

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІВЧАТ****О.Г. Малина**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Запорізького національного університету  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0615-250X>  
lenamalina1975@gmail.com

**С.Л. Чиганов**

магістр психології Запорізького національного університету  
quarkhelp@gmail.com

**Малина О.Г., Чиганов С.Л. Психологічні особливості порушень харчової поведінки у дівчат.** У статті викладено результати опрацювання наукової літератури з окресленої проблеми, проаналізовано основні підходи до розуміння природи та особливостей порушень харчової поведінки. Розглянуто психологічні детермінанти дестабілізації образу тіла у підлітковому віці. З'ясовано, що саме деформований образ тіла призводить до розвитку порушень харчової поведінки і зрештою, до розладів, пов'язаних із споживанням їжі. Теоретично і емпірично досліджено психологічні особливості дівчат із порушеннями харчової поведінки, проаналізовано особливості структури їх Я-концепції та образу тіла. Підтверджено, що у дівчат підліткового віку, схильних до порушень харчової поведінки, спостерігається неузгодженість структури Я-образу, уявлень про себе, цінностей, що призводить до нерозвиненості рефлексії, соціального інфантилізму та особистісної незрілості. Узагальнення експериментальних даних дослідження приводить до висновку, що порушення харчової поведінки у дівчат підліткового віку зумовлені деформованим образом тіла та специфічними характеристиками Я-концепції і асоційовані з вираженими деструктивними психологічними особливостями.

**Ключові слова:** порушення харчової поведінки, образ тіла, Я-концепція, підлітковий вік.

**Malyna O.H., Chyganov S.L. Psychological peculiarities of eating disorders in girls.** The article presents the results of theoretical analysis of scientific literature on the outlined problem, analyzes the basic approaches to understanding the nature and features of eating disorders. The psychological determinants of destabilization of body image in adolescence have been considered. It has been found out that the deformed image of the body led to the development of eating disorders and, ultimately, to disorders associated with food intake. The psychological features of girls with eating disorders have been theoretically and empirically investigated, and the peculiarities of the structure of their self-concepts and body images have been analyzed. It has been confirmed that in girls of adolescence, who were prone to eating disorders, there was an inconsistency of the structure of the self-image, of ideas about oneself, of values, which leads to undeveloped reflection, social infantilism and personal immaturity. The synthesis of experimental data of the study led to the conclusion that eating disorders in girls of adolescence were due to the deformed image of the body and the specific characteristics of the self-concept and were associated with marked destructive psychological peculiarities. It has been confirmed that eating disorders were not limited only to the formation of psychopathological symptoms (restriction in nutrition, conflict, purification mechanisms, obsessive thoughts, weight gain, overeating), but require careful analysis of child-parent relationships, taking into account the psychological characteristics of adolescents.

**Keywords:** eating disorders, body image, self-concept, adolescence.

**Постановка проблеми.** Всесвітня організація охорони здоров'я, наголошуючи на зростанні психічних розладів, у 2013 році затвердила Комплексний план дій в галузі психічного здоров'я на період 2013-2020 років, найважливіша мета якого полягає у зміцненні психічного благополуччя, запобіганні психічних розладів, забезпеченні медичної допомоги, прискорюванні одужання, зниженні смертності, захворюваності і інвалідізації осіб з психічними розладами. Особлива увага в цьому плані дій приділяється завданням забезпечення на первинному рівні комплексної медико-санітарної та соціальної допомоги; здійснення стратегії зміцнення психічного здоров'я та профілактики у галузі психічного здоров'я; зміцнення інформаційних систем, фактичних даних і досліджень в області психічного здоров'я. Дані останніх досліджень з психопатології, соціальної психіатрії, медичної психології, психотерапії демонструють загострення тенденції до зростання порушень харчової поведінки, їх стрімкого поширення серед молоді, загострення клінічних форм та загального зменшення віку початку даних розладів.

Згідно з даними наукових джерел щонайменше 30 мільйонів людей будь-якого віку та статі всіх расових та етнічних груп страждають на розлади харчової поведінки (Hudson et al., 2007; Le Grange et al., 2012), що мають найвищий рівень смертності серед всіх психічних захворювань. Кожні 62 хвилини принаймні одна особа вмирає від наслідків, що спричинені цими розладами (Eating Disorders Coalition, 2016). За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії МОЗ

України, близько 90% жінок і 50% чоловіків незадоволені своїм зовнішнім виглядом; 0,9% жінок страждають на нервову анорексію протягом життя; одна із 5 смертей від анорексії відбувається внаслідок самогубства; у 33-50% пацієнтів з нервовою анорексією та булімією відмічаються супутні депресивні та тривожні розлади; один із 10 пацієнтів з булімією має коморбідний розлад залежності, найчастіше алкогольної [18]. Т. Мукаї [27] зазначає, що розлади харчової поведінки вважаються найнебезпечнішими серед психічних порушень, оскільки від 5 % до 18 % таких хворих помирає. На булімію, за даними автора, в США страждає від 13 % до 67 % жінок (зокрема, кожна третя – це дівчина-підліток), у 5,1 % японських жінок, у дітей віком від 6 до 18 років, які страждають на ожиріння, налічується до 25 % [369].

Л. Анциферова [2], О. Мойзріст [13,14], Р. Моляко [15], Т. Мукаї [27], А. Нижник [17], С. Орбах [26], В. Петеркова [8], О. Соколова [21], А. Тіунова [22], А. Черкашина [10], С. Шевченко [17], зазначають, що порушення образу тіла, його дестабілізація стає досить поширеним явищем і супроводжується особистісними змінами, коли незадоволеність власною зовнішністю, зосередженість і тривога з приводу свого фізичного «Я» порушує глибинний контакт з тілом на рівні свідомості, тіло вилучається з чуттєвості оцінки зв'язку з життям і «переміщується», у першу чергу, в світ соціальних взаємин [14]. Таке викривлене сприймання власного тіла, зумовлене зокрема нав'язаними соціальними стереотипами краси та благополуччя, призводить до «нормалізації» дисморфофобії, особливо небезпечної у дитячому і підлітковому віці. Вже з 6 років дівчата починають висловлювати побоювання щодо власної ваги чи форм тіла. Кожна друга дівчинка початкової школи (6-12 років) стурбована своєю вагою або її збільшенням. Кожна друга дівчинка та кожний третій хлопчик в підлітковому віці використовують нездорову поведінку щодо контролю ваги, а саме, пропуск прийому їжі, піст, паління, блювання та прийом проносних препаратів.

