

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра психодіагностики та клінічної психології**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА:

**ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ СИМПТОМИ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ
ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія», заочна
форма навчання)

**Решетник Тетяни
Олександрівни**

Науковий керівник:
доктор психологічних наук, професор
завідувач кафедри психодіагностики
та клінічної психології
Крупельницька Людмила Францівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК № 2

Протокол № _____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Крупельницька Людмила Францівна**

КИЇВ - 2023

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	7
1.1. Психологічна сутність тривожно-депресивних розладів	7
1.2. Розлади харчової поведінки як предмет психологічного вивчення	11
1.3. Зв'язок тривожно-депресивних розладів зі схильністю до розладів харчової поведінки	17
Висновки до розділу 1.....	22
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	24
2.1. Дизайн та організація дослідження	24
2.2. Опис вибірки емпіричного дослідження.....	25
2.3. Обґрунтування вибору методів емпіричного дослідження.....	30
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	35
3.1. Рівень вияву тривожно-депресивних симптомів та ознак розладів харчової поведінки серед жінок.....	35
3.2. Зв'язок між ознаками розладів харчової поведінки та соціально-демографічними параметрами жінок	40
3.3. Зв'язок між тривожно-депресивними симптомами та ознаками розладів харчової поведінки у жінок	43
3.4. Відмінності між показниками тривожно-депресивних симптомів та ознак розладів харчової поведінки у жінок з різними гендерними ролями.....	434

3.5. Результати кластеризації показників розладів харчової поведінки та тривожно-депресивних симптомів у жінок	46
Висновки до розділу 3.....	48
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	52
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає в декількох основних моментах. По-перше, тривожно-депресивні розлади є суспільною проблемою сьогодення. Згідно з даними ВООЗ на початку 2023 року у світі близько 5% дорослого населення переживають депресивні симптоми. При цьому, поширеність як тривожних, так і депресивних симптомів є більш вираженою саме серед жіночого населення. Деякі вчені пояснюють це біологічними особливостями жінок. По-друге, той факт, що жінки України мають значно вищі ризики розвитку тривожно-депресивних симптомів через воєнний стан, ще раз доводить актуальність даного дослідження. По-третє, відомо, що розлади харчової поведінки, як психічне захворювання, є великою загрозою для дівчат-підлітків та молодих жінок. Дані розлади, окрім шкоди фізичному здоров'ю становлять великий ризик смертності пацієнтів. Відомо, що кожний час у світі помирає принаймні одна людина від наслідків розладів харчової поведінки.

Також важливо зазначити, що попри велику кількість наукових досліджень, присвячених як тривожно-депресивним симптомам, так і схильності до розладів харчової поведінки, а також їх взаємозв'язку, на сьогодні є недостатнім рівень досліджень цих психологічних феноменів під час воєнних подій.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають наукові дослідження тривожно-депресивних симптомів (О.О. Аліфер, О.М. Барна, А.С. Гур'янова, Г.І. Жара, Т. Іванова, В.І. Каневський, К.І. Лінська, Н.О. Марута, В.Д. Мішиєв, О.О. Прохорова, О.О. Хаустова, В.Ю. Федченко, P.R. Albert, A.W. Calkins, M.W. Otto, L.S. Cohen тощо), проблеми розладів харчової поведінки жінок (Л.М. Абсалямова, Л. Крат, Ж.В. Сухомлінова, І.В. Маліновська, Д.О. Нагорна, S. Ulfvebrand, A. Birgegård, C.Norring, L. Högdahl, S.A. Marcus тощо), зв'язок тривожно-депресивних симптомів з розладами

харчової поведінки жінок (Т.О. Арделян, S. Sassaroli, S. Bertelli, M. Decoppi, M. Crosina, G. Milos, F. S.Hussenoeder, C.A. Levinson, T. L. Rodebaugh).

Метою дослідження проаналізувати тривожно-депресивні симптоми у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки.

Завдання:

1. Вивчити тривожно-депресивні симптоми у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки.
2. Встановити тривожно-депресивні симптоми та ознаки розладів харчової поведінки у жінок.
3. Виявити зв'язки між ознаками розладів харчової поведінки з соціально-демографічними параметрами досліджуваних.
4. Встановити зв'язки між тривожно-депресивними симптомами та ознаками розладів харчової поведінки у жінок.
5. Виявити відмінності між показниками тривожно-депресивних симптомів та ознаками розладів харчової поведінки у жінок з різними гендерними ролями.
6. Виокремити групи жінок, які відрізняються за тривожно-депресивними симптомами та ознаками розладів харчової поведінки.

Об'єктом дослідження є схильність до розладів харчової поведінки.

Предметом виступають тривожно-депресивні симптоми у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки.

Методи дослідження: *теоретичні методи:* систематизація, порівняння, класифікація, узагальнення.

Емпіричні методи: опитування, яке реалізувалося за допомогою таких *психодіагностичних методик:* діагностична шкала порушень харчування – для виявлення ознак анорексії, булімії та компульсивного переїдання,

опитувальник образу власного тіла – для виявлення незадоволеності зовнішністю як компонента образу тіла, тест відношення до прийомів їжі – для виявлення ставлення жінок до вживання їжі як компонента РХП, опитувальник РНQ-9 для виявлення рівня депресії, тест GAD-7 – для виявлення рівня тривоги, статево-рольовий опитувальник С. Бем – для визначення гендерного типу особистості.

Методи обробки даних: кількісний аналіз з використанням статистичних критеріїв (Z-критерій Колмагорова-Смірнова – для оцінки нормальності розподілу вибірки, коефіцієнт кореляції р-Спірмена та V-Крамера – для встановлення зв'язків між досліджуваними феноменами, U-критерій Манна-Уїтні та H-критерій Крускала-Уолліса – для встановлення розбіжностей між групами вибірки, α -Кронбаха – для виявлення узгодженості питань у опитувальниках, кластерний аналіз (метод К-середніх).

Практична значимість: Отримані результати можуть бути використані при розробці корекційних програм фахівцями, що працюють з жінками, що страждають на розлади харчової поведінки. Також отримані результати можуть бути застосовані у викладанні дисципліни “Клінічна психологія”.

Наукова новизна. Вперше проаналізовано зв'язок між гендерними особливостями жінок зі схильність до розвитку тривожно-депресивних симптомів та схильністю до розладів харчової поведінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Психологічна сутність тривожно-депресивних розладів

Тривожні та депресивні розлади є одними з найпоширеніших психічних захворювань. Вони дуже пов'язані між собою, і належать до категорії інтерналізованих розладів.

Аналіз статистичних даних щодо рівня смертності від психічних та поведінкових розладів в Україні за період 2017-2021 роки вказує на те, що у проміжку 2017-2018 років спостерігався зростання рівня смертності від розладів психіки та поведінки. Далі, у період 2018-2021 років спостерігалось зниження показника смертності [11, с.34-43].

Тривожні розлади та депресія виникають у ході розвитку людини. Тривожні розлади зазвичай з'являються в підлітковому та ранньому підлітковому віці, а депресія має тенденцію з'являтися в підлітковому та юнацькому віці, а також у середньому дорослому віці [22, с.11]. Дослідження вказують на те, що тривожні розлади зазвичай передують проявам депресивного розладу [17].

Тривога є звичайним переживанням людини, і може бути різною за глибиною та інтенсивністю. Переживання найчастіше виникають у відповідь на життєві стреси та можуть бути тимчасовими. Проте багато людей відчувають симптоми тривоги, які свідчать про психічне захворювання, яке піддається діагностиці. Особи з тривожним розладом мають функціональні порушення через стан, який виходить за межі розумної тимчасової реакції на травму, стрес або небезпеку.

Тривожні розлади дуже поширені та зберігаються протягом усього життя, з періодами ремісії та рецидивів [13,с.72-78]. Загалом повідомляється, що вони частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків [14, с.89-90].

Національне дослідження, яке було проведене в США, присвячене поширеності тривожних розладів в суспільстві, виявило такі чинники ризику розвитку тривожних розладів, як: низький дохід, низька освіта, проживання на північному сході та жіноча стать. Ймовірність розвитку тривожного розладу була на 85% вища серед жінок, ніж серед чоловіків [46, с.1165-1169].

Одним з найпоширеніших тривожних розладів є генералізований тривожний розлад. Даний розлад визначається як надмірне занепокоєння з приводу низки подій або проблем, які важко контролювати. Занепокоєння спостерігається щонайменше протягом півроку і може супроводжуватися занепокоєнням, втомою, труднощами з концентрацією уваги, дратівливістю, м'язовою напругою та порушенням сну. Жінки з генералізованим тривожним розладом повідомляють про нав'язливе занепокоєння, яке впливає на їх функціонування та якість життя в усіх сферах [6, с.17-22] Важливим у клінічній діагностиці тривожних розладів є той факт, що у багатьох людей з діагностованим генералізованим тривожним розладом спочатку спостерігаються фізичні симптоми, а не психологічні. Серед фізичних симптомів виділяють: втому, м'язову напругу, серцебиття та задишка, тремор кінцівок та порушенням сну. Ці фізичні симптоми, своєю чергою, можуть провокувати значний дистрес і функціональні порушення [10].

Вважається, що генералізований тривожний розлад кульмінує у віці до 25 років і найчастіше має хронічний перебіг [27, с.47-53]. Чинники ризику розвитку генералізованого тривожного розладу включають генетичний компонент, а також стрес та травматичні події. Генералізований тривожний розлад має, як правило, хронічний перебіг протягом життя як у жінок, так і у чоловіків [33, с.41].

Наступним за ступенем поширеності серед тривожних розладів є панічний розлад. Панічний розлад – це модель коротких, але інтенсивних, повторюваних і зазвичай неочікуваних епізодів страху або дискомфорту, які виникають без видимих причин [9, с.34-38]. У DSM-5 панічний розлад класифіковано як тривожний розлад, а діагностичні критерії вказують, що епізоди паніки повинні тривати більше 1 місяця, при цьому людина повинна відчувати постійний страх майбутніх нападів (панічних атак) і уникати певних ситуацій, задля уникнення виникнення панічної атаки [16].

За оцінками ВООЗ, 3,6% дорослого населення світу страждає на панічні розлади [26, с57-59]. Загальні чинники ризику розвитку панічного розладу наступні: жіноча стать, низький соціально-економічний статус і інфантилізм. Панічний розлад пов'язаний з підвищеним ризиком самогубства, а також смертності від серцево-судинних захворювань. Він займає перше місце серед тривожних розладів з точки зору складності переживання [28].

Жінки та чоловіки з панічним розладом, як правило, переживають симптоми дещо по-різному. Дані NCS показують, що порівняно з чоловіками жінки частіше відчували задишку, нудоту та відчуття здавленості у горлі; чоловіки частіше переживали надмірне потовиділення і біль у животі [61, с.55-58]. При панічних розладах жінки та чоловіки демонструють практично однакові показники ремісії, але жінки мають набагато більшу ймовірність рецидиву.

Поширеність депресивних розладів також вища серед жінок, ніж серед чоловіків [41,с.35-39]. За даними ВОЗ, станом на березень 2023 року у світі близько 3,8% переживають депресивні симптоми. Серед дорослого населення ця кількість сягає 5%, при цьому 6% серед жінок та 4% серед чоловіків, що вказує на більшу поширеність депресивного розладу серед жінок [47].

Виявлення подібних співвідношень поширеності між жінками та чоловіками в розвинутих країнах, і в усьому світі, свідчить про те, що ризик

розвитку розладу може в першу чергу пов'язаний з біологічними статевими відмінностями і меншою мірою залежати від раси, культури, дієти, освіти та багатьох інших потенційних соціальних і економічних чинників. Немає чітких доказів того, що рівень депресії є вищим у країнах, де жінки мають помітно нижчий соціально-економічний статус у порівнянні з чоловіками, ніж у країнах, де можуть бути рівні умови [45, с.219-221]. Депресія вдвічі поширеніша серед жінок віком 14–25 років, ніж серед чоловіків того ж віку, але це співвідношення зменшується з віком [45, с.219-221]. Встановлено, що починаючи з періоду статевого дозрівання, у всьому світі дівчата є групою ризику розвитку депресії та психічних розладів [45, с.219-221]. Важливо відзначити, що до статевого дозрівання дівчата та хлопчики мають однакові показники депресії; цей показник, можливо, навіть вищий для хлопчиків [45, с.219-221]. У віці старше 65 років як у чоловіків, так і у жінок спостерігається зниження рівня депресії, і поширеність розладу в розрізі статі стає однаковою [47].

Більша поширеність депресивних розладів серед жінок пов'язана з тим, що жінки частіше мають інтерналізовані симптоми, а чоловіки – екстерналізовані симптоми [5, с.24]. Наприклад, у дослідженні дизиготних близнюків жінки продемонстрували більшу чутливість до міжособистісних стосунків, тоді як чоловіки демонстрували більшу чутливість до кар'єри [45, с.219-221]. Жінки також переживають специфічні форми симптомів, пов'язаних з депресією, включаючи передменструальний дисфоричний розлад, післяпологову депресію та депресію пов'язану з клімаксом. Всі ці симптоми пов'язані зі змінами гормонів яєчників і можуть виступати чинниками підвищення поширеності депресивного розладу серед жінок [21, с.39-44].

Той факт, що підвищена поширеність депресії корелює з гормональними змінами у жінок, особливо під час статевого дозрівання, перед менструацією,

після вагітності та в період монопаузи, свідчить про те, що гормональні коливання жінки можуть виступати механізмами запуску депресії. Проте, сьогодні більшість доклінічних досліджень зосереджені на чоловіках, задля нівелювання чинника мінливості поведінки, яка може бути пов'язана з менструальним циклом. Тим не менш, дослідження на приматах і гризунах постійно вказують на роль естрогену у розвитку депресії. Відомо, що жінки, які повідомляють про використання оральних контрацептивів, демонструють більш низький рівень депресії та тривоги порівняно з тими, хто не використовує їх. Це може вказувати на те, що зниження рівня естрогену може виступати чинником, що знижує ризики розвитку депресивних розладів серед жінок [7, с.59].

1.2. Розлади харчової поведінки як предмет психологічного вивчення

Найважливішим фактором формування здоров'я людини є харчування. Багатьом людям приймання їжі дає відчуття комфорту. Ідея використання їжі для полегшення болю і покращення настрою широко поширена в суспільстві та часто відома нам з раннього віку.

Розлади харчової поведінки (РХП) – це психічне захворювання, що характеризуються дисфункціональною харчовою поведінкою та спотвореним уявленням про своє тіло [32, с.46]. Сім різних розладів харчової поведінки визначено в списку міжнародних систем класифікації захворювань. До РХП належать: анорексія (жорстке обмеження в їжі та знижена маса тіла), нервова булімія (надмірне споживання їжі з послідуєчим примусовим випорожнення шлунку та кишківника), компульсивне переїдання (надмірне, безконтрольне споживання великої кількості їжі, націлене на зниження емоційного напруження), розлад харчової поведінки Піка (бажання їсти неїстівне), румінація (циклічний процес пережовування, ковтання та відригування їжі),

орторе́ксія (надмірне захоплення правильним харчуванням та здоровим способом життя) [24, с.53].

Найпоширенішими розладами харчової поведінки у людей в світі є: анорексія, булімія та компульсивне переїдання [18, с.32]. Анорексія проявляється як тривожне відчуття ваги або розміру тіла, неадекватний вплив розміру та ваги на самооцінку або постійне неусвідомлення серйозності поточної низької маси тіла. Також характеризується дієтою з різким обмеженням калорій, що призводить до того, що маса тіла є принаймні на 85% нижчою від очікуваної для віку та зросту [31, с.6-7].

Нервова булімія є повторюваною та невідповідною компенсаторною поведінкою, націленою на уникнення збільшення ваги. Булімію визначають за частими коливаннями ваги та повторюваними епізодами компульсивного переїдання, що супроводжуються самоіндукованою блювотою, очищенням, голодуванням, використанням проносних засобів та/або надмірними фізичними вправами в спробах уникнути збільшення ваги [19 с.140-143].

Компульсивне переїдання характеризується споживанням більшої кількості їжі за короткий проміжок часу, ніж більшість людей з'їли б за аналогічний проміжок часу та за подібних обставин [37, с.363].

Розлади харчової поведінки бувають у людей різного віку, раси та статі. Більшість людей, які страждають на ці розлади харчової поведінки – це молоді жінки. Розлади харчування стають все більшою проблемою громадського здоров'я серед молодих жінок [44, с.434]. Розлади харчової поведінки можуть мати серйозні наслідки для здоров'я людини такі як гіпотермія, гіпотонія, електролітний дисбаланс, ендокринні розлади та ниркова недостатність. Жінки з розладами харчової поведінки також піддаються ризику довгострокових психологічних і соціальних проблем, включаючи депресію, тривогу, зловживання психоактивними речовинами та самогубство [34, с.85].

Занепокоєння щодо образу тіла та заклопотаність вагою та формою тіла зростає, коли дівчата стають старшими та більше усвідомлюють ідеалізовані суспільством переваги худорлявої форми тіла [20, с.148]. Образи жінок у ЗМІ та популярній культурі чинять тиск на вразливих дівчат-підлітків і молодих жінок [20, с.148]. У Британській Колумбії було виявлено, що до 18 років 80% дівчат із будь-якою вагою повідомили, що хотіли б важити менше [64]. Дослідження населення в школі за участю 1739 жінок-підлітків віком від 12 до 18 років у Торонто, Гамільтоні та Оттаві виявило, що поточні дієти для схуднення повідомили 23% учасників, переїдання – 15%, самоіндуковане блювання – 8,2%, використання таблеток для схуднення - 2,4% [54, с.547-552].

Дослідження поширеності РХП у Саудівській Аравії виявило, що 47,9% студенток віком від 19 до 25 років відносяться до групи ризику розвитку РХП. При цьому, найпоширенішими типами РХП є нервова булімія та компульсивне переїдання. Серед соціальних корятів з ризиком розвитку РХМ виявлено тип навчального закладу, курс навчання та маса тіла [63].

Дослідження розладів харчової поведінки серед студентів коледжу в Ісландії встановило, що з вибірки, яку склали 3052 студенти 51,3% жінок і 22,9% чоловіків повідомили про незадоволення своїм режимом харчування, а 63% жінок і 30,9% чоловіків повідомили, що на них емоційно впливає їхня вага. Нервову анорексію виявлено у 1,1% жінок. Серед чоловіків даний розлад виявлено не було. Нервова булімія виявлена у 5,6% жінок і 0,8% чоловіків. Також виявлено компульсивне переїдання серед 0,6% жінок та 0,2% чоловіків. Що вказує на більше поширеність РХП серед жінок [65, с.107-115].

На території України, за даними МОЗ України, близько 50% чоловіків та 90% жінок переживають незадоволеність своїм тілом. При цьому, 0,9% жінок в Україні хворіють на анорексію впродовж всього життя [29].

Невдоволення формою тіла та заклопотаність вагою не є лише підлітковою проблемою, також вона поширена і серед дітей. Так канадське

шкільне дослідження дійшло висновку, що 34% дівчат молодшого шкільного віку, 36% дівчат раннього підліткового віку та 76% дівчат юнацького віку незадоволені своєю формою тіла [51, с.374-378].

Голодування, пов'язане з анорексією, і хронічне блювання, яке часто пов'язане з булімією, можуть спричинити серйозні проблеми зі здоров'ям, такі як гіпотермія, гіпотонія, анемія, остеопороз, ендокринні порушення, зневоднення, камені в нирках, метаболічний алкалоз і карієс [19, с.140-143]. Дівчата та жінки з РХП також мають підвищений ризик порушень менструального циклу, таких як аменорея, безпліддя, викидні та ризики розвитку патології плода, такі як недоношеність, низька вага при народженні, вади розвитку та низькі бали за шкалою Апгар [42, с.24] .

Матері, які мають або мали розлад харчової поведінки, також можуть створити ненормальні моделі поведінки під час годування своїх дітей, такі як нерегулярний графік годування та використання їжі для цілей, не пов'язаних з прийомом їжі, що може призвести до проблем з харчовою поведінкою у їх дітей [39, с.34].

Окрім депресії, тривоги та obsесивно-компульсивних розладів, розлади харчової поведінки також пов'язані зі зниженням лібідо, зміною режиму сну, дратівливістю та спробами самогубства [40].

Серед чинників, що провокують розвиток розладів харчової поведінки слід відмітити біологічні та генетичні чинники. Вплив генетичних чинників на розвиток РХП доведено дослідженнями близнюковим методом, де вплив спадковості становив від 0,39 до 0,74, залежно від розладу [57]. З точки зору біологічних чинників ризику виділяють раннє статеве дозрівання, що є пов'язаним з розладами харчової поведінки, через підвищення або зниження рівня статевих гормонів, особливо естрогену [20, с.148].

Невдоволення своїм тілом зазвичай виступає важливим чинником ризику розвитку розладів харчової поведінки. Люди, які не задоволені своїм

тілом, мають підвищений ризик до проявів нездорової харчової поведінки таких як переїдання та примусове виведення вмісту ШКТ, щоб отримати задоволення та наблизитися до ідеальної фігури [3, с.7-11]. Дотримання дієти також підвищує ризик виникнення таких відхилень у харчовій поведінці, як переїдання та примусове очищення ШКТ [3, с.7-11].

Для людей з розладами харчової поведінки характерні перфекціонізм та низька самооцінка, вони схильні до важких емоційних переживань. У формуванні самооцінки особистості провідні ролі відводять двом чинникам: відношенню оточуючих і самоусвідомленням своїх особливостей. Дослідники визнали перфекціонізм специфічним чинником ризику розвитку розладів харчової поведінки, оскільки ця особистісна риса може призвести до постійного прагнення до ідеалу худорлявості [4, с.43]. Перфекціонізм також може бути чинником, що провокує розвиток РХП, оскільки він сприяє дотриманню дієти та очищенню ШКТ, а також посилює симптоми розладу харчової поведінки, особливо в поєднанні з низькою самооцінкою [4, с.43]. Аналогічні дослідження показали, що загальний негативний вплив, такий як високий рівень стресу, почуття провини, ворожість, гнів, тривога та депресивний настрій, пов'язані із збільшенням симптомів розладу харчової поведінки [66, с.178–91].

Багато соціокультурних чинників впливають на розвиток розладів харчової поведінки. Наприклад, у сім'ях в яких спостерігається невдоволення власним тілом серед батьків або матерів, що супроводжується постійною дієтою існує ризик розладів харчової поведінки у їх дітей. Цькування, що пережили люди у дитячому віці з боку батьків щодо ваги, негативні коментарі щодо форми тіла та заохочення до дієти також пов'язані з рівнем незадоволеності своїм тілом, дотриманням дієти, неупорядкованою харчовою поведінкою та розладами харчової поведінки у старшому віці серед жінок та чоловіків [12]. Крім того, батьки, які вдаються до високого рівня контролю,

надмірної емоційності, критичних коментарів, ворожості та заперечують емоційні потреби своєї дитини, частіше мають дітей, у яких розвиваються розлади харчової поведінки [12].

