал)	
	Вірно; мабуть, вірно	Не вірно; мабуть, не вірно
Планування	1, 8, 17, 22, 28, 31, 36	15, 42
Моделювання	11, 37	2, 7, 19, 23, 26, 33, 41
Програмування	12, 20, 25, 29, 38, 43	5, 9, 32
Оцінювання результатів	30, 44	6, 10, 13, 16, 24, 34, 39
Гнучкість	2, 11, 25, 35, 36, 45	16, 18, 43
Самостійність	4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46	34
Загальний рівень саморегуляції	1, 2, 4, 8, 11, 12, 14, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46	3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 32, 33, 34, 39, 41, 42

Таблиця.2.3 – Визначення рівня регуляторних шкал за методикою «Стили саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової

Регуляторні шкали	Кількість балів		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Планування	<3	4-6	>7
Моделювання	<3	4-6	>7
Програмування	<4	5-7	>8
Оцінювання результатів	<3	4-6	>7
Гнучкість	<4	5-7	>8
Самостійність	<3	4-6	>7
Загальний рівень саморегуляції	<23	24-32	33

У роботі використовувалися методи математико-статистичної обробки (якісна та кількісна обробка даних за допомогою коефіцієнту кореляції r -Спірмена). Розрахунки здійснювалися у програмі IBM SPSS Statistics [27].

Таким чином, сформована нами когорта методик дозволяє дослідити питання ролі саморегуляції в забезпеченні суб'єктивного благополуччя осіб юнацького віку з ознаками порушень харчової поведінки з різних боків, а саме тип харчової поведінки, ставлення до образу власного тіла, рівень

суб'єктивного благополуччя та стилі саморегуляції, до яких звертається досліджуваний в різних життєвих ситуаціях.

2.3. Результати емпіричного дослідження

Отримані результати за обраними методиками наведені у додатку Б (таблиця 2.1.1).

Для опрацювання отриманих нами результатів ми вирішили обрати наступну стратегію: спочатку знаходимо середній показник по кожній методиці, потім підраховуємо коефіцієнт кореляції між показниками методик. Останнім етапом обробки та аналізу отриманої інформації стало застосування кластерного аналізу для поєднання схожих результатів різних досліджуваних в однорідні кластери [47]. Таким чином ми детально розглянемо результати кожної методики та зможемо виокремити для наочності ту інформацію, яка допоможе зрозуміти стан проблеми в опитаній вибірці.

Отже, для аналізу отриманих результатів спочатку потрібно показати усереднені результати дослідження ($X_{\text{сер.}}$).

Для першої методики «Голландський опитувальник харчової поведінки» $X_{\text{сер.}}$ для емоційної поведінки – 1.6 балів, для екстернальної поведінки – 1.3 балів та для обмежувальної поведінки – 1.8 балів, відповідно. Жоден з них не вийшов за межі, вказані в опитувальнику, тож можна констатувати, що у середньому по вибірці харчова поведінка відповідає нормі.

Для другого опитувальника «Образ власного тіла» встановлено $X_{\text{сер.}} = 4.0$ у стенайнах (приблизно 7 сирих балів). Це свідчить про часткову незадоволеність власним тілом у середньому по вибірці.

Для третьої методики «Діагностика суб'єктивного благополуччя особи» отримано наступні середні значення:

- емоційне благополуччя – $X_{\text{сер.}} = 3.0$ балів;
- екзистенційно – діяльнісне благополуччя – $X_{\text{сер.}} = 3.1$ балів;
- гедоністичне благополуччя – $X_{\text{сер.}} = 2.7$ балів;

- соціально – нормативне благополуччя – $X_{\text{ср.}} = 3.5$ балів;
- его – благополуччя – $X_{\text{ср.}} = 2.8$ балів.

Можна так сказати, що его-благополуччя та гедоністичне благополуччя у середньому мають низький середній рівень, емоційне та екзистенційно-діяльнісне благополуччя – середній рівень, а соціально-нормативне благополуччя високий середній рівень по вибірці.

I, нарешті, для четвертої методики «Стили саморегуляції поведінки» отримано наступні усереднені показники:

- планування (Пл) – $X_{\text{ср.}} = 5.6$ балів;
- моделювання (М) – $X_{\text{ср.}} = 4.2$ балів;
- програмування (Пр) – $X_{\text{ср.}} = 5.4$ балів;
- оцінки результатів (Ор) – $X_{\text{ср.}} = 5.5$ балів;
- гнучкість (Г) – $X_{\text{ср.}} = 5.7$ балів;
- самостійність (С) – $X_{\text{ср.}} = 5.7$ балів.

Загальний рівень саморегуляції (ЗРС) склав $X_{\text{ср.}} = 27$ балів, що є середнім рівнем. За показниками, які ми описали вище, можна вважати, що усі значення по вибірці також відповідають середньому рівню.

Наступним етапом роботи представлено результати підрахунків коефіцієнту кореляції між показниками психодіагностичних методик.

Результати кореляційного аналізу за Спірменом між показниками задоволеності власним тілом та різними типами ХП представлені в таблиці нижче (2.4).

Таблиця 2.4 – Кореляційні зв'язки за Спірменом між показниками типів харчової поведінки та незадоволеності образом свого тіла

Показники	Шкали за Голландським опитувальником харчової поведінки		
	емоціогенна харчова поведінка	екстернальна харчова поведінка	обмежувальна харчова поведінка
Задоволеність образом власного тіла (методика О. А. Скугаревського та С. В. Сивухи)	0,714**	0,290*	-0,044
** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$; (кр. = 0,345)			
* - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$ (кр. = 0,266)			

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність позитивного зв'язку між високими показниками за шкалами емоціогенної та екстернальної харчової поведінки та рівнем незадоволеності образом власного тіла. Інакше кажучи, схильність до вживання їжі як реакції на емоційний дискомфорт (тривожність, напруження, пригніченість, образа, роздратування тощо), а також харчова поведінка, зумовлена зовнішніми подразниками (прикладом можуть бути привабливий вигляд або запах їжі, реклама, легка доступність продукту), асоціюються з негативним тілесним самосприйняттям [48]. Такий тип поведінки формує внутрішній конфлікт між актуальними емоційними потребами та ідеалізованим уявленням про власне тіло, що, у свою чергу, знижує рівень психологічного благополуччя. Це підкреслює тісний взаємозв'язок між емоційно-обумовленою харчовою поведінкою та тілесною незадоволеністю.