Недостатньо сформована Я-концепція та особистісна ідентичність, неусталена мотиваційно-сміслова система, мінливі погляди є сприятливим віковим чинником, що в умовах соціального тиску до образу сучасного ідеалу краси стає соціально-психологічним підґрунтям до дестабілізації образу тіла і, згодом, формування порушень харчової поведінки. Дестабілізація образу тіла, його негативне сприйняття є безпосереднім чинником розвитку розладів харчової поведінки, депресії, обсесивно-компульсивних розладів та соціальної ізоляції.

Таким чином, актуальність представленого у статті дослідження зумовлена поширеністю і значним зростанням порушень харчової поведінки серед підлітків і юнацтва, широким спектром біопсихосоціальних чинників ризику, труднощами діагностики, лікування і реабілітації хворих, що в цілому значно знижує рівень їх соціально-психологічної адаптації та призводить до деформацій особистісного розвитку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Порушення харчової поведінки (ПХП) – це надзвичайно складна, загрозлива медико-соціальна проблема сучасної медичної психології, яка не зважаючи на зростаючу поширеність та актуальність залишається найбільш діагностично та терапевтично ускладненою, недостатньо вивченою в психології і потребує системного наукового узагальнення.

Науковий аналіз різних аспектів порушення харчової поведінки міститься у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних дослідників. Так клінічні і диференційно-діагностичні аспекти проблеми розглянуто у дослідженнях В. Менделевича [11], Д. Барлоу [24], Б. Тушен-Каффє, І. Флорін і Р. Комера [10].

Ґрунтовному вивченню дисморфофобії та дисморфоманії у підлітковому віці присвячені праці М. Коркіної [8] та А. Лічко [11]. К. Лебединською [9], Н. Ротінян, С. Немировською та О. Сосюкало [8] досліджено вплив акселерації на виникнення дисморфофобії у підлітковому віці.

Проблеми порушення харчової поведінки в контексті дитячої медичної психології розглядають Є. Ісаєв [6], М. Коркіна, М. Цівілько, В. Марілов [8]. Питання порушення харчової поведінки на різних вікових етапах висвітлюються у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних фахівців з охорони психічного здоров'я. Так, Ю. Антропов [1] та Ю. Шевченко [17] вивчають порушення харчової поведінки у дітей і підлітків у межах психосоматичного підходу. В. Чайка [23], Л. Матиціна, І. Бабенко-Сорококуд [21] розкривають питання розвитку нервової анорексії у дівчат.

Соціально-психологічні чинники невдоволення власною зовнішністю, особливо пропорціями фігури і вагою вивчались у дослідженнях А. Дорожевець [14], Є. Креславського, В. Петеркової і І.

Поставневої [8]); формування негативного образу тіла висвітлено у роботах Л. Анциферової [2], Р. Моляко [15], А. Черкашиної [10]). Сучасні дослідження (О. Газарова, Т. Гумницька, В. Подорога, Г. Старшенбаум, Дж. Хессет [10]) процесу формування деформованого образу тіла спрямовані на виявлення різноманітних порушень, зумовлених суб'єктивними особливостями сприймання і оцінювання власного тіла (Є. Креславський, О. Купреєва [14], А. Рождественський [19]).

Психологічні дослідження Т. Данильченко [4], Л. Пономарьової [8], І. Слободянюк [17], А. Черкашиної [10]) присвячені вивченню впливу сприймання людиною свого образу тіла на особливості розвитку особистості. Зокрема, вплив родини, виховання і сімейних норм ставлення до власного тіла на становлення особистості і розвиток дитини досліджені у працях Т. Говорун, Т. Нечитайло [16], С. Орбах [26], А. Співаковської [21]).

Дослідники підкреслюють, що невдоволення своєю зовнішністю зумовлено перш за все соціальними оцінками і з огляду на фізичні критерії породжує низку психологічних проблем, оскільки образ тіла значним чином впливає на формування самооцінки (А. Алексеева, Н. Каліна, М. Лісіна, А. Смоліна [6], О. Соколова [21]) і тому неминуче супроводжується особистісними змінами.

Причому роль психологічних і соціальних чинників у дестабілізації образу тіла (body destabilization за С Орбахом [26]) (Т. Аракелян [3], Л. Баранська, І. Рудницька, Ю. Фролова [11]), «нормалізації» дисморфофобії (Ю. Антропов [1], М. Коркіна [8], Н. Яценко [8]) визначається провідною.

У сучасних вітчизняних психологічних дослідженнях велика увага приділяється аналізу діагностичних підходів, визначенню діагностичних критеріїв, створенню психодіагностичного інструментарію, розробці психологічних напрямів психокорекційних стратегій деформації Я-образу (Р. Моляко [15]) та корекційного впливу, спрямованого на нівелювання та усунення порушень образу тіла у підлітків (О. Нижник [17], А. Мойзріст [13], А. Тіунова [22]).

Нажаль, можна констатувати певний дефіцит ґрунтовних психологічних досліджень особливостей Я-концепції, специфічних рис особистісного розвитку, особливих потреб та особливостей спілкування дівчат підліткового віку з порушеннями харчової поведінки.

**Мета статті**, таким чином, полягає у з'ясуванні психологічних особливостей дівчат підліткового віку з порушеннями харчової поведінки.

**Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів.** Харчова поведінка містить у собі установки, форми поведінки, звички й емоції, що стосуються їжі і є індивідуальними для кожної людини. Так, під харчовою поведінкою розуміється ставлення до їжі та її прийому, стереотипи харчування у повсякденних умовах і в ситуаціях стресу та дистресу, включає орієнтацію дитини на образ власного тіла та її дії з його розвитку і формування [14]. Тому формування образу тіла тісно пов'язане з поняттям харчової поведінки людини.

Порушення харчової поведінки у підлітків частіше зустрічається серед осіб, які, в тій чи іншій мірі, невдоволені власною тілобудовою. Невідповідність власного тіла особистим ідеалам або соціокультурним еталонам краси, викликає негативні емоції, породжує тривогу та незадоволеність собою, призводить до дезадаптації та незадоволеності власним життям у цілому. Для підлітків з порушеннями харчової поведінки характерна тенденція «відмови від жіночності», прагнення зберегтися в стані дитини, не дорослішати. За допомогою голодування фізичні ознаки статевого дозрівання зводяться нанівець, що дозволяє дівчині «залишатися дитиною» і ухилитися від властивих її віку психосексуальних норм поведінки.