Вплив однолітків на розвиток розладів харчової поведінки також можна розбити на низку чинників. Тиск однолітків щодо відповідності культурним ідеалам вважається важливим чинником, пов'язаним із розвитком неправильної харчової поведінки, особливо серед підлітків [20, с.148]. Так дівчата розвивають неправильну харчову поведінку через ставлення та поведінку своїх однолітків стосовно свого тіла, образи з приводу форми тіла чи ваги, або постійні обговорення так званих ідеалів зовнішності. Подібним чином романтичні партнери відіграють значну роль у розвитку розладів харчової поведінки через негативні коментарі щодо зовнішнього вигляду та заохочення до схуднення, що може призвести до занепокоєння щодо ваги, незадоволеності своїм тілом як у чоловіків, так і у жінок [1, с.1].

Вплив розладів харчової поведінки на здоров'я людини може бути важким і небезпечним для життя. Серед всіх психічних захворювань РХП мають найвищий рівень смертності. За даними Одеського обласного центру громадського здоров'я кожен годину в світі вмирає одна людина внаслідок розладів харчової поведінки [30].

Варто також зауважити, що смертність від анорексії вища, ніж від булімії, через ускладнення, пов'язані з голодуванням і електролітним дисбалансом або самогубство. Наприкінці 90-х років вченими встановлено, що рівень смертності становить 0,6% від анорексії, порівняно з 0,3% від булімії [55, с.321]. Лонгітюдне дослідження проведене в США (21 рік спостереження) за участю 84 жінок з анорексією показало, що 14 жінок (16,7%) померли, причому, 12 із 14 померли через причини, безпосередньо пов'язані з анорексією; спостережуваний рівень смертності був у 9,8 разів більшим, ніж очікувалося [50, с.217-224].

1.3. Зв'язок тривожно-депресивних розладів зі схильністю до розладів харчової поведінки

Часто виявлення розладів харчової поведінки є складним діагностичним завданням. Це пов'язано з тим, що РХП як правило супроводжується рядом інших фізичних та ментальних проблем. На фоні цього тривожні та депресивні розлади виявляються супутніми діагнозами у людей, що хворіють на РХП. В деяких випадках тривожно-депресивні симптоми виступають наслідком РХП. Це пояснюється тим, що надмірне споживання їжі або ж обмеження в ній, а також примусове очищення ШКТ, провокують розвиток стресу у людини.

Таким чином, розлади у психічному здоров'ї можуть виникнути одночасно з РХП, стати причиною розвитку РХП або ж бути наслідком РХП. Однак, деякі з ментальних розладів є чинниками ризику у розвитку РХП. За даними дослідження, яке охоплювало 2400 людей з діагнозом РХП встановлено, що 94% з них мали пригнічений емоційний стан і 92% з них страждали від депресії. При цьому, серед 56% осіб з діагностованими тривожними розладами 20% страждали на обсессивно-компульсивний розлад.

За новими даними встановлено, що від 30 до 40% людей, що хворіють на нервову анорексію, до 50% осіб, що хворіють на нервову булімію та понад 30% осіб, що страждають від компульсивного переїдання, мають діагностовані депресивні розлади. Тривожні розлади виявлено майже у 50% хворих на анорексію, до 80% хворих на булімію та близько 65% хворих на компульсивне переїдання.

На перший погляд може здатися, що тривожно-депресивні розлади та розлади харчової поведінки відносяться до різних форм розладів, через їх відповідність з різними класифікації хвороб та різні діагностичні критерії. Проте, на сьогодні існує ряд досліджень, які вказують на високу коморбідність

між даними розладами. При цьому у вказаних розладах також збігаються і схожа клінічна картина [68, с.294-299].

Як вже зазначалося у попередньому підрозділі даної роботи, найпоширенішими видами серед харчових розладів визначено нервову анорексію та нервову булімію, а також компульсивне переїдання. Проте, деякі дослідники вказують на те, що з поміж цих найпоширеніших розладів на першому місці за поширеністю є саме компульсивне переїдання. Підтвердженням цього може бути дослідження, проведене у 2007 році на вибірці з 10 тис. англомовних жителів США, яке встановило, що надмірне споживання їжі як спосіб зниження стресу зустрічається втричі частіше, ніж інші два види РХП [52]. На побутовому рівні заїдання стресу прийнято розуміти як особистісну рису людини, через що даний розлад часто залишається не виявленим та недіагностованим.

У своїх дослідженнях С. Сасаролі та С. Бертеллі досліджували зв'язок РХП із тривожністю та тривожним очікуванням. Відповідно до результатів дослідження, досліджувані параметри вищі серед осіб з діагностованими розладами харчової поведінки у порівнянні зі здоровими людьми [60, с.301-307].

Виходячи з підтвердження наявності зв'язків між тривожно-депресивними симптомами та РХП, вважаємо за доцільне розглянути детальніше ці зв'язки у розрізі депресивних та тривожних розладів.

Як вже зазначалося вище, тривожні розлади є найпоширенішим психічним розладом у світі. За даними ВОЗ станом на 2019 рік на тривожні розлади хворіло 301 мл. осіб, з них 58 млн. дітей та підлітків [58]. До найпоширеніших тривожних розладів відносяться: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад і специфічні фобії.

Тривожні розлади розвиваються через комбінацію чинників, включаючи особливості функціонування мозку, особистісні особливості, життєві події та генетичні чинники. Хоча тривога є сама по собі проблемою, вона часто пов'язана з іншими проблемами. Крім того, що тривожність є найпоширенішим психічним розладом, вона також має високий рівень зв'язку із такими розладами, як депресія, посттравматичний стресовий розлад або розлади харчування.

Спостерігається високий рівень зв'язку між тривожністю та РХП. Це, звичайно, не свідчить про те, що всі люди з тривожністю хворіють на РХП, проте, у таких людей шанси на розвиток РХП значно вищі [52].

Згідно з дослідженням Національного інституту психічного здоров'я [49], тривожні розлади та розлади харчування мають найбільшу кількість супутніх розладів. Так, серед дорослого населення 47,9% з нервовою анорексією, 80,6% з нервовою булімією та 65,1% з розладом переїдання мають принаймні один супутній тривожний розлад. Так, найпоширенішими супутніми тривожними розладами виступають obsесивно-компульсивний розлад, панічні атаки, генералізований тривожний розлад і посттравматичний стресовий розлад. Тут йдеться про людей, які не просто час від часу переживають додатковий стрес, а саме про тих, хто одночасно переживають і тривожний розлад, і розлади харчової поведінки. Розглянемо детальніше поширеність тривожних розладів, що супроводжуються розладами харчової поведінки. Так, у людей з нервовою анорексією obsесивно-компульсивний розлад спостерігаються приблизно у 70% людей; соціальна фобія зустрічається в 34% випадків; генералізований тривожний розлад у 24 до 31% пацієнтів. Також генералізований тривожний розлад поширений серед 8% людей з компульсивним переїданням. Посттравматичний стресовий розлад зустрічається приблизно у 25% тих, хто має будь-який розлад харчової поведінки [62].

Зв'язок між тривожними розладами та розладами харчової поведінки слід шукати у підлітковому віці. Вважається, що більшість розладів харчової

поведінки починаються в підлітковому віці, коли молоді люди починають усвідомлювати відмінності у зовнішності. В рамках дослідження Ч.А. Левінсона та Т.С. Родебо встановлено, що занепокоєння щодо зовнішності передуює розвитку симптомів РХП. Тривога та страх соціального неприйняття є чинником, що сприяє розвитку неправильної харчової поведінки. Недоїдання також може посилити занепокоєння [56, с.27-35].

Також встановлено, що тривога сприяє нерегулярному харчуванню серед тих осіб, які вживають їжу задля забезпеченню собі емоційного комфорту. Тобто, люди, які заїдають стрес мають значно вищий ризик розвитку компульсивного переїдання чи нервової булімії. Вживання великої кількості їжі дає людям короткотривале відчуття полегшення, однак в підсумку лише посилює проблему [59, с.887-898].

Відповідно, можна виділити деякі закономірності зв'язку між тривожними розладами та РХП:

1) РХП часто розвивається, коли життєві виклики чи труднощі перевищують здатність людини впоратися з ними. У цей час почуття стресу і тривоги є звичайним явищем;

2) у більшості випадків симптоми тривоги розвиваються до того, як з'являються симптоми розладів харчової поведінки;

3) симптоми тривоги можуть бути безпосередньо пов'язані із занепокоєнням щодо споживання їжі та/або форми та ваги тіла, але це не є обов'язковою умовою;

4) деякі загальні ознаки розладів харчової поведінки, пов'язані із симптомами тривоги, включають страх та занепокоєння щодо збільшення ваги.

Розглянемо особливості зв'язку депресивних розладів із РХП. За даними Національного інституту психічного здоров'я серед людей з діагностованим РХП в 50-75% випадків спостерігаються депресивні симптоми. Отримані результати свідчать про чіткий зв'язок між РХП та депресією. Розглянемо

порівняльну таблицю з симптомами депресивного розладу та найпоширеніших РХП [23;28; 35;67].

Таблиця 1.1.

Порівняльна таблиця симптомів депресивного розладу та найпоширенішими РХП

Симптоми анорексії [28,с.60]	Симптоми нервової булімії [67, с.345-354]	Симптоми компульсивного переїдання [35]	Симптоми депресивного розладу [23,с.53]
Постійне обмеження в їжі	Переїдання	Швидке поглинання їжі	Постійний знижений настрій
Брадикардія	Насильне виведення вмісту ШКТ	Вживання їжі до появи відчуття неприємного насичення	Почуття безнадійності або песимізму
Випадіння волосся	Застосування проносних або діуретиків	Споживання великої кількості їжі, навіть за відсутності почуття голоду	Уповільнення мовлення та рухів
Ортостатична гіпотензія	Страх набрати вагу	Вживання їжі на самоті через почуття сорому	Втрата інтересу або задоволення від хобі та діяльності
Обмеження себе в калоріях	Зниження успішності в навчанні чи роботі	Відчуття огиди до себе або провини після їжі	Думки про смерть або самогубство, або спроби самогубства.

Хоча всі вище перераховані розлади можуть характеризуватися втратою, надмірною втратою ваги та зниженим настроєм, існує лише один симптом, який відрізняє всі ці розлади. Лише при депресивному розладі люди не мають ані бажання втратити вагу, ані страху набрати її.

Висновки до розділу 1

В рамках теоретичного аналізу, присвяченого дослідженню тривожно-депресивних симптомів у жінок з розладами харчової поведінки, встановлено:

1. Тривожно-депресивні розлади є поширеними психічними захворюваннями. Розвиток тривожно-депресивних симптомів пов'язаний зі статтю та віком пацієнтів. Обидві групи порушень набули більшого поширення серед жінок, при цьому існують вікові відмінності. Тривожні розлади розвиваються у підлітковому віці, а депресивні – у юнацькому та середньому дорослому віці. Існують закономірності перебігу тривожних розладів: так, серед жінок спостерігаються такі симптоми як нудота, задишка та здавленість в області горла. Чоловіки ж більше скаржаться на надмірне потовиділення та біль в області живота. Розвиток тривожно-депресивних симптомів пов'язаний із біологічними, психологічними та соціальними чинниками.

2. Проблема розладів харчової поведінки широко розповсюджена у всіх країнах світу. При цьому, відсутній зв'язок між рівнем благополуччя країни та ризиком розвитку РХП. У ХХІ ст. розлади харчової поведінки виникають через недотримання належних норм харчування, а також через низку особистих чи соціальних впливів та потреб. Згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність своїм тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (порушення вживання їжі та її кількості). Розлади харчової поведінки найчастіше зустрічаються серед осіб жіночої статі підліткового або юнацького віку. На основі дослідження наукових джерел виявлено три найпоширеніші розлади, серед яких: анорексія, булімія та компульсивне переїдання. Серед чинників, що провокують розвиток розладів харчової поведінки виділяють біологічні (спадковість), сімейна ситуація (ставлення батьків до культури харчування та до своєї дитини; наявність в родині людей з РХП, що транслиують неправильні моделі харчової поведінки), соціальні (ЗМІ, однолітки тощо), супутні розлади (тривожність, депресія).

3. Сучасні дослідження підтверджують наявність тісних зв'язків між тривожно-депресивними симптомами та розладами харчової поведінки. Проте, на сьогодні існують різні позиції щодо причинно-наслідкових зв'язків у виникненні кожного з розладів. Однак, виявлено, що не всі пацієнти з діагностованими розладами харчової поведінки демонструють ознаки тривоги чи депресії. Найпоширенішими видами тривожних розладів, пов'язаних з РХП є: генералізований тривожний розлад, obsесивно компульсивний розлад та соціальна фобія. В рамках аналізу зв'язку між тривожними розладами та розладами харчової поведінки проаналізовані їх характерні симптоми. Однак, у людини з депресивним розладом відсутні переживання щодо прийомів їжі та форми власного тіла.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Дизайн та організація дослідження

В рамках теоретичного аналізу літературних джерел, присвячених вивченню зв'язку тривожно-депресивних симптомів з розладами харчової поведінки жінок встановлено, що існує високий рівень зв'язку між досліджуваними параметрами. Тобто, діагностовані розлади харчової поведінки з високим ступенем достовірності пов'язані з тими чи іншими тривожно-депресивними симптомами. Проте, на сьогодні існує ряд думок стосовно того, який з розладів виникає першим, і який вплив відіграє на формування другого. В науковій спільноті давно вже відомий той факт, що саме жінки більш схильні до розвитку у них розладів харчової поведінки. В рамках даної роботи здійснено спробу дослідити роль гендерного концепту особистості на схильність до розладів харчової поведінки у жінок.

Емпіричне дослідження проведене в наступні **етапи**:

1) підготовчий етап – квітень–вересень 2023 року. На даному етапі обрано тему та проведено теоретичний аналіз, націлений на пошук невирішених питань в проблемі тривожно-депресивних симптомів у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки. На основі теоретичних розвідок сформульовано мету дослідження та ряд завдань щодо її реалізації;

2) констатувальний етап – вересень-жовтень 2023 року. На цьому етапі виділено ряд психодіагностичних засобів задля реалізації завдань дослідження та сформовано вибірку емпіричного дослідження; проведено психодіагностичні заходи;

3) узагальнюючий етап – жовтень-листопад 2023 року. На цьому етапі здійснено аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження. Виокремлено специфіку зв'язків між досліджуваними параметрами. Надано висновки за результатами дослідження.

4) заключний етап (грудень 2023) – захист кваліфікаційної роботи. Представлення результатів дослідження та їх обговорення.

Теоретичний аналіз літератури свідчить про те, що питання зв'язку тривожно-депресивних симптомів серед жінок набуло високої популярності у світовій психологічній науці. Однак, життя під час воєнного стану само по собі виступає предиктором розвитку у людей різного роду тривожних та депресивних розладів. На сьогодні існує декілька досліджень, що є співзвучними до нашого, проте, їх вибірку, більшою мірою, складають підлітки. Це пов'язано з тим, що більшість видів РХП виявляють саме у підлітковому віці. Дослідження закордонних вчених дозволяють виокремити ряд індивідуально-психологічних особливостей та чинників, що сприятимуть виникненню розладів харчової поведінки. Серед таких виділяють перфекціонізм, занижена самооцінка, ворожість, почуття провини, аутоагресія, тривожність тощо. Серед соціальних чинників виділяють особливості батьківського виховання, ЗМІ та соціальне оточення.

2.2. Опис вибірки емпіричного дослідження

Виходячи з мети дослідження організовано та проведено емпіричне дослідження. В даному підрозділі розглянуто психодіагностичний інструментарій дослідження та розглянуто вибірку.

У дослідженні взяли участь 184 жінки, віком від 17 до 54 років. Середній вік досліджуваних складає 29,7 +/- 8,4 років.

На рис. 2.1. представлено розподіл вибірки за віком.

Вік

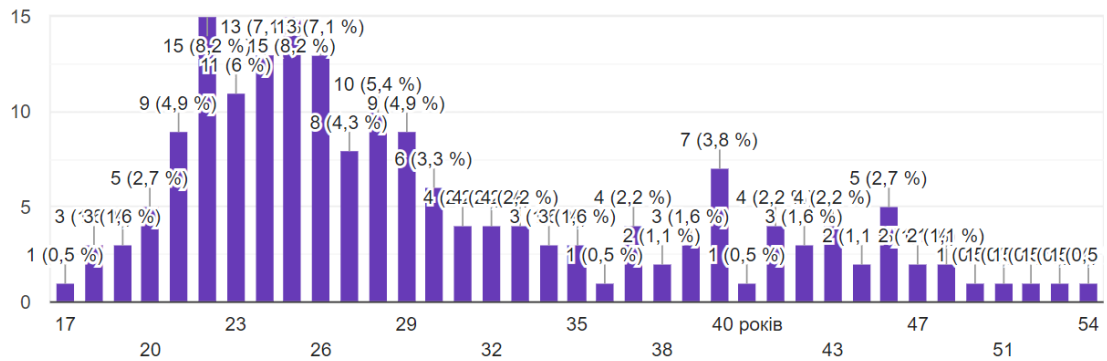


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за віком

Виходячи з розподілу даних, можна говорити про те, що найбільшу частину вибірки складають жінки віком від 21 до 29 років.

На рис.2.2. представлено розподіл вибірки за шлюбним статусом.

Сімейний статус

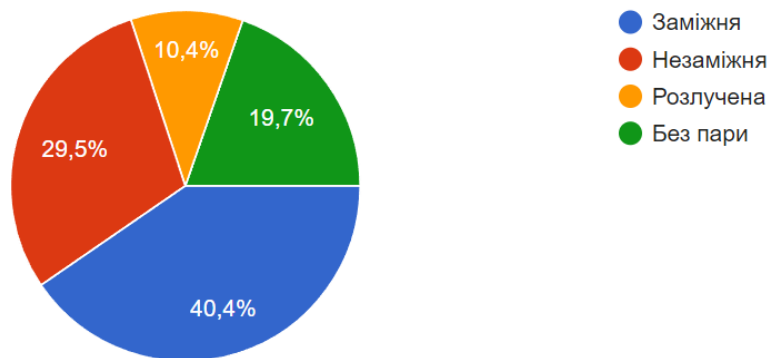


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за сімейно-шлюбним статусом

Аналізуючи розподіл даних виявлено, що найбільшу частину вибірки становлять заміжні та незаміжні жінки 40,4 та 29,5% відповідно. Найменша кількість жінок у вибірці – розлучених – 10,4%. Також 19,7% жінок вказали, що на момент дослідження не мали пари.

На рис. 2.3. представлено розподіл вибірки за рівнями освіти.

Рівень освіти

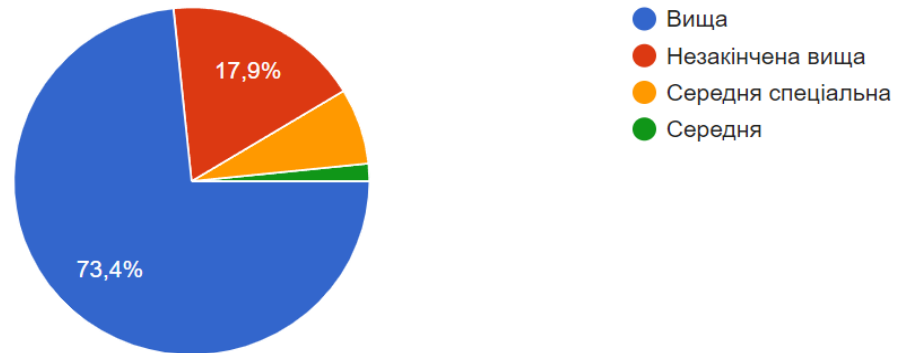


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за рівнем освіти

Встановлено, що більша частина вибірка (73,4%) мають вищу освіту. 17,9% – незакінчену вищу освіту, 7,1% – середню спеціальну освіту та 1,6% – середню освіту.

На рис. 2.4. представлено розподіл вибірки за складом батьківської родини.

Склад батьківської родини

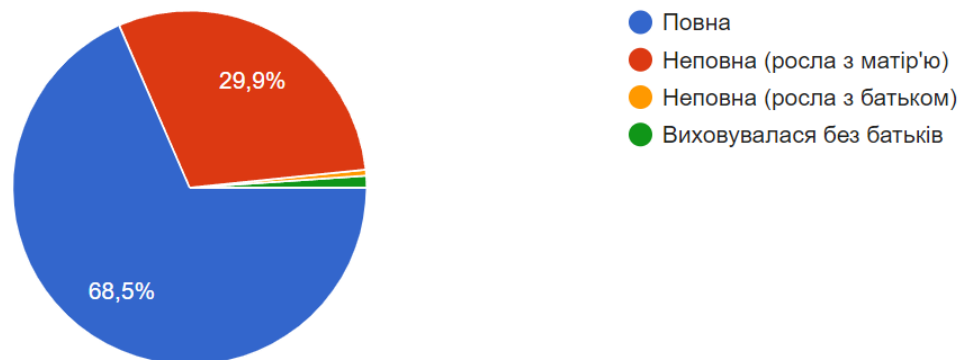


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за складом батьківської родини

68,5% вказали, що вирости у повних родин, 29,9% виховувалися матір'ю, 0,5% – виховувалися батьком і 1,1% жінок виховувались без батьків.

На рис. 2.5. представлено розподіл вибірки за характером відносин досліджуваних з матір'ю в дитинстві.

Відносини в дитинстві з матір'ю

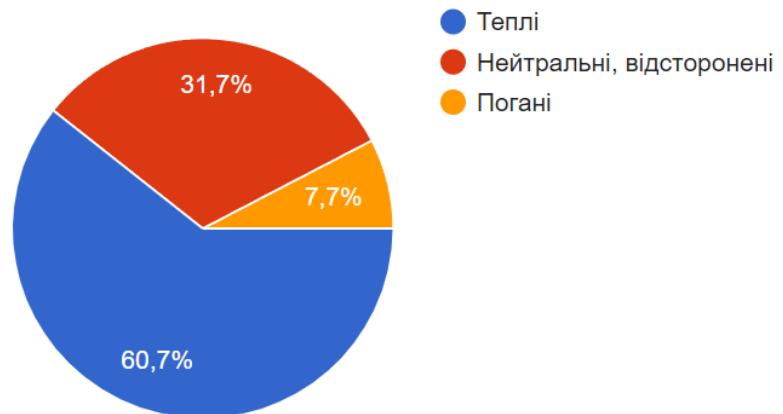


Рис. 2.5. Розподіл вибірки за характером відносин з матір'ю в дитинстві 60,7% досліджуваних вказали, що мали теплі відносини з матір'ю в дитинстві, 31,7% – нейтральні та 7,7% мали погані стосунки з матір'ю.

На рис. 2.6. представлено розподіл вибірки за характером відносин досліджуваних з батьком в дитинстві.