У подібних ситуаціях людина, як правило, вживає більше їжі, ніж потребує її організм, що з часом спричиняє не лише збільшення маси тіла, а й посилення незадоволеності його зовнішнім виглядом.

Варто також зазначити те, що коефіцієнт кореляції у емоціогенної харчової поведінки припускає помилку на рівні 1%, це може свідчити, що майже всі респонденти з даною ХП мають труднощі з невміння екологічно переробляти власні емоції. Щодо обмежувальної ХП, то тут зв'язок виявився незначущим.

Наступні результати підрахунків коефіцієнтів кореляції Спірмена між показниками різних типів харчової поведінки та загальним благополуччям представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Кореляційні зв'язки за Спірменом між показниками типів харчової поведінки та загальним благополуччям респондентів

Показники	Шкали за Голландським опитувальником харчової поведінки		
	емоціогенна харчова поведінка	екстернальна харчова поведінка	обмежувальна харчова поведінка
емоційне благополуччя	-,346*	-,338*	,086
екзистенційно - діяльнісне благополуччя	,015	-,289*	-,003
гедоністичне благополуччя	-,174	-,191	-,202
соціально - нормативне благополуччя	-,213	-,194	,013
его-благополуччя	-,379**	-,120	-,007
** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$ (кр. = 0, 345)			
* - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$ (кр. = 0,266)			

Як видно з таблиці кореляційний аналіз показує, що емоціогенна харчова поведінка має статистично значущі позитивні взаємозв'язки з емоційним ($p < 0,05$) та его-благополуччям ($p < 0,01$). Це може свідчити про те, що чим менше у людини у житті гарного настрою, щастя, оптимізму, тим більше виражене прагнення їсти без голоду і заїдати ці відсутні емоції. Таким чином вона ніби звертається до їжі як до чогось, що здатне їй дати втіху і задоволення

безпосередньо в потрібний момент. А щодо его-благополуччя, то тут ідея наступна: чим менша у людини задоволеність собою, своїм характером, зовнішністю та впевненість у собі, тим більша вірогідність того, що вона буде їсти у відповідь на емоції.

Також статистично значущі зв'язки ми виявили і у екстернальної поведінки з емоційним та екзистенційно-діяльнісним благополуччям (обидва на рівні $p < 0,05$). Таким чином, чим менше людина пов'язана з якоюсь справою та відчуває себе щасливою, тим більша вірогідність переїсти у випадку, коли їжа знаходиться безпосередньо перед нею, відчувається запах або хтось її вживає, тобто присутній зовнішній стимул [49]. Щодо обмежувальної ХП, то тут зв'язок виявився незначущим.

Останні результати підрахунку коефіцієнтів кореляції Спірмена між показниками різних типів харчової поведінки та стилями саморегуляції поведінки представлені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Кореляційні зв'язки за Спірменом між показниками типів харчової поведінки та стилями саморегуляції поведінки

Діагностовані показники	Шкали за Голландським опитувальником харчової поведінки		
	емоціогенна харчова поведінка	екстернальна харчова поведінка	обмежувальна харчова поведінка
моделювання	-,274	-,239	-,051
програмування	-,103	-,343*	-,303*
оцінка результатів	-,242	-,200	-,045
гнучкість	-,185	-,144	,033
самостійність	,196	,116	,121
планування	,071	,036	-,143
загальний рівень саморегуляції	-,171	-,245	-,130
** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$ (кр. = 0,345)			

* - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$ (кр. = 0,266)

В таблиці ми можемо побачити лише два статистично значущі зв'язки між програмуванням та екстернальною і обмежувальною харчовою поведінкою. Обидва вони на рівні $p < 0,05$, а свідчать про те, що чим меншою є у людини розвинена індивідуальна здатність усвідомлено програмувати свої дії, тим більш вираженою є можливість їсти у відповідь на зовнішні стимули, або ж свідомо обмежувати себе у їжі. Незначущим зв'язок виявився лише з емоціогенною харчовою поведінкою.

Також ми проаналізували кореляційні зв'язки між показниками суб'єктивного благополуччя та параметрами саморегуляції поведінки. Результати кореляційного аналізу показників досліджуваних з більш вираженими ознаками розладів харчової поведінки представлені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Коефіцієнти кореляції Спірмена між показниками суб'єктивного благополуччя, саморегуляції поведінки та незадоволеності власним тілом у досліджуваних з ознаками РХП

Показники	Показники саморегуляції поведінки					
	моделювання	програмування	оцінка результатів	гнучкість	самостійність	загальний рівень саморегуляції
емоційне благополуччя	0,153	0,151	0,254	0,240	0,453*	0,231
екзистенційно-діяльнісне благополуччя	0,232	0,308	0,100	0,404	0,486*	0,458*
гедоністичне благополуччя	0,512*	0,259	0,083	-0,054	-0,145	0,190
соціально-нормативне благополуччя	0,277	0,293	0,124	0,192	0,450*	0,169
его-благополуччя	0,475*	0,332	0,478*	0,545*	0,351	0,605**
незадоволеність образом власного тіла	-0,142	-0,102	-0,502*	-0,598**	-0,234	-0,118

** - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,01$

* - усі коефіцієнти кореляції статистично значущі при $p < 0,05$

За результатами кореляційного аналізу спостерігаються статистично значущі позитивні взаємозв'язки між самостійністю та соціально-нормативним (0,450*), екзистенційно-діяльним (0,486*) та емоційним благополуччям (0,453*); моделюванням та гедоністичним і его-благополуччям; оцінкою результатів і гнучкістю та его-благополуччям (0,478* та 0,545* відповідно). Загальний рівень саморегуляції позитивно корелює з екзистенційно-діяльним та его-благополуччям [28].

Також виявлені значущі від'ємні коефіцієнти кореляції таких показників саморегуляції поведінки як гнучкість та оцінка результатів із ступенем незадоволеності образом власного тіла.

Аналіз отриманих даних свідчить, що особи, які демонструють здатність до багатостороннього сприйняття проблемних ситуацій, самостійного їх вирішення, а також виявляють адаптивність і гнучкість у подоланні стресу (за шкалами «Моделювання», «Самостійність», «Оцінювання результатів» та «Гнучкість»), мають вищий рівень прийняття себе, включно зі змінами, що відбуваються з їх тілом та особистістю. Такі індивіди, як правило, володіють адекватною самооцінкою, впевненістю у собі та є більш успішними у різних сферах діяльності, що позитивно відображається на рівні їх психологічного благополуччя.

