

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Психологічні кореляти харчової поведінки у студентів під час
війни**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Клінічна психологія
з основами психотерапії»,
денна форма навчання)

Мухи Діани Юріївни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Найдьонова Ганна Олександрівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №

Протокол No ____ від _____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	9
1.1. Харчова поведінка як предмет вивчення клінічної психології.....	9
1.2. Клініко-психологічний аналіз впливу стресу на харчову поведінку.....	14
1.3. Психологічні кореляти порушень харчової поведінки.....	20
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОРЕЛЯТИВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	28
2.1. Організація емпіричного дослідження.....	28
2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію дослідження.....	30
2.2. Опис вибірки дослідження.....	35
Висновки розділу 2.....	39
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОРЕЛЯТИВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	41
3.1. Дослідження схильності студентів до порушень харчової поведінки.....	41
3.2. Встановлення психологічних особливостей студентів з різною схильністю до порушень харчової поведінки.....	44
3.3. Встановлення зв'язків між харчовою поведінкою та психологічними характеристиками особистості студентів з різною схильністю до порушень харчової поведінки.....	55

3.4. Рекомендації щодо менеджменту порушень харчової поведінки у студентів.....	60
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний світ характеризується високою динамікою змін, які охоплюють усі сфери людського життя, включаючи соціальні, економічні та психологічні аспекти. Особливе значення ці трансформації набувають у періоди суспільних потрясінь, таких як війна, коли звичні умови існування руйнуються, а люди стикаються з новими викликами. Однією з таких змін, що безпосередньо впливають на фізичне та психологічне благополуччя, є харчова поведінка. Харчова поведінка – це не лише фізіологічний процес, але й складний психологічний феномен, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти.

Війна в Україні внесла значні зміни у звичний ритм життя людей, створивши хронічні стресові умови, які глибоко впливають на емоційний стан та поведінкові реакції населення. Особливе занепокоєння викликає стан студентської молоді, яка є найбільш вразливою групою, через специфіку вікових, соціальних та психологічних особливостей.

Харчову поведінку як психологічний феномен досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. Зокрема, загальні аспекти харчової поведінки вивчали такі дослідники як Ж. Поліві та К. Герман (С. Herman, J. Polivy 1984), які розглядали питання саморегуляції, впливу дієт та емоцій на харчову поведінку. Щодо студентської молоді, важливі результати були отримані у роботах Д. Ларсена (D. Larson) та М. Неймі (M. Neumark-Sztainer), які акцентували увагу на зв'язку стресу, харчових звичок і психосоціальних факторів.

Порушення та розлади харчової поведінки досліджували Е. Фейрберн, П. Харрісон (Fairburn, Harrison, 2003), В. Вандерслайс (W. Vanderslice), які вивчали вплив хронічного стресу та емоційних факторів на розвиток таких розладів як анорексія, булімія та компульсивне переїдання. У контексті війни

особливу увагу приділяють дослідженням, які розкривають вплив тривалого стресу та травматичних подій на психічне та фізичне здоров'я молоді, серед яких роботи Л. Фішера (L. Fischer) та Дж. Грутера (J. Gruter). Дослідженнями було встановлено, що війна впливає на харчову поведінку школярів (Gulich et al, 2023; 2024) та студентів (Aoun, 2013).

Саме тому особливо актуально досліджувати харчову поведінку у студентів, адже цей віковий період є вирішальним для формування особистості, стилю життя та звичок. Студенти в умовах війни стикаються зі стресовими факторами, такими як тривожність, невизначеність майбутнього, соціальна ізоляція та загроза життю. Ці умови значно впливають на їхню здатність адаптуватися до змін, що, своєю чергою, відображається на харчовій поведінці. Зокрема, було виявлено високий рівень тривожності у студентів-медиків під час війни та зміни їх харчової поведінки (Михайлишин, Сухан, Анталовці, 2023); розглядається вплив стресу на розвиток розладів харчової поведінки у студентів (Євстаф'єва, Щербак, Кузнецова, 2023).

Актуальність вивчення психологічних корелятів харчової поведінки у студентів під час війни обумовлена необхідністю розробки ефективних підходів до підтримки їхнього психологічного та фізичного здоров'я. З'ясування зв'язків харчової поведінки в умовах хронічного стресу із психологічними особливостями студентів сприятиме розробці практичних рекомендацій для покращення адаптаційних механізмів молоді. Це дасть можливість визначити особистісні риси-мішені, на які будуть спрямовані психологічні втручання клінічного психолога.

Отже, психологічні кореляти харчової поведінки є важливим напрямом дослідження, адже вони дозволяють виявити ключові механізми адаптації до стресу, що є особливо актуальним у контексті війни. Вивчення цих аспектів допомагає зрозуміти, як емоційний стан і стресові фактори впливають на

вибір їжі, режим харчування та загальне благополуччя студентів. Отримані результати можуть слугувати основою для розробки профілактичних і корекційних програм, спрямованих на формування здорових харчових звичок та зниження ризику психологічних і фізіологічних розладів.

Об'єкт дослідження – харчова поведінка людини.

Предмет дослідження – психологічні кореляти харчової поведінки у студентів під час війни.

Мета дослідження – виявити психологічні кореляти харчової поведінки у студентів під час війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних корелятів харчової поведінки людини.

2. З'ясувати особливості харчової поведінки та її порушень у студентів під час війни.

3. Встановити психологічні кореляти харчової поведінки у студентів залежно від наявності/відсутності схильності до порушень харчової поведінки.

4. Розробити практичні рекомендації, спрямовані на подолання схильності до порушень харчової поведінки у студентів.

Гіпотеза дослідження: полягає у припущенні, що в умовах війни прояви харчової поведінки студентів (емоційне харчування/переїдання тощо) є пов'язані з негативними емоційними переживаннями, зумовленими війною, рисами особистості та локусом тілесного контролю.

Методи дослідження:

Теоретичні методи: аналіз наукових джерел, систематизація та синтез інформації про харчову поведінку, її психологічні кореляти та вплив стресових факторів; порівняння, узагальнення.

Емпіричні методи: психодіагностичні. Опитування студентів здійснювалося за допомогою онлайн-платформи Google Forms. У роботі використано такі *психодіагностичні методиками*:

- Опитувальник харчових переваг EAT-26 (Д. М. Гарнер) в адаптації О. Ільчик та ін.
- Шкала диференційних емоцій DES (К. Ізард) в адаптації І. Куніциної.
- Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (С. Гослінг, П. Ренфру, В. Свонн) в адаптації М. Кліманської та І. Галецької;
- Методика діагностики тілесного локусу контролю (Т. Хомуленко, В. Крамченкова, Д. Туркова, Н. Лесніченко, Б.Миронович).

Статистичні методи обробки даних (описові статистики, частотний аналіз, непараметричні критерії достовірності розбіжностей, кореляційний аналіз).

Дослідницька вибірка:

У дослідженні взяли участь 91 студент віком від 16 до 24 років. Розподіл за статтю був наступним: 12 (13.19%) чоловіків і 79 (86.81%) жінок. Усі респонденти перебували на території України. Середній вік учасників становив 19,3 роки. Дослідження було проведено на базі факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Наукова новизна одержаних результатів: робота уточнює особливості зв'язку між харчовою поведінкою студентів під час війни та їх психологічними особливостями.

Практичне значення роботи. Результати дослідження можуть бути використані клінічними психологами в процесі роботи зі студентами з метою превенції порушень харчової поведінки та підтримки студентів в умовах стресу. Також вони можуть бути використані у якості матеріалів для

розробки тренінгових програм з метою промоції психологічного та фізичного добробуту та профілактики порушень харчової поведінки.

Достовірність та обґрунтованість отриманих наукових результатів: забезпечена за допомогою проведеного теоретичного аналізу наявних досліджень харчової поведінки; використання валідних психодіагностичних методик, структурованим підходом до збору та аналізу даних. Статистичний аналіз підтвердив надійність отриманих результатів.

Структура та обсяг роботи.

Кваліфікаційна робота складається з трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Харчова поведінка як предмет вивчення клінічної психології

Харчова поведінка – це комплекс психологічних процесів, які визначають прийом їжі та форму харчових звичок. З погляду клінічної психології, харчова поведінка виступає як складний феномен, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти (Фролова, 2021). Вона регулюється не тільки фізіологічними, а й соціально-психологічними чинниками, зокрема стресовими ситуаціями, які можуть призводити до порушень, таких як нервова анорексія чи булімія (Fairburn & Harrison, 2003).

Харчова поведінка – це важливий аспект людської поведінки, який досліджується в психології з різних точок зору, включаючи біологічні, соціальні, емоційні та культурні фактори. Вивчення харчової поведінки зосереджується на механізмах, які регулюють споживання їжі, та на факторах, що впливають на вибір харчових продуктів, апетит, переїдання або обмеження у харчуванні. Психологія харчової поведінки допомагає зрозуміти, як харчові звички формуються протягом життя і як вони впливають на фізичне та психічне здоров'я.

Харчова поведінка є доволі об'ємним поняттям, що включає вибір їжі, мотиви споживання їжі, дотримання дієт, а також проблеми, пов'язані із їжею, наприклад, зайва вага, розлади харчової поведінки, харчові порушення (LaCaille, 2020).

Як зазначає Л. М. Абсалямова, під харчовою поведінкою розуміється ціннісне ставлення до їжі та її прийому, стереотип харчування у буденних умовах і в ситуаціях стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу (Абсалямова, 2017). Сюди

дослідниця відносить смакові вподобання, час та режим прийому їжі, дотримання певних дієт та заборон.

Іншими словами, харчова поведінка являє собою надзвичайно складне поєднання різних факторів – генетичних, фізіологічних, психологічних та соціальних, які можуть детермінувати час та кількість споживаної їжі, особливості харчування, харчові вподобання тощо (Grimm, Steinle, 2011).

Таким чином, ми можемо спостерігати, що поняття харчової поведінки включає в себе всі аспекти, пов'язані з вибором, споживанням та оцінкою їжі. Вона не може обмежуватись лише фізіологічними потребами організму, а також включає психологічні, соціальні та культурні чинники, які впливають на харчування.

Різні психологічні фактори, зокрема стрес, тривожність і депресія, впливають на те, як і скільки ми їмо. Зокрема, «емоційне харчування» часто зустрічається у людей, які використовують їжу для подолання негативних емоцій (Van Strien, 2018).

Емоційне харчування (*англ.* emotional eating) — це схильність вживати їжу як відповідь на переживання позитивних або негативних емоцій (Turton, 2017). Існує думка, що емоційне харчування є відповіддю саме на негативні емоції.

За допомогою вживання їжі індивід або здійснює втечу, або приглушує, або видозмінює власні почуття та емоції, щоб не стикатися із ними.

Харчові звички та вибір продуктів харчування є не просто результатом впливу класу, культури, засобів масової інформації, статі чи гормонів, але й результатом індивідуальних намірів та волі людини (Liu, Xie, 2007).

Індивідуальні фактори включають вік, освіту та психологічні характеристики. З'являється все більше доказів того, що особливості споживання їжі впливають на наше самопочуття.