Відносини в дитинстві з батьком

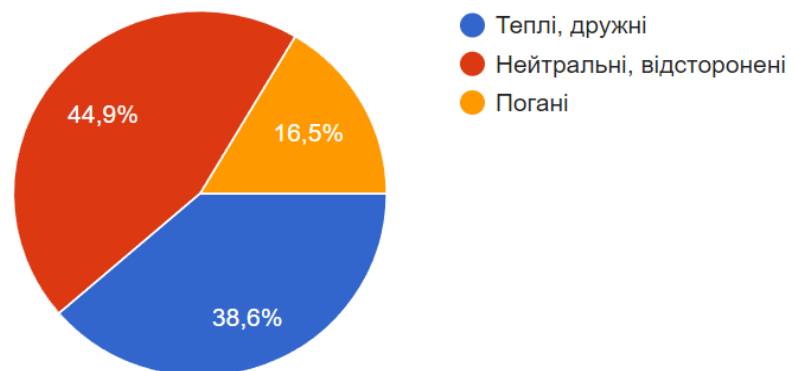


Рис. 2.6. Розподіл вибірки за характером відносин з батьком в дитинстві Більшість досліджуваних (44,9%) мали нейтральні, відсторонені відносини з батьком. 38,6% мали теплі відносини з батьком і 16,5% вказали, що у дитинстві мали погані відносини з батьком.

Вже при поверхневому аналізі можна сказати про те, що в дитинстві жінки мали кращі відносини з матір'ю, ніж з батьком.

На рис. 2.7. представлено розподіл вибірки за характером відносин у власній родині.

Характеристика відносин у власній родині

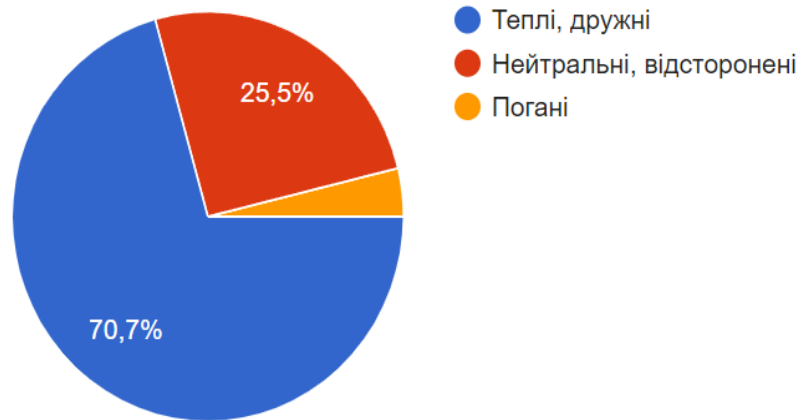


Рис. 2.7. Розподіл вибірки за характером відносин у власній родині

70,7% вказали, що у їх власних родинах переважають теплі та дружні відносини, у 25,5% спостерігаються нейтральні та відсторонені відносини та 3,8% жінок вказали, що у їх власних родинах переважають погані відносини.

На рис. 2.8. представлено розподіл вибірки за наявністю дітей у досліджуваних.

Наявність дітей

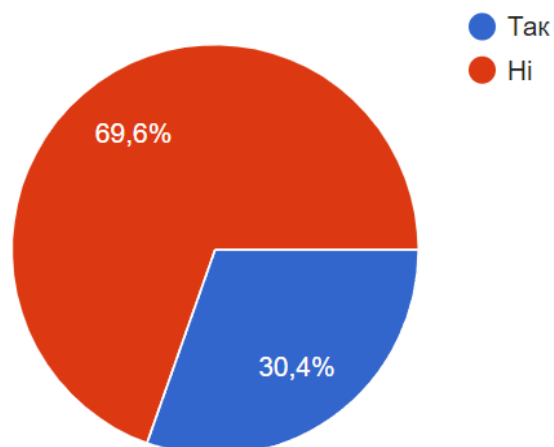


Рис. 2.8. Розподіл вибірки за наявністю дітей

Більша частина жінок у вибірці не мають дітей (69,9%), решта 30,4% мають принаймні одну дитину.

На рис. 2.9. представлено розподіл вибірки за характером співвідносин досліджуваних з власними дітьми.

Характеристика стосунків з власними дітьми

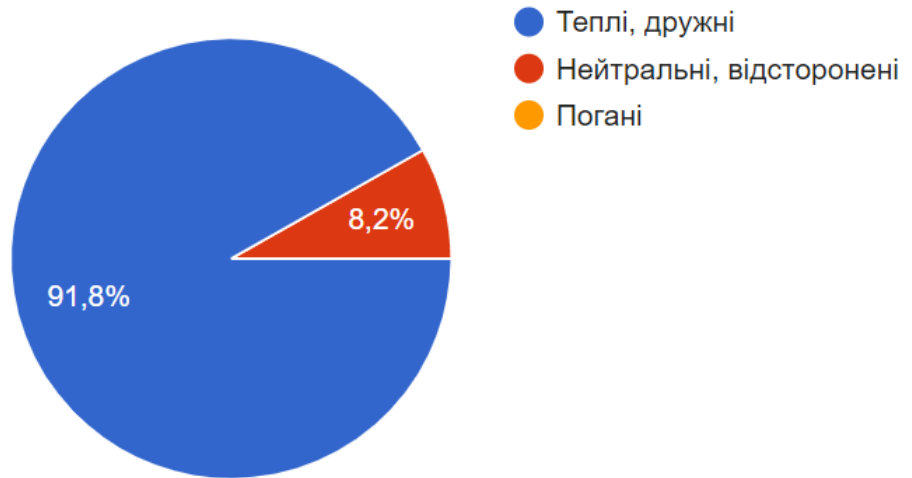


Рис. 2.9. Розподіл вибірки за характером відносин з дітьми

91,8% вказали, що у них переважно теплі та дружні відносини з їх дітьми, 8,2% жінок вказали, що в них відсторонені або нейтральні відносини з їх дітьми. У жодної з досліджуваних не спостерігаються погані відносини зі своїми дітьми.

2.3. Обґрунтування вибору методів емпіричного дослідження

З метою проведення психодіагностичних процедур відібрано відповідні психодіагностичні методи. Всього діагностичний набір містить в собі шість психодіагностичних методик, з них: одна націлена на виявлення гендерних характеристик особистості жінок, дві на діагностику тривожних та депресивних симптомів, три – на виявлення ознак розладів харчової поведінки жінок, додатково використано тест на виявлення особистісних рис особистості. Розглянемо детальніше.

1. З метою визначення гендерного типу особистості використано **Статеворольовий опитувальник С. Бем**. Даний опитувальник вважається найпоширенішим серед всіх методів дослідження оцінки себе людиною з точки зору гендеру. Опитувальник складається з 60 характеристик, кожен з

який досліджуваному необхідно співвіднести з власними особистісними якостями та відповісти чи притаманна йому/їй дана характеристика. Всі характеристики в опитувальнику мають певну спрямованість: мужність, жіночність чи нейтральність. До кожної з цих категорій відноситься по 20 тверджень опитувальника. Обробка результатів здійснюється згідно з ключем, за яким передбачається дві шкали: фемінність та маскулінність. Так, за кожну відповідь “Так” відповідно з ключем присвоюється один бал. Після чого всі бали додаються. Для визначення показника фемінності чи маскулінності застосовується формула $F/M=(\Sigma/20)$, де Σ – сума балів за показником фемінності (маскулінності). Для висновку щодо гендерного типу особистості необхідно розрахувати індекс IS. Для цього застосовується формула $IS = (F - M) : 2,322$. Відповідно, бали у діапазоні від -1 до +1 вказують на андрогінність; бали від -1 та менше вказують на маскулінність, а бали від +1 та вище – про фемінність [8, с.5-7].

2. З метою виявлення ознак депресії серед жінок використано **опитувальник депресії (PHQ-9)**. Даний опитувальник є поширеним у клінічних та лабораторних дослідження для оцінки ступеня тяжкості депресії. Опитувальник містить всього 9 питань. Досліджуваному необхідно оцінити як часто протягом останніх двох тижнів, що передували дослідженню його турбували проблеми наведені в опитувальнику. Для оцінки використовується чотирирівнева шкала: 0– “Ні разу”; 1–“Кілька днів”; 2– “Понад тиждень”; 3– “Майже кожен день”. Для оцінки результатів необхідно скласти бали за всіма питаннями. Відповідно до розподілу балів оцінюють ступінь вираженості депресії: 1-4 бали – мінімальна депресія; 5-9 балів – легка депресія; 10-14 балів – помірна депресія; 15-19 балів – тяжка депресія; 20-27 балів – вкрай тяжка депресія [43].

3. З метою оцінки рівня вираженості тривожного розладу серед жінок використано **опитувальник ГТР-7**. За процедурою проведення опитувальник подібний до попереднього. Він містить всього 7 тверджень (проблем). Досліджуваному пропонується оцінити, як часто протягом останніх двох

тижнів, що передували опитуванню його турбували зазначені проблеми. При цьому використовується чотирирівнева система оцінок, де 0 – “Ніколи”; 1 – “Декілька днів”; 2 – “Більш, ніж в половині днів”; 3 – “Практично кожний день”. Для оцінки рівня тривожності необхідно скласти всі бали. Відповідно, сума балів від 0 до 4 свідчить про легку тривожність; 5-9 балів – помірну; 10-14 – про тривожність середньої тяжкості; 15-21 бал – про тяжку тривожність [25].

4. З метою оцінки порушень у харчуванні серед жінок використано **Діагностичну шкалу порушень харчування (The Eating Disorder Diagnostic Scale - EDDS) (Stice et al., 2000)**. Опитувальник містить в собі 20 питань, що стосуються ситуацій пов’язаних із вживанням їжі досліджуваним. При відповідях досліджуваного просять оцінити ступінь повторюваності ситуацій за останні 3 місяця, що передували опитуванню. До складу опитувальника входять питання різного типу. Так деякі передбачають числові оцінки, деякі передбачають відповіді “Так” або “Ні”. Також в останніх двох питаннях необхідно вказати вагу та зріст. За результатами опитувача оцінюється ступінь вираженості таких розладів харчової поведінки як: нервова булімія, нервова анорексія та компульсивне переїдання. При оцінці ступеню вираженості кожного з видів РХП використовуються окремі діагностичні критерії. Нервова анорексія передбачає наступні критерії: 1) значення індексу маси тіла; 2) рівень страху набрати вагу; 3) вплив маси тіла на самооцінку; 4) наявність аменореї. Нервова булімія передбачає наступні діагностичні критерії: 1) наявність регулярних епізодів переїдання; 2) наявність постійної компенсаторної поведінки; 3) надмірний вплив ваги та форми тіла на самооцінку. Компульсивне переїдання передбачає наступні діагностичні критерії: 1) наявність регулярних епізодів переїдання; 2) наявність принаймні трьох особливостей, що асоціюються з компульсивним переїданням; 3) наявність переживань стосовно переїдання; 4) відсутність будь-якого типу компенсаторної поведінки [48].

5. З метою виявлення ступеня невдоволеності жінками власною зовнішню як компонента образу тіла використано **опитувальник образу власного тіла**. Опитувальник містить в собі 16 тверджень, що стосуються особливостей сприйняття свого тіла. Відповіді передбачають використання чотирирівневої системи оцінок, де: 0 – “Ніколи”; 1 – “Іноді”; 2 – “Часто”; 3 – “Завжди”. Для визначення ступеню сприйняття власного тіла необхідно додати бали-відповіді за всіма твердженнями. Відповідно до кількості балів визначається рівень невдоволеності власним тілом, де: 0-12 балів вказують на низький рівень невдоволеності, а бали від 13 до 48 – про виражену невдоволеність власним тілом [36].

6. З метою з’ясування ставлення жінок до їжі використано **тест ставлення до вживання їжі** (Eating Attitudes Test; EAT-26). Тести містить в собі 26 запитань та передбачає шестирівневу систему оцінок, де: ”Ніколи”; “Рідко”; “Іноді”, “Досить часто”, “Як правило”; “Завжди”. При цьому перші три варіанти відповідей оцінюються в 0 балів, а інші в 1,2,3 бали відповідно. Для отримання результатів необхідно скласти бали-відповіді за всіма питаннями. Для всіх, крім 26 запитання використовуються прямі значення. Висновок щодо наявності порушень робляться на основі отриманих балів за шкалою, де: 0-15 балів – низька вірогідність наявності РХП, 16-30 – знижена вірогідність; 31-45 – середня вірогідність; 46-60 – підвищена вірогідність; 61-75 – висока вірогідність наявності РХП [36].

Висновки до розділу 2

В рамках другого розділу здійснено методологічне обґрунтування методик емпіричного дослідження, представлено вибірку дослідження, розглянуто цілі та завдання дослідження.

1. Серед емпіричних методів для досягнення цілей емпіричного дослідження обрано метод тестування, що дозволяє дослідити велику кількість людей і не потребує додаткового обладнання. Серед психодіагностичних методів обрано наступні: в якості психодіагностичного інструментарію обрано

методики, що дозволяють дослідити гендерні особливості, ознаки тривожного та депресивного розладу, особистісні характеристики жінок та симптоми розладів харчової поведінки, а саме: діагностична шкала порушень харчування – для виявлення ознак анорексії, булімії та компульсивного переїдання, опитувальник образу власного тіла – для виявлення незадоволеності зовнішністю як компонента образу тіла, тест відношення до прийомів їжі – для виявлення ставлення жінок до вживання їжі як компонента РХП, опитувальник РНQ-9 для виявлення рівня депресії, тест GAD-7 – для виявлення рівня тривоги, статево-рольовий опитувальник С. Бем – для визначення гендерного типу особистості.

2. Для реалізації емпіричного дослідження створено вибірку зі 184 жінок різного віку, з різним сімейно-шлюбним статусом та рівнем освіти. Найбільшу частину вибірки представляють жінки віком від 21 до 29 років, заміжні, з вищою освітою, що виховувалися у повних сім'ях та мали теплі стосунки з матір'ю та нейтральні стосунки з батьком. Незаміжні жінки становлять третину вибірки. Найменша кількість жінок у вибірці – розлучених – 10,4%. Також 19,7% жінок вказали, що на момент дослідження не мали пари. Більшість досліджуваних мають теплі стосунки у власних сім'ях та не мають дітей. Більшість досліджуваних, що мають дітей мають теплі стосунки з ними. Чинниками, що робить вибірку гомогенною, є те, що всі жінки досягли дорослості, проживають у м.Дніпро та не мають діагностованих психічних розладів.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЖІНОК ЗІ СХИЛЬНІСТЮ ДО РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Рівень вияву тривожно-депресивних симптомів та ознак розладів харчової поведінки у жінок

В даному підрозділі розглянуто результати аналізу емпіричного дослідження зв'язку тривожно-депресивних симптомів зі схильністю до розладів харчової поведінки у жінок.

З метою виявлення рівня тривожності жінок використано тест на тривожність GAD-7. Розглянемо отримані результати (рис.3.1.).

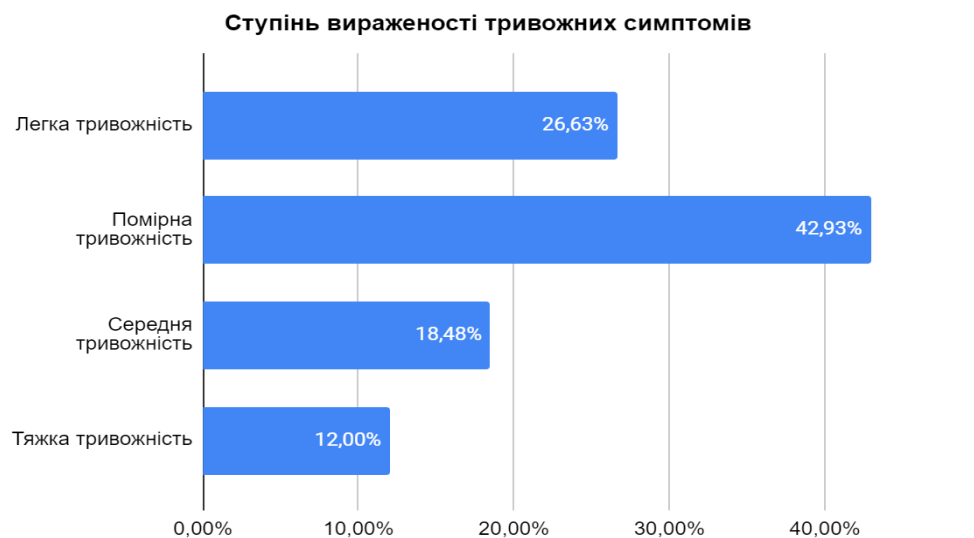


Рис. 3.1. Результати дослідження за тестом GAD-7

Встановлено, що в даній вибірці 26,63% жінок демонструють ознаки легкої тривожності, 42,93% – помірний рівень тривожності, 18,48% – середній рівень тривожності та 12% жінок демонструють високий рівень тривожності.

З метою виявлення рівня депресивності використано опитувальник PHQ-9 (рис. 3.2.).

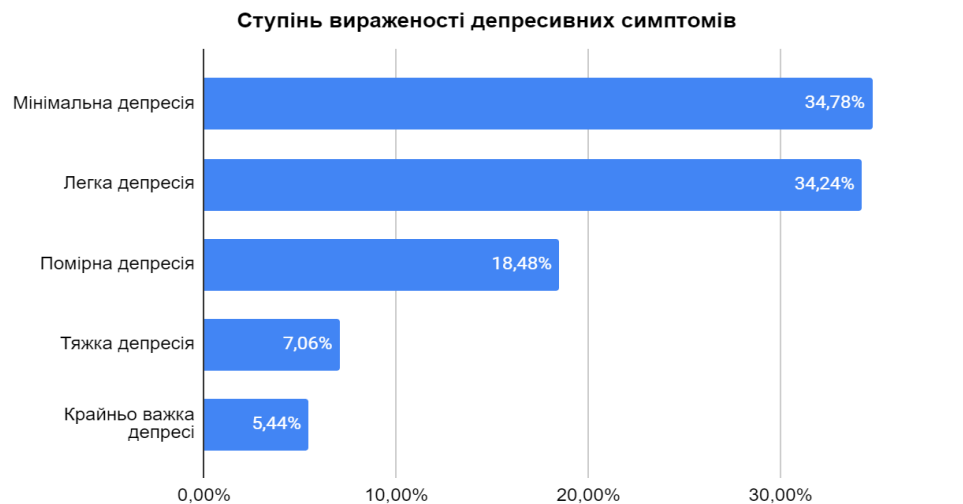


Рис.3.2. Результати дослідження за опитувальником PHQ-9

Встановлено, що для 34,78% жінок властива мінімальна депресія, для 34,24% – легка депресія, для 18,48% – помірна депресія, для 7,06% – тяжка депресія та для 5,44% – особливо тяжка депресія.

З метою виявлення ознак анорексії, булімії та компульсивного переїдання використано Діагностичну шкалу порушень харчування. Дана методика передбачає виявлення симптомів для кожного з трьох досліджуваних видів розладів харчової поведінки. Розглянемо результати за показником «Нервова анорексія» (рис. 3.3.)

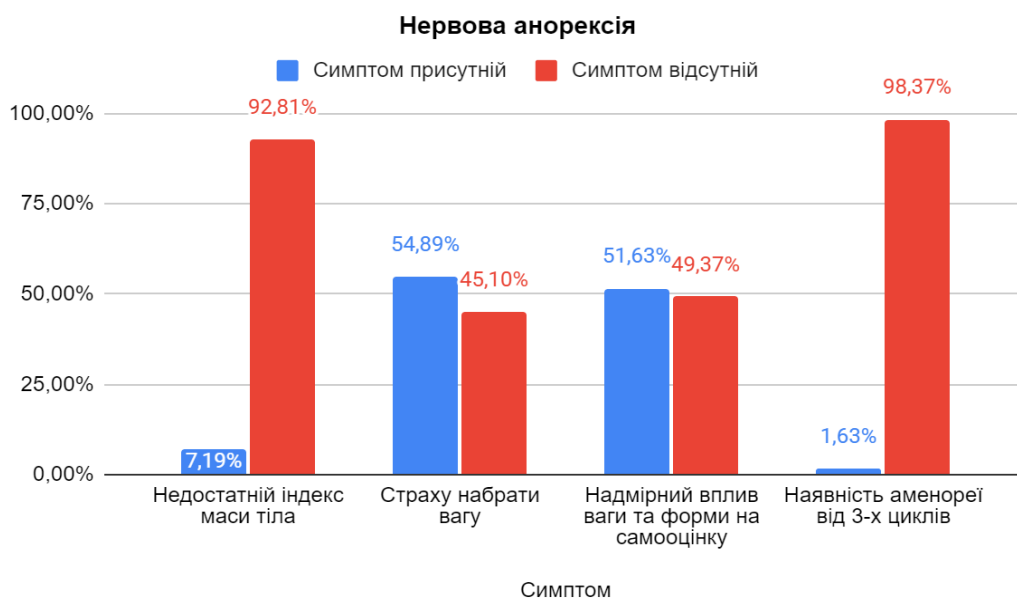


Рис.3.3. Результати дослідження за Діагностичною шкалою порушень харчування (нервова анорексія)

За результатами дослідження встановлено, що 7,19% досліджуваних демонструють недостатній індекс маси тіла (ІМТ нижчий за 17,5). 54,89% жінок демонструють симптом “Страх набрати вагу”. 51,63% жінок переживають надмірний вплив ваги та форми на самооцінку як симптому нервової анорексії. 1,63% жінок вказали, що мають аменорею (мінімум 3 цикли поспіль).

За результатами аналізу встановлено, що у однієї особи з вибірки наявні всі чотири симптоми нервової анорексії.

Наступним видом розладу харчової поведінки є нервова булімія, яка містить в собі три діагностичні показники (рис.3.4.)