Виявлені статистично значущі негативні кореляції між шкалами «Оцінювання результатів» і «Гнучкість» та незадоволеністю образом тіла свідчать, що труднощі в саморефлексії, низька самооцінка та недостатня когнітивна гнучкість ускладнюють процес прийняття себе. Інакше кажучи, якщо людина не здатна адекватно оцінити власні вчинки, не приймає змін або має ригідне мислення, рівень її невдоволеності тілом значно зростає. Наприклад, у випадку набору ваги, за відсутності психологічної гнучкості та позитивного самосприйняття, людині складно прийняти нові зміни у

зовнішності, що часто супроводжується намаганнями повернутися до попередньої «ідеальної» форми.

Особливо важливо підкреслити, що найбільший вплив на его-благополуччя та незадоволеність тілесним образом мають загальний рівень саморегуляції та гнучкість. Це означає, що здатність адаптуватися до життєвих змін і «екологічно» керувати власними емоційними станами є критичними умовами підтримки психологічного здоров'я та тілесного прийняття [29].

Отже, вміння адекватно оцінювати, розставляти пріоритети, мати гнучкий розум, самостійно вирішувати проблеми та справлятися зі стресом й емоціями мають безпосередній вплив на те, наскільки правильно та чесно по відношенню до себе людина буде оцінювати власне тіло.

2.4. Рекомендації щодо покращення суб'єктивного благополуччя молоді

Молодь є однією з найвразливіших категорій населення у контексті формування та збереження суб'єктивного благополуччя (СБ), оскільки саме в юнацькому віці відбувається активне становлення особистості, формування ідентичності, розвиток емоційної сфери та соціальних орієнтирів. Рівень СБ молоді тісно пов'язаний із психоемоційним станом, соціальним оточенням, індивідуальними рисами та життєвими цілями (Diener et al., 2018). У зв'язку з цим розробка та впровадження ефективних психопрофілактичних заходів є важливою передумовою для гармонійного розвитку особистості.

Одним із основних напрямів покращення суб'єктивного благополуччя є формування позитивного способу мислення. У

підлітковому та юнацькому віці особи часто схильні до катастрофізації, надмірної самокритики та негативної самооцінки. За даними Lyubomirsky (2008), практика позитивного мислення, зокрема ведення щоденника вдячності, фокус на особистих досягненнях і виявлення ресурсних думок, сприяє підвищенню рівня задоволеності життям [30]. Навчання когнітивній реструктуризації допомагає молоді змінювати деструктивні установки на більш адаптивні, що позитивно впливає на психологічне самопочуття. Не менш важливим є розвиток емоційної компетентності, що включає вміння усвідомлювати, приймати й регулювати власні емоції. Емоційно зріла молода людина краще справляється зі стресовими ситуаціями, має нижчий рівень тривожності та депресивності, що підтверджується дослідженнями Salovey & Mayer (1990). Розвивати емоційну грамотність можливо через участь у тренінгах емоційного інтелекту, арт-терапевтичних програмах та практиках уважності (mindfulness), які довели свою ефективність у підвищенні внутрішньої стабільності (Keng et al., 2011).

Значну роль у підвищенні СБ відіграє наявність підтримуючих соціальних зв'язків. Дружба, сімейна підтримка та позитивні міжособистісні відносини сприяють формуванню відчуття безпеки, прийняття та емоційної стабільності. Соціальні зв'язки виконують буферну функцію щодо впливу стресових подій, як показано в роботах Cohen & Wills (1985). Відповідно, профілактичні програми повинні включати розвиток навичок спілкування, емпатії, вирішення конфліктів та асертивної поведінки. Ще одним вагомим чинником є формування реалістичних життєвих цілей, які відповідають індивідуальним здібностям, цінностям та поточним ресурсам особистості. Установлення завищених або нав'язаних соціумом цілей призводить до розчарування, тоді як чітке бачення власного шляху сприяє зростанню мотивації та впевненості у собі. Модель цілеспрямованості як важливої складової СБ

була детально описана E. Deci та R. Ryan у межах теорії самодетермінації (Deci & Ryan, 2000), згідно з якою внутрішня мотивація є основою психологічного добробуту.

Також важливим є залучення молоді до активної діяльності: навчальної, творчої, волонтерської, спортивної тощо. Активна участь у соціально значущій діяльності сприяє формуванню відчуття самореалізації, корисності та належності до спільноти (Fredrickson, 2001). Це допомагає долати стан внутрішньої порожнечі, який часто притаманний молоді в періоди ідентифікаційної кризи. Ще однією важливою умовою для розвитку СБ є підтримка автономії та формування здорового самосприйняття. Молоді люди, які відчують можливість приймати рішення та впливати на хід власного життя, демонструють вищі показники емоційного задоволення та менш схильні до тривожних чи депресивних станів (Ryan & Deci, 2001). Розвиток автономії нерозривно пов'язаний із самоприйняттям — здатністю визнавати свої недоліки без осуду, зберігаючи при цьому позитивне ставлення до себе [31].

Необхідно враховувати й вплив цифрового середовища, яке істотно впливає на СБ молоді. Часте використання соціальних мереж може спричинити підвищену тривожність, порівняння себе з іншими, зниження самооцінки. Дослідження Twenge et al. (2018) вказують на зв'язок між надмірним екранним часом та погіршенням психічного здоров'я підлітків. Тому цифрова гігієна — свідоме регулювання онлайн-активності — є важливим інструментом покращення благополуччя [50]. Нарешті, особливої уваги заслуговує питання доступу молоді до психологічної підтримки. Часто молоді люди уникають звернення до фахівців через страх осуду чи стигматизації. Створення безпечного простору для відкритого обговорення психоемоційного стану, впровадження безкоштовних психологічних консультацій у навчальних

зкладах та онлайн-платформ сприяє зниженню бар'єрів та своєчасному реагуванню на запити (Rickwood et al., 2007).

Можна сформулювати наступні рекомендації щодо покращення суб'єктивного благополуччя молоді в контексті РХП.

1. Психологічна освіта (психоедукація)

Впровадження лекцій, тренінгів і семінарів про ознаки РХП, здорове ставлення до тіла, поняття суб'єктивного благополуччя.