Харчова поведінка може бути здоровою та нездоровою. Нездорова харчова поведінка – це не лише розлади харчової поведінки (РХП), а також порушення харчової поведінки (наприклад, емоційне харчування).

Здоровою харчовою поведінкою називають вживання їжі людиною, тільки коли вона відчуває фізіологічний голод, припиняє вживання їжі, коли відчує насичення і знаходиться в межах «нормальної» ваги. Отже, здорова харчова поведінка, крім раціонального, збалансованого харчування та регулярного вживання їжі, включає також усвідомлення власних потреб та власного емоційного стану. Така поведінка може сприяти зменшенню ризику розвитку розладів харчової поведінки та слугувати основою психологічного добробуту. Прикладом може слугувати вегетаріанство як здоровий та етичний спосіб харчування, який дає можливість покращити як фізичне, так і психічне здоров'я. Відмова від м'яса та інших продуктів тваринного походження та акцент на рослинній їжі можуть стати основою для здорової харчової поведінки.

Харчова поведінка надзвичайно сильно впливає на емоційний стан людини, її настрій та загальне відчуття добробуту, адже, як показують теоретичні дослідження, порушення харчової поведінки (в тому числі і розлади харчової поведінки) негативно впливають на психічний стан людини.

Б. Ротшильд та Г. Фаркас створили модель, яка демонструє перехід від здорової харчової поведінки до розладу харчової поведінки. Як зауважує науковець, цей перехід розпочинається саме з комфортного харчування (на комфортному рівні людина може застосовувати їжу для того, щоб впоратися з негативними емоціями, але її психічний стан лишається комфортним як під, так і після вживання їжі). Наступна стадія настає, коли людина рухається в бік так званого стресового харчування, тобто має місце вживання їжі внаслідок дії стресових факторів). Перехід до наступної стадії стається, коли

вживання їжі обумовлене вже будь-якими емоціями людин, коли має місце так зване емоційне харчування), а останній етап ознаменується компульсивним переїданням – тобто розладом харчової поведінки, який може в подальшому перерости на булімію (Rothschild, Farkas, 2019).

З точки зору психології також важливо вивчення розладів харчової поведінки, таких як анорексія, булімія та компульсивне переїдання. Вони часто мають психологічне підґрунтя і можуть бути пов'язані з проблемами самосприйняття, тривогою та іншими психічними розладами (Fairburn, 2008).

Тож розглянемо тепер, що являють собою розлади харчової поведінки. Відповідно до поглядів Американської психіатричної асоціації (АРА), розлад харчової поведінки — це поведінковий стан, основними характеристиками якого є серйозні стійкі порушеннями харчової поведінки та тривожні емоції та думки (АРА, 2023). Через те, що поняття розлад харчової поведінки не описує якийсь специфічний поведінковий патерн (іншими словами, розлад харчової поведінки – це узагальнення), тому віділяють відповідно типи розладу харчової поведінки: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, орторексія, вибіркоче харчування, аллотриофагія тощо. Зупинимось докладніше на видах розладів харчової поведінки, базуючись на поглядах АРА.

Основною характеристикою нервової анорексії як розладу харчової поведінки, є надмірне бажання схуднути та страх погладшати, що призводить до голодування та втрати ваги. Особи з анорексією характеризуються низькою вагою відповідно до вікових норм та зросту. Анорексія має найвищу смертність серед усіх психічних розладів, крім розладу вживання опіоїдів, і може бути дуже серйозним станом. Індекс маси тіла, міра ваги для зросту, у дорослої людини з нервовою анорексією становить, як правило, менше 18,5.

Дослідження показують, що люди з анорексією мають на 56 разів більшу схильність до самогубств, ніж ті, хто не має цього порушення (Жигайло, 2024).

Нервова булімія являє собою розлад, коли людина має повторювані епізоди компульсивного переїдання, які супроводжується компенсаторною поведінкою (блювання, надмірні фізичні вправи тощо). Люди з нервовою булімією зазвичай чергують дієти або їдять тільки низькокалорійні «безпечні продукти», при цьому «зриваючись» на «заборонених» висококалорійних продуктах. Такі харчові «запої» відбуваються принаймні щотижня і зазвичай супроводжуються «компенсаторною поведінкою», щоб запобігти збільшенню ваги. Вони можуть включати голодування, блювоту, проносне неправильне використання або компульсивні вправи. Як і при нервовій анорексії, особи з нервовою булімією надмірно стурбовані думками про їжу, вагу або фізичну форму, які негативно впливають на їхню самоцінність.

Компульсивне переїдання — це розлад, який передбачає вживання великої кількості їжі протягом короткого періоду часу, пов'язане з почуттям втрати контролю над тим, що або скільки людина їсть. Тобто людина, втрачає контроль над вживанням їжі (періодичність харчування та кількість їжі значно збільшується), після їжі людина зазвичай відчуває дискомфорт та нудоту. Комппульсивне переїдання зазвичай є потайливим і пов'язане з почуттям огиди до себе, сорому або збентеження.

Отже, можна підсумувати все вищевикладене: порушення харчової поведінки може несприятливо впливати на психологічний добробут людини різними способами. По-перше, емоційне харчування може перетворитись на адиктивну поведінку, коли виникає психологічна, емоційна залежність від прийому їжі або певних продуктів, що, як вказано вище, може призводити до розладу харчової поведінки. Інакше кажучи, нездорова харчова поведінка може впливати на виникнення стійких психологічних проблем, через те, що

розлади харчової поведінки є причиною не тільки проблем з фізичним здоров'ям, а й можуть негативно впливати на психічний стан людини (передусім, її емоційний стан). По-друге, розлади харчової поведінки часто пов'язані із тривожними та депресивними переживаннями, викривленим образом «Я», а також при них спостерігається високий ризик суїцидальної поведінки.

Враховуючи, що порушення харчової поведінки можуть негативно впливати на психологічний добробут людини, стає очевидною важливість підтримки та сприяння закріплення здорової харчової поведінки, як такої, що пов'язана з психічним здоров'ям та психологічним добробутом.

1.2. Клініко-психологічний аналіз впливу стресу на харчову поведінку

Клініко-психологічний аналіз впливу стресових умов на виникнення порушень харчової поведінки є важливою темою сучасної психології та медицини, оскільки стрімке зростання психоемоційного навантаження в різних сферах життя часто супроводжується ризиком розвитку патологічних форм поведінки, зокрема в галузі харчування.

Термін «стрес» стосується процесів, пов'язаних зі сприйняттям, оцінкою та реагуванням на шкідливі події або подразники (Fink, 2010).

Стрес являє собою сукупність стереотипних, філогентично запрограмованих, неспецифічних реакцій організму людини (в тому числі із боку психічної діяльності), викликаних надсильними екстремальними впливами на нього, що супроводжуються якісною перебудовою активності різних систем організму задля адаптації до нових умов (Пилягіна, 2020). Тобто стрес є основним пусковим механізмом змін у харчовій поведінці людини, а війна характеризується поєднанням таких надсильних екстремальних впливів.

В той же час в своєму дослідженні «Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept» автори відмічають, що зі збільшенням кількості публікацій у галузі дослідження стресу, традиційне використання поняття «стрес» має значні проблеми. Використання терміну «стрес» до станів, що варіюються від навіть найлегшої складної стимуляції до сильно аверсивних станів, на погляд дослідників, є недоречним (Koolhaas, Bartolomucci, 2011).

Як відомо, гострий стрес активує адаптаційні реакції, але тривалий стрес призводить до «зношування» (алостатичного навантаження) регуляторних систем, що спричиняє біологічні зміни, які послаблюють пов'язані зі стресом адаптаційні процеси і підвищують сприйнятливість до захворювань (McEwen, 2004) Чим більш тривала та інтенсивна стресова ситуація, тим нижче відчуття майстерності та адаптивності, а отже, тим сильніша стресова реакція та ризик стійкого порушення гомеостазу (McEwen, 2004).

На рівні нейроциркуляції хронічний стрес може впливати на мезолімбічну дофамінергічну систему та інші ділянки мозку, задіяні в ланцюгах стресу/мотивації. Разом вони можуть синергічно посилювати чутливість до винагороди, харчові вподобання, бажання і пошук гіперсмачних продуктів, а також індукувати метаболічні зміни, які сприяють збільшенню ваги і жирової маси тіла (Yau, Potenza, 2013).

Як згадувалось вище, стрес - це виклик природному гомеостазу організму; у свою чергу, організм може реагувати на стрес фізіологічною реакцією, щоб відновити рівновагу, втрачену під впливом стресора. Одним з таких гомеостазів, який порушується, є харчова поведінка (Yau, Potenza, 2013).

Тож можна говорити, що психологічний стрес є одним із основних механізмів, які можуть ініціювати зміни в харчовій поведінці. У дослідженні (Epel et al., 2001) встановлено, що хронічний стрес сприяє підвищенню рівня

кортизолу, що, в свою чергу, може призводити до переїдання, особливо продуктів із високим вмістом цукру та жирів. Цей механізм є важливим для розуміння феномену «емоційного харчування», коли людина вдається до споживання їжі для зниження стресу замість задоволення нормальних фізіологічних потреб.

Стрес є природною реакцією організму на зовнішні подразники, що викликає активацію гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової осі (ГГА-ось), яка запускає виділення кортизолу — основного гормону стресу. Продовжуване підвищення рівня кортизолу може призвести до змін в активності гіпокампу, мигдалини та префронтальної кори, які безпосередньо відповідають за регуляцію емоцій, імпульсивності та когнітивних функцій. Хронічний стрес може змінювати апетит, збільшувати бажання споживати їжу з високим вмістом жиру і цукру (так звана «комфортна їжа»), що є типовим для компульсивного переїдання.

Психологічна вразливість під впливом стресу є критичним чинником у розвитку розладів харчової поведінки. Люди, які мають низьку стресостійкість, низьку самооцінку або схильність до тривожних розладів, більш схильні до розвитку нервової анорексії або булімії. Порушення харчової поведінки часто виникають як спроба контролювати обставини, коли життя виглядає «непередбачуваним» або «неконтрольованим». У цих випадках контроль над їжею стає своєрідним механізмом психологічного захисту.

Порушення харчової поведінки, такі як нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, мають складну етіологію, в якій стрес є одним з ключових пускових факторів.

Під час війни, катастроф чи інших великих соціальних потрясінь спостерігається різке збільшення кількості порушень харчової поведінки (Gordon et al., 2018). Наприклад, вивчення впливу тривалих військових

конфліктів на цивільне населення продемонструвало, що стрес та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) підвищують ризик анорексії, булімії та інших розладів.

Саме в умовах війни люди, в тому числі і студенти стикаються з травматичними подіями, що провокують хронічний стрес, занепокоєння, втрату апетиту або навпаки, переїдання як форму психологічної компенсації (Lopez et al., 2021). Високий рівень кортизолу, що виробляється в організмі у відповідь на стрес, може викликати зміни в регуляції голоду і ситості (Sinha, 2018).