Недостатньо теплі відносини з батьками і проблеми, реакції опозиції призводять до нестійкості самооцінки і труднощів у формуванні зрілої, дорослої особистості. Звідси схильність до перфекціонізму, залежність від схвалення оточуючих. Під постійним тиском і контролем батьків розвивається соціально-психологічний інфантізм та залежність. За тотальної опіки батьків формується нездатність до власного активного втручання в обставини життя, емоційна лабільність, не сформованість потреби в саморегуляції, неузгодженість, нестійкість або вузькість мотиваційної ієрархії.

Підвищена тривожність і схильність до депресивних реакцій дає наявність психологічного ґрунту до легкого формування дисморфофобії, викривлене сприйняття себе й хибна інтерпретація зміни ставлення з боку оточуючих.

Формування образу тіла у процесі розвитку дитини відбувається через різні соціальні фільтри: сім'я, спільнота, етнічна або референтна група, релігія тощо. Відповідно, отримується образ, який відповідає вимогам часу і суспільства. В результаті може створитися образ нереальний, часто придуманий, порівнюваний з тим, що оточує людину. Суспільство здійснює значний внесок не лише у формування людського тіла, а й у створення його індивідуального образу. Іноді ще дитиною вони отримують перші психічні травми у власній родині, які, в свою чергу, можуть надалі стати причиною психічної дезінтеграції, соматичного руйнування і невротизації, до труднощів в інтимних і міжособистісних відносинах. Знижена фрустраційна толерантність призводить до того, що будь-яка ситуація стресу вводить у стан пасивності та формування вираженої емоційної харчової поведінки.

Незважаючи на різноманітність проявів порушень харчової поведінки, вони є результатом спотвореного образу тіла з неадекватною і травмованою я-концепцією.

В даному дослідженні використано порівняльний метод проведення експерименту, який полягає у зіставленні різних груп підлітків. Для встановлення зв'язків між великою кількістю змінних застосовувалась кореляційна стратегія зіставлення в групах з різними характеристиками. В методі приймали участь дві групи дівчат підліткового віку. До експериментальної групи були залучені 14 дівчат, що відвідують центр лікування харчових залежностей «Revocanda Plus» з діагнозами анорексія, булімія, компульсивне переїдання на різних стадіях захворювання. Ця вибірка репрезентативна і здатна представляти досліджувані явища досить повно з точки зору їх мінливості у генеральній сукупності. В якості вибірки контрольної групи були залучені 25 підліткового віку без явних ознак порушення харчової поведінки.

В експерименті було використано психодіагностичну методику «Шкала оцінки харчової поведінки», що вважається надійним, діагностично-ефективним інструментом і розроблений у Мінську в 2013 році професором О.А. Скугаревським; За детальною інструкцією методика ШОХП була запрограмована Чигановим С.Л. за допомогою інструментів Google Forms, Google Sheets та Google Apps Script. Опитування за методикою ШОХП можна безкоштовно виконати за посиланням



<https://goo.gl/VuxhLd> або за QR-кодом та автоматично отримати результати на e-mail респондента. ШОХП має 51 ствердження поділених на факторну структуру з 7 субшкал: 1) «Прагнення до худорби»: надмірне занепокоєння про вагу і систематичні спроби схуднути; 2) «Буллімія»: спонукання до епізодів переїдання і очищення; 3) «Незадоволеність тілом»: певні частини тіла сприймаються як надмірно товсті; 4) «Неефективність»: відчуття загальної неадекватності (почуття самотності, відсутність відчуття безпеки) і нездатності контролювати власне життя; 5) «Перфекціонізм»: неадекватно завищені очікування щодо високих досягнень; нездатність прощати собі недоліки; 6) «Недовіра в міжособистісних відносинах»: почуття відстороненості від контактів з оточуючими; 7) «Інтероцептивна некомпетентність»: дефіцит впевненості щодо розпізнавання почуття голоду і насичення.

До психодіагностичного комплексу дослідження також було включено методику незакінчених речень Сакса-Сіднея; шкали самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн; «Опис власної зовнішності» (авт. О.О.Бодальов); методику «Автопортрет» Р. Бернса; методику дослідження самооцінки особистості (авт. С.А. Будассі).

Результати дослідження, отримані за методикою «Шкала оцінки харчової поведінки» дівчат експериментальної групи вказують, що в тяжкій стадії захворювань яскраво виражені показники порушень за більшістю параметрів/шкал одразу, що добре ілюструє в який спосіб хвороба руйнує всі сфери життя підлітка. На жаль, в реабілітаційний центр звертаються зазвичай в найважчій стадії розладу, недооцінюючи загрозу стану дитини батьки до останнього моменту намагаютьсявилікувати розлади харчової поведінки самотужки без втручання фахівців. Найвищі показники шкал спостерігаються у підлітків, які нещодавно звернулися за професійною медико-психологічною допомогою.

Помірно-виражені показники за шкалами ШОХП спостерігаються у дівчат, які вже перебувають на лікуванні, мають певні психотерапевтичні результати і позитивну динаміку у лікуванні. Вони вчать адекватно сприймати своє тіло та окремі його частини, вчать розпізнавати почуття голоду і насичення.

Незначні показники спостерігаються у підлітків на завершальному етапі психотерапії і знаходяться в реабілітаційному центрі для фіксації терапевтичних перетворень та зниження ризику вірогідності рецидиву.

Виражену діагностичну результативність у диференціації психічної норми і проявів порушень харчової поведінки, продемонстрували субшкали «Прагнення до худорби», «Булімія», «Незадоволеність своїм тілом» та субшкала «Інтероцептивна некомпетентність».

Дівчата контрольної групи за результатами опитування, а саме 13 з 25 осіб, мають незначні межові показники у зоні ризику за однією чи двома шкалами, що вказує на нестабільність образу тіла і потребує контролю та уваги батьків та педагогів. Дві дівчини виявили помірно-виражений ступінь дестабілізації образу, що вказує на ще не виявлені порушення харчової поведінки і потребують подальшого діагностичного і колекційного залучення фахівця. 12 дівчат контрольної групи мали показники за усіма шкалами ШОХП цілковито у межах норми.