Формування критичного мислення щодо нав'язаних медіа ідеалів зовнішності.

2. Розвиток емоційної грамотності

Навчання молоді розпізнавати й вербалізувати свої емоції.

Формування навичок стресостійкості та регуляції емоційних станів без звернення до деструктивних харчових звичок.

3. Підвищення самооцінки та самоприйняття

Застосування когнітивно-поведінкових технік для корекції негативного образу «Я».

Психологічна підтримка в прийнятті власного тіла незалежно від соціальних стандартів.

4. Підтримка соціального оточення

Залучення батьків, викладачів, друзів до створення безпечного і підтримуючого середовища.

Запобігання булінгу, осуду за зовнішність чи вагу.

5. Залучення до активного життя

Заохочення молоді до участі в колективній діяльності (спорт, творчість, волонтерство) як джерела позитивних емоцій та самоактуалізації.

6. Професійна психологічна допомога

Індивідуальна та групова психотерапія для молоді з ознаками РХП.

Рання діагностика та корекція психологічних чинників, що сприяють зниженню суб'єктивного благополуччя людини [32].

Таким чином, суб'єктивне благополуччя молоді є багатовимірним конструктом, що формується під впливом психологічних, соціальних, поведінкових та цифрових чинників. Комплексна психоосвітня та підтримуюча робота з молоддю може стати надійним фундаментом для формування внутрішньої стабільності, стресостійкості та загального емоційного добробуту.

Висновки до другого розділу

Таким чином, результати нашого дослідження дозволяють виділити такі особливості взаємозв'язку саморегуляцією, ознаками порушень харчової поведінки та суб'єктивним благополуччям у осіб підліткового та юнацького віку:

1) чим вище рівень усвідомленої саморегуляції, тим впевненіше відчуває себе людина, приймає своє тіло, що супроводжується вищим рівнем суб'єктивного благополуччя і, в свою чергу, бажання переїдати і заїдати емоції не буде з'являтися – тобто це підтвердило нашу *першу емпіричну гіпотезу*;

2) якщо людині не подобається вигляд власного тіла, то вона буде відчувати себе гірше порівняно з тими людьми, які не мають такого невдоволення - *підтвердження другої емпіричної гіпотези*;

3) якщо людина не відчуває власної самоцінності, тим більше вірогідність, що це буде компенсуватися їжею та переїданнями - *підтвердження третьої емпіричної гіпотези*;

Також можна стверджувати, що те, наскільки людина може регулювати власну поведінку й емоції, впливає не лише на загальне благополуччя, а й на вид харчової поведінки.

Отже, щодо підтвердження емпіричних гіпотез можна сказати наступне: кожна з 3 гіпотез знайшла підтвердження у ході проведення емпіричного

дослідження. Той факт, що 42% вибірки можуть мати проблеми з харчовою поведінкою, змушує більш детально розглянути дане питання безпосередньо в контексті нашої вибірки. Тобто розглянути та проаналізувати отримані результати спеціалістом.

Підсумовуючи проведений вище аналіз, можна сказати, що вміння адекватно оцінювати ситуацію і розставляти пріоритети, мати гнучкий розум, самостійно вирішувати проблеми та справлятися зі стресом і власними емоціями, вчасно підлаштовуватися й адаптуватися до стресових ситуацій, приймати різні свої сторони та усвідомлено програмувати власні дії мають безпосередній вплив на те, наскільки позитивно та з прийняттям по відношенню до себе людина буде оцінювати власне тіло, наскільки високим буде її рівень суб'єктивного благополуччя та схильність до набуття порушеної харчової поведінки.

ВИСНОВКИ

Отже, нами було проведене емпіричне та теоретичне дослідження проблеми розладів харчової поведінки у осіб підліткового та юнацького віку. Був підібраний психодіагностичний інструментарій, що складається з 4 методик, протестовано вибірку з 55 осіб. Сама вибірка була сформована шляхом добровільної участі на базі Новомосковського міського ліцею «Самара». Дана тема є досить актуальною, так як з кожним роком реєструється все більше людей з розладами та порушеннями харчової поведінки. Юнацький вік є неймовірно сенситивним періодом, під час якого діти часто порівнюють себе з іншими, особливо з конвенційними стандартами краси, які часто неможливо досягти з огляд на банальні обмежені фізіологічні можливості людського тіла.

У ході роботи ми дослідили взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та ознаками харчової поведінки у осіб раннього юнацького віку. Нами було теоретично розглянуто питання історії дослідження харчових розладів у різні часи, досліджено феномен саморегуляції та характерні риси психологічного благополуччя особистості; питання різниці між порушенням та розладами харчової поведінки; з'ясовано, що підлітки та юнаки є тією когортою людей, які дуже схильні до критики власного тіла, порівнянь себе з суспільними ідеалами, які часто є просто фізіологічно недосяжними.

Також було організовано та проведено емпіричне дослідження. Усі наші емпіричні гіпотези (1. Чим нижчим є рівень саморегуляції, тим вищими є ознаки порушень харчової поведінки у представників юнацького віку; 2. Чим більша невдоволеність людини власним тілом, тим нижчим є рівень її суб'єктивного благополуччя; 3. Чим нижчою є самооцінка, тим вищими є ознаки порушень харчової поведінки) в процесі збирання інформації та обробки результатів дослідження були підтверджені.

Обробка та аналіз отриманих результатів показали, що якщо людина має стабільну самооцінку, вміє адекватно переробляти власні емоції та з повагою ставитися до власного тіла – ризик виникнення розладів харчової поведінки

буде набагато нижчий на відміну від людей, які цього не вміють або мають недостатньо розвинені навички саморегуляції.

Порушення харчової поведінки нерідко мають психологічне підґрунтя, що зумовлює розвиток так званих «харчових залежностей» або, навпаки, призводить до відмови від їжі. Обидва крайні варіанти можуть стати чинниками виникнення серйозних невротичних розладів. З метою запобігання таким наслідкам важливо вже на ранніх етапах виявляти відхилення у харчовій поведінці, здійснювати її діагностику та своєчасну психологічну корекцію.