Соціальна ізоляція, нестабільні житлові умови та економічна нестабільність є важливими стресовими факторами, які здатні впливати на харчову поведінку. У статті Hewlett зі співавторами зазначено, що ізоляція та тривала самотність часто сприяють розвитку переїдання, що пояснюється компенсаторними реакціями та зниженням саморегуляції (Hewlett et al., 2019).

Згідно з когнітивно-біхевіоральною теорією, сприйняття стресових подій може впливати на спосіб, у який людина обирає їжу. Люди, що вразливі до стресу, можуть використовувати їжу як спосіб контролю над власними емоціями, що стає основою для формування патологічної поведінки (Fairburn et al., 2003).

Соціальні стандарти краси, тиск медіа та культурні ідеали тіла є одними з основних тригерів стресу, що сприяє розвитку порушень харчової поведінки. Підлітки та молоді люди, які піддаються соціальному порівнянню, часто намагаються досягти «ідеальної» фігури через суворе обмеження їжі, що може призвести до анорексії, або навпаки — зациклення на харчових спробах та переїдання. Хронічний стрес від невідповідності соціальним нормам, який посилюється низькою соціальною підтримкою або сімейними конфліктами, може поглиблювати ці симптоми.

Стрес також впливає на функціонування нейромедіаторних систем, зокрема серотонінової та дофамінової, які відіграють роль у регуляції настрою та апетиту. Дисбаланс у цих системах може підвищувати ризик депресивних та тривожних розладів, що пов'язано з порушеннями харчової поведінки. Наприклад, нервова булімія часто супроводжується низьким рівнем серотоніну, що спричиняє коливання настрою та імпульсивність.

Стресові ситуації в сім'ї, такі як розлучення, втрати, конфлікти, фізичне чи емоційне насильство, сприяють виникненню порушень харчової поведінки, оскільки діти та підлітки часто вдаються до їжі як до способу впоратися зі своїми емоціями. Відсутність підтримки з боку батьків або негативні моделі поведінки (наприклад, критика ваги чи зовнішності) лише погіршують ситуацію.

Вплив стресу на виникнення порушень харчової поведінки є багатофакторним і включає біологічні, соціальні, психологічні та міжособистісні аспекти. Розуміння цього процесу дозволяє розробляти комплексні підходи до лікування та профілактики, орієнтовані на зменшення стресу, корекцію психосоціальної підтримки та створення здорового ставлення до їжі.

Війна в Україні однозначно є стресовою умовою для порушення харчової поведінки студентства. Люди протягом тривалого періоду переживали непередбачувану загрозу для свого життя, змушені були залишити свої домівки та зазнавали втрат.

Зміни у звичному перебігу життя, важка втрата, обстріли та складні економічні умови спричиняють високий рівень стресу, депресії та тривоги серед населення (Kurapov, Danyliuk, 2023).

Особливим є стрес, який виникає в умовах військових конфліктів, де ситуації можуть бути несподіваними, тривалими та нестабільними, а ресурси для управління стресом обмежені: людина відчуває стрес, але не може

ефективно контролювати або змінювати фактори, які викликають цей стрес. Неконтрольованість і непередбачуваність були запропоновані як центральні терміни в розумінні неадаптивних наслідків стресу (Koolhaas, Bartolomucci, 2011).

Підсумовуючи, можна говорити, що клінічний аналіз показує, що стресові умови впливають на харчову поведінку за допомогою декількох основних механізмів:

Фізіологічний механізм. У відповідь на стрес організм виробляє гормони, такі як кортизол та адреналін. Підвищення рівня кортизолу може сприяти накопиченню жирової тканини, особливо в області живота, що часто є причиною дисбалансу у харчовій поведінці.

Психологічний механізм. Стрес може спровокувати негативні емоції, такі як тривога, депресія, роздратування. Людина часто намагається знизити емоційне напруження за допомогою їжі (емоційне переїдання) або ж, навпаки, обмеження харчування, що є характерним для анорексії.

Особистісні характеристики. Виявлено, що низька самооцінка корелює з високою ймовірністю розвитку таких порушень. Люди з високим рівнем тривожності або з низькою самооцінкою частіше стикаються з порушеннями харчової поведінки під час стресу. Особистісні риси можуть визначати схильність до емоційного переїдання або до жорсткого контролю за своїм харчуванням (Cassin, Ranson, 2005; Mas et al., 2011; Berengüí, Castejón, 2023; Шеремета, 2023).

Соціальний механізм. Соціальні чинники, такі як економічна нестабільність, війна, пандемії, можуть значно впливати на стресовий стан індивіда, що призводить до змін у харчовій поведінці. Наприклад, обмеження доступу до певних продуктів може стати причиною переїдання у періоди, коли їжа є в наявності.

1.3. Психологічні кореляти порушень харчової поведінки

Як зазначає Т. Ільницька, харчова поведінка являє собою певну сукупність специфічних взаємодій особистості з оточуючим світом, як ґрунтується на задоволенні вітальної потреби в їжі. Як ми вже зазначили в п.1.1., харчова поведінка людини зумовлюється взаємодією різних чинників - біологічних, психологічних та соціокультурних, «їх єдність являє собою міжфункціональну психологічну структуру, в якій важливим є не лише задоволення потреби, а й, безпосередньо, власне процес споживання їжі». Саме тому потрібно брати до уваги існування зворотнього впливу процесу вживання їжі на саму потребу в їжі (Ільницька, 2018). Вона залежить, зокрема, від сімейних цінностей і традицій, етнічних, культурних особливостей, виховання і діяльності членів сім'ї, а також особливостей біології людей. Все це роками розвивається відповідно до суспільства, в якому живе людина, а також відповідно до стандартів і норм краси. Такі звички, як правило, змінюються з роками, але не всі ці зміни можна розглядати як болючі або пов'язані з травмами.

Харчова поведінка також включає емоційно-ціннісне ставлення до їжі і її вживання, певні харчові стереотипи в повсякденному житті і в стресовій ситуації. Ця поведінка великою мірою залежить від особливостей образу тіла, а також від поведінки відносно власного тіла (Ковальова, 2007).

З цього можемо зробити висновок, що харчова поведінка залежить від багатьох факторів таких як культурні особливості, сімейні цінності, виховання, закінчуючи фізичним станом та здоров'ям людини. Всі звички можуть формуватись з віком, часом та місцем перебування (Кузьмінська, Червона, 2005). Розглянемо чинники, що впливають на механізми формування харчових звичок і переваг у особистості.

Порушення харчової поведінки (ПХП) можуть мати різні причини, які впливають на їх розвиток та перебіг. Основні з них включають:

соціокультурні умови (соціальний і сімейний тиск), психологічні проблеми (когнітивні розлади, дезадаптований стан) і біологічні чинники. Порушення харчової поведінки часто супроводжуються значними змінами в емоційно-психологічному стані людини. Ці зміни можуть бути обумовлені індивідуальними психологічними характеристиками, соціальними умовами та рівнем стресу.

Соціокультурні умови.

Багато психологів переконані, що в зростанні числа серйозних розладів режиму харчування великий вклад вносять сучасні західні стандарти жіночої привабливості. Ці стандарти із часом змінюються, останніми роками з помітним зрушенням до худорлявості.

Оскільки худорлявість особливо цінується в індустрії моди, акторів, танцюристів і деяких спортсменів, представники цих груп сильніше турбуються про свою вагу. За прогнозами психологів, дослідження повинні виявити, що люди в цих областях більше, ніж в інших, схильні мати порушення в режимі харчування. І дійсно, ряд знаменитостей – молоді актриси, спортсменки, балерини – публічно підтвердили, що останніми роками мають серйозні проблеми з харчуванням.

Установка на худорлявість може допомогти пояснювати наявність економічних і расових відмінностей у поширенні розладу. Відповідно, серед них сильніше поширені і порушення режиму харчування. Останніми роками, проте, заклопотаність своєю фігурою і необхідністю дотримуватися дієти певною мірою зростає в усіх класах і групах меншин, паралельно всюди збільшується число випадків порушення режиму харчування.

Культурні відмінності також допомагають пояснити виразний гендерний розрив у випадках порушення режиму харчування. У нашому суспільстві зовнішньому вигляду жінок приділяється більша увага, ніж зовнішньому вигляду чоловіків. Деякі психологи переконані в тому, що

такий подвійний стандарт і примушує жінок сильніше турбуватися про схуднення і дотримуватися дієти, що і призводить до частіших випадків розладів режиму харчування.

Сімейна обстановка.

Сім'я може грати критичну роль у розвитку розладів режиму харчування. Не менше половини сімей, в яких хоч би один із членів страждає таким розладом, мають «довгу історію» надмірного занепокоєння про свій зовнішній вигляд і дотримання дієти. Сім'я може також створити сприятливий клімат для розвитку розладу, якщо в ній встановлюються ненормальні внутрісімейні стосунки.

Розвиток харчової індустрії.

Останнім часом інтенсивно розвивається харчова індустрія. На ринок виходить усе більше нових харчових продуктів. Харчова промисловість намагається не лише нагодувати людей смачно та швидко, а ще й та заробити на цьому грошей. При цьому харчова промисловість – це одна з найбільш прибуткових та перспективних галузей, то туди вкладають великі гроші. Тому маркетингологи прагнуть привернути увагу до певного продукту, використовуючи різні рекламні кампанії. Таким чином, харчова індустрія стимулює людину вживати все нові, так звані «корисні» та «смачні» нові продукти. Тобто харчова промисловість за допомогою реклами формує в людини певні харчові звички, які не завжди можуть бути корисними, навіть приводити до збільшення ваги. Водночас на ринку з'являється безліч продуктів, які нібито сприяють зменшенню ваги. Це так звані жироспалювачі, а також різні білкові продукти, нормалізатори обміну речовин та ін. Таким чином, одні продукти, згідно з рекламою виробника, нам треба вживати тому, що вони корисні та смачні, а інші треба вживати для того, щоб зменшити зайву вагу, яка з'явилася в результаті вживання перших. Тому сього важливою задачею є розбудова такої харчової промисловості, яка

би створювала харчове середовище людини, яке би підтримувало здорове харчування (Sonneville, Rodgers, 2018).

Психологічні змінні.

Особистісні риси значною мірою впливають на формування як харчової поведінки, так її на порушення (Cassin, Ranson, 2005; Mas et al., 2011; Berengüi, Castejón, 2023; Шеремета, 2023). Вони відіграють велику роль у формуванні харчової поведінки та її можливих порушень. Зокрема, Т. Gilmartin зі співавторами здійснили систематичний огляд досліджень зв'язку між особистісними рисами, які складають так звану «Велику п'ятірку» та порушеною харчовою поведінкою. Наприклад, висока емоційна нестабільність, яка є протилежністю емоційної стабільності, може сприяти розвитку переїдання як засобу зниження стресу. Люди з високим рівнем екстраверсії, навпаки, можуть проявляти схильність до соціального прийому їжі, що іноді призводить до порушень режиму харчування.

Добросовісність, що відображає рівень організованості та відповідальності, також впливає на харчові звички. Особи з високим рівнем цієї риси зазвичай краще дотримуються дієтичних рекомендацій і підтримують здоровий раціон. Натомість низька добросовісність може призводити до хаотичного харчування та нездатності контролювати кількість споживаної їжі.