Отримані дані за методикою незакінчених речень добре корелюють з попередньо отриманими результатами і ілюструють наявність внутрішньо сімейного напруження, проблем у відносинах в родині, негативного конфліктного ставлення до матері або до батька саме у дівчат, що страждають на розлади харчової поведінки. У відповідях виявляються напружені відносини між батьками, відсутність одного з батьків (фізична або психологічна), самотність, байдужість з боку рідних, емоційну холодність. У всіх респондентів порушено або в зоні ризику ставлення до себе, і майже у всіх ставлення до власної зовнішності. Адаптація до страхів та побоювань порушена, підлітки у відповідях «боятися боятися» свого ж страху, людей, зробити вибір, прийняти невірне рішення, своїх думок, їсти, не їсти, «бути товстою». В контрольній групі підлітків без діагнозів ПХП зовсім інша картина - напроти страхи та побоювання або відсутні, або є свідоме розуміння шляхів їх подолання. Спостерігаються деякі конфлікти в сім'ї і ставлення до батька або матері, але адаптація не порушена. У дівчинки із показниками межового, субклінічного стану ((2). № респондента 22) і за методикою незакінчених речень спостерігається загрозлива тенденція за шкалами відносин у родині, ставлення до себе, ставлення до минулого та образу свого тіла.

Результати методики діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн за параметром «суперечливість структури самооцінки» розраховувався різницею подібних шкал «успішність» і «щастя». Показник «рівень оптимізму» розраховувався за непрямыми індикаторами як середнє значення за усіма шкалами співвідношення інтервалу можливого (відстань від актуальної самооцінки до рівня домагань) і інтервалу неможливого (відстань від рівня домагань до ідеалу). Результати опитування в експериментальній групі вказують на занижену самооцінку у багатьох підлітків, а у деяких навпаки значно завищену.

Неузгодженість, невідповідність, нестабільність та суперечливість структури самооцінки та рівня домагань дівчат із ПХП наочно демонструють представлені нижче діаграми. На діаграмах представлено амплітуду коливань самооцінки та рівня домагань між шкалами та у межах параметрів однієї шкали, що свідчать про нестабільність самооцінки, параметри якої чи надто занижені, чи надто завищені.

Навпаки, отримані дані дівчат з контрольної групи свідчать про гармонійно сформовану структуру, адекватність та достатній рівень самооцінки, відповідно до вікової норми. Лише у респондента (2)22 спостерігається неузгодженість структури та занижений рівень самооцінки та суперечливість рівня домагань, що також у свою чергу підтверджує наявність легкого ступеню порушення харчової поведінки.

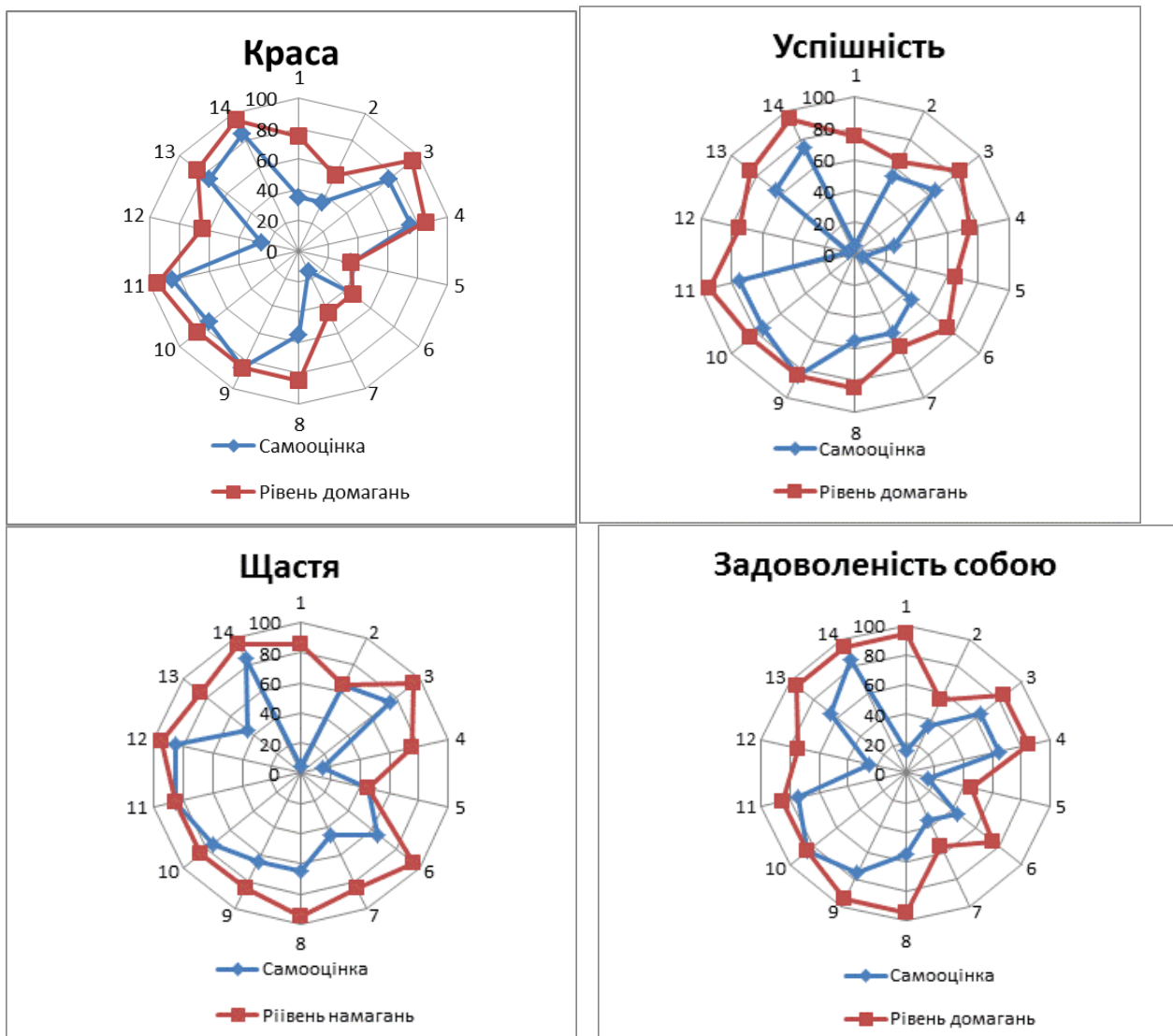


Рис. 1. Особливості самооцінки та рівня домагань у дівчат підліткового віку із порушеннями харчової поведінки

Аналіз опису своєї зовнішності дівчатками експериментальної групи з ПХП показують переважно незадоволеність своєю зовнішністю. Твори мають згадки про необережні негативні оцінки референтного оточення їх зовнішності, що спричинили гостру і фіксовану психологічну травму. Причому частини тіла чи особливості зовнішності оцінюються як не привабливі виключно суб'єктивні. Простежений раніше перфекціонізм призводить до невдоволення власним тілом і намагання досягнути нереалістичного ідеалу краси. Ці дані добре узгоджені з малюнками за методикою «Автопортрет», які містять відповідні показникам «ризик» і «порушення», наступні риси:

- великі очі – підозрілість, прояв заклопотаності і гіперчутливості і залежність від громадської думки; сильне виділення очей – параноїдальність, нездорова підозрілість, схильність бачити в випадкових подіях підступи ворогів, вибудовування складних теорій змов проти себе, зі збереженням логічності мислення в іншому;
- руки за спиною – ухильність; долоні розпливчасті або не промальовані вказують на недостатню компетентність в соціальних контактах або недостатню продуктивність;
- виразні плечі – ознака надмірної обережності, захисту;
- декілька непропорційних малюнків – спотворення, упередженість важливих життєвих установок, підвищена увага до окремих аспектів життя за рахунок ігнорування інших аспектів, фрагментарність або вузькість сприйняття себе та інших людей в окремих аспектах життя;

- дуже маленький рот - символізує показну образу або демонструє відмову вступати з ким-небудь в перемовини.