Основним завданням психолога в цьому процесі є: допомогти людині усвідомити глибинні причини порушення харчової поведінки, пропрацювати внутрішні конфлікти, сформувати здорові механізми психологічного захисту від стресових ситуацій. Також важливо сприяти прийняттю власного тіла та підвищенню самооцінки, зокрема у випадках, коли фізичні особливості людини не відповідають суспільно нав'язаним стандартам краси. Психологічна підтримка повинна допомагати особистості зберігати внутрішню цілісність і позитивне ставлення до себе незалежно від зовнішнього тиску.

Важливим напрямком подальшого розвитку теми є розробка систем тренінгових занять щодо формування позитивного образу власного тіла (особливо для підлітків), здорової харчової поведінки шляхом впливу на показники саморегуляції.

На нашу суб'єктивну думку, було б чудово, аби шкільна освіта також ввела дисципліну, пов'язану з психологічним просвітництвом і психоедукацією, на уроках якої дітям би розповідали про базові знання з психології, проводили психологічні тренінги та лекції про самооцінку, здорову харчову поведінку, складові особистості, статеве дозрівання та багато інших потрібних їм тем.

Узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що розлади харчової поведінки є суттєвим психологічним фактором ризику для зниження суб'єктивного благополуччя в осіб раннього юнацького віку. Своєчасна діагностика, корекція і профілактика цих станів є надзвичайно важливими для

збереження та підтримки психічного здоров'я молодого покоління, їх адаптації в суспільстві та формування позитивної ідентичності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Birch, L. L., & Fisher, J. O. Development of eating behaviors among children and adolescents // *Pediatrics*. – 1998. – Vol. 101, № 2(Suppl). – P. 539–549.
2. Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G. та ін. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature // *Clinical Psychology Review*. – 2015. – Vol. 40. – P. 111–122
3. Svaldi, J., Caffier, D., Tuschen-Caffier, B., Naumann, E. Emotion suppression but not reappraisal is associated with eating disorder symptoms // *Eating Disorders*. – 2012. – Vol. 20(5). – P. 387–401
4. van Strien, T., Donker, M. H., Ouwens, M. A. Is desire to eat in response to positive emotions an ‘obese’ eating style: A population-based study // *Appetite*. – 2013. – Vol. 67. – P. 55–60.
5. Diener, E., Oishi, S., Tay, L. Advances in subjective well-being research // *Nature Human Behaviour*. – 2018. – Vol. 2(4). – P. 253–260.
6. Brace, I. *Questionnaire Design: How to Plan, Structure and Write Survey Material for Effective Market Research*. – London: Kogan Page, 2018. – 312 p.
7. Patten, M. L. *Proposing Empirical Research: A Guide to the Fundamentals*. – New York: Routledge, 2016. – 170 p.
8. Field, A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. – London: Sage Publications, 2018. – 915 p.
9. Табачник, Б. Г., Фідделл, Л. С. *Множинний регресійний аналіз у психології*. – Київ: Академія, 2013. – 352 с.
10. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. *Multivariate Data Analysis*. – Pearson Education, 2018. – 800 p.
11. American Psychological Association. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. – АРА, 2017. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.apa.org/ethics/code/>

12. Європейський регламент GDPR (General Data Protection Regulation). Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
13. Коваль, Л. М. Етичні дилеми в психологічних дослідженнях // *Наукові записки кафедри загальної психології та психодіагностики*. – 2019. – № 3. – С. 46–53.
14. Melnyk, V. S., Klymchuk, O. V. The Impact of Social Media on Academic Performance: A Mixed-Methods Study // *Ukrainian Journal of Educational Studies*. – 2021. – № 2. – P. 23–35.
15. Petrova, M. I. Cognitive Bias in Decision-Making: Experimental Study Using fMRI // *Journal of Cognitive Neuroscience Research*. – 2020. – Vol. 12(3). – P. 211–225.
16. Кремер, Н. Ш. *Теорія ймовірностей та математична статистика*. – Київ: Наука, 2002. – 320 с.
17. Cochran, W. G. *Sampling Techniques*. – New York: Wiley, 1977. – 428 p.
18. Бірюков, Д. С. Репрезентативність вибірки в соціологічних дослідженнях // *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. – 2018. – № 3. – С. 77–84.
19. Бабич, О. В. Методика соціологічного дослідження: анкетування та інтерв'ю // *Соціологія сучасного суспільства*. – 2020. – № 4. – С. 39–47.
20. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
21. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
22. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
23. Keyes, C. L. M. (2005). Mental health and/or mental illness? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.

24. Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.
25. Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
26. Treasure, J., & Schmidt, U. (2020). The neuropsychology of eating disorders. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 829–837.
27. Klump, K. L., et al. (2019). Advances in the genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 165–187.
28. Levine, M. P., & Smolak, L. (2018). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Psychology Press.
29. Grabe, S., et al. (2019). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 145(6), 611–636.
30. Minuchin, S. (2020). *Families and Family Therapy*. Routledge.
31. Walsh, B. T. (2018). The science of eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 175(4), 305–312.
32. Stice, E., & Shaw, H. (2017). Eating disorders: Insights from imaging and behavioral studies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 611–622.
33. Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: A clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29.
34. Treasure, J., et al. (2021). A multidisciplinary approach to eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 29(3), 321–335.
35. Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287.
36. Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 115–128.
37. Keng, S. L., et al. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056.
38. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

39. Rickwood, D., et al. (2007). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 6(3), 1–12.
40. Twenge, J. M., et al. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.
41. Власенко, І. О. (2020). Психологічне благополуччя молоді в умовах соціальних змін. *Психологічний журнал*, 6(2), 15–22.
42. Гринь, О. М. (2019). Вплив соціальних мереж на самооцінку підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*, 2, 45–51.
43. Arcelus, J., et al. (2016). Prevalence of eating disorders in adolescents: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 623–632.
44. Galmiche, M., et al. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413.
45. Micali, N., & House, J. (2018). Eating disorders in adolescence: Risk factors and clinical implications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 239–253.
46. Bardone-Cone, A. M., et al. (2017). The impact of perfectionism on eating disorder pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(5), 678–689.
47. Stice, E., et al. (2020). Risk factors for eating disorders: An update. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 299–324.
48. Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonic well-being. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–22.
49. Polivy, J., & Herman, C. P. (2020). Psychological consequences of restrictive eating: Implications for body image and well-being. *Appetite*, 150, 104645.

50. Савчук, О. П. (2021). Психологічні особливості формування позитивного образу тіла у підлітків. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2, 56–63.