Відкритість до нового досвіду також має зв'язок із харчовою поведінкою. Люди з високою відкритістю можуть проявляти інтерес до експериментів із різними дієтами або стравами, що не завжди позитивно впливає на їх здоров'я. Водночас ця риса може сприяти свідомому ставленню до нових підходів у харчуванні, таких як веганство чи інтервальне голодування.

Загалом, особистісні риси формують базу для адаптації харчової поведінки до стресових ситуацій та впливають на рівень дотримання

здорових звичок. Розуміння цих зв'язків є ключем до створення ефективних програм профілактики порушень харчової поведінки.

Х. Браш, до своєї теорії виникнення харчових порушень інтегрувала здобутки психодинамічної та когнітивної психології. Вона говорить, що порушення у системі «матір-дочка» своїм наслідком мають дефіцитарний розвиток Его в дитині, що включає залежність та унеможлиблює контроль за власними імпульсами, крім того, можуть виникати серйозні пізнавальні порушення. Все це вкомплексітьгне за собою виникнення розладу харчової поведінки (цит. за Treasure J, Cardi, 2017).

На думку Х. Браш, у взаємодії із дітьми батьки можуть різним чином реагувати на поведінку своїх дітей - ефективно та неефективно. Ефективні батьки є надзвичайно уважними та чутливими до біологічних і емоційних потреб дітей, реагуючи відповідним чином: годують їх, коли дитина плаче від голоду, та забезпечують комфортні умови, коли, коли діти плачуть від страху. Неефективні батьки роблять усе навпаки, тобто вони не мають реакції на потреби самих дітей, вони самі приймають рішення, чи голодні їх чи змерзли, втомилися, перегрілися без урахування реальних обставин. І тому діти таких батьків часто зростають, не усвідомлюючи своїх власних потреб, не знають, чи вони ситі, чи хочуть їсти, не нають, що вони відчують та які переживання мають (Treasure J, Cardi, 2017).

Тривога і депресія: Психічні розлади, такі як депресія чи тривожність, часто є фоном для розвитку порушень харчової поведінки. Їжа може стати способом впоратися з емоційною напругою або, навпаки, відмовою від їжі.

Багато людей із розладами харчової поведінки, особливо з булімією, мають депресію. Вони мають знижений настрій, песимізм, почуття провини та сорому (Sander et al., 2021).

Коморбідний тривожний розлад або депресія при розладах харчової поведінки пов'язані з більшою вираженістю симптомів, гіршим прогнозом і

тягарем хвороби. Вивченню того, що впливає на зв'язок між тривогою, депресією та розладами харчової поведінки було присвячене дослідження Sander із співавторами. Воно показало, що високий рівень тривожності/депресії був пов'язаний із більш серйозними симптомами розладів харчової поведінки. Старший вік, а також більша дисрегуляція настрою, самооцінки та перфекціонізму були пов'язані з більш серйозною симптоматикою РХП (Sander et al., 2021).

Незадоволеність життям

Існує безліч причин, що викликають незадоволеність життям, серед яких можна виділити такі, як прагнення відповідати очікування інших, неадекватна самооцінка, відсутність цілей, невірна їх постановка, високий рівень перфекціонізму та інше. Незадоволеність життям часто призводить до зневіри, розладів настрою та виникнення цілого ряду хвороб та впливає на життєвий тонус, а також може призводити до порушення харчової поведінки. Виникає таке замкнуте коло. Таким чином, незадоволеність життям може бути як причиною, так і наслідком надмірного вживання їжі.

Низька самооцінка: Люди з низькою самооцінкою часто прагнуть контролювати свою вагу або зовнішній вигляд, щоб отримати визнання або прийняття, що може привести до таких розладів, як анорексія чи булімія.

Перфекціонізм: Надмірне прагнення до досконалості у всьому, включаючи зовнішній вигляд, може спровокувати надмірний контроль над харчуванням і прагнення до нереалістично низької ваги.

Травматичні події: Пережиття травматичних ситуацій, таких як насильство, знуцання чи сильний стрес, можуть призводити до зміни ставлення до їжі та власного тіла як спроби відновлення контролю над своїм життям.

В умовах війни порушення харчової поведінки у студентів часто виникають як наслідок зміненої соціальної підтримки, невизначеності

майбутнього та емоційної нестабільності. Такі фактори, як ізоляція, нестача ресурсів і загроза життю, посилюють стрес, що може проявлятися в розладах харчової поведінки (Коваленко, 2020). Важливу роль також відіграє індивідуальна стійкість до стресу та способи його подолання (coping strategies), які суттєво впливають на рівень адаптації до нових умов.

Висновки розділу 1

Харчова поведінка як складний феномен, включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, на які впливають фізіологічні, психологічні, соціальні й культурні чинники. В умовах війни, коли стресові фактори досягають критичного рівня, порушення харчової поведінки набувають особливого значення. Основними тригерами є хронічний стрес, тривожність, депресія, соціальна ізоляція та відчуття втрати контролю над власним життям.

Зокрема, клініко-психологічний аналіз показує, що стрес призводить до порушення регуляції апетиту, переїдання або обмеження харчування як форм психологічного захисту. Це може призвести до розвитку розладів, таких як анорексія, булімія або компульсивне переїдання. Вплив соціальних факторів, таких як нестабільність, зміни у сімейному середовищі та тиск стандартів краси, лише посилює ці негативні процеси. У психологічному контексті основними детермінантами є низька самооцінка, перфекціонізм, тривога, депресія та інші психологічні проблеми, що впливають на механізми формування харчових звичок і переваг.

Загалом, стресові умови війни виступають каталізатором порушень харчової поведінки, впливаючи на фізіологічний та психологічний добробут. Для запобігання та подолання таких розладів важливим є розробка комплексних підходів до підтримки здорової харчової поведінки, включаючи психосоціальну підтримку та стратегічні методи роботи зі стресом.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОРЕЛЯТИВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було організовано з метою виявлення психологічних корелятив харчової поведінки студентів під час війни.

Дослідження проводилось на базі факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Воно охопило 91 особу.

Дослідження проводилось у період з 13.10.2024 року по 02.11.2024 року за допомогою онлайн-сервісу, що забезпечило анонімність відповідей респондентів, дотримання конфіденційності відповідей і можливість отримання великої кількості відповідей.

Збір даних здійснювався через платформу Google Forms, яка дозволяє ефективно структурувати запитання, зберігати відповіді у цифровому вигляді та спрощує подальшу обробку даних. Респонденти давали згоду на обробку персональних даних і відповідали на питання опитувальників, що охоплювали різні аспекти емоційного стану, харчових звичок і соціальних умов життя.

Програма дослідження складалася з трьох етапів. На попередньому етапі дослідження здійснювався теоретичний аналіз сучасної психологічної літератури з питань харчової поведінки та її порушень. Формулювалась мета та завдання дослідження.

Основний етап дослідження був спрямований на виявлення психологічних корелятив харчової поведінки студентів під час війни. Він включав організаційний етап, збір емпіричних даних та їх статистичну обробку й змістовну інтерпретацію. На організаційному етапі відповідно до

мети і завдань дослідження було визначено та обґрунтовано методичний інструментарій, сформовано вибірку досліджуваних.

На заключному етапі дослідження на основі отриманих результатів розроблялися рекомендації щодо психологічних втручань з метою превенції порушень харчової поведінки у студентів.

Концепція даного дослідження.

Метою дослідження було виявити психологічні кореляти харчової поведінки у студентів під час війни

Відповідно основними параметрами дослідження є:

- харчова поведінка (частота епізодів переїдання, уникання їжі, знання калорійності їжі);
- емоційні переживання (страх, сором, провина, подив, радість, горе, гнів тощо);
- риси особистості (екстраверсія, доброзичливість, добросовісність, емоційна стабільність відкритість до нового досвіду);
- локус тілесного контролю.

Емпірична модель дослідження може виглядати таким чином:

1. Негативні емоційні переживання (наприклад, тривога, страх тощо) можуть бути пов'язані за зміною харчової поведінки.
2. Деякі особистісні риси (зокрема, емоційна нестабільність) можуть бути пов'язані з епізодами переїдання/анорексії.
3. Екстернальність тілесного локусу контроль (покладання на зовнішні обставини життя) може бути пов'язаний як із харчовою поведінкою, так із емоційними переживаннями.

Така модель дозволяє в подальшому за допомогою застосування кореляційного аналізу виявити психологічні кореляти харчової поведінки у студентів під час війни.

Таким чином, специфіку харчової поведінки студентів найкраще пропонується оцінювати з урахуванням психологічних факторів. Такий підхід дозволяє отримати більш цілісну картину харчової поведінки студентів під час війни за допомогою побудов «емпіричної моделі дослідження», яка являє собою пояснення (найчастіше – також і візуалізацію) дослідницьких гіпотез; опис дизайну дослідження (його етапів, послідовності тощо); опис вибору методів статистичного аналізу даних відповідно до завдань дослідження.

2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію дослідження

Для проведення емпіричного дослідження психологічних корелятив харчової поведінки студентів під час війни було сформовано комплекс методик відповідно до мети та завдань дослідження:

У роботі використано такі психодіагностичні методики:

- Опитувальник харчових переваг EAT-26 (Д. М. Гарнер) в адаптації О. Ільчик;
- Шкала диференційних емоцій DES (К. Ізард) в адаптації І. Куніциної;
- Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (С. Гослінг, П. Ренфру, В. Свонн) в адаптації М. Кліманської та І. Галецької;
- Методика діагностики тілесного локусу контролю (Т. Хомуленко, В. Крамченкова, Д. Туркова, Н. Лесніченко, Б.Миронович).

Перейдемо до обґрунтування та опису методик дослідження.

1) Для вивчення особливостей харчової поведінки, харчових звичок і можливих порушень використовувався «Опитувальник харчових переваг - 26» (D.M. Garner, EAT-26) в адаптації О. Ільчик та ін., 2011.

EAT-26 (Eating Attitudes Test), який є одним із найбільш валідних інструментів для оцінки ризику порушень харчової поведінки. Опитувальник містить шкалу оцінки ставлення до вживання їжі, яка дозволяє виявити респонденти з підвищеним ризиком розвитку харчових розладів.

EAT-26 — це стандартизований психодіагностичний інструмент, який використовується для оцінки харчової поведінки та виявлення ризику розвитку розладів харчової поведінки (РХП). Він був розроблений на основі оригінального опитувальника EAT-40, створеного Гарднером, Гарфінкелем і Гарнеллом у 1979 році, і скорочений до 26 пунктів для більшої зручності використання.

Метою використання є скринінг популяції на предмет патологічних аспектів харчової поведінки, таких як анорексія, булімія чи переїдання. Опитувальник дозволяє ідентифікувати індивідів із підвищеним ризиком РХП, які можуть потребувати подальшого обстеження чи терапевтичної інтервенції.