Отримані характеристики наочно представлено у таблиці узагальнених даних проведеного у експериментальній (1) групі дослідження

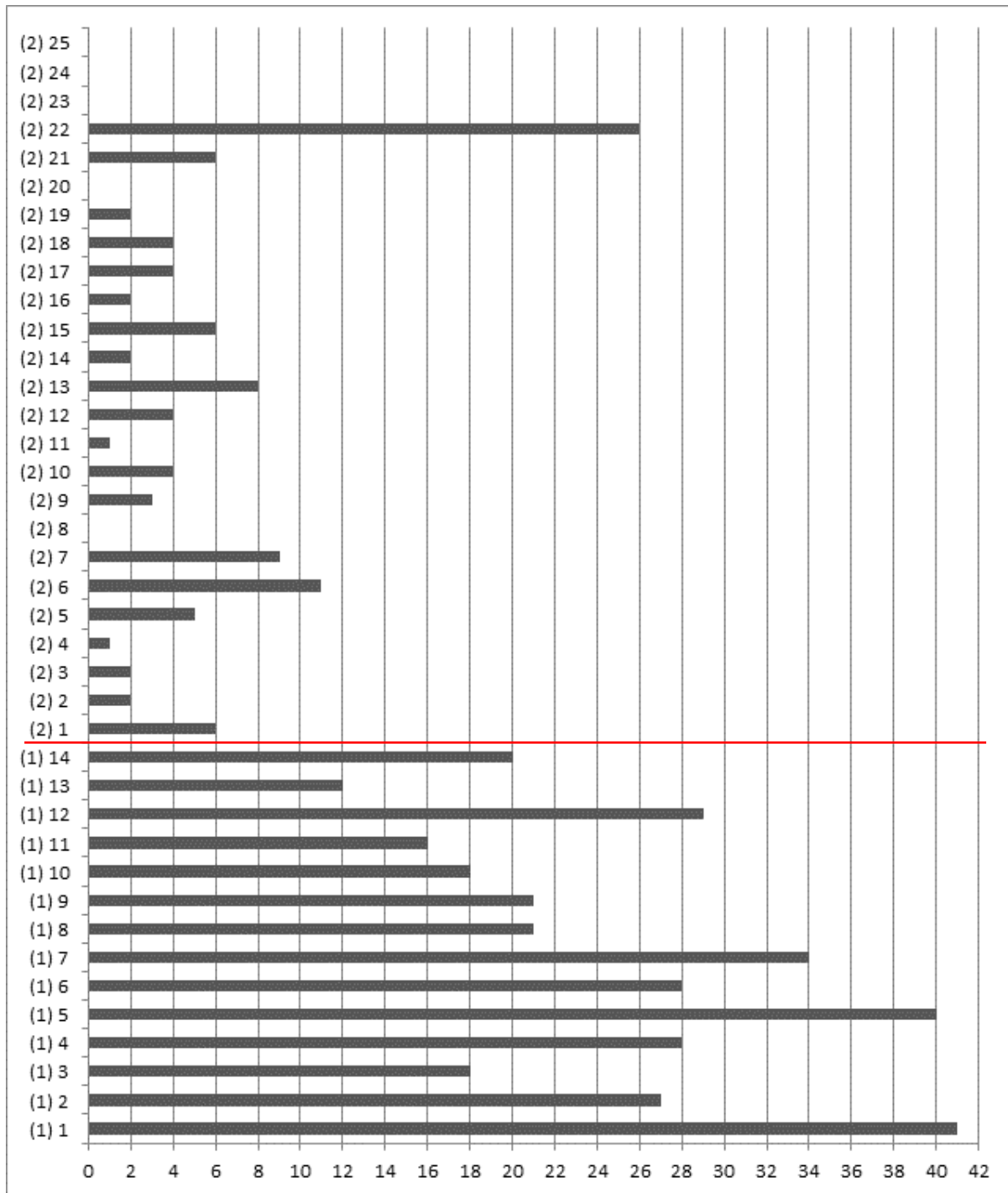
Таблиця 1

**Результати дослідження психологічних особливостей дівчат підліткового віку з порушеннями харчової поведінки**

(група) № п/п респондента	Методика ШОЖП							Методика незамінчених речень							Методика Дембо-Рубінштейн																
	Шкали							Шкали							Самооцінки					Рівень домагань					Рівень оптимізма за непрямыми індикаторами	Середня самооцінка	Середній рівень домагань	Опис власної зовнішності	"Автопортрет"	Самооцінка за методикою Будассі	
	1. Прагнення до худорби	2. Булімія	3. Незадоволеність тілом	4. Неафективність	5. Перфекціонізм	6. Недовіра в міжособистісних відносинах	7. Інтерцептивна некомпетентність	1. Ставлення до матері, батька, родини	2. Ставлення до себе	3. Ставлення до минулого	4. Ставлення до майбутнього	5. Образ тіла, особистість	6. Ставлення до власної зовнішності	7. Страх і побоювання	8. Ставлення до чоловіків	9. Цілі	Краса	Успішність	Щастя	Задоволеність собою	Краса	Успішність	Щастя	Задоволеність собою							
(1) 1	9	8	9	9	7	9	8	2	1	1	2	2	2	2	1	1	35	5	5	15	75	75	85	95	0	65	15	82.5	2	2	0.49
(1) 2	9	7	8	9	5	6	9	1	1	0	1	1	2	2	1	1	35	55	65	35	55	65	65	55	10	-22.5	47.5	60	0	1	-0.11
(1) 3	7	8	5	6	9	6	8	1	1	0	1	1	0	2	0	0	75	65	75	65	95	85	95	85	10	17.5	70	90	1	1	0.68
(1) 4	7	9	5	9	6	8	9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	75	25	15	65	85	75	75	85	10	25	45	80	2	2	0.17
(1) 5	7	6	7	9	8	7	8	2	2	0	1	2	2	2	1	0	35	5	45	15	35	65	45	45	40	-25	25	47.5	2	2	0.36
(1) 6	6	8	7	7	5	7	7	2	2	2	1	1	2	2	1	1	45	45	65	45	45	75	95	75	20	10	50	72.5	1	2	-0.08
(1) 7	7	1	7	7	7	7	7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	55	45	35	45	65	85	55	10	7.5	37.5	62.5	2	1	-0.14
(1) 8	7	1	7	6	6	6	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	55	55	65	55	85	85	95	95	10	30	57.5	90	2	2	0.75
(1) 9	5	7	5	5	4	7	7	1	1	1	1	2	2	1	0	1	85	85	65	75	85	85	85	95	20	5	77.5	87.5	0	1	-0.55
(1) 10	7	1	7	5	7	4	5	2	1	0	0	1	1	2	1	0	75	75	75	85	85	85	85	85	0	2.5	77.5	85	1	2	-0.38
(1) 11	7	1	5	5	7	7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	85	75	85	75	95	95	85	85	10	5	80	90	1	1	0.43
(1) 12	1	1	7	7	1	7	5	2	1	1	1	1	1	2	1	1	25	5	85	25	65	75	95	75	80	30	35	77.5	2	2	0.58
(1) 13	1	1	7	1	3	7	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	75	65	45	65	85	85	85	95	20	17.5	62.5	87.5	1	1	-0.2
(1) 14	1	1	5	5	5	7	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	85	75	85	85	95	95	95	95	10	15	82.5	95	1	1	0.78

Дівчата контрольної групи без ПХП, загалом задоволені зовнішністю або не сприймають свої недоліки критично. Всього 20% опитуваних цієї групи виказують невдоволеність окремими частинами тіла, а інші майже одразу виказують задоволеність собою. Ці підлітки з дитинства отримували прийняття та підтримку батьків. Саме батьки дають перші уявлення про себе і своєї цінності, формують базову довіру до світу, само прийняття та впевненість у майбутньому.