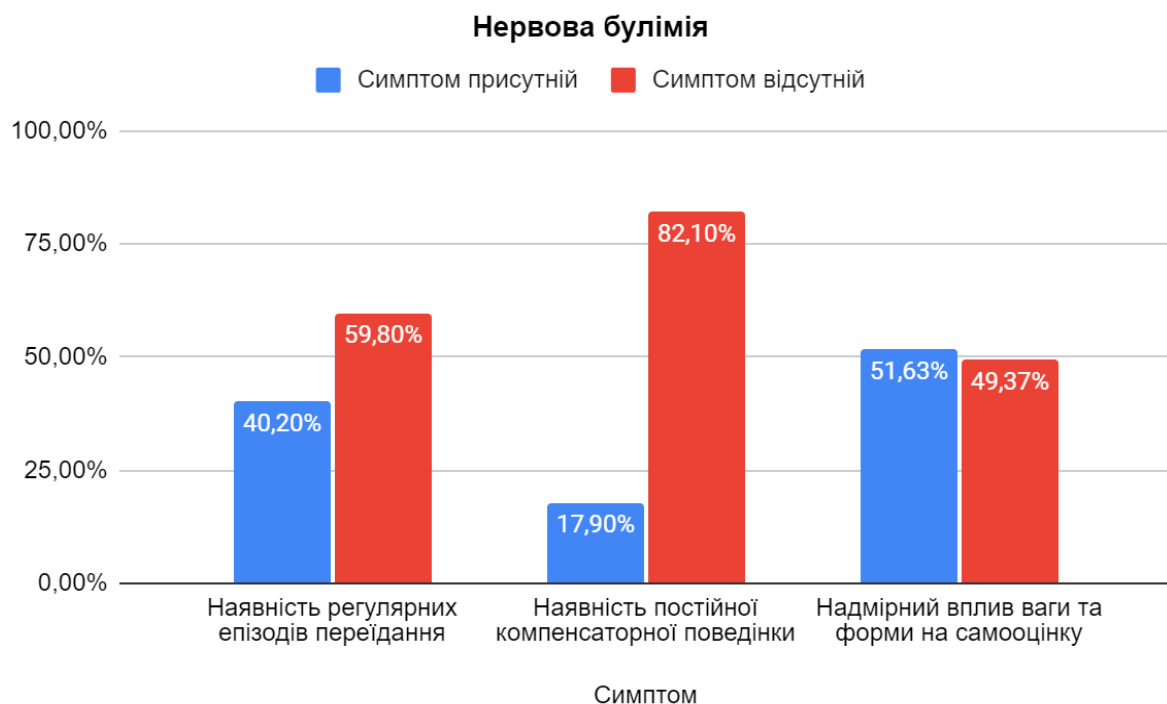


Рис.3.4. Результати дослідження за Діагностичною шкалою порушень харчування (нервова булімія)

Встановлено, що 40,2% жінок переживають регулярні епізоди переїдання, 17,9% мають регулярну компенсаторну поведінку (дієти, обмеження себе у якихось продуктах, спорт тощо) та 51,63% жінок переживають надмірний вплив ваги та форми на самооцінку.

В результаті дослідження виявлено десять осіб з вибірки (5,43%), що демонструють наявність всіх трьох діагностичних симптомів нервової булімії.

Наступним видом РХП, що діагностується методикою є компульсивне переїдання (рис.3.5.).

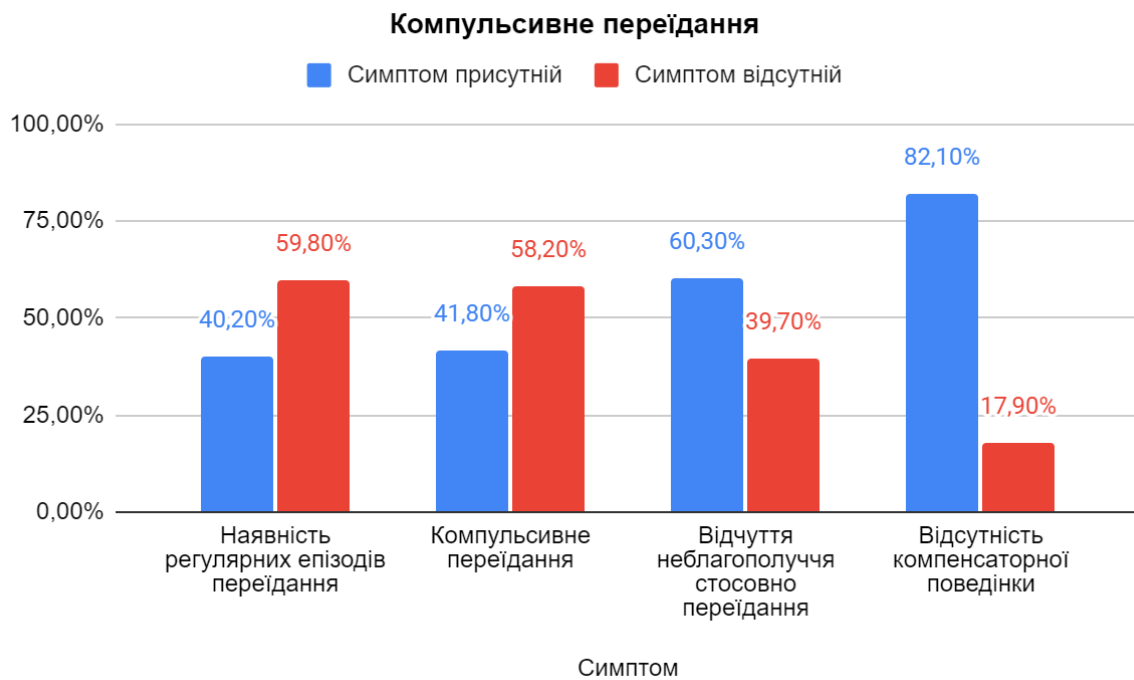


Рис. 3.5. Результати дослідження за Діагностичною шкалою порушень харчування (компульсивне переїдання)

Встановлено, що 40,2% мають регулярні епізоди переїдання, 41,8% мають компульсивне переїдання, 60,3% жінок відчувають неблагополуччя стосовно свого переїдання і 82,1% не мають регулярної компенсаторної поведінки.

Відповідно, всі чотири симптоми компульсивного переїдання встановлено у 7 осіб (3,8%).

З метою виявлення незадоволеності зовнішністю як компонента образу тіла використано опитувальник образу власного тіла (рис.3.6.).

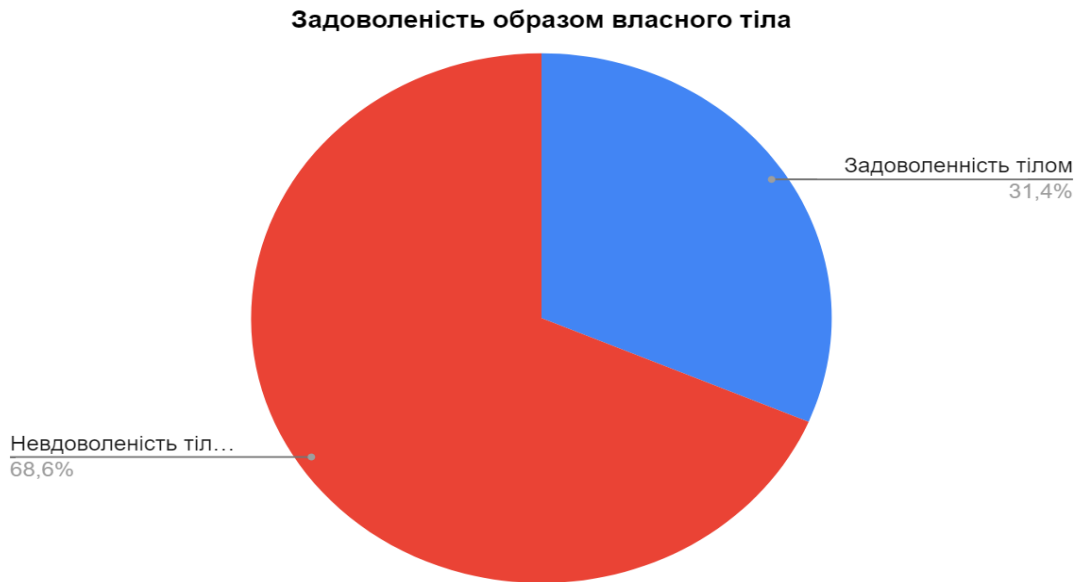


Рис.3.6. Результати дослідження за опитувальником образу власного тіла

За результатами дослідження встановлено, що 68,6% жінок незадоволені образом власного тіла і 31,4% – задоволені образом свого тіла.

Для виявлення ставлення жінок до вживання їжі як компонента РХП використано тест відношення до прийомів їжі (рис. 3.7.).



Рис. 3.7. Результати дослідження за тестом відношення до прийомів їжі

За результатами дослідження встановлено, що 8,7% жінок демонструють порушення пов'язані зі ставленням до прийомів їжі та в 91,3% такі порушення відсутні.

Для визначення гендерного типу особистості використано статево-рольовий опитувальник С. Бем (рис.3.8.).

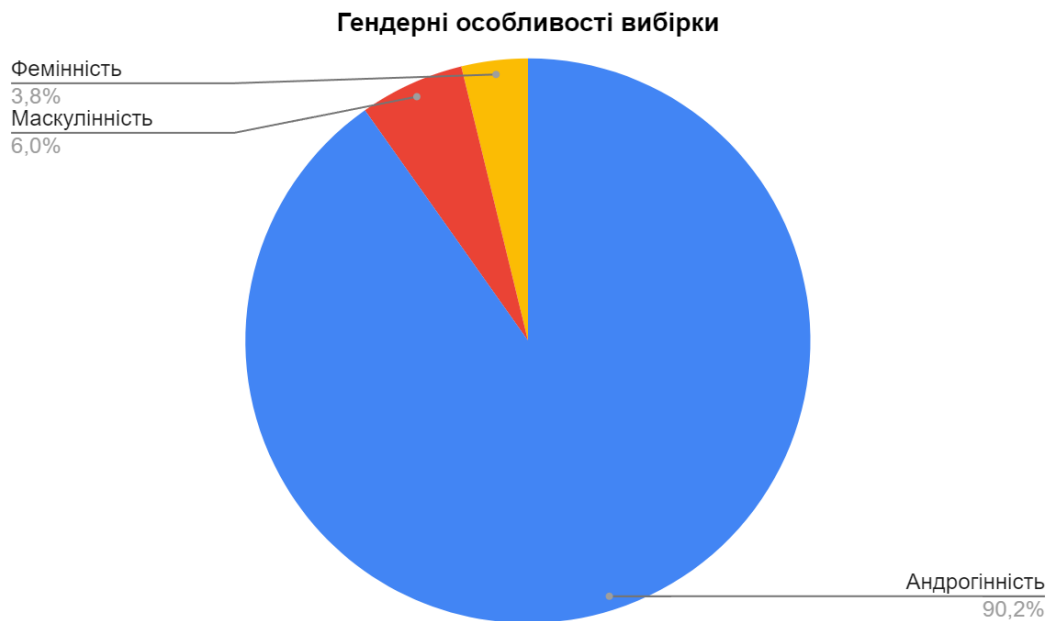


Рис. 3.8. Результати дослідження за статево-рольовим опитувальником С. Бем

За результатами дослідження встановлено, що більша частина вибірки демонструють ознаки андрогінності – 90,2%. 6% – ознаки маскулінності та 3,8% – ознаки фемінності.

3.2. Зв'язок між ознаками розладів харчової поведінки у жінок та соціально-демографічними параметрами

З метою виявлення зв'язків між ознаками розладів харчової поведінки та такими соціально-демографічними параметрами як рівень освіти, шлюбний статус, характер відносин у дитинстві з батьком та матір'ю використано результати дослідження за методиками націлені на виявлення симптомів РХП та такі індивідуально-соціальні характеристики жінок як рівень освіти, шлюбний статус, характер відносин у дитинстві з батьком та матір'ю. Зв'язки встановлювалися шляхом кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта V-Крамера та H-критерія Крускала-Уолліса для встановлення значущості відмінностей у групах жінок.

В ході статистичного аналізу виявлено ряд значущих зв'язків між досліджуваними характеристиками. У таблицю виведено лише значущі зв'язки критерія V-Крамера

(табл. 3.3.)

Таблиця 3.1.

Значимі коефіцієнти кореляції між індивідуально-соціальними характеристиками жінок та ознаками розладів харчової поведінки

Ознаки РХП	Шлюбний статус	Освіта	Батьківська сім'я	Стосунки з матір'ю	Стосунки з батьком	Відносини у власній родині	Наявність дітей	Відносини з дітьми
Страх набрати вагу		0,226*	0,221*					
Вплив ваги на самооцінку		0,328***	0,320**					
Регулярні епізоди переїдання								
Компенсаторна поведінка								
Компульсивне переїдання	0,216**		0,210*		0,207*		0,256**	0,217*
Неблагополуччя через переїдання								
Незадоволеність тілом				0,514**				0,538**
Порушення ставлення до їжі								0,618***

Примітка:

* – рівень значущості $p < 0,1$

** – рівень значущості $p < 0,05$

*** – рівень значущості $p < 0,01$

Встановлено зв'язок між шлюбним статусом жінки та показником компульсивного переїдання ($V=0,216;p<0,05$).

Встановлено зв'язок між рівнем освіти та показниками “Страх набрати вагу” ($V=0,226;p<0,1$) та “Вплив ваги на самооцінку” ($V=0,328;p<0,01$).

Встановлено значущий зв'язок між складом батьківської родини та показниками таких симптомів РХП як “Страх набрати вагу”, ($V=0,221;p<0,1$).

Встановлено зв'язок між показником “Вплив ваги на самооцінку” та рівнем освіти ($V=0,328;p<0,01$) та складом батьківської родини ($V=0,320;p<0,01$).

Встановлено зв'язок між відносинами у власній родині та показниками симптомів РХП “Вплив ваги на самооцінку” ($V=0,229;p<0,1$).

Встановлено зв'язок між показником «Компульсивне переїдання» та шлюбним статусом ($V=0,216; p<0,05$) та складом батьківської родини ($V=0,216; p<0,1$). Встановлено зв'язок між стосунками з батьком та показником симптому РХП “Компульсивне переїдання” ($V=0,207;p<0,1$). Встановлено значущі відмінності за даним показником ($H=7,531;p<0,05$). Даний показник вищий серед жінок, які мали погані стосунки з батьком у дитинстві. Встановлено зв'язок між наявністю дітей та показником “Компульсивне переїдання” як симптому РХП ($V=0,256;p<0,05$). Встановлено значущі відмінності ($H=7,332;p<0,01$). Даний показник вищий серед жінок які не мають дітей. Встановлено зв'язок між показником «Компульсивне переїдання» та відносинами з дітьми ($V=0,217;p<0,1$).

Встановлено зв'язки між стосунками з матір'ю та показником “Незадоволеність тілом” ($V=0,514;p<0,05$). За показником “Незадоволеність тілом” встановлено значущі відмінності ($H=7,235;p<0,05$), даний показник вищий серед жінок, які мали погані стосунки з матір'ю в дитинстві. Встановлено зв'язок між відносинами з власними дітьми та показником та показниками “Незадоволеність тілом” ($V=0,538;p<0,05$).

Встановлено зв'язок між показником “Порушення ставлення до їжі” та відносинами з дітьми ($V=0,618;p<0,01$). Встановлено значущі відмінності за

показником “Незадоволеність тілом” ($N=59; p<0,05$). Даний показник вищий серед жінок, які мають нейтральні (відсторонені) стосунки з власними дітьми.

3.3. Зв’язок між тривожно-депресивними симптомами та ознаками розладів харчової поведінки у жінок

Перед проведенням кореляційного аналізу здійснено перевірку шкал на нормальність розподілу з використанням Z-критерію Колмогорова-Смірнова. Відповідно до результатів розрахунків встановлено ненормальний розподіл за всіма діагностичними шкалами (див. Додаток М). З метою виявлення зв’язків між тривожними та депресивними симптомами та показниками ознак розладів харчової поведінки серед жінок здійснено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнту кореляції р-Спірмена. Розглянемо результати кореляційного аналізу (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Результати кореляційного аналізу для показників тривожно-депресивних симптомів та показників схильності до розладів харчової поведінки

Показники РХП	Тривога	Депресія
Страх набрати вагу	0,269**	0,292**
Надмірний вплив ваги та форми тіла на самооцінку	0,382**	0,475**
Наявність регулярних епізодів переїдання	0,195**	0,260**
Наявність постійної компенсаторної поведінки	0,199**	0,211**
Компульсивне переїдання	0,224**	0,299**
Відчуття неблагополуччя стосовно переїдання	0,158*	0,167*
Незадоволеність тілом	0,408**	0,456**
Порушення ставлення до їжі	0,260**	0,363**

Примітка:

* – рівень значущості $p<0,05$

** – рівень значущості $p<0,01$

Результати кореляційного аналізу, що представлені у табл. 3.2. вказують на те, що всі отримані кореляційні зв'язки демонструють позитивні зв'язки переважно на рівні 1% значущості. Відповідно, можна побачити, що з ростом показника тривоги та депресії зростають показники ознак розладів харчової поведінки.

Відповідно до результатів кореляційного аналізу виявлено зв'язки між показником тривоги та такими симптомами РХП як “Страх набрати вагу” ($r=0,269$; $p<0,01$), “Надмірний вплив ваги та форми тіла на самооцінку” ($r=0,382$; $p<0,01$), “Наявність регулярних епізодів переїдання” ($r=0,195$; $p<0,01$), “Наявність постійної компенсаторної поведінки” ($r=0,199$; $p<0,01$), “Компульсивне переїдання” ($r=0,224$; $p<0,01$) та “Відчуття неблагополуччя стосовно переїдання” ($r=0,158$; $p<0,05$). Також виявлено додатні зв'язки між показником тривоги та показником “Незадоволеність тілом” ($r=0,408$; $p<0,01$) та показником “Порушення ставлення до їжі” ($r=0,260$; $p<0,01$).

Виявлено додатні кореляційні зв'язки між показником депресії та такими симптомами РХП як “Страх набрати вагу” ($r=0,292$; $p<0,01$), “Надмірний вплив ваги та форми тіла на самооцінку” ($r=0,475$; $p<0,01$), “Наявність регулярних епізодів переїдання” ($r=0,260$; $p<0,01$), “Наявність постійної компенсаторної поведінки” ($r=0,211$; $p<0,01$), “Компульсивне переїдання” ($r=0,299$; $p<0,01$) та “Відчуття неблагополуччя стосовно переїдання” ($r=0,167$; $p<0,05$). Також виявлено додатні зв'язки між показником тривоги та показником “Незадоволеність тілом” ($r=0,456$; $p<0,01$) та показником “Порушення ставлення до їжі” ($r=0,363$; $p<0,01$).

3.4. Відмінності між показниками тривожно-депресивних симптомів та ознак розладів харчової поведінки у жінок з різними гендерними ролями

За результатами дослідження було виявлено, що у більшості жінок встановлено андрогінний тип гендеру. Також встановлено, що, чим більший

ступінь маскулінності, тим вірогідніша завищена самооцінка, і навпаки, чим більший ступінь фемінності, тим вірогідніша низька самооцінка.

Для виявлення відмінностей між показниками тривожно-депресивними симптомами та ознаками розладів харчової поведінки серед жінок з різними гендерними ролями використано результати дослідження за методиками, що представлені у підрозділі 3.1. даної роботи з використанням Н-критерія Крускала-Уолліса для встановлення відмінностей між досліджуваними групами. Розглянемо результати статистичних розрахунків (табл.3.1.)

Таблиця 3.3.

Результати розрахунків Н-критерія Крускала-Уолліса для показників тривожно-депресивних симптомів та показників схильності до розладів харчової поведінки серед жінок з різними гендерними ролями

Шкали	Маскуліність	Андрогінність	Фемінність	Н-критерій Крускала-Уолліса	р-рівень значущості
	n=11	n=166	n=7		
Страх набрати вагу	85,27	92,5	103,79	0,535	0,765
Вплив ваги на самооцінку	95	92	100,5	201	0,905
Регулярні епізоди переїдання	81,68	92,17	117,21	2,007	0,367
Компенсаторна поведінка	99,68	92,7	76,57	0,888	0,641
Компульсивне переїдання	77,32	92,08	126,21	3,845	0,146
Неблагополуччя через переїдання	75,73	89,49	98,71	1,4	0,497
Задоволеність тілом	86,86	91,5	125	2,792	0,248
Ставлення до їжі	103,32	90,85	114,64	1,845	0,398
Тривога	100,05	89,98	140,5	6,309	0,043*
Депресія	87,32	90,74	142,43	6,464	0,039*

Примітка:

*-рівень значущості $p < 0,05$

За результатами статистичних розрахунків встановлено статистично значущі відмінності між показником тривоги серед жінок з різними гендерними ролями ($N=6,309$; $p<0,05$) та між показниками депресії ($N=6,464$; $p<0,05$). Дані показники вищі серед фемінних жінок.

3.5. Результати кластеризації показників розладів харчової поведінки та тривожно-депресивних симптомів у жінок

На наступному етапі дослідження здійснено кластерний аналіз (алгоритм К-середніх). В результаті виокремлено дві нееквівалентні групи. Отримані групи розрізняються за усередненими показниками рядом діагностичних критеріїв, що дозволяють проаналізувати характеристики даних підгруп. За результатами кластеризацій до кластеру 1 віднесено 111 досліджуваних, а до кластеру 2 – 66 досліджуваних. 7 досліджуваних було виключено (рис. 3.9.).

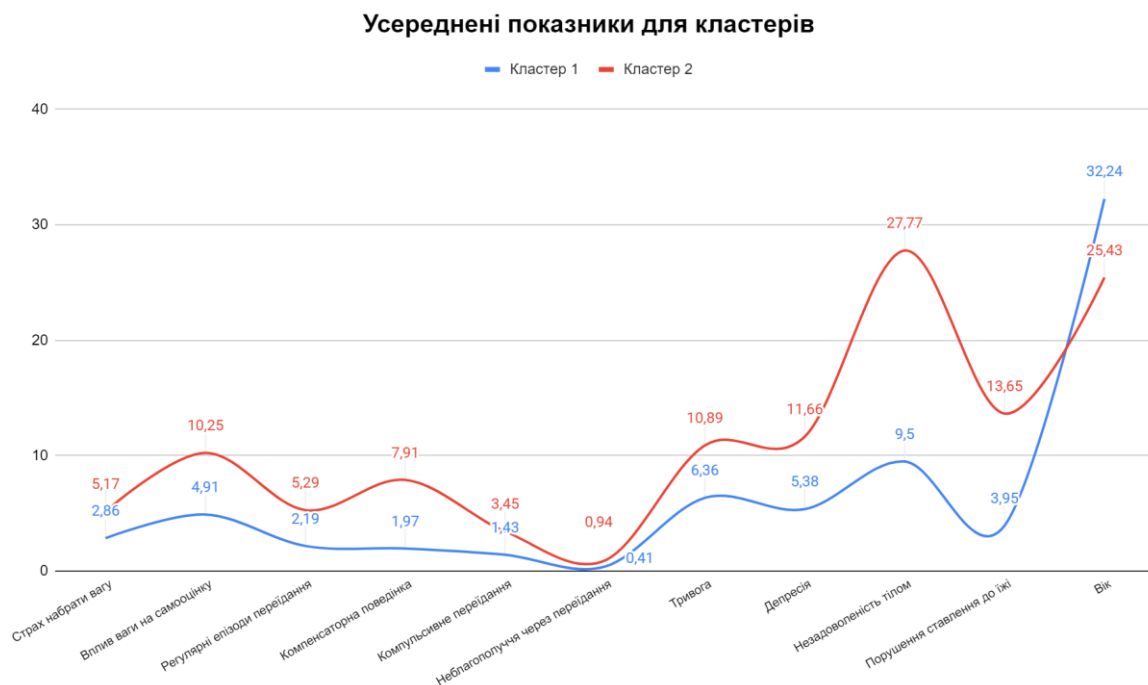


Рис.3.9. Результати кластеризації за діагностичними критеріями

Для більш глибокого аналізу отриманих кластерів застосовано статистичний аналіз пошуку відмінностей з використанням U-критерія Манна-Уїтні (табл. 3.4.).