ДОДАТКИ

Додаток А

Утверждение	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
1. Я не люблю смотреть на себя в зеркало				
2. Покупка одежды обращает мой внимание на то, как я выгляжу, и потому неприятна				
3. Я не люблю, когда на меня обращено внимание окружающих				
4. Я избегаю ситуаций, в которых окружающие могут увидеть мой тело (например, посещение бассейна, пляжа и т.д.)				
5. Я испытываю стыд за своё тело в присутствии определённых людей				
6. Я не люблю своё тело				
7. Мне кажется, что другие люди должны считать мой тело безобразным				
8. Я чувствую, что друзья и члены моей семьи смущаются при взгляде на меня				
9. Я сравниваю своё тело с другими для того, чтобы убедиться, что они полнее, чем я				
10. Мне сложно получать удовольствие от своей деятельности из-за того, что я испытываю неловкость в связи со своим внешним видом				
11. Я испытываю чувство вины в связи со своим весом				
12. У меня есть негативные мысли, и я самокритична в отношении своего тела и того, как я выгляжу				
13. Мне трудно принимать комплименты по поводу того, как я выгляжу				
14. Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении				
15. Я чувствую себя униженной и/или подавленной в присутствии человека, который, по моему мнению, более привлекателен, чем я				
16. Я беспокоюсь о собственном весе				

Рисунок 1. Опитувальник образу власного тіла О.А. Скугаревського та С.В. Сивухи

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1. Если ваш вес начинает нарастать, вы едите меньше обычного?	1	2	3	4	5
2. Стараетесь ли вы есть меньше, чем вам хотелось бы во время обычного приёма пищи?	1	2	3	4	5
3. Часто ли вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе?	1	2	3	4	5
4. Аккуратно ли вы контролируете количество съеденного?	1	2	3	4	5
5. Выбираете ли вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?	1	2	3	4	5
6. Если вы переели, будете ли вы на следующий день есть меньше?	1	2	3	4	5
7. Стараетесь ли вы есть меньше, чтобы не поправиться?	1	2	3	4	5
8. Часто ли вы стараетесь не есть между обычными приёмами пищи из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
9. Часто ли вы стараетесь не есть вечером из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
10. Имеет ли значение ваш вес, когда вы едите?	1	2	3	4	5
11. Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?	1	2	3	4	5
12. Возникает ли у вас желание есть, когда вам нечего делать?	1	2	3	4	5
13. Возникает ли у вас желание есть, когда вы подавлены или обескуражены?	1	2	3	4	5
14. Возникает ли у вас желание есть, когда вам одиноко?	1	2	3	4	5
15. Возникает ли у вас желание есть, когда вас кто-либо подвёл?	1	2	3	4	5
16. Возникает ли у вас желание есть, когда вам что-либо препятствует, встаёт на вашем пути, или нарушаются ваши планы, либо что-то не удаётся?	1	2	3	4	5
17. Возникает ли у вас желание есть, когда вы предчувствуете какую-либо неприятность?	1	2	3	4	5
18. Возникает ли у вас желание есть, когда вы встревожены, озабочены или напряжены?	1	2	3	4	5
19. Возникает ли у вас желание есть, когда «всё не так», «всё валится из рук»?	1	2	3	4	5
20. Возникает ли у вас желание есть, когда вы испуганы?	1	2	3	4	5
21. Возникает ли у вас желание есть, когда вы разочарованы, когда разрушены ваши надежды?	1	2	3	4	5
22. Возникает ли у вас желание есть, когда вы взволнованы, расстроены?	1	2	3	4	5
23. Возникает ли у вас желание есть, когда вы скучаете, утомлены, беспокойны?	1	2	3	4	5
24. Едите ли вы больше чем обычно, когда еда вкусная?	1	2	3	4	5
25. Если еда хорошо выглядит и хорошо пахнет, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
26. Если вы видите вкусную пищу и чувствуете её запах, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
27. Если у вас есть что-либо вкусное, съедите ли вы это немедленно?	1	2	3	4	5
28. Если вы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли вам купить что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
29. Если вы проходите мимо закусочной или кафе, хочется ли вам купить что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
30. Если вы видите, как едят другие, появляется ли у вас желание есть?	1	2	3	4	5
31. Можете ли вы остановиться, если едите что-либо вкусное?	5	4	3	2	1
32. Едите ли вы больше чем обычно в компании (когда едят другие)?	1	2	3	4	5
33. Когда вы готовите пищу, часто ли вы её пробуете?	1	2	3	4	5