EAT-26 складається з 26 тверджень, які оцінюють різні аспекти харчової поведінки, включаючи:

1. Захоплення дієтами: страх набору ваги, обмеження їжі, прагнення до худорлявості.
2. Контроль ваги: використання шкідливих методів, таких як блювання, проносні засоби або надмірні фізичні навантаження.
3. Оральний контроль: страх втрати контролю над їжею, тривога, пов'язана з харчуванням.

Кожен пункт оцінюється за 6-бальною шкалою:

- Завжди, дуже часто, часто, іноді, рідко, ніколи.

Для аналізу використовуються лише перші три варіанти відповіді, які оцінюються у 3, 2 або 1 бал відповідно.

Інтерпретація результатів:

- Сума балів ≥ 20 вказує на можливий ризик розладів харчової поведінки.
- Опитувальник також містить додаткові питання про поведінкові аспекти, наприклад, про частоту переїдання або використання компенсаторних методів контролю ваги. Відповіді на ці питання допомагають глибше оцінити характер проблеми.

Даний опитувальник має низку переваг при виборі інструментів для проведення дослідження, таких як простота у використанні та швидкість заповнення (10–15 хвилин); висока чутливість для виявлення груп ризику; використовується у клінічній практиці, наукових дослідженнях та освітніх установах.

EAT-26 залишається одним із найпопулярніших інструментів для виявлення ризику розладів харчової поведінки завдяки своїй простоті, надійності та чутливості.

2) Емоційний стан учасників досліджувався за допомогою Шкали диференційних емоцій DES (К. Ізард) в адаптації І. Куніциної, яка допомагає оцінити вираженість таких емоцій, як страх, тривога, провина, сором тощо (Злишков та ін., 2016). Це дозволяє встановити взаємозв'язок між емоційною сферою та специфікою харчової поведінки.

Шкала диференційних емоцій К. Ізарда є одним із найбільш відомих інструментів для вивчення спектра базових емоцій. Вона була розроблена американським психологом К. Ізардом на основі теорії диференційованих емоцій. Цей підхід ґрунтується на тому, що існує набір базових емоцій, які є універсальними для всіх людей і відіграють ключову роль у регуляції поведінки та адаптації до середовища (Izard, 1991).

Ціллю використання методики було визначення рівня вираженості основних емоційних станів та їх впливу на психологічний стан особистості,

як для діагностики актуального емоційного стану, так і для вивчення тривалих емоційних особливостей.

Методика дала можливість оцінити інтенсивність таких базових емоцій: радість, сум, гнів, страх, відраза, подив, цікавість, провина, презирство, сором.

Методика представлена у вигляді анкети чи опитувальника, в якій респондент оцінює інтенсивність кожної емоції за допомогою шкали (наприклад, від 1 до 5 чи від «ніколи» до «дуже часто»).

Питання спрямовані на суб'єктивне сприйняття власних емоцій; частоту прояву кожної емоції; вплив емоцій на поведінку в конкретних ситуаціях.

Дана методика мала низку переваг при виборі інструментів, а саме легкість у використанні; універсальність і можливість адаптації до різних вікових і соціальних груп; висока діагностична цінність для оцінки емоційної сфери.

○ 3) Для визначення особистісних особливостей досліджуваних використовувалася методика «Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ» (С. Гослінг, П. Ренфру, В. Свонн) в адаптації М. Кліманської та І. Галецької (Кліманська, Галецька, 2019). Цей опитувальник оцінює п'ять основних рис особистості за моделлю «Великої п'ятірки» (Big Five). Цей інструмент дозволяє враховувати індивідуальні відмінності студентів, що можуть впливати на їхню поведінку в стресових ситуаціях.

Модель рис особистості «Велика П'ятірка» включає наступні риси:

1. Екстраверсія (Extraversion) – ступінь активності, товарищескості та енергійності людини.
2. Доброзичливість (Agreeableness) – схильність до співчуття, довіри та кооперативності.

3. Сумлінність (Conscientiousness) – рівень організованості, відповідальності та прагнення до досягнень.

4. Емоційна стабільність (Neuroticism) – протилежність до емоційної нестабільності, схильність до стресу та тривожності.

5. Відкритість до нового досвіду (Openness to Experience) – допитливість, інтерес до нових ідей, творчий підхід.

Методика містить 10 тверджень (по 2 для кожної риси), які оцінюються за 7-бальною шкалою (від 1 — «категорично не згоден» до 7 — «цілковито згоден»). Учасник відповідає на питання, оцінюючи, наскільки кожне твердження описує його особистісні особливості.

При виборі методики було враховано переваги інструменту у швидкості виконання: заповнення опитувальника займає не більше 1–2 хвилин; компактність: інструмент ідеально підходить для досліджень, де час чи обсяг опитувань обмежений; надійність: хоча ТІРІ менш детальний, ніж повноцінні інструменти (наприклад, NEO-PI-R), він забезпечує достатню валідність і точність для загальних досліджень.

Завдяки простоті, методика підходить для використання серед різних вікових груп та культур.

4) Для визначення особливостей копінг-стратегій, пов'язаних із залученням тіла, які використовують респонденти для адаптації до стресу та змін у харчовій поведінці, було застосовано Методика діагностики тілесного локусу контролю (Т. Хомуленко, В. Крамченкова, Д. Туркова, Н. Лесніченко, Б.Миронович, 2020).

Це психодіагностичний інструмент, спрямований на вивчення зв'язку між суб'єктивним сприйняттям людиною контролю над своїм тілом та використанням механізмів копіngu. Використання цієї методики у нашому дослідженні дозволило визначити, наскільки опитані беруть на себе

відповідальність за стан свого тіла, тобто мають інтернальний (внутрішній локус контролю) або екстернальний (зовнішній локус контролю).

Отже, даний опитувальник дає можливість дослідити специфіку локусу тілесного контролю учасників дослідження:

- *внутрішній локус контролю:*

- Особи, які мають внутрішній локус тілесного контролю, переконані, що їхній фізичний стан та здоров'я залежать від їхніх дій, рішень і зусиль.

- Такі люди частіше використовують активні механізми копінгу: пошук вирішення проблеми, планування, прийняття відповідальності.

- *зовнішній локус контролю:*

- Особи із зовнішнім локусом тілесного контролю вважають, що їхній фізичний стан залежить від зовнішніх факторів, таких як випадковість, вплив оточуючих чи доля.

- Їм більш властиві пасивні чи уникаючі стратегії копінгу, наприклад, уникнення проблем чи перекладання відповідальності на інших.

2.3. Опис вибірки дослідження

До вибірки увійшов 91 студент віком від 16 до 24 років. Дослідження було проведене на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Усі респонденти перебували на території України.

Учасники дослідження відбиралися випадковим чином. Це були учасники, які добровільно виявили бажання взяти участь у дослідженні, тобто вони були достатньо вмотивовані, що сприяло достатньо високій достовірності отриманих результатів дослідження.

Розглянемо тепер особливості вибірки нашого дослідження. Як показує рис 2.1., розподіл досліджуваних за статтю був наступним: 12 чоловіків(13.19%) і 79 жінок (86.81%).

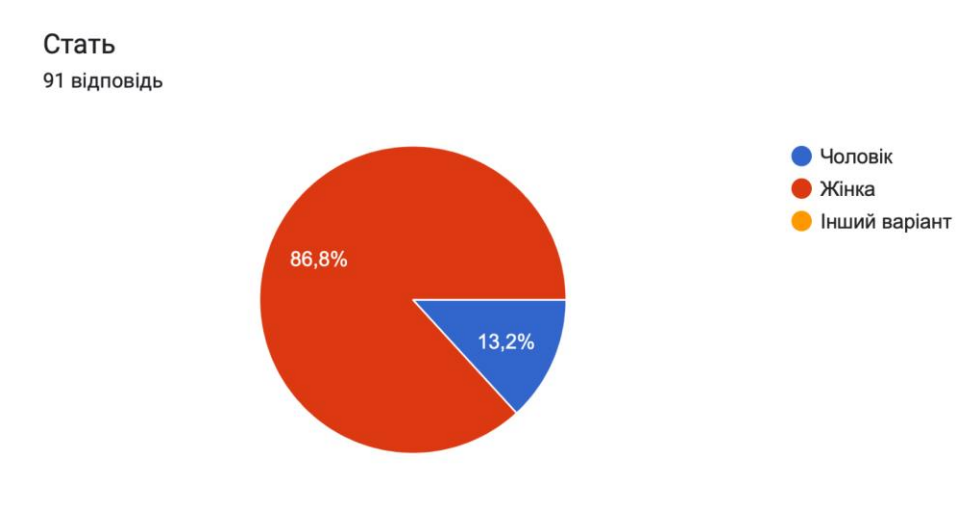


Рис. 2.1. Розподіл учасників дослідження за статтю

Вікові характеристики вибірки досліджуваних представлено на рис.2.2. Бачимо, що учасники дослідження здебільшого належать до вікової групи 19 років (55 учасники), потім 20 років (19 учасників), 18 років (7 учасників), а також менша кількість представників віком 21, 23, 24 і навіть 16 років. В цілому, середній вік учасників становив 19,3 роки.

Слід зазначити, що вікова група (16–24 роки) є вразливою до виникнення порушень харчової поведінки, особливо це стосується студентів. Вони групою ризику розвитку харчових розладів через високий рівень стресу, в тому числі і під час війни. Цей вік характеризується:

- Емоційною вразливістю та чутливістю до соціальних очікувань.
- Частим недоліком сформованих стратегій подолання стресу.

- Пошуком контролю в ситуаціях, де його важко досягти, наприклад, через контроль харчування.



Рис.2.2. Розподіл учасників за віком

У ситуаціях, пов'язаних із тривогою, страхом і невизначеністю, студенти можуть схильні до переїдання, обмеження в їжі або вибору їжі як способу компенсації емоцій. Особливо це помітно у віці 19-20 років, коли більшість студентів активно адаптуються до дорослого життя.

Отже, ми бачимо, що вибірка складається зі студентів різного віку та статі, це нам дозволило подивитись на зв'язок особливостей харчової поведінки в умовах воєнного часу та особистісних риси більш широко та поглиблено.

Як вже було зазначено, вибірку склали студенти різних курсів факультету психології, що нам дозволило нівелювати різний вплив адаптації до умов навчання та академічного навантаження на різних курсах. Адже студенти першого курсу є більш вразливими до дії негативних факторів, їх психічне здоров'я знаходиться під впливом багатьох чинників (Афузова, Найдьонова, Кротенко, 2022).

Як бачимо, вік учасників нашого дослідження знаходиться в межах 16–24 років, що є типовим для вікового розподілу студентів вищих навчальних закладів. Вибірка респондентів має певну гендерну диспропорцію через те, що 86,8% учасників складають жінки. Такий стан речей можна пояснити різними причинами. Перше – це те, що спеціальності, пов’язані з роботою з людьми (психологія, соціальна робота, соціальна педагогіка), традиційно більшою мірою обирають жінки, що значною мірою може визначати гендерне співвідношення у вибірці досліджуваних. Друга обставина полягає в тому, що жіноча частина студентства є більш активною та більш охоче бере участь у різноманітних опитуваннях, показуючи таким чином більшу залученість до проведення дослідження чи опитування.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження присвячено виявленню психологічних корелятив харчової поведінки студентів. Воно спирається на багаторівневий підхід до аналізу психологічних, соціальних та фізіологічних складових харчово поведінки. Дослідження зосереджено на вибірці молодих людей, яка складається зі студентів віком від 16 до 24 років, які проживають на території України.