Якщо умовно взяти «норма» – 0 балів, «ризик» –1 бал, «можливе порушення» – 2 бали і підрахувати повну кількість балів за всіма методиками по кожному опитуваному, то отримуємо діаграму представлену на рис.2. На ній дуже чітко відстежується різниця між експериментальною (1) і контрольною (2) групами. У діаграмі за абсцисою від 1 до 42 вказані показники відповідно до параметрів/шкал використаних методик, а за ординат – номери респондентів (від 1 (1) до 14(1) експериментальної групи; над розподільною рисою від 1 (2) до 25 (2) контрольної групи). Порушення харчової поведінки не проявляються окремо, а тісно зв'язані із багатьма іншими психологічними параметрами особистості. Обрані методики діагностики дозволяють досить якісно прогнозувати схильність до порушень у підлітків, визначити зону ризику і застосовувати на ранніх стадіях ПХП, коли зовнішніх проявів хвороби ще немає.



**Рис.2. Профілі узагальнених даних респондентів експериментальної та контрольної групи за усіма методиками**

Узагальнення експериментальних даних дослідження приводить до висновку, що порушення харчової поведінки у дівчат підліткового віку зумовлені деформованим образом тіла та специфічними характеристиками Я-концепції і асоційовані з вираженими деструктивними психологічними особливостями, а саме:

- невдоволення своїм тілом, деформований образ тіла;
- перенесення психологічних проблем в область тілесного, деструктивні форми психологічного захисту, низька емоційна зрілість та несформована емоційна саморегуляція;
- переконання в тому, що варто тільки змінити тіло, як зміняться обставини життя;



- помітний процес «відмови від жіночності», прагнення зберегтися в стані дитини, не дорослішати;
- завищений рівень перфекціонізму одночасно із заниженою самооцінкою;
- соціально-психологічний інфантилізм та залежність під постійним тиском і контролем батьків;
- конформізм з пригніченою здатністю протесту.
- підвищена тривожність і схильність до депресивних реакцій;
- нездатність власного активного втручання в обставини життя;
- труднощі в інтимних і міжособистісних відносинах;
- проблемні стосунки в родині;
- знижена фрустраційна толерантність, коли будь-яка ситуація стресу вводить у стан пасивності;
- соціальна пасивність.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У дівчат підлітків, схильних до порушень харчової поведінки, спостерігається неузгодженість структури Я-образу, уявлень про себе, цінностей. Це призводить до нерозвиненості рефлексії, соціального інфантилізму та особистісної незрілості. Таким чином в результаті емпіричного дослідження було підтверджено, що порушення харчової поведінки не обмежуються лише формуванням психопатологічних симптомів (обмеження в харчуванні, конфлікт, очисні механізми, нав'язливі думки, набір ваги, переїдання), а потребують ретельного аналізу дитячо-батьківських взаємин з урахуванням психологічних особливостей підлітків. Результати дослідження можуть бути використані для своєчасної діагностики схильності до порушень харчової поведінки у практичній діяльності шкільними психологами, а також застосовуватись психологами-практиками й працівниками психологічних служб в організації консультативної, превентивної та психокорекційної роботи з підлітками.

Зважаючи на діагностичну і терапевтичну складність проблеми, її актуальність, необхідність вчасної діагностики подальших наукових досліджень потребують механізми, чинники та закономірності дестабілізації образу тіла, та психокорекційні, психопрофілактичні аспекти порушень харчової поведінки дітей та підлітків.