Рисунок 2. Голландський опитувальник харчової поведінки

	Утверждения	Верно	Пожалуй, верно	Пожалуй, неверно	Неверно
1.	Свои планы на будущее люблю разрабатывать в малейших деталях.				
2.	Люблю всякие приключения, могу идти на риск.				
3.	Стараюсь всегда приходить вовремя, но тем не менее часто опаздываю.				
4.	Придерживаюсь девиза "Выслушай совет, но сделай по-своему".				
5.	Часто полагаюсь на свои способности ориентироваться по ходу дела и не стремлюсь заранее представить последовательность своих действий.				
6.	Окружающие отмечают, что я недостаточно критичен к себе и своим действиям, но сам я это не всегда замечаю.				
7.	Накануне контрольных или экзаменов у меня обычно появлялось чувство, что не хватило 1–2 дней для подготовки.				
8.	Чтобы чувствовать себя уверенно, необходимо знать, что ждет тебя завтра.				
9.	Мне трудно себя заставить что-либо переделывать, даже если качество сделанного меня не устраивает.				
10.	Не всегда замечаю свои ошибки, чаще это делают окружающие меня люди.				
11.	Переход на новую систему работы не причиняет мне особых неудобств.				
12.	Мне трудно отказаться от принятого решения даже под влиянием близких мне людей.				
13.	Я не отношу себя к людям, жизненным принципом которых является "Семь раз отмерь, один раз отрежь".				
14.	Не выношу, когда меня опекают и за меня что-то решают.				
15.	Не люблю много раздумывать о своем будущем.				
16.	В новой одежде часто ощущаю себя неловко.				
17.	Всегда заранее планирую свои расходы, не люблю делать незапланированных покупок.				
18.	Избегаю риска, плохо справляюсь с неожиданными ситуациями.				
19.	Мое отношение к будущему часто меняется: то строю радужные планы, то будущее кажется мне мрачным.				
20.	Всегда стараюсь продумать способы достижения цели, прежде чем начну действовать.				
21.	Предпочитаю сохранять независимость даже от близких мне людей.				
22.	Мои планы на будущее обычно реалистичны, и я не люблю их менять.				
23.	В первые дни отпуска (каникул) при смене образа жизни всегда появляется чувство дискомфорта.				
24.	При большом объеме работы неминуемо страдает качество результатов.				
25.	Люблю перемены в жизни, смену обстановки и образа жизни.				
26.	Не всегда вовремя замечаю изменения обстоятельства и из-за этого терплю неудачи.				
27.	Бывает, что настаиваю на своем, даже когда не уверен в своей правоте.				
28.	Люблю придерживаться заранее намеченного на день плана.				
29.	Прежде чем выяснять отношения, стараюсь представить себе различные способы преодоления конфликта.				
30.	В случае неудачи всегда ищу, что же было сделано неправильно.				
31.	Не люблю посвящать кого-либо в свои планы, редко слепо слежу чужим советам.				
32.	Считаю разумным принцип: сначала надо ввязаться в бой, а затем искать средства для победы.				
33.	Люблю помечтать о будущем, но это скорее фантазии, чем реальность.				
34.	Стараюсь всегда учитывать мнение товарищей о себе и своей работе.				
35.	Если я занят чем-то важным для себя, то могу работать в любой обстановке.				
36.	В ожидании важных событий стремлюсь заранее представить последовательность своих действий при том или ином развитии ситуации.				
37.	Прежде чем взяться за дело, мне необходимо собрать подробную информацию об условиях его выполнения и сопутствующих обстоятельствах.				
38.	Редко отступаю от начатого дела.				
39.	Часто допускаю небрежное отношение к своим обязательствам в случае усталости и плохого самочувствия.				
40.	Если я считаю, что прав, то меня мало волнует мнение окружающих о моих действиях.				
41.	Про меня говорят, что я "разбрасываюсь", не умею отделить главное от второстепенного.				
42.	Не умею и не люблю заранее планировать свой бюджет.				
43.	Если в работе не удалось добиться устраивающего меня качества, стремлюсь переделать, даже если окружающим это не важно.				
44.	После разрешения конфликтной ситуации часто мысленно к ней возвращаюсь, перепроверяю предпринятые действия и результаты.				
45.	Непринужденно чувствую себя в незнакомой компании, новые люди мне обычно интересны.				
46.	Обычно резко реагирую на возражения, стараюсь думать и делать все по-своему.				

Рисунок 3. Стиль саморегуляции поведения В. И. Моросанова

No.	Пункты
1	Я нахожу в своей жизни больше радостных событий, чем тревожных или печальных
2	Я делаю, как мне кажется, все возможное, чтобы достигнуть благополучия
3	Я доволен тем, как я выгляжу (внешность, фигура)
4	Я доволен условиями безопасности в месте моего проживания
5	В основном мои поступки согласуются с моими жизненными ориентирами
6	Я считаю, что жизнь весьма благосклонна ко мне
7	Я удовлетворен своими успехами и достижениями
8	Все, что случается в моей жизни, я воспринимаю спокойно
9	Я удовлетворен уровнем своего дохода
10	Я стремлюсь поступать так, чтобы не испытывать угрызений совести
11	Обычно я пребываю в хорошем расположении духа
12	Мне кажется, я делаю все для того, чтобы быть счастливым
13	Можно сказать, что я уверенный человек
14	Я удовлетворен своими жилищными условиями
15	Я удовлетворен тем, в какой степени окружающие меня люди уважительно относятся ко мне
16	Можно сказать, что по большому счету я счастлив
17	Моя жизнь насыщена интересными событиями
18	Я живу в согласии и гармонии с самим собой
19	Меня удовлетворяют экологические условия жизни в моем микрорайоне
20	Мои действия и поступки не противоречат моим нравственным ценностям
21	Я с оптимизмом смотрю на свою жизнь
22	Я всегда поступаю в соответствии со своими целями
23	В целом, мне нравится мой характер
24	Я стараюсь строить свою жизнь исходя из своих представлений о счастливой и благополучной жизни
25	Я стараюсь находить позитивное в самых разных жизненных ситуациях
26	Я прилагаю большие усилия для того, чтобы сделать свою жизнь лучше
27	Я часто бываю весел
28	Можно сказать, что я успешно работаю над собой
29	Многое в моей жизни радует меня
30	То, что я делаю в последнее время, меня вдохновляет
31	Я полон сил и энергии
32	Обычно я поступаю так, чтобы быть собой довольным
33	То, что происходит в моей жизни, воодушевляет меня
34	Я испытываю удовлетворенность оттого, что моя жизнь наполнена смыслом и целями

Рисунок 4. Методика диагностики субъективного благополучия личности Р. М. Шаміонова