Таблиця 3.4.

Результати розрахунку U-критерія Манна-Уїтні для двох кластерів

Показники	Кластер 1	Кластер 2	Статистика U-критерія Манна- Уїтні	p-рівень значущості
	n=111	n=66		
Вік	103,1	65,29	2098	0,000
Страх набрати вагу	67,59	125,89	6038	0,000
Вплив ваги на самооцінку	64,78	130,74	6,353	0,000
Регулярні епізоди переїдання	69,93	121,86	5776	0,000
Компенсаторна поведінка	72,8	116,92	5454,5	0,000
Компульсивне переїдання	66,69	127,44	6138,5	0,000
Неблагополуччя через переїдання	71,85	118,55	5561	0,000
Незадоволеність тілом	58,36	141,79	7071,5	0,000
Порушення ставлення до їжі	71,1	119,84	5644,5	0,000
Тривога	71,37	119,38	5615	0,000
Депресія	69,02	123,42	5877,5	0,000

* *p* рівень значущості $p < 0,01$

Відповідно до отриманих результатів можна говорити про наступні особливості кластерів. Так середній вік кластеру 1 становить 32,24 роки, а кластеру 2 – 25,43 роки. У кластері 1 відсутній страх набрати вагу, в той час як у кластері 2 він на високому рівні. У кластері 1 відсутній вплив ваги на самооцінку, у кластері 2 цей вплив сягає високого рівня. У кластері 1 відсутні регулярні епізоди переїдання, в той час як у кластері 2 вони присутні. У кластері 1 низькі показники компенсаторної поведінки, у кластері 2 – високі. У кластері 1 низькі показники компульсивного переїдання, у кластері 2 ці показники на рівні вищому за середній. В обох кластерах спостерігають переживання стосовно переїдання, проте у кластері 2 ці показники вищі. Показники незадоволеністю тілом у кластері 1 відповідають низькому рівню, тобто – відсутні, у кластері 2 ці показники сягають високого рівня. За показником порушення ставлення до їжі у кластері 1 спостерігають показники нижчі за середні, а у кластері 2 показники, що відповідають середньому рівню. За показником тривоги у кластері 1 виявлено показники, що відповідають

помірній тривожності, а у кластері 2 – тривожності середньої тяжкості. За показником депресії у кластері 1 показники вказують на легку депресію, а у кластері 2 – на помірну.

Відповідно до результатів статистичних розрахунків, що представлено у табл.3.4. для всіх діагностичних показників встановлено значущі відмінності на рівні 1%.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі висвітлено результати емпіричного дослідження тривожно-депресивних симптомів у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки.

1. За результатами частотного аналізу виявлено, що у 18,48% жінок наявний середній рівень тривожності та у 12% – важка тривожність. Також 7,06% жінок демонструють тяжку депресію та 5,44% – особливо тяжку депресію. За результатами діагностики схильності жінок до розладів харчової поведінки встановлено, що 7,19% мають недостатній індекс маси тіла, 54,89% мають страх набрати вагу, 51,63% відчувають надмірний вплив ваги на самооцінку, у 1,63% жінок спостерігається аменорея, що триває понад три цикли поспіль. Також 40,2% жінок переживають регулярні епізоди переїдання, 17,9% мають постійну компенсаторну поведінку, 41,8% мають компульсивне переїдання та 60,3% жінок відчувають неблагополуччя через переїдання. На основі аналізу симптомів розладів харчової поведінки у вибірці виокремлено жінок, у яких спостерігають всі діагностичні симптоми того чи іншого виду розладу харчової поведінки. Таким чином, одна особа демонструє всі симптоми нервової анорексії, десять осіб демонструють всі симптоми нервової булімії та сім осіб – всі симптоми компульсивного переїдання. Також встановлено, що 68,6% жінок незадоволені власним тілом та 8,7% мають порушення, пов'язані зі вживанням їжі. 90,2% вибірки демонструють андрогінність, 6% – маскулітність та 3,8% – фемінність.

За результатами кореляційного аналізу встановлено значущі зв'язки, переважно на рівні 1%, між показниками тривоги та депресії та показниками схильності до розладів харчової поведінки.

За результатом аналізу, націленого на пошуки відмінностей виявлено відмінності у показниках тривожності та депресії серед жінок з різними гендерними ролями. Серед показників схильності до розладів харчової поведінки значущих відмінностей виявлено не було.

За результатами пошуку зв'язків між показниками схильності до розладів харчової поведінки та соціально-демографічними параметрами жінок виявлено зв'язки між шлюбним статусом, рівнем освіти, складом батьківської родини, стосунками з батьком та матір'ю, стосунками у власній родині, наявністю дітей та особливостями стосунків з власними дітьми та показниками схильності до розладів харчової поведінки. Шляхом пошуку відмінностей встановлено статистично значущі відмінності у показниках схильності до розладів харчової поведінки серед жінок за такими індивідуально-соціальними характеристиками як стосунки з матір'ю та батьком, наявність дітей та стосунки з власними дітьми.

З метою виявлення структури аналізованих даних, використано кластерний аналіз вибірки. За результатами кластеризації вибірки виокремлено два кластери, до яких увійшли жінки з різними показниками. Відповідно, до першого кластеру увійшли жінки віком понад 30 років з низькими показниками тривожності, депресії та показниками схильності до розладів харчової поведінки. До другого кластеру увійшли жінки віком до 30 років, з вищими показниками тривожності та депресії, а також з високими показниками схильності до розладів харчової поведінки.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена теоретичному обґрунтуванню та емпіричному виявленню тривожно-депресивних симптомів у жінок зі схильністю до розладів харчової поведінки. За результатами дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Виявлено, що сучасні дослідження підтверджують наявність тісних зв'язків між тривожно-депресивними симптомами та розладами харчової поведінки. На сьогодні існують різні позиції щодо черговості виникнення кожного з розладів. Виявлено, що не всі пацієнти з діагностованими розладами харчової поведінки демонструють ознаки тривоги чи депресії. Тим не менше, показники достатньо високі. Дослідження дозволило виділити найпоширеніші види тривожних розладів пов'язаних з РХП, серед них: генералізований тривожний розлад, obsесивно компульсивний розлад та соціальна фобія. В рамках аналізу зв'язку між тривожними розладами та розладами харчової поведінки проаналізовані характерні симптоми для цих розладів. Виявлено високий рівень схожості. Проте, єдиною відмінністю є те, що під час депресивного розладу у людини відсутні переживання щодо прийомів їжі та форми власного тіла.

2. Емпірично доведено наявність додатних кореляційних зв'язків, переважно на рівні 1% значущості, між показниками тривоги та депресії та показниками схильності до розладів харчової поведінки жінок. А також наявність зв'язків між індивідуально-соціальними характеристиками жінок та показниками схильності до розладів харчової поведінки.

3. Емпірично доведено відсутність значущих відмінностей між показниками схильності до розладів харчової поведінки серед жінок з різними гендерними ролями. Встановлено, що дані показники вищі серед фемінних жінок.

4. За результатами пошуку зв'язків між показниками схильності до розладів харчової поведінки та соціально-демографічними параметрами жінок виявлено зв'язки між шлюбним статусом, рівнем освіти, складом батьківської

родини, стосунками з батьком та матір'ю, стосунками у власній родині, наявністю дітей та особливостями стосунків з власними дітьми та показниками схильності до розладів харчової поведінки. Шляхом пошуку відмінностей встановлено статистично значущі відмінності у показниках схильності до розладів харчової поведінки серед жінок за такими індивідуально-соціальними характеристиками як стосунки з матір'ю та батьком, наявність дітей та стосунки з власними дітьми.

5. Шляхом кластерного аналізу виокремлено дві групи жінок з різними рівнями вираженості діагностичних показників. Відповідно, до першого кластеру увійшли жінки віком понад 30 років з низькими показниками тривожності, депресії та показниками схильності до розладів харчової поведінки. До другого кластеру увійшли жінки віком до 30 років, з вищими показниками тривожності та депресії, а також з високими показниками схильності до розладів харчової поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абсалямова Л. М. Психологічна корекція образу тіла як складник гармонізації харчової поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т.32(71). №3. С.1.
2. Абсалямова Л.М. Психологічний аналіз причин виникнення порушень харчової поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Т.1.№3. с10.
3. Абсалямова, Л. М. Психологічне дослідження проблем харчової поведінки у жінок. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. №5(1).С. 7-11.
4. Арделян Т. О. психологічні особливості осіб з розладами харчової поведінки. *Соціально-гуманітарний вісник*. 2018. №24. С.43.
5. Атраментова Л. О., Лінський І.В., Утєвська О.М. Гендерні особливості депресивних розладів. *Український вісник психоневрології*. 2021. Т.29, №1(106). С.24.
6. Барна О. М., Аліфер О. О. Тривожні розлади як новий виклик сучасному суспільству. *Ліки України*. 2022. №1(257). С.17-22.
7. Богдан Т. В., Горобець Т. В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №1. С.59.
8. Боровцова М. С. Статеворольовий опитувальник С. Бем (BSRI): можливості використання в умовах сучасності. *Актуальні проблеми практичної психології* : мат. Всеукр. наук.-практич. сем. (11-12 жовтня 2012 р., м. Глухів). Глухів : РВВ ГНПУ ім. О. Довженка, 2012. С. 5-7.
9. Ведення пацієнтів із панічним розладом у межах первинної медичної допомоги. *Нейроnews*. 2020. №4(115). С.34-38.
10. Генералізований тривожний розлад або чому мені неспокійно? URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/generalizovanyj-tryvozchnyj-rozlad-abo-chomu-meni-nespokijno>

11. Жара Г. І. Динаміка поширеності розладів психіки і поведінки серед населення України у 2017-2021 роках. *Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2022. С. 34-43.*
12. Жук А., Федотова Т. Сімейні взаємини та ризик харчових розладів в підлітковому віці: теоретичний аналіз проблеми. *Inforum.in.ua*. URL:<https://www.inforum.in.ua/conferences/19/49/339>
13. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2020. №6. С. 72-78.
14. Каневський В.І., Гур'янова А.С. Дисфункціональні переконання в системі депресивно-тривожних розладів. *Габітус*. 2021. №31. С.89-90.
15. Клінічні протоколи надання медичної допомоги дорослим пацієнтам, які страждають на психічні розлади. *Нейронews*. 2007. №1(2). URL:<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2007/1%282%29/article-16>
16. Кокурн О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. *Методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
17. Котик І. О. Психотерапевтичні стратегії при розладах харчової поведінки людини. *Наука і навчальний процес: мат. XVII Звітної наук.-практич. кон., м. Вінниця, 6-7 квітня 2017р. Вінниця, 2017. С.32.*
18. Крат Л. Сутність і зміст нервової булімії як різновиду харчової адикції. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології* : мат. VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (13 трав. 2019 р.) / За заг. ред. Я. О. Гошовського, О. В. Лазорко, А. В. Кульчицької, Т. В. Федотової. Луцьк : ПП Іванюк В. П. 2019. С. 140-143.
19. Маліновська І. В. Причини виникнення розладів харчової поведінки у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології*. 2022. №11. С.148.
20. Марута Н. О., Федченко В. Ю., Лінська К. І. Генетичні передумови депресивних розладів. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. №3(92). С.39-44. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_3_12.

21. Масковані депресії: діагностика, клініка, лікування : методич.рек. Львів, 2015. с.11.
22. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади : керівництво для лікарів. Львів: МС, 2004. С.53.
23. Мойзріст О. М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології*: зб. н.пр. 2009. №6(2). С.85-93.
24. Опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7. URL:<https://cbt-therapist.net/GAD-7>
25. Орос М. М., Сабовчик А. Я. Панічний розлад: сучасні погляди на лікування. *Український медичний часопис*. 2019. №2(1). С.57-59.
26. Орос М. М., Яцинин П. Ю. Генералізований тривожний розлад. *Нейронews*. 2019. №5(106). С.47-53.
27. Панічний розлад. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/panichnyj-rozlad/>
28. Пінчук І. Розлади харчової поведінки – це серйозна медична проблема, а не свідомий вибір чи стиль життя/ URL: <https://www.unn.com.ua/uk/blog/190-rozladi-kharchovoyipovedinkitse-seryozna-medichna-problema-a-ne-svidomiy-vibir-chi-stil-zhittya>
29. Розлади харчової поведінки URL: <https://healthcenter.od.ua/psyhichne-zdorovya/rozlady-harchovoyi-povedinky/>
30. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Нейронews*. 2018. №4-5(97). С.6-7.
31. Розлади харчової поведінки: сучасний підхід до діагностування та лікування. *Нейронews*. 2021. №1(122). С.46.
32. Романчук О. І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. *Нейронews*. 2012. №4(30). С.41.
33. Рудич М.В., Літвінова О.В. Проблема психологічної допомоги особистості з розладами харчової поведінки. *Інновації в науці: нові підходи та*

актуальні дослідження м. Ужгород, 23-24 вересня 2022 р. Ужгород, 2022. С.85.

34. Сінкевич І. Психологічна дезадаптація осіб з переїданням. Психосоматична медицина та загальна практика. 2021. Т. 6. № 3. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/353/630>

35. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения. Минск: БГМУ, 2007

36. Сухомлінова Ж. В. Психогенне (компульсивне) переїдання: причини, наслідки та критерії діагностики. *Prospects for the development of modern science and practice* : Abst. of XVI internat. scient. and pract. conf., Graz, Austria, 11–12 May, 2020. Graz, 2020. P. 363–366.

37. Тіунова А. О. Психодіагностика та психокорекція порушень образу тіла у підлітків : дис.канд.псих.н. Київ,2016. С.60.

38. Фатєєва М.С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією: дис. док.псих.н Київ, 2021.С.34.

39. Харчова поведінка. URL: https://ed-ua.com/for-specialists/?faq_tag=eating-behavior#faq-2483.

40. Хаустова О. О., Прохорова О. В. Медико-соціальні аспекти депресивних розладів у людей похилого віку. *Архів психіатрії* .2014. Т.20,№ 1. С.35-39.

41. Шебанова В.І. Психологія харчової поведінки : автореф. ... док.псих.н. Київ, 2017. С.24.

42. Шкала депресії PHQ. URL:<https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2712-shkala-depres-PHQ>

43. Шопша О. Л., Нагорна Д. О. Психологічні особливості порушень харчової поведінки. *Actual trends of modern scientific research: The 9th Internat. scient.and pract. conf. (April 11-13, 2021)* MDPC Publishing, Munich, Germany. 2021. P.434.

44. Albert P. R. Why is depression more prevalent in women? *Psychiatry Neurosci.* 2015. №40(4). P.219-221.

45. Calkins A. W., Otto M. W., Cohen L. S. Psychosocial predictors of the onset of anxiety disorders in women: Results from a prospective 3-year longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009. № 23(8). P. 1165–1169.
46. Depressive disorder (depression). URL:[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=)
47. Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS). URL:<https://www.psychtools.info/edds/>
48. Eating Disorders. URL:<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders>
49. Friedman S.S. Girls in the 90s: a gender-based model for eating disorder prevention. *Patient Educ Couns*. 1998. №33(3). P. 217-224.
50. Geist R, Heinmaa M, Katzman D, Stephens D: A comparison of male and female adolescents referred to an eating disorder program. *Can J Psychiatry*. 1999. №44 (4). P. 374-378.
51. Hudson J.I., Hiripi E., Pope H.G. Jr., Kessler R.C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity -Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 2007. V.61.№3. P.348-58.
52. Hussenoeder F. S. Analyzing the link between anxiety and eating behavior as a potential pathway to eating-related health outcomes. *Scientific Reports*. 2021. №11. URL: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-94279-1>
53. Jones J.M., Bennett S., Olmsted M.P., Lawson M.L., Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Can Med Assoc J*. 2001. №165(5). P. 547-552.
54. Keel PK, Mitchell JE: Outcome in bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1997. №154. P.321
55. Levinson C. A., Rodebaugh T. L. Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors*. 2012. V. 13. №1. P. 27-35.

56. Marcus S. A. Review of the Physiological Causes and Effects of Eating Disorders: Current Research & Future Directions. Undergraduate honors thesis, Yeshiva University. 2022. URL:<https://hdl.handle.net/20.500.12202/8224>
57. Mental disorders. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
58. Rosenbaum D. L., White K. S. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of Health Psychology*. 2015. V. 20. №6. P. 887-898.
59. Sassaroli S., Bertelli S., Decoppi M., Crosina M., Milos G., Ruggiero G.M. Worry and eating disorders: a psychopathological association. *Eat Behav*. 2005. №6(4). P.301-7.
60. Sheikh J., Leskin G. Klein, D. Gender Differences in Panic Disorder: Findings from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*. 2002. №159. P.55–58.
61. Statistics and research on eating disorders. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders>
62. Suhaila A Ali,¹ Mohammed S Mahfouz Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders Among Female Students at Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia: A Survey Study. *Cureus*. 2023 Aug; 15(8)
63. The McCreary Centre Society. Adolescent health survey II: province of British Columbia. Vancouver: McCreary Centre Society. 1999. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36310916/>
64. Thorsteinsdottir G., Ulfarsdottir L. Eating Disorders in College Students in Iceland. *Eur. J. Psychiat*. Vol. 22, N.º 2, (107-115) 2008
65. Tylka TL. The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: an analysis of moderating variables. *J Couns Psychol*. 2004;51:178–91.
66. Udo T., Grilo C.M. Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biol Psychiatry*. 2018. V.1. №84(5). P. 345-354, 2018.

67. Ulfvebrand S., Birgegård A., Norring C., Högdahl L., von Hauswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with -eating disorders results from a large clinical database. *Psychiatry Res.* 2015. V.230. № 2. P. 294-299.

ДОДАТКИ

Додаток А

Первинні дані за Діагностичною шкалою порушень
харчування

Показник Нервова анорексія

№	Вік	Індекс маси тіла	Страхи набрати вагу	Надмірний вплив ваги та форми тіла на самоощітку	Наявність аменореї	Недостатній індекс маси тіла	Страхи набрати вагу	Надмірний вплив ваги та форми тіла на самоощітку	Наявність аменореї
1	32	22,65	5	8	1	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	1 цикл
2	43	29,74	6	5	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
3	28	20,18	1	0	2	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	2 цикла
4	37	22,94	5	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
5	39	45,72	6	8	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
6	43	28,41	1	4	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
7	40	26,52	1	2	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
8	27	23,73	6	6	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
9	30	21,14	2	12	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
10	49	29,38	1	0	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
11	45	24,21	3	6	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
12	45	24,44	5	4	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
13	45	30,86	0	0	0	Надмірна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
14	40	26,67	5	9	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
15	40	33,87	2	0	0	Надмірна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
16	33	16,85	0	2	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
17	30	28,34	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
18	41	34,06	5	10	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні

19	36	35,93	6	11	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
20	44	28,41	0	2	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
21	52	38,57	6	12	2	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	2 цикла
22	38	21,19	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
23	33	26,81	4	6	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
24	39	#3НА Ч!	6	5	0		Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
25	45	28,39	4	7	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
26	35	26,77	3	0	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
27	41	33,43	6	7	1	Надмірна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	1 цикл
28	51	47,75	6	0	2	Надмірна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	2 цикла
29	42	24,17	2	3	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
30	45	27,89	3	3	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
31	47	25,34	4	8	1	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	1 цикл
32	48	33,71	1	1	0	Надмірна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
33	40	24,24	0	3	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
34	43	22,31	1	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
35	40	21,26	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
36	40	31,25	6	12	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
37	42	18,61	3	9	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
38	37	23,80	3	6	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
39	53	20,05	6	0	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
40	42	20,75	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
41	54	30,45	2	2	4	Надмірна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	4 цикла
42	41	20,62	2	8	1	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	1 цикл
43	38	23,32	5	5	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
44	43	31,25	6	12	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
45	48	19,82	0	3	2	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	2 цикла

46	41	22,04	3	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
47	40	25,39	3	6	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
48	47	31,74	3	8	0	Надмірна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
49	23	17,42	3	4	2	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	2 цикла
50	29	19,96	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
51	25	18,73	2	5	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
52	24	17,96	4	7	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
53	22	16,98	0	2	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
54	21	20,57	3	2	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
55	28	21,05	6	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
56	28	19,10	5	10	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
57	26	16,82	0	3	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
58	25	32,65	6	12	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
59	24	23,88	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
60	31	20,86	4	7	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
61	22	23,42	3	5	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
62	17	21,16	5	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
63	28	24,91	3	6	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
64	21	16,94	0	0	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
65	24	23,57	3	1	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
66	25	22,86	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
67	30	23,73	3	6	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
68	28	20,83	1	5	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
69	27	16,61	0	3	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
70	23	20,20	2	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
71	22	21,88	3	8	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
72	22	20,76	5	5	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні

73	21	18,34	2	7	0	Знижена вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
74	34	29,41	6	2	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
75	33	24,61	6	10	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
76	29	20,86	5	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
77	22	17,72	1	2	0	Знижена вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
78	18	24,97	2	5	1	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	1 цикл
79	24	19,82	6	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
80	28	20,28	5	9	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
81	25	19,13	3	5	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
82	27	21,50	6	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
83	22	19,03	3	4	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
84	20	15,99	0	12	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
85	22	20,76	3	12	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
86	27	16,90	3	8	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
87	18	20,06	4	3	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
88	28	21,61	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
89	37	20,44	2	4	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
90	30	21,09	1	3	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
91	23	25,15	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
92	27	22,04	2	2	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
93	26	17,65	0	2	0	Знижена вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
94	32	21,31	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
95	24	22,06	0	12	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
96	34	21,55	5	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
97	23	30,32	1	4	0	Надмірна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
98	26	17,99	4	7	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
99	28	15,92	4	12	0	Недостатня вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні

100	24	19,07	1	2	1	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	1 цикл
101	22	38,42	6	12	1	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	1 цикл
102	21	18,43	6	6	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
103	25	21,80	6	11	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
104	44	19,03	3	12	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
105	24	18,78	5	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
106	26	24,46	3	12	1	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	1 цикл
107	34	28,72	5	2	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
108	25	30,48	6	11	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
109	22	20,80	4	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
110	31	20,20	1	4	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
111	30	18,75	2	3	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
112	22	24,69	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
113	26	30,49	4	11	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
114	29	19,88	3	8	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
115	29	18,42	5	7	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
116	19	20,55	5	7	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
117	25	18,75	4	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
118	25	22,23	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
119	32	20,20	1	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
120	20	18,29	0	4	0	Знижена вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
121	21	22,39	5	8	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
122	24	27,76	4	12	4	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	4 цикла
123	22	22,83	0	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
124	26	21,23	4	10	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
125	31	18,59	2	5	0	Знижена вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
126	29	28,65	6	0	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні

127	21	30,42	6	10	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
128	26	20,28	5	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
129	23	18,56	4	2	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
130	18	18,82	5	10	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
131	26	21,26	4	6	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
132	25	24,98	6	4	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
133	25	17,26	5	12	0	Недостатня вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
134	27	18,31	4	8	0	Знижена вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
135	26	24,22	3	8	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
136	20	21,23	0	11	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
137	26	19,15	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
138	29	25,89	4	9	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
139	22	20,69	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
140	23	20,96	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
141	40	25,39	2	7	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
142	28	35,32	6	11	1	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	1 цикл
143	28	19,10	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
144	23	22,31	4	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
145	25	18,34	4	6	0	Знижена вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
146	24	21,26	5	11	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
147	32	26,18	4	8	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
148	24	27,34	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
149	25	18,82	2	5	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
150	24	35,00	6	12	0	Надмірна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
151	30	28,07	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
152	20	21,46	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
153	21	22,68	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні

154	33	36,42	6	0	0	Надмірна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
155	26	22,14	5	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
156	23	29,03	0	2	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
157	35	24,68	4	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
158	35	16,33	1	9	0	Недостатня вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
159	23	21,05	6	5	0	Нормальна вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
160	37	29,03	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
161	29	20,69	0	7	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
162	22	26,13	5	10	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
163	26	27,58	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
164	27	21,05	4	9	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
165	25	19,96	2	3	1	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	1 цикл
166	19	20,32	1	2	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
167	24	25,40	6	6	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
168	25	19,23	6	10	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
169	29	19,60	0	7	3	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	3 цикла
170	21	21,41	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
171	22	23,23	6	12	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
172	22	17,42	5	8	0	Недостатня вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
173	21	21,77	4	9	0	Нормальна вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
174	24	25,40	2	9	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
175	26	19,96	3	0	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
176	29	23,59	3	8	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Існує вплив	Ні
177	25	19,96	2	4	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
178	23	21,77	3	1	0	Нормальна вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні
179	20	17,78	4	10	0	Знижена вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
180	31	25,04	1	2	0	Надлишкова вага	Страх відсутній	Вплив відсутній	Ні

181	23	26,13	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
182	39	25,40	4	1	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Вплив відсутній	Ні
183	19	26,13	6	12	0	Надлишкова вага	Наявний страх	Існує вплив	Ні
184	27	17,06	6	12	1	Недостатня вага	Наявний страх	Існує вплив	1 цикл

Показник Нервова булімія

№	Вік	Наявність регулярних епізодів переїдання	Наявність постійної компенсаторної поведінки	Надмірний вплив ваги та форми на самооцінку	Наявність регулярних епізодів переїдання	Наявність постійної компенсаторної поведінки	Надмірний вплив ваги та форми на самооцінку
1	32	1	0	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
2	43	6	10	5	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
3	28	3	4	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
4	37	2	3	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
5	39	5	0	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
6	43	1	3	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
7	40	1	5	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
8	27	6	8	6	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
9	30	10	3	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
10	49	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
11	45	3	0	6	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
12	45	3	1	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
13	45	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
14	40	6	4	9	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
15	40	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
16	33	0	0	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
17	30	4	3	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
18	41	6	1	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
19	36	7	11	11	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
20	44	2	0	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
21	52	2	5	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
22	38	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
23	33	4	0	6	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній

24	39	3	1	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
25	45	11	1	7	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
26	35	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
27	41	0	1	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
28	51	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
29	42	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
30	45	2	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
31	47	4	12	8	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
32	48	1	0	1	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
33	40	2	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
34	43	2	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
35	40	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
36	40	5	1	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
37	42	0	3	9	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
38	37	2	2	6	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
39	53	1	3	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
40	42	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
41	54	3	6	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
42	41	7	1	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
43	38	3	1	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
44	43	6	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
45	48	0	2	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
46	41	3	3	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
47	40	7	13	6	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
48	47	5	0	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
49	23	0	0	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній

50	29	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
51	25	0	0	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
52	24	4	0	7	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
53	22	1	0	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
54	21	2	1	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
55	28	12	9	8	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
56	28	2	6	10	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
57	26	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
58	25	9	8	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
59	24	5	13	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
60	31	2	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
61	22	0	0	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
62	17	7	6	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
63	28	3	0	6	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
64	21	4	0	0	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
65	24	0	1	1	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
66	25	0	0	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
67	30	4	14	6	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
68	28	2	0	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
69	27	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
70	23	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
71	22	0	5	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
72	22	1	0	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
73	21	0	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
74	34	2	10	2	Відсутні епізоди	Наявна	Вплив відсутній
75	33	4	7	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив

76	29	1	28	12	Відсутні епізоди	Наявна	Існує вплив
77	22	0	3	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
78	18	3	1	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
79	24	0	2	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
80	28	4	0	9	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
81	25	0	0	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
82	27	5	24	8	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
83	22	3	6	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
84	20	0	0	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
85	22	12	21	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
86	27	0	0	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
87	18	3	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
88	28	16	42	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
89	37	1	3	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
90	30	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
91	23	4	29	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
92	27	4	2	2	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
93	26	2	1	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
94	32	0	1	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
95	24	4	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
96	34	5	7	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
97	23	2	0	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
98	26	0	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
99	28	0	0	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
100	24	1	0	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
101	22	9	16	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив

102	21	0	20	6	Відсутні епізоди	Наявна	Вплив відсутній
103	25	0	2	11	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
104	44	1	5	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
105	24	5	4	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
106	26	3	5	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
107	34	4	2	2	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
108	25	5	9	11	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
109	22	3	5	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
110	31	0	4	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
111	30	4	3	3	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
112	22	3	9	12	Відсутні епізоди	Наявна	Існує вплив
113	26	5	14	11	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
114	29	1	3	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
115	29	4	0	7	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
116	19	3	1	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
117	25	4	4	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
118	25	4	7	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
119	32	0	7	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
120	20	0	5	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
121	21	3	14	8	Відсутні епізоди	Наявна	Існує вплив
122	24	4	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
123	22	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
124	26	10	2	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
125	31	2	3	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
126	29	6	12	0	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
127	21	6	0	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив

128	26	2	0	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
129	23	5	4	2	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
130	18	6	4	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
131	26	5	0	6	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
132	25	3	5	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
133	25	3	6	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
134	27	0	0	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
135	26	4	0	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
136	20	6	1	11	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
137	26	2	1	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
138	29	0	0	9	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
139	22	6	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
140	23	4	10	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
141	40	1	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
142	28	12	10	11	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
143	28	2	4	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
144	23	4	5	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
145	25	1	0	6	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
146	24	1	3	11	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
147	32	5	0	8	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
148	24	3	2	12	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
149	25	2	1	5	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
150	24	5	2	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
151	30	6	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
152	20	9	6	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
153	21	5	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив

154	33	3	0	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
155	26	5	0	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
156	23	1	0	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
157	35	3	8	12	Відсутні епізоди	Наявна	Існує вплив
158	35	5	2	9	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
159	23	11	22	5	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
160	37	6	5	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
161	29	1	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
162	22	3	0	10	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
163	26	5	2	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
164	27	4	3	9	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
165	25	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
166	19	1	2	2	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
167	24	10	0	6	Наявні епізоди п	Відсутня	Вплив відсутній
168	25	4	4	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
169	29	0	0	7	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
170	21	7	16	12	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
171	22	4	2	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
172	22	1	14	8	Відсутні епізоди	Наявна	Існує вплив
173	21	11	16	9	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
174	24	7	10	9	Наявні епізоди п	Наявна	Існує вплив
175	26	1	1	0	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
176	29	3	1	8	Відсутні епізоди	Відсутня	Існує вплив
177	25	1	0	4	Відсутні епізоди	Відсутня	Вплив відсутній
178	23	8	14	1	Наявні епізоди п	Наявна	Вплив відсутній
179	20	8	0	10	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив

180	31	2	1	2	Відсутні епізод◆	Відсутня	Вплив відсутній
181	23	2	10	12	Відсутні епізод◆	Наявна	Існує вплив
182	39	0	0	1	Відсутні епізод◆	Відсутня	Вплив відсутній
183	19	5	7	12	Наявні епізоди п	Відсутня	Існує вплив
184	27	1	16	12	Відсутні епізод◆	Наявна	Існує вплив

Компульсивне переїдання

№	Вік	Наявність регулярних епізодів переїдання	Компульсивне переїдання	Відчуття небажополуччя стосовно переїдання	Відсутність компенсаторної поведінки	Наявність регулярних епізодів переїдання	Компульсивне переїдання	Відчуття небажополуччя стосовно переїдання	Відсутність компенсаторної поведінки	
1	32	1	1	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
2	43	6	5	1	10	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
3	28	3	3	1	4	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
4	37	2	2	1	3	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
5	39	5	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	Виявлено всі ознаки
6	43	1	3	1	3	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
7	40	1	0	0	5	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
8	27	6	5	1	8	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
9	30	10	4	1	3	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
10	49	1	0	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
11	45	3	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
12	45	3	0	1	1	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
13	45	0	0		0	Відсутні епізоди	Відсутнє		Відсутнє	
14	40	6	1	0	4	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
15	40	0	1	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
16	33	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
17	30	4	3	1	3	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	

18	41	6	3	1	1	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
19	36	7	4	1	11	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
20	44	2	2	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
21	52	2	3	1	5	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
22	38	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
23	33	4	0	0	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
24	39	3	2	1	1	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
25	45	11	3	1	1	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
26	35	1	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
27	41	0	0	0	1	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
28	51	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
29	42	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
30	45	2	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
31	47	4	4	1	12	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
32	48	1	2	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
33	40	2	2	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
34	43	2	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
35	40	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
36	40	5	1	1	1	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
37	42	0	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
38	37	2	0	1	2	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
39	53	1	0	0	3	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
40	42	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє		Відсутнє	
41	54	3	0	0	6	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	

42	41	7	4	0	1	Наявні епізоди п	Наявне	Відсутнє	Відсутнє	
43	38	3	2	1	1	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
44	43	6	1	1	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
45	48	0	0	0	2	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
46	41	3	2	1	3	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
47	40	7	2	1	13	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутнє	Наявна	
48	47	5	3	0	0	Наявні епізоди п	Наявне	Відсутнє	Відсутнє	
49	23	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
50	29	1	1	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
51	25	0	0		0	Відсутні епізоди	Відсутнє		Відсутнє	
52	24	4	4	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
53	22	1	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
54	21	2	1	0	1	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
55	28	12	2	1	9	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутнє	Наявна	
56	28	2	3	1	6	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
57	26	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
58	25	9	5	1	8	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
59	24	5	3	1	13	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
60	31	2	3	1	0	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
61	22	0	1	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
62	17	7	5	1	6	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
63	28	3	2	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	

64	21	4	0	0	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
65	24	0	1	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
66	25	0	3	1	0	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я
67	30	4	3	1	14	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна
68	28	2	1	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
69	27	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
70	23	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
71	22	0	0	1	5	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
72	22	1	3	1	0	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я
73	21	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
74	34	2	1	0	10	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Наявна
75	33	4	2	1	7	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
76	29	1	1	1	28	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Наявна
77	22	0	0	0	3	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
78	18	3	4	0	1	Відсутні епізод	Наявне	Відсутнє	Відсутн я
79	24	0	2	1	2	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
80	28	4	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я
81	25	0	2	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
82	27	5	2	1	24	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Наявна
83	22	3	3	0	6	Відсутні епізод	Наявне	Відсутнє	Відсутн я
84	20	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
85	22	12	4	1	21	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна
86	27	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє		Відсутн я
87	18	3	2	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я

88	28	16	4	1	42	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна
89	37	1	1	0	3	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
90	30	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
91	23	4	5	1	29	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна
92	27	4	3	1	2	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я
93	26	2	0	1	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
94	32	0	0	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
95	24	4	5	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я
96	34	5	2	1	7	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
97	23	2	2	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
98	26	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
99	28	0	2	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
100	24	1	1	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я
101	22	9	5	1	16	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна
102	21	0	1	1	20	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Наявна
103	25	0	3	1	2	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я
104	44	1	1	1	5	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
105	24	5	4	1	4	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я
106	26	3	2	1	5	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
107	34	4	2	1	2	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я
108	25	5	2	1	9	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Наявна
109	22	3	5	1	5	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я

110	31	0	1	0	4	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
111	30	4	2	0	3	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
112	22	3	3	1	9	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Наявна	
113	26	5	2	1	14	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Наявна	
114	29	1	3	1	3	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
115	29	4	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	Виявлено всі ознаки
116	19	3	2	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
117	25	4	3	1	4	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
118	25	4	4	1	7	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
119	32	0	0	0	7	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
120	20	0	4	0	5	Відсутні епізод	Наявне	Відсутнє	Відсутн я	
121	21	3	4	1	14	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Наявна	
122	24	4	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
123	22	1	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
124	26	10	5	1	2	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
125	31	2	1	0	3	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
126	29	6	5	1	12	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна	
127	21	6	4	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	Виявлено всі ознаки
128	26	2	4	1	0	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
129	23	5	3	1	4	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
130	18	6	4	0	4	Наявні епізоди п	Наявне	Відсутнє	Відсутн я	

131	26	5	1	0	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
132	25	3	3	1	5	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
133	25	3	4	1	6	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
134	27	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
135	26	4	0	0	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
136	20	6	2	0	1	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
137	26	2	2	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
138	29	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
139	22	6	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	Виявлено всі ознаки
140	23	4	4	1	10	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна	
141	40	1	1	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
142	28	12	5	1	10	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна	
143	28	2	2	0	4	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
144	23	4	2	1	5	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я	
145	25	1	2	1	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я	
146	24	1	1	1	3	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я	
147	32	5	2	1	0	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я	
148	24	3	5	1	2	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
149	25	2	5	1	1	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
150	24	5	3	1	2	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
151	30	6	5	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	Виявлено всі ознаки
152	20	9	3	1	6	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	

153	21	5	4	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	Виявлено всі ознаки
154	33	3	4	1	0	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
155	26	5	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
156	23	1	0		0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
157	35	3	3	1	8	Відсутні епізоди	Наявне	Присутнє	Наявна	
158	35	5	1	0	2	Наявні епізоди п	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
159	23	11	3	1	22	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
160	37	6	5	1	5	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
161	29	1	2	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
162	22	3	2	1	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
163	26	5	4	1	2	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
164	27	4	3	1	3	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
165	25	0	0	0	0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
166	19	1	0		2	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
167	24	10	3	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
168	25	4	2	1	4	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутнє	Відсутнє	
169	29	0	0		0	Відсутні епізоди	Відсутнє	Відсутнє	Відсутнє	
170	21	7	5	1	16	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Наявна	
171	22	4	5	1	2	Наявні епізоди п	Наявне	Присутнє	Відсутнє	
172	22	1	1	1	14	Відсутні епізоди	Відсутнє	Присутнє	Наявна	
173	21	11	4	0	16	Наявні епізоди п	Наявне	Відсутнє	Наявна	

174	24	7	4	1	10	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Наявна	
175	26	1	0	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
176	29	3	2	1	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Відсутн я	
177	25	1	3	0	0	Відсутні епізод	Наявне	Відсутнє	Відсутн я	
178	23	8	1	1	14	Наявні епізоди п	Відсутнє	Присутн є	Наявна	
179	20	8	5	1	0	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	Виявлено всі ознаки
180	31	2	0	0	1	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутнє	Відсутн я	
181	23	2	4	1	10	Відсутні епізод	Наявне	Присутн є	Наявна	
182	39	0	0	0	0	Відсутні епізод	Відсутнє	Відсутн я	Відсутн я	
183	19	5	5	1	7	Наявні епізоди п	Наявне	Присутн є	Відсутн я	
184	27	1	1	1	16	Відсутні епізод	Відсутнє	Присутн є	Наявна	

Додаток Б

Первинні дані за опитувальником образу власного тіла

№	Вік	Бали	Показник
1	32	25	Невдоволеність тілом
2	43	22	Невдоволеність тілом
3	28	3	Задоволеність тілом
4	37	15	Невдоволеність тілом
5	39	26	Невдоволеність тілом
6	43	8	Задоволеність тілом
7	40	10	Задоволеність тілом
8	27	25	Невдоволеність тілом
9	30	28	Невдоволеність тілом
10	49	5	Задоволеність тілом
11	45	2	Задоволеність тілом
12	45	6	Задоволеність тілом
13	45	0	Задоволеність тілом
14	40	4	Задоволеність тілом
15	40	6	Задоволеність тілом
16	33	10	Задоволеність тілом
17	30	33	Невдоволеність тілом
18	41	28	Невдоволеність тілом
19	36	15	Невдоволеність тілом
20	44	8	Задоволеність тілом
21	52	20	Невдоволеність тілом
22	38	3	Задоволеність тілом
23	33	17	Невдоволеність тілом
24	39	16	Невдоволеність тілом
25	45	7	Задоволеність тілом
26	35	1	Задоволеність тілом
27	41	15	Невдоволеність тілом
28	51	16	Невдоволеність тілом
29	42	7	Задоволеність тілом
30	45	9	Задоволеність тілом
31	47	12	Задоволеність тілом
32	48	10	Задоволеність тілом
33	40	2	Задоволеність тілом

34	43	7	Задоволеність тілом
35	40	0	Задоволеність тілом
36	40	20	Невдоволеність тілом
37	42	4	Задоволеність тілом
38	37	1	Задоволеність тілом
39	53	10	Задоволеність тілом
40	42	8	Задоволеність тілом
41	54	17	Невдоволеність тілом
42	41	17	Невдоволеність тілом
43	38	9	Задоволеність тілом
44	43	33	Невдоволеність тілом
45	48	9	Задоволеність тілом
46	41	18	Невдоволеність тілом
47	40	2	Задоволеність тілом
48	47	16	Невдоволеність тілом
49	23	5	Задоволеність тілом
50	29	2	Задоволеність тілом
51	25	9	Задоволеність тілом
52	24	34	Невдоволеність тілом
53	22	6	Задоволеність тілом
54	21	4	Задоволеність тілом
55	28	15	Невдоволеність тілом
56	28	30	Невдоволеність тілом
57	26	9	Задоволеність тілом
58	25	26	Невдоволеність тілом
59	24	37	Невдоволеність тілом
60	31	7	Задоволеність тілом
61	22	5	Задоволеність тілом
62	17	29	Невдоволеність тілом
63	28	16	Невдоволеність тілом
64	21	5	Задоволеність тілом
65	24	2	Задоволеність тілом
66	25	8	Задоволеність тілом
67	30	19	Невдоволеність тілом
68	28	8	Задоволеність тілом
69	27	13	Невдоволеність тілом
70	23	9	Задоволеність тілом

71	22	29	Невдоволеність тілом
72	22	11	Задоволеність тілом
73	21	9	Задоволеність тілом
74	34	17	Невдоволеність тілом
75	33	21	Невдоволеність тілом
76	29	22	Невдоволеність тілом
77	22	2	Задоволеність тілом
78	18	10	Задоволеність тілом
79	24	17	Невдоволеність тілом
80	28	22	Невдоволеність тілом
81	25	4	Задоволеність тілом
82	27	29	Невдоволеність тілом
83	22	7	Задоволеність тілом
84	20	1	Задоволеність тілом
85	22	36	Невдоволеність тілом
86	27	16	Невдоволеність тілом
87	18	3	Задоволеність тілом
88	28	18	Невдоволеність тілом
89	37	8	Задоволеність тілом
90	30	3	Задоволеність тілом
91	23	27	Невдоволеність тілом
92	27	4	Задоволеність тілом
93	26	9	Задоволеність тілом
94	32	4	Задоволеність тілом
95	24	27	Невдоволеність тілом
96	34	6	Задоволеність тілом
97	23	18	Невдоволеність тілом
98	26	6	Задоволеність тілом
99	28	35	Невдоволеність тілом
100	24	8	Задоволеність тілом
101	22	34	Невдоволеність тілом
102	21	8	Задоволеність тілом
103	25	22	Невдоволеність тілом
104	44	12	Задоволеність тілом
105	24	22	Невдоволеність тілом
106	26	31	Невдоволеність тілом
107	34	11	Задоволеність тілом

108	25	34	Невдоволеність тілом
109	22	24	Невдоволеність тілом
110	31	2	Задоволеність тілом
111	30	9	Задоволеність тілом
112	22	21	Невдоволеність тілом
113	26	18	Невдоволеність тілом
114	29	15	Невдоволеність тілом
115	29	27	Невдоволеність тілом
116	19	8	Задоволеність тілом
117	25	14	Невдоволеність тілом
118	25	27	Невдоволеність тілом
119	32	3	Задоволеність тілом
120	20	14	Невдоволеність тілом
121	21	34	Невдоволеність тілом
122	24	17	Невдоволеність тілом
123	22	6	Задоволеність тілом
124	26	29	Невдоволеність тілом
125	31	8	Задоволеність тілом
126	29	24	Невдоволеність тілом
127	21	31	Невдоволеність тілом
128	26	26	Невдоволеність тілом
129	23	13	Невдоволеність тілом
130	18	22	Невдоволеність тілом
131	26	10	Задоволеність тілом
132	25	6	Задоволеність тілом
133	25	23	Невдоволеність тілом
134	27	10	Задоволеність тілом
135	26	9	Задоволеність тілом
136	20	12	Задоволеність тілом
137	26	8	Задоволеність тілом
138	29	20	Невдоволеність тілом
139	22	34	Невдоволеність тілом
140	23	28	Невдоволеність тілом
141	40	8	Задоволеність тілом
142	28	40	Невдоволеність тілом
143	28	21	Невдоволеність тілом
144	23	26	Невдоволеність тілом

145	25	13	Невдоволеність тілом
146	24	15	Невдоволеність тілом
147	32	11	Задоволеність тілом
148	24	31	Невдоволеність тілом
149	25	7	Задоволеність тілом
150	24	31	Невдоволеність тілом
151	30	37	Невдоволеність тілом
152	20	37	Невдоволеність тілом
153	21	42	Невдоволеність тілом
154	33	16	Невдоволеність тілом
155	26	40	Невдоволеність тілом
156	23	7	Задоволеність тілом
157	35	15	Невдоволеність тілом
158	35	2	Задоволеність тілом
159	23	26	Невдоволеність тілом
160	37	38	Невдоволеність тілом
161	29	15	Невдоволеність тілом
162	22	32	Невдоволеність тілом
163	26	40	Невдоволеність тілом
164	27	21	Невдоволеність тілом
165	25	2	Задоволеність тілом
166	19	10	Задоволеність тілом
167	24	29	Невдоволеність тілом
168	25	19	Невдоволеність тілом
169	29	4	Задоволеність тілом
170	21	18	Невдоволеність тілом
171	22	22	Невдоволеність тілом
172	22	14	Невдоволеність тілом
173	21	14	Невдоволеність тілом
174	24	19	Невдоволеність тілом
175	26	6	Задоволеність тілом
176	29	8	Задоволеність тілом
177	25	8	Задоволеність тілом
178	23	8	Задоволеність тілом
179	20	21	Невдоволеність тілом
180	31	6	Задоволеність тілом
181	23	34	Невдоволеність тілом

182	39	3	Задоволеність тілом
183	19	32	Невдоволеність тілом
184	27	37	Невдоволеність тілом