Мета дослідження полягає у виявленні зв'язків між різними проявами харчової поведінки та різними психологічними змінними: емоційними переживаннями, рисами особистості, тілесним локусом контролю.

Гіпотетична модель дослідження базується на припущенні, що в умовах війни прояви харчової поведінки студентів (емоційне харчування/переїдання тощо) є пов'язані з негативними емоційними переживаннями, зумовленими війною, рисами особистості та локусом тілесного контролю.

Програма дослідження мітила три етапи:

1. Підготовчий етап: підбір методик, визначення вимог до вибірки дослідження.

Основний етап: Збір даних через онлайн-анкетування (Google Forms). Вибірка включала 91 студента Київського національного університету імені Тараса Шевченка, віком від 16 до 24 років. Розподіл за статтю був наступним: 12 (13.19%) чоловіків і 79 (86.81%) жінок. Усі респонденти перебували на території України на момент проведення дослідження. Застосування онлайн-формату проведення дослідження забезпечило анонімність респондентів та широке охоплення аудиторії.

2. Аналіз даних: використання описової статистики, кореляційного аналізу, непараметричних критеріїв достовірності розбіжностей для підтвердження гіпотези дослідження.

Відповідно до мети та завдань дослідження було підібрано та обґрунтовано методичний інструментарій дослідження, що складався зі стандартизованих методик:

- Опитувальник харчових переваг ЕАТ-26 (Д. М. Гарнер) в адаптації О. Ільчик;
- Шкала диференційних емоцій DES (К. Ізард) в адаптації І. Куніциної;
- Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (С. Гослінг, П. Ренфру, В. Свонн) в адаптації М. Кліманської та І. Галецької;
- Методика діагностики тілесного локусу контролю (Т. Хомуленко, В. Крамченкова, Д. Туркова, Н. Лесніченко, Б.Миронович).

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОРЕЛЯТИВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Дослідження схильності студентів до порушень харчової поведінки

У нашому дослідженні, присвяченому виявленню психологічних корелятив харчової поведінки студентів в умовах війни, для виявлення особливостей харчової поведінки було використано опитувальник харчових переваг ЕАТ-26 (Д. М. Гарнер) в адаптації О. Ільчик. Цей опитувальник являє собою скринінговий інструментом для оцінки ризику виникнення розладів харчової поведінки для учнів старшої школи, студентів коледжів та університетів. Тому його використання в клінічній практиці завжди має супроводжуватись оцікою відповідного фахівця для постановки або відкидання діагнозу, пов'язаного з розладами харчової поведінки. Нами було використано діагностичний варіант опитувальника, який дозволяє становити, чи є у досліджуваного схильність до порушень харчової поведінки, яка при певних умовах в подальшому може призвести до розвитку розладу харчової поведінки.

Спираючись на результати «Опитувальника харчових переваг-26» (ЕАТ-26) ми поділили вибірку досліджуваних на дві групи за значенням загального показника харчової поведінки (за керівництвом методики ЕАТ-26 значення загального показника, що перевищує або дорівнює 20, свідчить про високу схильність до порушень харчової поведінки).

Отже, до групи 1 увійшли респонденти, що не мають схильності до порушень харчової поведінки, а до групи 2 – респонденти, які мають високу схильність до порушень харчової поведінки.

Групу 1 склали 18 досліджуваних без схильності до порушень харчової поведінки (значення загального показника < 20).

До групи 2 увійшло 73 студенти з високою схильністю до порушень харчової поведінки (значення показника ≥ 20).

Для усіх статистичних розрахунків нами використовувався пакет SPSS-15.0.

Розглянемо тепер особливості харчової поведінки кожною групу, для чого нами було проаналізовано описові статистики за опитувальником харчових переваг-26, представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Описові статистики за методикою ЕАТ-26

Показники	Група 1		Група 2	
	Середні значення	Стандартне відхилення	Середні значення	Стандартне відхилення
Загальний показник	5,7	4,2	28,9	8,9
Захоплення дієтами	2,9	2,9	16,2	7,9
Контроль ваги	0,6	1,2	6,4	3,9
Оральний контроль	2,2	2,3	6,3	4,1

Дані демонструють, що за шкалою «загальний показник» у групи 1 середнє значення становить 5,75 із стандартним відхиленням 4,2. Це свідчить про низький рівень ризику порушень харчової поведінки. В той же час у групи 2 середнє значення значно вище — 28,94 із стандартним відхиленням 8,947, що може бути свідченням високої схильності до порушень харчової

поведінки. Відмінність груп та даних у цій шкалі є найбільш вираженою, адже ми сформували групи, базуючись саме на цьому показнику.

Друга шкала «Захоплення дієтами» показала, що група 1 має мінімальну зацікавленість у дієтах з середнім значенням 2,9 зі стандартним відхиленням - 2,9. У групи 2 середнє значення 16,2 з стандартним відхиленням - 7,9, що вказує на значний інтерес до дієт та їх застосування, що може бути пов'язано з нав'язливим бажанням змінити вагу.

Показник за шкалою «Контроль ваги» демонструє, що група 1 має середнє значення 0,6 зі стандартним відхиленням 1,2, що вказує на відсутність активного контролю ваги. В той час як в групи 2 показник середнього значення 6,4 зі стандартним відхиленням 3,9 свідчить про регулярні спроби контролювати вагу.

Четверта шкала «Оральний контроль» вказує, що у групи 1 середнє значення 2,22 зі стандартним відхиленням 2,293, що є помірним показником. У групи 2 середнє значення 6,33 зі стандартним відхиленням 4,144 свідчить про часті обмеження у харчуванні, тобто про контроль за споживанням їжі респондентами.

Таким чином, отримані нами результати свідчать про значну різницю між групами. Учасники групи 2 мають виражені тенденції до порушень харчової поведінки, що включають: нав'язливу увагу до дотримання дієт, постійний контроль своєї ваги та безупинний контроль споживання їжі.

В той час група 1 показує низький рівень схильності до ризикових харчових звичок.

Перейдемо тепер до розгляду психологічних особливостей студентів обох груп, адже отримані нами дані можуть свідчити про потребу у психологічних втручаннях для студентів групи 2. Мішенями таких інтервенцій як раз і можуть бути зазначені психологічні особливості для

того, щоб вивести цих студентів із групи ризику виникнення порушень харчової поведінки.

3.2. Встановлення психологічних особливостей студентів з різною схильністю до порушень харчової поведінки

Для вивчення психологічних особливостей студентів у нашому дослідженні було застосовано такі психодіагностичні методики: шкалу диференційних емоцій DES (К. Ізард) в адаптації І. Куніциної; короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (С. Гослінг, П. Ренфру, В. Свонн) в адаптації М. Кліманської та І. Галецької; методику діагностики тілесного локусу контролю (Т. Хомуленко, В. Крамченкова, Д. Туркова, Н. Лесніченко, Б.Миронович).

Як вже було зазначено, передусім нами було обчислено та проаналізовано описові статистики за усіма методиками.

Розглянемо тепер результати за «Шкалою диференційних емоцій» К. Ізарда, представлені у таблиці 3.2. Результати оцінювалися за емоційними показниками, які відображають різні аспекти емоційної сфери учасників дослідження.

Опишемо спочатку результати за показниками окремих емоційних переживань.

Таблиця 3.2

Описові статистики за «Шкалою диференційних емоцій» К. Ізарда

Показники	Група 1		Група 2	
	Середні значення	Стандартне відхилення	Середні значення	Стандартне відхилення
Інтерес	9,2	2,5	9,8	13
Радість	8,9	3,1	8,7	2,5
Подив	6,9	2,7	7,3	3,0

Горе	7,3	3,3	8,9	2,9
Гнів	5,8	3,6	7,3	4,2
Відраза	6,2	2,9	7,0	3,53
Презирство	5,9	2,6	6,6	3,3
Страх	7,2	3,6	8,0	3,5
Сором	7,7	2,95	8,4	3,7
Провина	7,1	3,2	8,2	3,5
Індекс позитивних емоцій	25,0	6,1	25,8	3,8
Індекс гострих негативних емоцій	25,2	9,7	29,9	11,7
Індекс тривожно-депресивних емоцій	22,0	8,7	24,6	9,6

Як бачимо, у респондентів групи 1 середнє значення за шкалою «Інтерес» становить 9,2 із стандартним відхиленням 2,5, тоді як у другій групі цей показник трохи вищий — 9,8, зі значно більшим стандартним відхиленням (13). Це свідчить про більшу однорідність реакцій у першій групі та значну варіативність в другій.

Наступна шкала «Радість» показує середнє значення у першій групі — 8,9 (SD = 3,1), а в другій — 8,7 (SD = 2,5). Обидві групи демонструють порівняно близькі рівні переживання радості, проте у другій групі відзначається менша варіативність.

Беручи до уваги третю шкалу «Подив», ми можемо бачити, що у першій групі середнє значення — 6,9 (SD = 2,7), у другій — 7,3 (SD = 3,0). Переживання емоції подиву у обох групах перебуває на схожих рівнях, з невеликим переважанням у другій групі.

Щодо шкали «Горе», то тут показник значно відрізняється між групами: у першій середнє значення становить 7,3 (SD = 3,3), а у другій —

8,9 (SD = 2,9). Це може вказувати на більш виражену схильність до переживання горя у другій групі.

Наступна шкала «Гнів» демонструє, що перша група характеризується середнім значенням 5,8 за цією шкалою (SD = 3,6), тоді як у другій групі показник значно вищий — 7,3 (SD = 4,2).

Шкала «відраза» у першій групі має середнє значення, яке дорівнює 6,2 (SD = 2,9), а в другій — 7,0 (SD = 3,53).

За шкалою «презирство» середнє значення становить у першій групі 5,9 (SD = 2,6), а у другій — 6,6 (SD = 3,3).

Шкала «страх» має такі середні значення в обох групах: 7,2 (SD = 3,6) у першій та 8,0 (SD = 3,5) у другій групі, що демонструє їх подібність за переживанням цієї емоції.

Шкала «сором» у першій групі характеризується середнім значенням 7,7 (SD = 2,95), у другій — 8,4 (SD = 3,7).

Шкала «Провина» має середнє значення 7,1 (SD = 3,2) у першій групі та 8,2 (SD = 3,5) у другій.

Шкала диференційних емоцій також дає можливість обрахувати інтегральні показники переживання певного класу емоцій – позитивних, негативних та тривожно-депресивних.

Індекс позитивних емоцій (ПЕМ) обчислюється за такою формулою:

$$\text{ПЕМ} = \text{Інтерес} + \text{Радість} + \text{Подив}$$

Як показує таблиця 3.2., значення індексу позитивних емоцій майже однаковий у обох групах.