Додаток Б

Таблиця 2.1.1 – Зведена таблиця результатів за обраними методиками

D	F	G	H	I	J	K	L	M
В каком ты классе учишься	1. эмоц.ген. ПП (норма 1. экстернальное ПП (норма 1. ограничительное ПП (норма 2. сырье / не норма 13 и в 2. стенойны	3. эмоц. Благопол.	3. экзист.-деят. Благопол.	3. эго-благопол.				
11 класс	4.2	2.6	4.1	34	9	3.0	3.4	2.6
9 класс	2.0	4.6	4.9	23	8	1.0	1.8	1.4
10 класс	3.0	4.0	3.6	22	8	4.0	4.0	3.4
11 класс	1.4	3.2	3.0	11	6	3.6	3.0	2.6
11 класс	3.8	3.1	3.2	41	9	2.4	2.4	1.8
11 класс	4.1	2.8	2.0	37	9	1.9	3.1	1.8
11 класс	3.0	3.8	3.3	33	9	2.9	2.7	2.4
9 класс	1.2	2.5	3.5	16	7	2.2	1.2	1.8
9 класс	3.5	1.1	2.1	23	8	2.9	2.5	3.0
9 класс	4.8	2.6	3.5	40	9	3.2	3.3	2.0
11 класс	2.5	4.6	2.7	19	6	2.4	1.8	2.6
9 класс	4.8	2.3	3.5	44	9	3.3	3.3	1.8
9 класс	3.5	2.6	3.1	31	9	2.6	2.7	2.0
10 класс	1.9	1.6	3.4	29	9	2.2	2.5	1.8
11 класс	1.3	2.0	2.9	21	8	3.3	2.6	3.0
10 класс	2.2	1.6	2.2	17	7	3.8	3.5	4.0
11 класс	2.7	1.5	2.2	18	7	4.1	4.2	3.4
11 класс	1.3	1.4	3.1	5	4	4.2	3.9	3.8
9 класс	4.1	4.8	2.9	36	9	1.0	2.0	1.8
11 класс	1.7	1.3	3.7	6	4	3.9	3.9	3.4
9 класс	3.7	4.0	2.8	17	7	2.9	3.3	2.6
11 класс	1.3	2.7	3.4	19	8	3.0	1.8	1.8
11 класс	1.0	1.3	4.7	12	6	4.3	3.9	4.2
10 класс	3.9	2.6	3.4	25	6	2.2	2.0	2.0
9 класс	3.6	2.7	2.7	24	6	3.5	3.7	3.6
9 класс	2.4	2.2	2.9	20	6	3.5	3.6	3.2
10 класс	3.2	1.2	1.9	17	7	2.9	2.2	3.0
11 класс	2.6	4.0	3.9	6	4	3.7	3.9	3.8
11 класс	4.7	1.3	1.5	40	5	2.7	3.7	2.6
10 класс	1.2	1.4	3.4	7	4	3.5	3.7	2.6
9 класс	4.0	1.5	2.1	29	6	2.6	2.6	1.8
11 класс	2.2	1.9	3.1	6	4	3.2	2.6	2.6
9 класс	1.7	2.6	3.1	11	6	2.9	4.0	4.2
9 класс	2.6	1.4	2.7	37	9	1.6	2.5	1.4
9 класс	1.5	1.5	1.6	19	6	3.1	3.3	3.6
11 класс	3.6	3.4	4.6	21	6	3.2	3.4	3.0
11 класс	1.8	1.3	2.8	16	7	4.2	4.1	3.4
10 класс	1.7	2.1	3.0	12	6	4.3	4.1	3.8
11 класс	1.0	1.6	2.6	10	5	2.8	3.3	3.2
9 класс	3.5	3.2	3.5	29	9	3.5	3.4	2.6
11 класс	3.3	1.5	2.6	19	6	3.2	3.9	2.6
10 класс	1.9	2.6	2.8	11	6	3.6	3.7	3.4
11 класс	2.4	2.8	3.5	19	6	4.4	4.1	3.8
11 класс	1.2	4.9	4.2	16	7	3.3	1.6	2.8
10 класс	4.2	4.6	4.7	19	8	3.3	4.3	3.2
11 класс	3.4	3.3	3.5	13	6	4.0	4.0	4.0
11 класс	1.9	1.1	3.1	11	6	4.0	3.4	2.6
11 класс	3.1	3.6	3.3	27	6	2.6	3.2	1.4
9 класс	2.1	2.0	2.7	12	6	3.2	1.8	3.0
9 класс	2.5	2.4	3.7	25	9	4.3	3.2	2.4
10 класс	3.3	1.8	3.7	16	7	2.7	4.3	3.2
9 класс	1.6	1.3	1.8	27	9	3.0	3.1	2.8
11 класс	2.6	2.4	2.7	19	8	2.4	2.4	2.6
N	O	P	Q	R	S	T	U	V
3. гедонист. Благопол.	3. соц. нормат. Благопол.	4. Планирование	4. Моделирование	4. Программирование	4. Оценивание результатов	4. Гибкость	4. Самостоятельность	4. Общий уровень саморазвития
2.7	4.0	7	5	8	7	5	6	32
2.0	2.2	9	5	4	5	7	2	25
3.5	4.6	4	4	4	6	7	7	28
3.7	3.2	5	5	8	7	7	4	29
4.2	3.0	2	4	3	3	1	4	14
1.0	2.2	6	2	6	6	6	3	26
3.2	3.8	7	4	7	5	3	8	31
2.2	2.2	0	2	2	6	5	6	20
3.0	1.6	2	4	5	5	6	7	23
1.0	3.4	5	1	4	4	4	7	23
3.0	3.4	4	4	4	4	2	2	17
1.0	3.0	6	2	4	3	4	6	22
2.2	4.0	7	5	5	5	5	6	29
1.0	3.6	4	6	1	4	6	6	24
2.5	3.2	4	6	4	5	6	5	23
3.2	4.6	5	5	6	6	6	6	32
3.2	3.8	6	6	6	7	7	6	31
4.2	3.4	6	6	6	6	7	6	29
1.0	2.6	7	6	6	5	5	4	26
3.7	4.6	6	6	7	7	5	4	30
2.0	3.8	6	6	6	5	6	6	23
2.5	3.4	6	6	6	5	6	6	26
2.2	4.6	4	7	5	5	5	4	26
3.2	3.2	3	2	6	6	7	6	26
2.7	3.8	6	6	6	3	6	7	30
3.5	3.8	6	6	6	6	6	6	30
3.5	3.2	7	4	6	6	6	6	29
2.5	3.4	6	6	6	6	6	6	26
4.2	4.4	7	6	6	7	4	6	31
3.5	3.6	7	6	6	5	6	6	24
2.2	2.8	4	3	3	5	5	6	25
2.5	3.2	6	6	7	6	6	6	26
4.2	4.2	7	6	6	6	5	6	34
2.5	3.0	6	6	6	6	6	6	23
2.2	4.2	6	6	6	6	6	6	24
1.0	3.2	6	6	6	7	6	6	26
3.7	3.8	6	6	6	5	6	6	26
4.0	4.2	7	2	4	5	7	6	25
1.5	4.6	4	3	6	7	4	6	31
3.7	3.6	6	6	6	6	6	6	26
3.2	4.0	6	6	6	6	6	6	26
3.5	4.2	6	6	6	6	6	6	27
4.5	4.0	6	6	6	6	7	6	32
2.0	3.2	6	6	7	7	6	7	24
2.0	4.0	7	4	2	5	6	6	21
4.0	4.0	6	6	6	6	6	6	26
2.5	3.6	6	6	6	6	7	6	27
2.5	3.6	6	6	6	6	6	6	23
2.3	3.0	6	6	6	7	6	6	24
2.4	2.9	6	6	6	6	7	6	24
1.9	2.8	6	6	6	6	6	6	27
2.7	3.5	6	6	7	6	6	6	26
2.6	4.3	7	6	7	4	6	4	33