Додаток В

Первинні дані за тестом відношення до прийомів їжі

№	Вік	Бали	Визначення
1	32	6	Порушення відсутні
2	43	19	Порушення відсутні
3	28	4	Порушення відсутні
4	37	2	Порушення відсутні
5	39	12	Порушення відсутні
6	43	5	Порушення відсутні
7	40	5	Порушення відсутні
8	27	51	Виявлено порушення
9	30	1	Порушення відсутні
10	49	0	Порушення відсутні
11	45	0	Порушення відсутні
12	45	12	Порушення відсутні
13	45	2	Порушення відсутні
14	40	8	Порушення відсутні
15	40	1	Порушення відсутні
16	33	10	Порушення відсутні
17	30	4	Порушення відсутні
18	41	2	Порушення відсутні
19	36	2	Порушення відсутні
20	44	3	Порушення відсутні
21	52	15	Порушення відсутні
22	38	0	Порушення відсутні
23	33	2	Порушення відсутні
24	39	0	Порушення відсутні
25	45	9	Порушення відсутні
26	35	1	Порушення відсутні
27	41	10	Порушення відсутні
28	51	1	Порушення відсутні
29	42	0	Порушення відсутні
30	45	4	Порушення відсутні
31	47	1	Порушення відсутні
32	48	3	Порушення відсутні
33	40	7	Порушення відсутні

34	43	0	Порушення відсутні
35	40	0	Порушення відсутні
36	40	1	Порушення відсутні
37	42	8	Порушення відсутні
38	37	5	Порушення відсутні
39	53	4	Порушення відсутні
40	42	0	Порушення відсутні
41	54	5	Порушення відсутні
42	41	3	Порушення відсутні
43	38	1	Порушення відсутні
44	43	1	Порушення відсутні
45	48	1	Порушення відсутні
46	41	4	Порушення відсутні
47	40	1	Порушення відсутні
48	47	0	Порушення відсутні
49	23	5	Порушення відсутні
50	29	1	Порушення відсутні
51	25	2	Порушення відсутні
52	24	13	Порушення відсутні
53	22	1	Порушення відсутні
54	21	0	Порушення відсутні
55	28	12	Порушення відсутні
56	28	14	Порушення відсутні
57	26	8	Порушення відсутні
58	25	18	Порушення відсутні
59	24	12	Порушення відсутні
60	31	2	Порушення відсутні
61	22	1	Порушення відсутні
62	17	1	Порушення відсутні
63	28	1	Порушення відсутні
64	21	1	Порушення відсутні
65	24	2	Порушення відсутні
66	25	6	Порушення відсутні
67	30	4	Порушення відсутні
68	28	1	Порушення відсутні
69	27	1	Порушення відсутні
70	23	3	Порушення відсутні

71	22	8	Порушення відсутні
72	22	1	Порушення відсутні
73	21	3	Порушення відсутні
74	34	16	Порушення відсутні
75	33	24	Виявлено порушення
76	29	10	Порушення відсутні
77	22	0	Порушення відсутні
78	18	3	Порушення відсутні
79	24	1	Порушення відсутні
80	28	2	Порушення відсутні
81	25	1	Порушення відсутні
82	27	1	Порушення відсутні
83	22	0	Порушення відсутні
84	20	16	Порушення відсутні
85	22	2	Порушення відсутні
86	27	1	Порушення відсутні
87	18	1	Порушення відсутні
88	28	26	Виявлено порушення
89	37	9	Порушення відсутні
90	30	0	Порушення відсутні
91	23	1	Порушення відсутні
92	27	3	Порушення відсутні
93	26	3	Порушення відсутні
94	32	0	Порушення відсутні
95	24	4	Порушення відсутні
96	34	0	Порушення відсутні
97	23	9	Порушення відсутні
98	26	4	Порушення відсутні
99	28	12	Порушення відсутні
100	24	16	Порушення відсутні
101	22	23	Виявлено порушення
102	21	14	Порушення відсутні
103	25	28	Виявлено порушення
104	44	2	Порушення відсутні
105	24	10	Порушення відсутні
106	26	15	Порушення відсутні
107	34	12	Порушення відсутні

108	25	16	Порушення відсутні
109	22	3	Порушення відсутні
110	31	4	Порушення відсутні
111	30	9	Порушення відсутні
112	22	4	Порушення відсутні
113	26	27	Виявлено порушення
114	29	2	Порушення відсутні
115	29	6	Порушення відсутні
116	19	2	Порушення відсутні
117	25	8	Порушення відсутні
118	25	45	Виявлено порушення
119	32	1	Порушення відсутні
120	20	6	Порушення відсутні
121	21	0	Порушення відсутні
122	24	1	Порушення відсутні
123	22	2	Порушення відсутні
124	26	2	Порушення відсутні
125	31	6	Порушення відсутні
126	29	7	Порушення відсутні
127	21	6	Порушення відсутні
128	26	1	Порушення відсутні
129	23	9	Порушення відсутні
130	18	13	Порушення відсутні
131	26	0	Порушення відсутні
132	25	3	Порушення відсутні
133	25	14	Порушення відсутні
134	27	4	Порушення відсутні
135	26	2	Порушення відсутні
136	20	5	Порушення відсутні
137	26	9	Порушення відсутні
138	29	4	Порушення відсутні
139	22	1	Порушення відсутні
140	23	33	Виявлено порушення
141	40	1	Порушення відсутні
142	28	24	Виявлено порушення
143	28	13	Порушення відсутні
144	23	1	Порушення відсутні

145	25	3	Порушення відсутні
146	24	2	Порушення відсутні
147	32	1	Порушення відсутні
148	24	1	Порушення відсутні
149	25	4	Порушення відсутні
150	24	22	Виявлено порушення
151	30	16	Порушення відсутні
152	20	17	Порушення відсутні
153	21	9	Порушення відсутні
154	33	0	Порушення відсутні
155	26	7	Порушення відсутні
156	23	1	Порушення відсутні
157	35	16	Порушення відсутні
158	35	0	Порушення відсутні
159	23	19	Порушення відсутні
160	37	32	Виявлено порушення
161	29	0	Порушення відсутні
162	22	4	Порушення відсутні
163	26	21	Виявлено порушення
164	27	7	Порушення відсутні
165	25	16	Порушення відсутні
166	19	0	Порушення відсутні
167	24	9	Порушення відсутні
168	25	13	Порушення відсутні
169	29	3	Порушення відсутні
170	21	44	Виявлено порушення
171	22	26	Виявлено порушення
172	22	2	Порушення відсутні
173	21	1	Порушення відсутні
174	24	8	Порушення відсутні
175	26	0	Порушення відсутні
176	29	7	Порушення відсутні
177	25	1	Порушення відсутні
178	23	9	Порушення відсутні
179	20	2	Порушення відсутні
180	31	0	Порушення відсутні
181	23	15	Порушення відсутні

182	39	9	Порушення відсутні
183	19	29	Виявлено порушення
184	27	42	Виявлено порушення

Додаток Д

Первинні бали за опитувальником депресії (PHQ-9)

№	Вік	Показник депресії	
1	32	13	Помірна депресія
2	43	3	Мінімальна депресія
3	28	4	Мінімальна депресія
4	37	2	Мінімальна депресія
5	39	2	Мінімальна депресія
6	43	1	Мінімальна депресія
7	40	9	Легка депресія
8	27	19	Тяжка депресія
9	30	7	Легка депресія
10	49	2	Мінімальна депресія
11	45	4	Мінімальна депресія
12	45	0	Мінімальна депресія
13	45	0	Мінімальна депресія
14	40	14	Помірна депресія
15	40	0	Мінімальна депресія
16	33	8	Легка депресія
17	30	8	Легка депресія
18	41	1	Мінімальна депресія
19	36	5	Легка депресія
20	44	1	Мінімальна депресія
21	52	3	Мінімальна депресія
22	38	6	Легка депресія
23	33	11	Помірна депресія
24	39	3	Мінімальна депресія
25	45	1	Мінімальна депресія
26	35	7	Легка депресія
27	41	2	Мінімальна депресія
28	51	0	Мінімальна депресія
29	42	2	Мінімальна депресія
30	45	3	Мінімальна депресія
31	47	3	Мінімальна депресія
32	48	0	Мінімальна депресія
33	40	0	Мінімальна депресія

34	43	0	Мінімальна депресія
35	40	1	Мінімальна депресія
36	40	6	Легка депресія
37	42	0	Мінімальна депресія
38	37	3	Мінімальна депресія
39	53	5	Легка депресія
40	42	0	Мінімальна депресія
41	54	6	Легка депресія
42	41	10	Помірна депресія
43	38	2	Мінімальна депресія
44	43	5	Легка депресія
45	48	4	Мінімальна депресія
46	41	3	Мінімальна депресія
47	40	0	Мінімальна депресія
48	47	8	Легка депресія
49	23	11	Помірна депресія
50	29	5	Легка депресія
51	25	8	Легка депресія
52	24	20	Крайньо важка депресія
53	22	1	Мінімальна депресія
54	21	5	Легка депресія
55	28	8	Легка депресія
56	28	11	Помірна депресія
57	26	5	Легка депресія
58	25	10	Помірна депресія
59	24	27	Крайньо важка депресія
60	31	5	Легка депресія
61	22	6	Легка депресія
62	17	8	Легка депресія
63	28	8	Легка депресія
64	21	3	Мінімальна депресія
65	24	4	Мінімальна депресія
66	25	2	Мінімальна депресія
67	30	13	Помірна депресія
68	28	3	Мінімальна депресія
69	27	5	Легка депресія
70	23	11	Помірна депресія

71	22	11	Помірна депресія
72	22	5	Легка депресія
73	21	7	Легка депресія
74	34	1	Мінімальна депресія
75	33	19	Тяжка депресія
76	29	7	Легка депресія
77	22	1	Мінімальна депресія
78	18	5	Легка депресія
79	24	8	Легка депресія
80	28	3	Мінімальна депресія
81	25	3	Мінімальна депресія
82	27	5	Легка депресія
83	22	6	Легка депресія
84	20	6	Легка депресія
85	22	13	Помірна депресія
86	27	9	Легка депресія
87	18	7	Легка депресія
88	28	10	Помірна депресія
89	37	2	Мінімальна депресія
90	30	5	Легка депресія
91	23	18	Тяжка депресія
92	27	2	Мінімальна депресія
93	26	10	Помірна депресія
94	32	0	Мінімальна депресія
95	24	13	Помірна депресія
96	34	5	Легка депресія
97	23	7	Легка депресія
98	26	18	Тяжка депресія
99	28	18	Тяжка депресія
100	24	13	Помірна депресія
101	22	8	Легка депресія
102	21	11	Помірна депресія
103	25	4	Мінімальна депресія
104	44	11	Помірна депресія
105	24	11	Помірна депресія
106	26	5	Легка депресія
107	34	1	Мінімальна депресія

108	25	14	Помірна депресія
109	22	4	Мінімальна депресія
110	31	2	Мінімальна депресія
111	30	10	Помірна депресія
112	22	8	Легка депресія
113	26	7	Легка депресія
114	29	6	Легка депресія
115	29	23	Крайньо важка депресія
116	19	19	Тяжка депресія
117	25	9	Легка депресія
118	25	18	Тяжка депресія
119	32	5	Легка депресія
120	20	14	Помірна депресія
121	21	0	Мінімальна депресія
122	24	5	Легка депресія
123	22	12	Помірна депресія
124	26	11	Помірна депресія
125	31	3	Мінімальна депресія
126	29	3	Мінімальна депресія
127	21	9	Легка депресія
128	26	22	Крайньо важка депресія
129	23	8	Легка депресія
130	18	17	Тяжка депресія
131	26	1	Мінімальна депресія
132	25	14	Помірна депресія
133	25	12	Помірна депресія
134	27	8	Легка депресія
135	26	6	Легка депресія
136	20	10	Помірна депресія
137	26	19	Тяжка депресія
138	29	12	Помірна депресія
139	22	10	Помірна депресія
140	23	17	Тяжка депресія
141	40	1	Мінімальна депресія
142	28	15	Тяжка депресія
143	28	6	Легка депресія
144	23	21	Крайньо важка депресія

145	25	20	Крайньо важка депресія
146	24	2	Мінімальна депресія
147	32	7	Легка депресія
148	24	8	Легка депресія
149	25	5	Легка депресія
150	24	23	Крайньо важка депресія
151	30	4	Мінімальна депресія
152	20	27	Крайньо важка депресія
153	21	6	Легка депресія
154	33	2	Мінімальна депресія
155	26	7	Легка депресія
156	23	5	Легка депресія
157	35	7	Легка депресія
158	35	9	Легка депресія
159	23	8	Легка депресія
160	37	12	Помірна депресія
161	29	10	Помірна депресія
162	22	4	Мінімальна депресія
163	26	14	Помірна депресія
164	27	2	Мінімальна депресія
165	25	0	Мінімальна депресія
166	19	3	Мінімальна депресія
167	24	13	Помірна депресія
168	25	9	Легка депресія
169	29	20	Крайньо важка депресія
170	21	8	Легка депресія
171	22	6	Легка депресія
172	22	8	Легка депресія
173	21	12	Помірна депресія
174	24	9	Легка депресія
175	26	4	Мінімальна депресія
176	29	4	Мінімальна депресія
177	25	3	Мінімальна депресія
178	23	4	Мінімальна депресія
179	20	13	Помірна депресія
180	31	1	Мінімальна депресія
181	23	18	Тяжка депресія

182	39	9	Легка депресія
183	19	15	Тяжка депресія
184	27	20	Крайньо важка депресія

Додаток Е

Первинні дані за тестом на тривожність GAD-7

№	Вік	Показник тривоги	Визначення
1	32	15	Тяжка тривожність
2	43	9	Помірна тривожність
3	28	7	Помірна тривожність
4	37	6	Помірна тривожність
5	39	3	Легка тривожність
6	43	5	Помірна тривожність
7	40	14	Середня тривожність
8	27	9	Помірна тривожність
9	30	19	Тяжка тривожність
10	49	3	Легка тривожність
11	45	6	Помірна тривожність
12	45	6	Помірна тривожність
13	45	0	Легка тривожність
14	40	9	Помірна тривожність
15	40	4	Легка тривожність
16	33	9	Помірна тривожність
17	30	8	Помірна тривожність
18	41	2	Легка тривожність
19	36	8	Помірна тривожність
20	44	3	Легка тривожність
21	52	7	Помірна тривожність
22	38	9	Помірна тривожність
23	33	14	Середня тривожність
24	39	9	Помірна тривожність
25	45	8	Помірна тривожність
26	35	17	Тяжка тривожність
27	41	7	Помірна тривожність
28	51	3	Легка тривожність
29	42	6	Помірна тривожність
30	45	3	Легка тривожність
31	47	2	Легка тривожність
32	48	1	Легка тривожність
33	40	3	Легка тривожність

34	43	6	Помірна тривожність
35	40	11	Середня тривожність
36	40	5	Помірна тривожність
37	42	2	Легка тривожність
38	37	2	Легка тривожність
39	53	15	Тяжка тривожність
40	42	4	Легка тривожність
41	54	5	Помірна тривожність
42	41	7	Помірна тривожність
43	38	7	Помірна тривожність
44	43	6	Помірна тривожність
45	48	9	Помірна тривожність
46	41	11	Середня тривожність
47	40	1	Легка тривожність
48	47	6	Помірна тривожність
49	23	7	Помірна тривожність
50	29	2	Легка тривожність
51	25	6	Помірна тривожність
52	24	14	Середня тривожність
53	22	1	Легка тривожність
54	21	5	Помірна тривожність
55	28	8	Помірна тривожність
56	28	12	Середня тривожність
57	26	4	Легка тривожність
58	25	21	Тяжка тривожність
59	24	17	Тяжка тривожність
60	31	3	Легка тривожність
61	22	1	Легка тривожність
62	17	6	Помірна тривожність
63	28	10	Середня тривожність
64	21	2	Легка тривожність
65	24	2	Легка тривожність
66	25	5	Помірна тривожність
67	30	13	Середня тривожність
68	28	4	Легка тривожність
69	27	9	Помірна тривожність
70	23	9	Помірна тривожність

71	22	9	Помірна тривожність
72	22	5	Помірна тривожність
73	21	7	Помірна тривожність
74	34	0	Легка тривожність
75	33	13	Середня тривожність
76	29	9	Помірна тривожність
77	22	5	Помірна тривожність
78	18	7	Помірна тривожність
79	24	13	Середня тривожність
80	28	1	Легка тривожність
81	25	5	Помірна тривожність
82	27	3	Легка тривожність
83	22	9	Помірна тривожність
84	20	8	Помірна тривожність
85	22	10	Середня тривожність
86	27	16	Тяжка тривожність
87	18	4	Легка тривожність
88	28	10	Середня тривожність
89	37	4	Легка тривожність
90	30	17	Тяжка тривожність
91	23	15	Тяжка тривожність
92	27	2	Легка тривожність
93	26	5	Помірна тривожність
94	32	5	Помірна тривожність
95	24	9	Помірна тривожність
96	34	3	Легка тривожність
97	23	2	Легка тривожність
98	26	5	Помірна тривожність
99	28	16	Тяжка тривожність
100	24	9	Помірна тривожність
101	22	7	Помірна тривожність
102	21	14	Середня тривожність
103	25	1	Легка тривожність
104	44	17	Тяжка тривожність
105	24	9	Помірна тривожність
106	26	8	Помірна тривожність
107	34	7	Помірна тривожність

108	25	11	Середня тривожність
109	22	6	Помірна тривожність
110	31	4	Легка тривожність
111	30	7	Помірна тривожність
112	22	14	Середня тривожність
113	26	11	Середня тривожність
114	29	6	Помірна тривожність
115	29	18	Тяжка тривожність
116	19	7	Помірна тривожність
117	25	9	Помірна тривожність
118	25	14	Середня тривожність
119	32	6	Помірна тривожність
120	20	8	Помірна тривожність
121	21	0	Легка тривожність
122	24	6	Помірна тривожність
123	22	4	Легка тривожність
124	26	15	Тяжка тривожність
125	31	3	Легка тривожність
126	29	5	Помірна тривожність
127	21	4	Легка тривожність
128	26	15	Тяжка тривожність
129	23	7	Помірна тривожність
130	18	9	Помірна тривожність
131	26	4	Легка тривожність
132	25	13	Середня тривожність
133	25	21	Тяжка тривожність
134	27	4	Легка тривожність
135	26	2	Легка тривожність
136	20	17	Тяжка тривожність
137	26	18	Тяжка тривожність
138	29	14	Середня тривожність
139	22	16	Тяжка тривожність
140	23	14	Середня тривожність
141	40	4	Легка тривожність
142	28	10	Середня тривожність
143	28	8	Помірна тривожність
144	23	10	Середня тривожність

145	25	11	Середня тривожність
146	24	6	Помірна тривожність
147	32	4	Легка тривожність
148	24	13	Середня тривожність
149	25	5	Помірна тривожність
150	24	14	Середня тривожність
151	30	11	Середня тривожність
152	20	20	Тяжка тривожність
153	21	7	Помірна тривожність
154	33	2	Легка тривожність
155	26	18	Тяжка тривожність
156	23	8	Помірна тривожність
157	35	5	Помірна тривожність
158	35	9	Помірна тривожність
159	23	9	Помірна тривожність
160	37	20	Тяжка тривожність
161	29	13	Середня тривожність
162	22	3	Легка тривожність
163	26	14	Середня тривожність
164	27	6	Помірна тривожність
165	25	0	Легка тривожність
166	19	1	Легка тривожність
167	24	15	Тяжка тривожність
168	25	6	Помірна тривожність
169	29	13	Середня тривожність
170	21	2	Легка тривожність
171	22	10	Середня тривожність
172	22	5	Помірна тривожність
173	21	13	Середня тривожність
174	24	8	Помірна тривожність
175	26	8	Помірна тривожність
176	29	2	Легка тривожність
177	25	6	Помірна тривожність
178	23	8	Помірна тривожність
179	20	7	Помірна тривожність
180	31	3	Легка тривожність
181	23	10	Середня тривожність

182	39	11	Середня тривожність
183	19	5	Помірна тривожність
184	27	12	Середня тривожність

Додаток К

Первинні показники за Статеврольовий опитувальником С. Бем

№	Вік	Маскулінність	Фемінність	Показник маскулінності	Показник фемінності	IS	
1	32	19	4	0,95	0,2	-1,7415	Маскулінність
2	43	17	11	0,85	0,55	-0,6966	Андрогінність
3	28	16	16	0,8	0,8	0	Андрогінність
4	37	8	4	0,4	0,2	-0,4644	Андрогінність
5	39	16	13	0,8	0,65	-0,3483	Андрогінність
6	43	13	11	0,65	0,55	-0,2322	Андрогінність
7	40	17	16	0,85	0,8	-0,1161	Андрогінність
8	27	17	14	0,85	0,7	-0,3483	Андрогінність
9	30	15	12	0,75	0,6	-0,3483	Андрогінність
10	49	14	12	0,7	0,6	-0,2322	Андрогінність
11	45	17	14	0,85	0,7	-0,3483	Андрогінність
12	45	14	16	0,7	0,8	0,2322	Андрогінність
13	45	16	17	0,8	0,85	0,1161	Андрогінність
14	40	19	9	0,95	0,45	-1,161	Маскулінність
15	40	15	14	0,75	0,7	-0,1161	Андрогінність
16	33	16	17	0,8	0,85	0,1161	Андрогінність
17	30	14	13	0,7	0,65	-0,1161	Андрогінність
18	41	15	11	0,75	0,55	-0,4644	Андрогінність
19	36	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінність
20	44	14	15	0,7	0,75	0,1161	Андрогінність
21	52	14	13	0,7	0,65	-0,1161	Андрогінність
22	38	14	16	0,7	0,8	0,2322	Андрогінність
23	33	8	15	0,4	0,75	0,8127	Андрогінність
24	39	15	12	0,75	0,6	-0,3483	Андрогінність

25	45	8	16	0,4	0,8	0,9288	Андрогінніст ь
26	35	18	13	0,9	0,65	-0,5805	Андрогінніст ь
27	41	16	14	0,8	0,7	-0,2322	Андрогінніст ь
28	51	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінніст ь
29	42	16	8	0,8	0,4	-0,9288	Андрогінніст ь
30	45	12	11	0,6	0,55	-0,1161	Андрогінніст ь
31	47	17	17	0,85	0,85	0	Андрогінніст ь
32	48	18	15	0,9	0,75	-0,3483	Андрогінніст ь
33	40	12	15	0,6	0,75	0,3483	Андрогінніст ь
34	43	15	9	0,75	0,45	-0,6966	Андрогінніст ь
35	40	19	13	0,95	0,65	-0,6966	Андрогінніст ь
36	40	19	8	0,95	0,4	-1,2771	Маскулінніст ь
37	42	14	15	0,7	0,75	0,1161	Андрогінніст ь
38	37	18	11	0,9	0,55	-0,8127	Андрогінніст ь
39	53	18	14	0,9	0,7	-0,4644	Андрогінніст ь
40	42	13	14	0,65	0,7	0,1161	Андрогінніст ь
41	54	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінніст ь
42	41	10	18	0,5	0,9	0,9288	Андрогінніст ь
43	38	10	15	0,5	0,75	0,5805	Андрогінніст ь
44	43	13	12	0,65	0,6	-0,1161	Андрогінніст ь
45	48	18	16	0,9	0,8	-0,2322	Андрогінніст ь
46	41	15	5	0,75	0,25	-1,161	Маскулінніст ь
47	40	18	13	0,9	0,65	-0,5805	Андрогінніст ь
48	47	15	16	0,75	0,8	0,1161	Андрогінніст ь
49	23	14	8	0,7	0,4	-0,6966	Андрогінніст ь
50	29	18	13	0,9	0,65	-0,5805	Андрогінніст ь
51	25	13	11	0,65	0,55	-0,2322	Андрогінніст ь