Група 1:

$$\text{ПЕМ: } 9.2 + 8.9 + 6.9 = 25.0$$

Група 2:

$$\text{ПЕМ: } 9.8 + 8.7 + 7.3 = 25.8$$

Себто, 25,0 (SD = 6,1) у першій та 25,8 (SD = 3,8) у другій.

Наступний індекс – це індекс гострих негативних емоцій (НЕМ), який обчислюється за формулою:

$$\text{НЕМ} = \text{Горе} + \text{Гнів} + \text{Відраза} + \text{Презирство}$$

Група 1:

$$\text{НЕМ} = 7.3 + 5.8 + 6.2 + 5.9 = 25.2$$

Група 2:

$$\text{НЕМ} = 8.9 + 7.3 + 7.0 + 6.6 = 29.9$$

Індекс гострих негативних емоцій у першій групі дорівнює 25,2 (SD = 9,7), тоді як у другій він значно вищий — 29,9 (SD = 11,7).

Останній третій інтегральний показник – це індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ), який обчислюється за формулою:

$$\text{ТДЕМ} = \text{Страх} + \text{Сором} + \text{Провина}$$

Група 1:

$$\text{ТДЕМ: } 7.2 + 7.7 + 7.1 = 22.0$$

Група 2:

$$\text{ТДЕМ: } 8.0 + 8.4 + 8.2 = 24.6$$

Індекс тривожно-депресивних емоцій також вищий у другій групі (24,6, SD = 9,6) порівняно з першою (22,0, SD = 8,7).

Підводячи підсумки за методикою диференційних емоцій, ми можемо говорити, що профілі емоційних переживань обох груп демонструють деякі відмінності. Наприклад, у групи 2 показники негативних емоцій (НЕМ) значно вищі за аналогічні показники групи 1.

Натомість показники позитивних емоцій (ПЕМ) у двох груп майже однакові, що свідчить про схожий рівень позитивних переживань у їхньому житті.

Група 2 має вищий індекс тривожно-депресивних емоцій (ТДЕМ), що може вказувати на більшу емоційну нестабільність.

Отже, все ж таки у другій групі спостерігається вищий рівень як позитивних, так і негативних емоцій, що може свідчити про сильнішу емоційну напругу або більшу емоційну чутливість. Високі індекси негативних емоцій вказують на потребу в більшому аналізі умов, що впливають на цю групу.

Наступною методикою, яку ми застосовували у нашому дослідженні був Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI-UKR. Цей опитувальник призначався нами для вивчення особистісних особливостей студентів, які можуть бути пов'язані із ставленням до прийому їжі та відповідно з харчовою поведінкою (результати за цим опитувальником представлено у таблиці 3.3).

Таблиця 3.3

Описові статистики за Коротким п'ятифакторним опитувальником особистості TIPI-UKR

Показники	Група 1		Група 2	
	Середні значення	Стандартне відхилення	Середні значення	Стандартне відхилення
Екстраверсія	8,8	2,2	8,6	2,0
Дружелюбність	10,4	2,2	9,5	2,7
Добросовісність	9,5	2,4	8,6	3,2
Емоційна стабільність	7,2	2,6	6,5	2,3
Відкритість новому досвіду	9,9	2,4	9,6	2,3

Як видно з таблиці 3.3., дані короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI-UKR дали можливість визначити наступні особистісні характеристики учасників двох груп.

По-перше, це екстраверсія – риса особистості, що характеризується збудливістю, комунікабельністю, балакучістю, напористістю і високою кількістю емоційної виразності. Люди з високим рівнем екстраверсії часто виходять у люди і, як правило, набирають енергію в соціальних ситуаціях. Перебування поряд із іншими людьми допомагає їм відчувати себе енергійними і наповненими.

Люди, які мають низький рівень екстраверсії, тобто які демонструють інтровертованість характеру, як правило, більш стримані. Вони мають менше енергії, щоб витратити її в соціальних умовах, тому різні соціальні події можуть сприймати як виснажливі. Інтроверти часто вимагають періоду самотності і спокою, щоб «зарядитися».

Отже, показники за шкалою «Екстраверсія» демонструють, що в першій групі середнє значення становить 8,8 із стандартним відхиленням 2,2. Це свідчить про помірний рівень екстраверсії серед учасників цієї групи. Невелика варіативність у даних свідчить про відносно однорідну схильність до соціальної активності та комунікації.

Друга група за даною шкалою показала, що середнє значення становить 8,6 із стандартним відхиленням 2,0. Група два демонструє схожий рівень екстраверсії з першою, однак із трохи меншою варіативністю, що свідчить про більш однорідну орієнтацію особистості.

Наступна риса особистості, яку дає можливість виявити даний опитувальник, - це доброзичливість. Ця риса особистості включає такі атрибути, як довіра, альтруїзм, доброта, прихильність та інші просоціальні прояви поведінки. Люди, які мають високий рівень доброзичливості, як правило, більшою мірою схильні до співпраці, тоді як ті, хто має низький рівень вираженості даної особистісної риси, як правило, більш схильні до конкурування, а іноді навіть до маніпулятивної поведінки.

Показник за шкалою «Доброзичливість» має середнє значення, що дорівнює 10,4, із стандартним відхиленням 2,2. Це вказує на високий рівень схильності до співпраці та доброзичливості. Варіативність значень є незначною, що говорить про загальну згоду в поведінкових моделях цієї групи.

Друга група продемонструвала результати з середнім значенням — 9,5, стандартне відхилення — 2,7. Учасники цієї групи менш схильні до доброзичливості, ніж група 1, проте їхня поведінка є більш варіативною.

В цілому, як риса особистості добросовісність відзначається високим рівнем продуманості, хорошим контролем імпульсу та цілеспрямованою поведінкою. Добросовісні люди, як правило, організовані і пам'ятають деталі. Вони планують заздалегідь, думають про те, як їхня поведінка впливає на інших, і пам'ятають про терміни. Як показують результати, високий рівень добросовісності показали представники групи 1.

Особи, які мають нижчий рівень розвитку даної риси особистості, є менш структурованими і менш організованими. Вони можуть зволікати, щоб зробити певну справу, іноді повністю пропускаючи терміни.

Як бачимо, у респондентів групи 1 середнє значення за шкалою «Добросовісність» становить— 9,5, стандартне відхилення — 2,4. Учасники демонструють високий рівень організованості та відповідальності, однак присутня помірна варіативність, що може свідчити про індивідуальні відмінності у ставленні до зобов'язань. В той час друга група має середнє значення — 8,6 із стандартним відхиленням 3,2. Рівень організованості та відповідальності у групі є нижчим, а висока варіативність може свідчити про значні індивідуальні відмінності.

Ще одна риса особистості – це емоційна стабільність. З одного боку, вона характеризується емоційною стійкістю. Протилежному полюсу цієї характеристики, навпаки, притаманний смуток, примхливість та емоційна

нестабільність. Люди з високим рівнем емоційної нестабільності схильні відчувати перепади настрою, тривогу, дратівливість і смуток.

Розглядаючи шкалу «Емоційна стабільність» в першій групі ми спостерігаємо середнє значення 7,2 із стандартним відхиленням 2,6, що вказує на помірну емоційну стабільність. Помітна варіативність у значеннях може бути пов'язана з індивідуальними особливостями сприйняття стресу. Показник середнього значення другої групи дорівнює 6,5, стандартне відхилення — 2,3. Учасники цієї групи демонструють нижчий рівень емоційної стабільності у порівнянні з першою групою.

Наступна шкала «Відкритість новому досвіду» в першій групі демонструє показник середнього значення - 9,9 із стандартним відхиленням 2,4. Це вказує на високий інтерес до нових знань, ідей та творчих можливостей. Друга група показала результат середнього значення — 9,6 із стандартним відхиленням 2,3. Група має схожий рівень відкритості до нового, як і група 1, із незначною варіативністю.

Іншими словами, представники обох груп мають високий рівень відкритості, що, як правило, вказує на широкий спектр інтересів. Вони цікавляться світом та іншими людьми і прагнуть дізнаватися нове та насолоджуватися новим досвідом, що в принципі і є характеристикою цього вікового періоду розвитку.

Підводячи підсумки можемо говорити, що група 1 демонструє дещо вищі показники за такими параметрами, як доброзичливість, добросовісність та емоційна стабільність. Група 2, у свою чергу, має трохи нижчі середні значення за більшістю параметрів і більшу варіативність у деяких із них. Це може вказувати на те, що представники групи 1 більш схильні до стабільності в поведінці та емоціях, тоді як група 2 є більш гетерогенною за психологічними характеристиками.

Перейдемо тепер до опису результатів за методикою «Тілесний локус контролю» (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Описові статистики за методикою «Тілесний локус контролю»

Показники	Група 1		Група 2	
	Середнє значення	Стандартне відхилення	Середнє значення	Стандартне відхилення
Інтернальність екстернальність ТЛК	92,8	13,9	81,8	12,3

Як бачимо, у респондентів групи 1 середнє значення за шкалою «Інтернальність-екстернальність ТЛК» становить 92,8, що вказує на те, що дана група характеризується інтернальністю тілесного локус-контролю. Інакше кажучи, їх показники є вищими за середній рівень інтернальності ТЛК. Стандартне відхилення у цій групі становить 13,9, що вказує на помірну варіативність індивідуальних оцінок. Ці результати свідчать про те, що більшість респондентів із групи 1 мають тенденцію до високої інтернальності, тобто вони схильні брати відповідальність за своє фізичне самопочуття, пов'язуючи його зі своїми діями, рішеннями та стилем життя.

У група 2 характеризується середнім значенням за цією ж шкалою 81,8, що є нижчим порівняно з групою 1. Це може вказувати на високу схильність до порушень харчової поведінки. Стандартне відхилення становить 12,3, що також свідчить про помірну варіативність, хоча трохи меншу, ніж у першій групі. Результати цієї групи свідчать про домінування екстернальних установок, тобто учасники групи 2 більше схильні вважати свій фізичний стан наслідком зовнішніх факторів, таких як випадковість, обставини або дії інших людей.

Тобто учасники групи 1 більш самостійні та впевнені у своїй здатності впливати на фізичний стан, тоді як у групі 2 переважає переконання у впливі зовнішніх обставин.

Хоча варіативність у відповідях обох груп є помірною, у групі 1 вона трохи більша. Це може свідчити про більшу різноманітність у переконаннях та установках стосовно тілесного контролю.

Підводячи підсумки, можна говорити про високий рівень інтернальності групи 1, що може бути пов'язано з активним підходом до збереження фізичного здоров'я та відповідальністю за свій стан. Це може бути як наслідком, так і причиною кращої фізичної активності, більш здорового способу життя та позитивного ставлення до свого тіла.

Респонденти групи 2 демонструють переважання екстернальності. Це може бути пов'язано з недостатньою впевненістю у своїх силах впливати на фізичний стан, що потенційно призводить до менш активного підходу до турботи про себе та більших залежностей від зовнішніх умов.

Результати вказують на те, що рівень інтернальності-екстернальності тілесного локусу контролю може бути важливим показником ставлення до власного фізичного стану. Підвищення рівня інтернальності у респондентів групи 2 може сприяти покращенню їхнього здоров'я та більш активній поведінці у вирішенні проблем із тілесним станом.