#### Література

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – М.: ИИП, 1999. – 256 с.
2. Анцыферова Л. И. Способность личности к преодолению деформаций своего развития / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20. – № 1. – С. 6-19.
3. Аракелян Т. А. Образ тела как часть концептуальной системы личности : теория и практическое применение / Т. А. Аракелян, А. Н. Бегоян // Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний : 199 материалы Международной научно-практической конференции, 22 сентября 2012 г. – Махачкала : ИП Овчинников (АЛЕФ). – 2012. – С. 160-163
4. Данильченко Т. В. Особливості формування першого враження / Т. В. Данильченко // Соціальна психологія. – 2004. – № 3(5). – С. 132-144.
5. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді / О. В. Кузьмінська, М. С. Червона. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2005. – Кн. 4. – С. 13-22.
6. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология / Д. Исаев. — СПб.: Речь, 2004. — 384 с.
7. Кікінежді О. М. Психологічні детермінанти гендерної соціалізації підлітків / О. М. Кікінежді // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 21 – С. 205–214.
8. Коркина М.В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте /Коркина М.В. — М.: Медицина,1984. — 220 с.
9. Лебединская К. С. Роль фактора ускоренного полового созревания в клинике психозов детей / К. С. Лебединская, Н. С. Ротинян, С. В. Немировская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1970. — № 10. — С. 1517–1522.
10. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения / Ирина Германовна Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2007. – С. 617-639.
11. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — СПб.: Речь, 2005. — 445 с.
12. Мозгова Г. П. Психосоматична патологія у дітей із порушеннями психофізичного розвитку / Г. П. Мозгова // Логопедія. – 2012. – № 2. – С. 56-64. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped\\_2012\\_2\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped_2012_2_16)
13. Мойзріст О. М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел) / О. М. Мойзріст // Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – 2009. – Вип. 6. – Ч. 2. – С. 85-94.
14. Мойзріст О.М. Аспекти дефініцій тілесного Я у психологічних дослідженнях / О. М. Мойзріст // III Всеукраїнський психологічний конгрес з міжнародною участю «Особистість у сучасному світі». – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. – С. 221-225.
15. Моляко Р. В. Психокорекційні стратегії деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці / Р. В. Моляко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С. 78-80.

16. Нечитайло Т. А. Вплив сім'ї на становлення образу фізичного Я в підлітковому віці / Т. А. Нечитайло // Науковий Вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. – Чернівці : ЧНУ. – 2009. – С. 133-138.
17. Нижник А. Є. Харчова поведінка молоді як предмет психологічного дослідження / А. Є. Нижник // Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Психологія і педагогіка. - 2013. - Вип. 22. - С. 136-140.
18. Пінчук І. Розлади харчової поведінки – це серйозна медична проблема, а не свідомий вибір чи стиль життя. [Електронний ресурс] / І. Пінчук // Режим доступу: <https://www.unn.com.ua/uk/blog/190-rozladi-kharchovoyi-povedinki-tse-seryozna-medichna-problema-a-ne-svidomiy-vibir-chi-stil-zhittya>
19. Рождественський А. Ю. Рефлексія тілесного потенціалу в життєвому самовизначенні старшокласників : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / А. Ю. Рождественський. – К., 2002. – 19 с.
20. Скугаревский О. А. Методы диагностики нарушенный пищевого поведения / О. А. Скугаревский. – Мн. : Бел. гос. мед. ун-т, 2005. – 210 с.
21. Соколова Е. Т. Исследования "образа тела" в зарубежной психологии / Е. Т. Соколова, А. Н. Дорожевец // Вестник Московского университета. – Сер. 14 "Психология". – 1985. – № 4. – С. 39–49.
22. Тіунова А.О. Психодіагностика та психокорекція порушень образу тіла у підлітків [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / Тіунова А. О. ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. - Київ, 2016. - 19 с
23. Чайка В. К. Нервная анорексия у девочек и девушек / В. Чайка, Л. Матыцина, И. Бабенко-Сорококуд. – Донецк : Лидер, 2004. – 32 с
24. American Psychiatric Association «Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR» – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.
25. Cash T. F. Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice / T. F. Cash, T. Pruzinsky. – New York : Guilford Press, 2002. – 503 p.
26. Orbach S. Bodies / S. Orbach. — London : Profilebooks, 2009. — 182 p.
27. Mukai T. Mothers, peers, and perceived pressure to diet among Japanese adolescent girls / T. Mukai // Journal of Research in Adolescence. – 1996. – V. 6. – P. 309-324
28. Pretlow R. A. Overweight and obesity in childhood / R. A. Pretlow // Pediatrics. – 2008 – Vol.122(2). – P. 476-482.

#### References transliterated

1. Antropov Yu. F. Psihosomaticheskie rasstrojstva i patologicheskie privychnye dejstviya u detej i podrostkov / Yu. F. Antropov, Yu.S. Shevchenko. – М.: ИП, 1999. – 256 с.
2. Ancyferova L. I. Sposobnost lichnosti k preodoleniyu deformacij svoego razvitiya / L. I. Ancyferova // Psihologicheskij zhurnal. – 1999. – Т. 20. – № 1. – С. 6-19.
3. Arakelyan T. A. Obraz tela kak chast konceptualnoj sistemy lichnosti : teoriya i prakticheskoe primenenie / T. A. Arakelyan, A. N. Begoyan // Sovremennye podhody k profilaktike socialno znachimih zabolevanij : 199 materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, 22 sentyabrya 2012 g. – Mahachkala : IP Ovchinnikov (ALEF). – 2012. – С. 160-163
4. Danilchenko T. V. Osoblivosti formuvannya pershogo vrazhennya / T. V. Danilchenko // Socialna psihologiya. – 2004. – № 3(5). – С. 132-144.
5. Znachennya racionalnogo harchuvannya dlya pidtrimki zdorov'ya molodi / O. V. Kuzminska, M. S. Chervona. – К.: Darzhavnij institut problem sim'yi ta molodi, 2005. – Kn. 4. – С. 13-22.
6. Isaev D. N. Detskaya medicinskaya psihologiya / D. Isaev. — SPb.: Rech, 2004. — 384 s.
7. Kikinezhdі O. M. Psihologichni determinanti gendernoyi socializaciyi pidlitkiv / O. M. Kikinezhdі // Problemi suchasnoyi psihologiyi. – 2013. – № 21 – С. 205–214.
8. Korkina M. V. Dismorfomaniya v podrostkovom i yunosheskom vozraste / Korkina M. V. — М.: Medicina, 1984. — 220 s.
9. Lebedinskaya K. S. Rol faktora uskorenogo polovogo sozrevaniya v klinike psihozov detej / K. S. Lebedinskaya, N. S. Rotinyan, S. V. Nemirovskaya // Zhurnal nevropatologii i psihiatrii im. S. S. Korsakova. — 1970. — № 10. — S. 1517–1522.
10. Malkina-Pyh I. G. Terapiya pishevogo povedeniya / Irina Germanovna Malkina-Pyh. – М.: Eksmo, 2007. – С. 617-639.
11. Mendelevich V. D. Psihologiya deviantnogo povedeniya / V. D. Mendelevich. — SPb.: Rech, 2005. — 445 s.
12. Mozgova G. P. Psihosomaticzna patologiya u ditej iz porushennyami psihofizichnogo rozvitku / G. P. Mozgova // Logopediya. – 2012. – № 2. – С. 56-64. – Rezhim dostupu : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped\\_2012\\_2\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped_2012_2_16)
13. Mojzrist O. M. Vidi porushen harchovoyi povedinki (teoretichnij analiz literaturnih dzherel) / O. M. Mojzrist // Problemi suchasnoyi psihologiyi : Zbirnik naukovih prac K-PNU imeni Ivana Ogiyenka, Institutu psihologiyi im. G. S. Kostyuka APN Ukrayini. – 2009. – Vip. 6. – Ch. 2. – С. 85-94.
14. Mojzrist O.M. Aspekti definicij tilesnogo Ya u psihologichnih doslidzhennyah / O. M. Mojzrist // III Vseukrayinskij psihologichnij kongres z mizhnarodnoyu uchastyu «Osobistist u suchasnomu sviti». – К.: DP «Informacijno-analitchne agentstvo», 2014. – С. 221-225.
15. Molyako R. V. Psihokorekciyni strategiyi deformaciyi Ya-obrazu zovnishnosti v yunackomu vici / R. V. Molyako // Praktichna psihologiya ta socialna robota. – 2004. – № 6. – С. 78-80.
16. Nechitajlo T. A. Vpliv sim'yi na stanovlennya obrazu fizichnogo Ya v pidlitkovomu vici / T. A. Nechitajlo // Naukovij Visnik Cherniveckogo universitetu. Pedagogika ta psihologiya. – Chernivci : ChNU. – 2009. – С. 133-138.
17. Nizhnik A. Ye. Harchova povedinka molodi yak predmet psihologichnogo doslidzhennya / A. Ye. Nizhnik // Naukovi zapiski [Nacionalnogo universitetu "Ostrozka akademiya"]. Psihologiya i pedagogika. - 2013. - Vip. 22. - С. 136-140.
18. Pinchuk I. Rozladi harchovoyi povedinki – ce serjozna medichna problema, a ne svidomij vibir chi stil zhittya. [Elektronnij resurs] / I. Pinchuk // Rezhim dostupu: <https://www.unn.com.ua/uk/blog/190-rozladi-kharchovoyi-povedinki-tse-seryozna-medichna-problema-a-ne-svidomiy-vibir-chi-stil-zhittya>
19. Rozhdestvenskij A. Yu. Refleksiya tilesnogo potencialu v zhittyevomu samoviznachenni starshoklasnikov : avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.07 «Pedagogichna ta vikova psihologiya» / A. Yu. Rozhdestvenskij. – К., 2002. – 19 с.