52	24	4	14	0,2	0,7	1,161	Фемінність
53	22	9	10	0,45	0,5	0,1161	Андрогінність
54	21	18	16	0,9	0,8	-0,2322	Андрогінність
55	28	9	10	0,45	0,5	0,1161	Андрогінність
56	28	5	13	0,25	0,65	0,9288	Андрогінність
57	26	15	11	0,75	0,55	-0,4644	Андрогінність
58	25	15	9	0,75	0,45	-0,6966	Андрогінність
59	24	13	14	0,65	0,7	0,1161	Андрогінність
60	31	15	9	0,75	0,45	-0,6966	Андрогінність
61	22	17	11	0,85	0,55	-0,6966	Андрогінність
62	17	17	14	0,85	0,7	-0,3483	Андрогінність
63	28	15	14	0,75	0,7	-0,1161	Андрогінність
64	21	13	17	0,65	0,85	0,4644	Андрогінність
65	24	9	13	0,45	0,65	0,4644	Андрогінність
66	25	19	12	0,95	0,6	-0,8127	Андрогінність
67	30	17	12	0,85	0,6	-0,5805	Андрогінність
68	28	14	13	0,7	0,65	-0,1161	Андрогінність
69	27	17	8	0,85	0,4	-1,0449	Маскулінність
70	23	8	17	0,4	0,85	1,0449	Фемінність
71	22	15	7	0,75	0,35	-0,9288	Андрогінність
72	22	17	13	0,85	0,65	-0,4644	Андрогінність
73	21	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінність
74	34	15	15	0,75	0,75	0	Андрогінність
75	33	9	10	0,45	0,5	0,1161	Андрогінність
76	29	11	13	0,55	0,65	0,2322	Андрогінність
77	22	17	9	0,85	0,45	-0,9288	Андрогінність
78	18	12	14	0,6	0,7	0,2322	Андрогінність

79	24	14	18	0,7	0,9	0,4644	Андрогінність
80	28	18	11	0,9	0,55	-0,8127	Андрогінність
81	25	18	15	0,9	0,75	-0,3483	Андрогінність
82	27	14	11	0,7	0,55	-0,3483	Андрогінність
83	22	16	11	0,8	0,55	-0,5805	Андрогінність
84	20	12	18	0,6	0,9	0,6966	Андрогінність
85	22	6	14	0,3	0,7	0,9288	Андрогінність
86	27	6	13	0,3	0,65	0,8127	Андрогінність
87	18	12	15	0,6	0,75	0,3483	Андрогінність
88	28	4	16	0,2	0,8	1,3932	Фемінність
89	37	19	10	0,95	0,5	-1,0449	Маскулінність
90	30	14	13	0,7	0,65	-0,1161	Андрогінність
91	23	7	14	0,35	0,7	0,8127	Андрогінність
92	27	11	13	0,55	0,65	0,2322	Андрогінність
93	26	12	10	0,6	0,5	-0,2322	Андрогінність
94	32	16	12	0,8	0,6	-0,4644	Андрогінність
95	24	9	13	0,45	0,65	0,4644	Андрогінність
96	34	19	13	0,95	0,65	-0,6966	Андрогінність
97	23	11	17	0,55	0,85	0,6966	Андрогінність
98	26	9	13	0,45	0,65	0,4644	Андрогінність
99	28	12	8	0,6	0,4	-0,4644	Андрогінність
100	24	11	14	0,55	0,7	0,3483	Андрогінність
101	22	17	13	0,85	0,65	-0,4644	Андрогінність
102	21	15	7	0,75	0,35	-0,9288	Андрогінність
103	25	15	11	0,75	0,55	-0,4644	Андрогінність
104	44	16	10	0,8	0,5	-0,6966	Андрогінність
105	24	7	10	0,35	0,5	0,3483	Андрогінність

106	26	18	10	0,9	0,5	-0,9288	Андрогінність
107	34	8	14	0,4	0,7	0,6966	Андрогінність
108	25	12	10	0,6	0,5	-0,2322	Андрогінність
109	22	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінність
110	31	20	2	1	0,1	-2,0898	Маскулінність
111	30	9	16	0,45	0,8	0,8127	Андрогінність
112	22	19	13	0,95	0,65	-0,6966	Андрогінність
113	26	10	16	0,5	0,8	0,6966	Андрогінність
114	29	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінність
115	29	4	14	0,2	0,7	1,161	Фемінність
116	19	15	10	0,75	0,5	-0,5805	Андрогінність
117	25	5	11	0,25	0,55	0,6966	Андрогінність
118	25	18	14	0,9	0,7	-0,4644	Андрогінність
119	32	18	15	0,9	0,75	-0,3483	Андрогінність
120	20	8	15	0,4	0,75	0,8127	Андрогінність
121	21	17	9	0,85	0,45	-0,9288	Андрогінність
122	24	12	14	0,6	0,7	0,2322	Андрогінність
123	22	9	11	0,45	0,55	0,2322	Андрогінність
124	26	8	17	0,4	0,85	1,0449	Фемінність
125	31	15	6	0,75	0,3	-1,0449	Маскулінність
126	29	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінність
127	21	15	12	0,75	0,6	-0,3483	Андрогінність
128	26	14	11	0,7	0,55	-0,3483	Андрогінність
129	23	8	14	0,4	0,7	0,6966	Андрогінність
130	18	11	10	0,55	0,5	-0,1161	Андрогінність
131	26	10	14	0,5	0,7	0,4644	Андрогінність
132	25	15	14	0,75	0,7	-0,1161	Андрогінність

133	25	18	6	0,9	0,3	-1,3932	Маскулінніст ь
134	27	11	18	0,55	0,9	0,8127	Андрогінніст ь
135	26	14	14	0,7	0,7	0	Андрогінніст ь
136	20	4	8	0,2	0,4	0,4644	Андрогінніст ь
137	26	14	12	0,7	0,6	-0,2322	Андрогінніст ь
138	29	7	9	0,35	0,45	0,2322	Андрогінніст ь
139	22	14	12	0,7	0,6	-0,2322	Андрогінніст ь
140	23	18	8	0,9	0,4	-1,161	Маскулінніст ь
141	40	15	6	0,75	0,3	-1,0449	Маскулінніст ь
142	28	17	12	0,85	0,6	-0,5805	Андрогінніст ь
143	28	13	13	0,65	0,65	0	Андрогінніст ь
144	23	11	13	0,55	0,65	0,2322	Андрогінніст ь
145	25	16	11	0,8	0,55	-0,5805	Андрогінніст ь
146	24	10	9	0,5	0,45	-0,1161	Андрогінніст ь
147	32	19	14	0,95	0,7	-0,5805	Андрогінніст ь
148	24	7	10	0,35	0,5	0,3483	Андрогінніст ь
149	25	12	13	0,6	0,65	0,1161	Андрогінніст ь
150	24	3	13	0,15	0,65	1,161	Фемінність
151	30	9	12	0,45	0,6	0,3483	Андрогінніст ь
152	20	4	11	0,2	0,55	0,8127	Андрогінніст ь
153	21	6	13	0,3	0,65	0,8127	Андрогінніст ь
154	33	13	17	0,65	0,85	0,4644	Андрогінніст ь
155	26	10	9	0,5	0,45	-0,1161	Андрогінніст ь
156	23	11	11	0,55	0,55	0	Андрогінніст ь
157	35	17	9	0,85	0,45	-0,9288	Андрогінніст ь
158	35	16	11	0,8	0,55	-0,5805	Андрогінніст ь
159	23	18	13	0,9	0,65	-0,5805	Андрогінніст ь

160	37	19	12	0,95	0,6	-0,8127	Андрогінніст ь
161	29	8	8	0,4	0,4	0	Андрогінніст ь
162	22	12	16	0,6	0,8	0,4644	Андрогінніст ь
163	26	12	12	0,6	0,6	0	Андрогінніст ь
164	27	11	11	0,55	0,55	0	Андрогінніст ь
165	25	15	13	0,75	0,65	-0,2322	Андрогінніст ь
166	19	16	12	0,8	0,6	-0,4644	Андрогінніст ь
167	24	11	14	0,55	0,7	0,3483	Андрогінніст ь
168	25	17	9	0,85	0,45	-0,9288	Андрогінніст ь
169	29	7	7	0,35	0,35	0	Андрогінніст ь
170	21	19	11	0,95	0,55	-0,9288	Андрогінніст ь
171	22	16	12	0,8	0,6	-0,4644	Андрогінніст ь
172	22	15	12	0,75	0,6	-0,3483	Андрогінніст ь
173	21	18	12	0,9	0,6	-0,6966	Андрогінніст ь
174	24	11	19	0,55	0,95	0,9288	Андрогінніст ь
175	26	14	13	0,7	0,65	-0,1161	Андрогінніст ь
176	29	14	16	0,7	0,8	0,2322	Андрогінніст ь
177	25	3	16	0,15	0,8	1,5093	Фемінність
178	23	17	14	0,85	0,7	-0,3483	Андрогінніст ь
179	20	16	14	0,8	0,7	-0,2322	Андрогінніст ь
180	31	17	12	0,85	0,6	-0,5805	Андрогінніст ь
181	23	16	17	0,8	0,85	0,1161	Андрогінніст ь
182	39	17	17	0,85	0,85	0	Андрогінніст ь
183	19	13	16	0,65	0,8	0,3483	Андрогінніст ь
184	27	16	13	0,8	0,65	-0,3483	Андрогінніст ь

Додаток Л

Перевірка на надійність

Опитувальник образу власного тіла

Статистика надежности				
Альфа Кронбаха	N элементов			
0,93	16			
Статистика элемента по отношению к итогам				
	Масштабировать среднее при исключении элемента	Масштабировать дисперсию при исключении элемента	Исправленная корреляция между элементом и итогом	Альфа Кронбаха при исключении элемента
VAR00077	14,9392	106,291	0,578	0,928
VAR00078	14,9061	103,63	0,647	0,926
VAR00079	14,768	104,646	0,55	0,929
VAR00080	14,7072	100,575	0,673	0,925
VAR00081	14,6077	98,084	0,818	0,921
VAR00082	14,7514	100,977	0,783	0,923
VAR00083	15,3094	106,237	0,64	0,927
VAR00084	15,3481	109,65	0,443	0,93
VAR00085	14,7127	104,15	0,544	0,929
VAR00086	15,2044	104,664	0,662	0,926
VAR00087	14,8564	101,001	0,75	0,923
VAR00088	14,3315	100,378	0,736	0,924
VAR00089	14,7403	100,916	0,67	0,925
VAR00090	14,1989	100,46	0,729	0,924
VAR00091	14,7017	101,91	0,673	0,925
VAR00092	13,9392	105,88	0,501	0,93

Тест відношення до прийомів їжі

Статистика надежности				
Альфа Кронбаха	N элементов			
0,888	26			

Статистика элемента по отношению к итогам				
	Масштабировать среднее при исключении элемента	Масштабировать дисперсию при исключении элемента	Исправленная корреляция между элементом и итогам	Альфа Кронбаха при исключении элемента
VAR00093	6,6071	75,09	0,673	0,878
VAR00094	7,2798	84,957	0,551	0,884
VAR00095	7,1548	81,245	0,609	0,88
VAR00096	7,131	82,462	0,577	0,881
VAR00097	7,2798	86,442	0,299	0,887
VAR00098	7,1607	84,303	0,36	0,886
VAR00099	7,131	82,114	0,522	0,882
VAR00100	7,2083	86,334	0,252	0,888
VAR00101	7,3869	89,137	0,145	0,889
VAR00102	7,2262	82,356	0,665	0,88
VAR00103	6,7798	75,921	0,702	0,876
VAR00104	6,7857	77,738	0,572	0,881
VAR00105	7,1607	87,848	0,083	0,892
VAR00106	6,9405	76,559	0,702	0,876
VAR00107	7,1548	82,934	0,477	0,883
VAR00108	7,1012	83,481	0,401	0,885
VAR00109	7,1845	82,355	0,636	0,881
VAR00110	7,1131	79,837	0,668	0,878
VAR00111	6,9464	85,776	0,197	0,891
VAR00112	7,25	87,254	0,17	0,889
VAR00113	7,1667	80,81	0,68	0,879
VAR00114	7,0655	79,103	0,682	0,878
VAR00115	7,25	84,68	0,517	0,884
VAR00116	7,006	81,766	0,44	0,885
VAR00117	7,3512	87,08	0,427	0,886
VAR00118	7	89,976	-0,084	0,896

опитувальник депресії (PHQ-9)

Статистика надежности	
Альфа Кронбаха	N элементов
0,864	9

Статистика элемента по отношению к итогам				
	Масштабировать среднее при исключении элемента	Масштабировать дисперсию при исключении элемента	Исправленная корреляция между элементом и итогом	Альфа Кронбаха при исключении элемента
VAR00068	6,9128	27,659	0,671	0,842
VAR00069	6,843	27,116	0,714	0,837
VAR00070	6,4651	27,408	0,574	0,853
VAR00071	6,2326	27,396	0,651	0,844
VAR00072	6,8605	29,103	0,506	0,858
VAR00073	7,2558	28,765	0,603	0,849
VAR00074	6,9186	27,455	0,607	0,849
VAR00075	7,2209	30,29	0,5	0,858
VAR00076	7,5698	31,229	0,58	0,855

тест на тривожність GAD-7

Статистика надежности				
Альфа Кронбаха	N элементов			
0,895	7			
Статистика элемента по отношению к итогам				
	Масштабировать среднее при исключении элемента	Масштабировать дисперсию при исключении элемента	Исправленная корреляция между элементом и итогом	Альфа Кронбаха при исключении элемента
VAR00061	6,6923	18,457	0,67	0,883
VAR00062	7,0385	17,529	0,762	0,872
VAR00063	6,8022	17,519	0,789	0,869
VAR00064	6,7802	17,797	0,663	0,884
VAR00065	7,2363	18,038	0,708	0,878
VAR00066	6,7418	17,32	0,762	0,871
VAR00067	7,0714	18,476	0,54	0,899

стативно-рольовий опитувальник С. Бем

Статистика надежности	
Альфа Кронбаха	N элементов
0,638	60

Статистика элемента по отношению к итогам				
	Масштабировать среднее при исключении элемента	Масштабировать дисперсию при исключении элемента	Исправленная корреляция между элементом и итогом	Альфа Кронбаха при исключении элемента
VAR00002	38,2395	25,135	0,284	0,623
VAR00003	38,1317	26,187	0,082	0,638
VAR00004	37,8683	26,597	0,194	0,636
VAR00005	37,9461	26,34	0,119	0,635
VAR00006	38,0838	25,378	0,287	0,625
VAR00007	38,5749	28,511	-0,404	0,669
VAR00008	38,1796	25,233	0,279	0,624
VAR00009	38,2754	28,201	-0,322	0,667
VAR00010	37,9162	26,559	0,063	0,637
VAR00011	38,5449	25,671	0,184	0,631
VAR00012	38,1916	25,108	0,302	0,622
VAR00013	38,4072	25,544	0,191	0,63
VAR00014	38,0659	25,05	0,382	0,619
VAR00015	38,3653	26,125	0,074	0,639
VAR00016	38,1257	25,207	0,306	0,623
VAR00017	38,0359	25,107	0,396	0,619
VAR00018	37,9341	26,182	0,192	0,633
VAR00019	38,3054	25,394	0,222	0,628
VAR00020	38,006	24,982	0,47	0,616
VAR00021	38,0838	25,222	0,326	0,622
VAR00022	37,8802	26,492	0,181	0,635
VAR00023	38,0299	25,74	0,231	0,629
VAR00024	37,9401	26,394	0,106	0,636
VAR00025	38,2635	26,521	-0,001	0,644
VAR00026	38,0898	25,155	0,338	0,621
VAR00027	38,1257	26,074	0,108	0,636
VAR00028	38,0299	25,836	0,205	0,63
VAR00029	38,3832	25,021	0,296	0,622
VAR00030	37,988	26,289	0,105	0,636
VAR00031	38,479	26,155	0,073	0,639
VAR00032	38,2635	24,966	0,316	0,621
VAR00033	37,8982	26,333	0,204	0,634

VAR00034	38,0898	24,974	0,382	0,618
VAR00035	37,994	25,994	0,188	0,632
VAR00036	38,7006	26,319	0,08	0,637
VAR00037	38,3473	24,782	0,346	0,618
VAR00038	38,6228	27,297	-0,161	0,653
VAR00039	37,9461	25,955	0,256	0,63
VAR00040	38,3234	25,196	0,261	0,625
VAR00041	38,024	25,554	0,286	0,626
VAR00042	38,2814	25,529	0,197	0,63
VAR00043	37,9521	26,648	0,009	0,64
VAR00044	38,3054	26,069	0,087	0,638
VAR00045	37,9641	26,179	0,157	0,633
VAR00046	38,4671	26,564	-0,009	0,645
VAR00047	38,1557	26,59	-0,009	0,644
VAR00048	38,7305	28,066	-0,396	0,66
VAR00049	38,1377	24,879	0,376	0,618
VAR00050	38,6766	27,642	-0,253	0,656
VAR00051	37,988	26,181	0,137	0,634
VAR00052	38,2635	25,882	0,127	0,635
VAR00054	38,503	27,721	-0,236	0,66
VAR00055	38,0599	25,093	0,376	0,62
VAR00056	38,2036	25,549	0,205	0,629
VAR00057	38	26,651	-0,003	0,641
VAR00058	38,0599	25,274	0,33	0,622
VAR00059	38,2754	26,972	-0,089	0,651
VAR00060	38,4251	26,162	0,069	0,639

Додаток М

Перевірка на нормальність розподілу

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	N	Статистика критерия	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
ІМТ	184	0,119	,000с
Страх_набрати_вагу	184	0,16	,000с
вплив_ваги	184	0,13	,000с
Аменорея	184	0,51	,000с
епізоди_переїдання	184	0,145	,000с
компенсаторна_пов	184	0,261	,000с
компульс_переїд	184	0,15	,000с
Маскулінність	184	0,14	,000с
Фемінність	184	0,106	,000с
IS	184	0,072	,021с
Тривога	184	0,114	,000с
Депресія	184	0,123	,000с
Образ_тіла	184	0,141	,000с
Ставлення_до_їжі	184	0,215	,000с
а Проверяемое распределение является нормальным.			
б Вычислено из данных.			
с Коррекция значимости Лильефорса.			

Додаток Н

Кореляційна матриця

Кореляція														
		Страх_набрати_вагу	вплив_ваги_самооц	регулярні_епізоди_переїдання	постійна_компенсаторна_поведінка	Компульсивне_переїдання	неблагополуччя_через_переїдання	Відсутність_компенсаторов	IS	Тривога	Депресія	Задоволеність_тілом	Ставлення_до_їжі	
	Кореляція з Страх_набрати_вагу	Коефіцієнт кореляції	1,000	,581**	,467**	,409**	,514**	,559**	,409**	-,073	,269**	,292**	,639**	,431**
		Знач. (2-х стороння)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,322	,000	,000	,000	,000
		N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Кореляція з вплив_ваги_самооц	Коефіцієнт кореляції	,581**	1,000	,458**	,333**	,551**	,486**	,333**	,012	,382**	,475**	,684**	,396**
		Знач. (2-х стороння)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,875	,000	,000	,000	,000
		N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Кореляція з регулярні_епізоди_переїдання	Коефіцієнт кореляції	,467**	,458**	1,000	,409**	,675**	,482**	,409**	,116	,195**	,260**	,525**	,254**
		Знач. (2-х стороння)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,117	,008	,000	,000	,001
		N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Кореляція з постійна_компенсаторна_поведінка	Коефіцієнт кореляції	,409**	,333**	,409**	1,000	,398**	,392**	1,000**	-,175*	,199**	,211**	,334**	,385**
		Знач. (2-х стороння)	,000	,000	,000	.	,000	,000	.	,018	,007	,004	,000	,000
		N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184

Компульсив не_переїданн я	Коэффициент корреляции	,514**	,551**	,675**	,398**	1,000	,597**	,398**	,091	,224**	,299**	,621**	,331**
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,218	,002	,000	,000	,000
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	,559**	,486**	,482**	,392**	,597**	1,000	,392**	-,033	,158*	,167*	,569**	,285**
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,666	,036	,026	,000	,000
	N	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177
	Коэффициент корреляции	,409**	,333**	,409**	1,000**	,398**	,392**	1,000	-,175*	,199**	,211**	,334**	,385**
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,000	.	,000	,000	.	,018	,007	,004	,000	,000
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	-,073	,012	,116	-,175*	,091	-,033	-,175*	1,000	,117	,174*	,080	,082
	Знач. (2-х сторонняя)	,322	,875	,117	,018	,218	,666	,018	.	,114	,018	,278	,267
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	,269**	,382**	,195**	,199**	,224**	,158*	,199**	,117	1,000	,681**	,408**	,260**
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,008	,007	,002	,036	,007	,114	.	,000	,000	,000
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	,292**	,475**	,260**	,211**	,299**	,167*	,211**	,174*	,681**	1,000	,456**	,363**

	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,000	,004	,000	,026	,004	,018	,000	.	,000	,000
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	,639**	,684**	,525**	,334**	,621**	,569**	,334**	,080	,408**	,456**	1,000	,425**
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,278	,000	,000	.	,000
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
	Коэффициент корреляции	,431**	,396**	,254**	,385**	,331**	,285**	,385**	,082	,260**	,363**	,425**	1,000
	Знач. (2-х сторонняя)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,267	,000	,000	,000	.
	N	184	184	184	184	184	177	184	184	184	184	184	184
**. Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).													
*. Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).													

Результати кластеризації

Конечные центры кластеров		
	Кластеризовать	
	1	2
Вік	32,18	25,64
Страху набрати вагу	2,83	5,18
Надмірний вплив ваги та форми тіла на самооцінку	4,88	10,21
Наявність регулярних епізодів переїдання	2,16	5,29
Наявність постійної компенсаторної поведінки	1,99	7,79
Компульсивне переїдання	1,41	3,44
Відчуття неблагополуччя стосовно переїдання	0,41	0,94
Маскулінність	0,71	0,65
Фемінність	0,63	0,6
Показник тривоги	6,39	10,77
Показник депресії	5,41	11,52
Задоволеність тілом	9,35	27,74
Ставлення до їжі	3,87	13,62