20. Skugarevskij O.A. Metody diagnostiki narushenij pishevogo povedeniya/O.A.Skugarevskij. – Mn.:Bel.gos.med.un-t,2005. – 210 s.
21. Sokolova E. T. Issledovaniya "obraza tela" v zarubezhnoj psihologii / E. T. Sokolova, A. N. Dorozhevec // Vestnik Moskovskogo universiteta. – Ser. 14 "Psihologiya". – 1985. – № 4. – S. 39–49.
22. Tiunova A.O. Psihodiagnostika ta psihokorekciya porushen obrazu tila u pidlitkiv [Tekst] : avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.08 / Tiunova Alona Olegivna ; Nac. ped. un-t im. M. P. Dragomanova. - Kiyiv, 2016. - 19 s
23. Chajka V. K. Nervnaya anoreksiya u devochek i devushek / V. Chajka, L. Matycina, I. Babenko-Sorokokud. – Doneck : Lider, 2004. – 32 s
24. American Psychiatric Association «Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR» – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.
25. Cash T. F. Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice / T. F. Cash, T. Pruzinsky. – New York : Guilford Press, 2002. – 503 p.
26. Orbach S. Bodies / S. Orbach. — London : Profilebooks, 2009. — 182 p.
27. Mukai T. Mothers, peers, and perceived pressure to diet among Japanese adolescent girls / T. Mukai // Journal of Research in Adolescence. – 1996. – V. 6. – P. 309-324
28. Pretlow R. A. Overweight and obesity in childhood / R. A. Pretlow // Pediatrics. – 2008 – Vol.122(2). – P. 476-482.

УДК 373.5.091.313:331.548

<https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-13>

## СУЧАСНІ МЕТОДИ АКТИВІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ

**Н.О. Мосол**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Запорізький національний університет  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9355-5192>  
nmosol.spp@gmail.com

**Г.О. Бондар**

магістр 1-го року навчання, Запорізький національний університет  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5048-7748>  
anna.o.bondar1@gmail.com

**Мосол Н.О., Бондар Г.О. Сучасні методи активізації професійного самовизначення старшокласників.** Статтю присвячено дослідженню питання професійного самовизначення старшокласників та методів його активізації. Було визначено та проведено аналіз чинників професійного самовизначення учнів старших класів у сучасних умовах. Зміст та форми профорієнтаційної роботи розглядаються в площині діяльності соціально-психологічної служби школи. Розкрито зміст і методи формування професійної спрямованості юнаків, які забезпечують підготовку школярів до професійного самовизначення. Аналізуються методи та прийоми активізації професійного самовизначення, що дає змогу школярам більш повно ознайомитися із професіями та збагатитися практичним досвідом. У статті представлено позитивний досвід розробки та використання активізуючих профорієнтаційних методів і створення та застосування профорієнтаційних програм з елементами активізації старшокласників.

**Ключові слова:** професійне самовизначення, вибір професії, професійна орієнтація, соціально-психологічна служба школи, активізація професійного самовизначення старшокласників.

**Mosol, N.O, Bondarenko, H.O. Modern methods of activation of high-school students' professional self-determination.**

The article is dedicated to the research of high-school students' professional self-determination and methods of its activation. The analysis of the factors of professional self-determination of high school students in modern conditions has been determined and conducted. The content and forms of professional orientation are described in the context of activities of the school social-psychological service. The choice of profession is a certain process, the features of which are due to individual characteristics of the subject of choice of profession and external factors. In a situation of professional self-determination, this is not an act of career choice, but a conscious and well-founded choice of perspectives for personal and professional development. We believe that the preparation of high school students for professional choice should be non-declarative but rather developmental. This necessitates the creation of optimal conditions for activating the processes of professional self-determination of senior pupils. For this purpose, there is a system of professional guidance, with special methods, such as professional orientation and counseling games, business games, interviews and consultations, diagnostic procedures, etc. The article presents a positive experience in the development and use of methods of professional orientation and the creation and application of professional guidance programs with the elements of activation of high-school students.

**Keywords:** professional self-determination, career choice, professional orientation, school social-psychological service, activation of professional self-determination of high school students.