Наступним нашим кроком було встановлення достовірності розбіжностей між двома групами учасників дослідження. Для цього нами був застосований непараметричний критерій визначення достовірності розбіжностей – U критерій Манна-Уїтні.

Як показує таблиця 3.5, статистично достовірними (на рівні значимості $p = 0,000$) є розбіжності за шкалами, що характеризують харчову поведінку – це захопленість дієтами, контроль ваги та оральний контроль. Також є

статистично достовірні відмінності за шкалою інтернальності-екстернальності тілесного локусу контролю (на рівні значимості $p \leq 0,05$).

Таблиця 3.5.

**Визначення достовірності розбіжностей показників двох груп
за U критерієм Манна-Уїтні**

Показник	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Рівень значимості
Захоплення дієтами	30,000	2731,000	-6,292	0,000**
Контроль ваги	42,000	2743,000	-6,685	0,000**
Оральний контроль	273,500	2974,500	-3,872	0,000**
Екстраверсія	609,500	780,500	-,481	0,631
Дружелюб	532,000	703,000	-1,262	0,207
Добросовісність	532,500	703,500	-1,251	0,211
Емоційна стабільність	574,500	745,500	-,829	0,407
Відкритість досвіду	592,500	763,500	-,649	0,516
Інтерес	560,500	3261,500	-,969	0,332
Радість	626,500	797,500	-,306	0,760
Подив	602,500	3303,500	-,547	0,585
Горе	466,000	3167,000	-1,911	0,056
Гнів	505,000	3206,000	-1,553	0,120
Відраза	566,500	3267,500	-,913	0,361
Презирство	592,000	3293,000	-,655	0,512
Страх	572,500	3273,500	-,849	0,396
Сором	583,000	3284,000	-,742	0,458
Провина	541,500	3242,500	-1,159	0,247
Індекс позитивних емоцій	606,000	3307,000	-,509	0,611
Індекс гострих негативних емоцій	509,500	3210,500	-1,471	0,141
ІТДЕ	549,000	3250,000	-1,077	0,281
Тілесний локус контролю	355,000	526,000	-3,010	0,003*

Тобто можна зробити висновок, що групи студентів дійсно відрізняються за проявами харчової поведінки та тілесним локусом контролю. Стосовно психологічних характеристик, то значимих достовірних відмінностей між групами виявлено не було.

Отже, тепер можна перейти до опису та аналізу результатів кореляційного аналізу показників нашого дослідження.

3.3. Встановлення зв'язків між харчовою поведінкою та психологічними характеристиками особистості

Для встановлення змісту та характеру зв'язків між показниками харчової поведінки двох груп досліджуваних нами було проведено кореляційний аналіз. Використовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, який дозволяє оцінити силу і напрямок зв'язку між змінними в умовах непараметричних даних (повні кореляційні матриці наведено у додатку А).

У таблицях 3.6.-3.7. наведено статистично значущі зв'язки, що підтверджуються рівнями значущості ($p \leq 0.05$, $p \leq 0.01$). Значення коефіцієнтів варіюються від слабких до помірних, з переважно негативними кореляціями.

Аналіз отриманих даних підтвердив існування статистично значущих зв'язків між харчовою поведінкою та окремими психологічними характеристиками. Розглянемо більш детально результати кореляційного аналізу для кожної групи.

Таблиця 3.6.

Обрані коефіцієнти кореляцій між показниками харчової поведінки та психологічними особливостями для групи 1

Показники	Загальний показник харчової поведінки	Захоплення дістами	Контроль ваги	Оральний контроль	Тілесний локус контролю
Доброзичливість	-0,111	-0,085	-0,162	-0,022	0,374**
Добросовісність	-0,310**	-0,214	-0,266*	-0,189	0,263*
Відкритість досвіду	-0,101	-0,019	-0,095	-0,078	0,379**
Інтерес	-0,163	-0,076	-0,259*	-0,045	0,097
Презирство	0,291*	0,064	0,203	0,325**	-0,387**
Страх	0,065	-0,104	0,249*	0,088	-0,177
Індекс тривожно-	0,009	-0,142	0,248(*)	0,066	-0,111

депресивних емоцій					
-----------------------	--	--	--	--	--

** Кореляція значима на рівні 0.01 (2-стороння).

* Кореляція значима на рівні 0.05 (2-стороння).

У групи 1 було виявлено значиму негативну кореляцію між загальним показником харчової поведінки та такою рисою особистості як добросовісність ($r=-0,310$, $p\leq 0,01$). Це може означати, що добросовісні особи менш схильні до прояву негативних аспектів харчової поведінки.

Загальний показник харчової поведінки також має позитивний значимий зв'язок із таким емоційним переживанням як презирство ($r=0,291$, $p\leq 0,05$). В теорії диференційних емоцій К. Ізарда презирство розглядається як негативне емоційне переживання, яке виникає у міжособистісних стосунках. Цей стан породжується суперечністю у поглядах, цінностях, поведінці людини із поглядами, цінностями, поведінкою людини, яка викликала ці переживання (Ізард, 1991).

Позитивна кореляція емоції презирства з загальним показником харчової поведінки може свідчити про те, що схильність переживати цю емоцію пов'язана зі збільшенням схильності демонструвати нездорові патерни харчової поведінки. Причому в умовах війни такі переживання можуть виникати набагато частіше, ніж у мирний час.

У групи 1 не виявлено значимих кореляцій між показником захоплення дієтами та психологічними характеристиками студентів.

Показник же контролю ваги має негативні значущі кореляції із такою особистісною рисою як добросовісність ($r=-0,266$, $p\leq 0,05$) та емоційними переживаннями інтересу ($r=-0,259$, $p\leq 0,05$) і страху ($r=-0,259$, $p\leq 0,05$); позитивну кореляцію із індексом тривожно-депресивних емоцій ($r=0,248$, $p\leq 0,05$). Це говорить про те, що схильність до надмірного контролю ваги проявляється більшою мірою, якщо людина здатна до високого рівня

організованості, добре контролює свої імпульси, здатна до планування своєї діяльності. Це саме ті особистісні особливості, які допомагають контролювати свою вагу різними способами.

Показник орального контролю має позитивну значущу кореляцію із емоцією презирства ($r=0,325$, $p\leq 0,01$). Для розуміння сутності цього зв'язку, розглянемо спочатку, що являє собою емоція презирства. Дана емоція містить у собі перевагу і ворожість. Вона може проявлятися у вигляді зверхності, нерівності та дистанціювання, коли людина ставить себе вище за іншу людину та свідомо віддаляється від неї, або у вигляді неповаги до іншої людини, байдужості (Ізард, 1991). Отриманий нами зв'язок презирства із контролем споживаної їжі свідчить про те, що збільшення схильності відчувати презирство до інших людей є пов'язаним із схильністю контролювати кількість вживаної їжі. Це ніби такий символічний спосіб висловити презирство і продемонструвати власну перевагу тощо.

Показник тілесного локусу контролю має лише одну значущу кореляцію із показниками харчової поведінки – це негативна кореляція із загальним показником харчової поведінки ($r=-0,241$, $p\leq 0,05$). На нашу думку, це вказує на те, що якщо людина схильна брати відповідальність на себе за свій фізичний стан, то у неї спостерігається менша схильність до порушень харчової поведінки.

Крім того, показник тілесного локусу контролю має цілу низку значимих кореляцій із рисами особистості – позитивну кореляцію з доброзичливістю ($r=0,374$, $p\leq 0,01$), добросовісністю ($r=0,263$, $p\leq 0,05$), відкритістю новому досвіду ($r=0,379$, $p\leq 0,01$), а також негативну кореляцію із емоцією презирства ($r=-0,387$, $p\leq 0,01$). Іншими словами, люди, які своє фізичне самопочуття зі своїми діями, рішеннями та стилем життя, характеризуються більшою довірою, доброзичливим ставленням до інших

людей, більшою сумлінністю та організованістю, відкритістю новим враженням, меншою схильністю до зверхнього ставлення до інших людей.

У групі 2 також було виявлено значимі кореляційні зв'язки між показниками харчової поведінки та психологічними особливостями студентів (див. таблицю 3.7.).

Таблиця 3.7.

Обрані коефіцієнти кореляцій між показниками харчової поведінки та психологічними особливостями для групи 2

Показники	Загальний показник харчової поведінки	Захоплення дієтами	Контроль ваги	Оральний контроль	Тілесний локус контролю
Емоційна стабільність	0,127	0,098	-0,144	0,128	-0,589*
Відкритість досвіду	0,440	0,403	-0,073	0,280	-0,620**
Горе	0,112	-0,015	0,638(**)	-0,451	0,082
Страх	0,162	0,004	0,493(*)	-0,300	0,164

** Кореляція значима на рівні 0.01 (2-стороння).

* Кореляція значима на рівні 0.05 (2-стороння).

Як показує таблиця 3.7., в групі 2 було виявлено менше число значимих показників кореляції. Зокрема, позитивні кореляції існують між показником контролю ваги та емоційними переживаннями горя ($r=0,638$, $p\leq 0,01$) та страху ($r=0,493$, $p\leq 0,05$). Це показує, що у людей, схильних до надмірного контролю своєї ваги, переважають емоційні переживання горя та страху.

Негативні кореляції були виявлені між показником тілесного локусу контролю та рисами особистості – емоційною стабільністю ($r=-0,589$, $p\leq 0,05$), відкритістю новому досвіду ($r=-0,620$, $p\leq 0,01$). Такі результати нам говорять

про те, що люди, які характеризуються низьким рівнем емоційної стабільності та неприйняттям нового досвіду, більш схильні перекладати відповідальність за свій фізичний стан на зовнішні обставини та інших людей.

Цікаво, що не було виявлено статистично значимих зв'язків між загальним показником харчової поведінки та рисами особистості, емоційними переживаннями та тілесним локусом контролю.

Отже, отримані нами результати підкреслюють важливість психологічних характеристик у проявах харчової поведінки та потребують подальшого дослідження для більш глибокого розуміння.

Аналіз показує, що така риса особистості як відкритість до досвіду має кореляційні зв'язки з проявами харчової поведінки у обох групах досліджуваних. Добросовісність та доброзичливість також пов'язані з різними проявами харчової поведінки у групи 1, тобто осіб без схильності до порушень харчової поведінки. У групи 2, представники якої мають високу схильність до порушень харчової поведінки, такий зв'язок має емоційна стабільність.

Емоційні переживання також мають кореляційні зв'язки із проявами харчової поведінки. У групи 1 харчова поведінка пов'язана із емоціями інтересу, презирства, страху та емоціями тривожно-депресивного спектра, а у групи 2 – із емоціями горя та страху. Тобто зазначені емоційні переживання можуть слугувати мішенню у консультативній або терапевтичній роботі із даною категорією осіб. Наприклад, це може бути страх, який є частим переживанням в умовах війни та який виявився пов'язаним із порушеннями харчової поведінки, зокрема, із надмірним контролем ваги та акцентованою увагою до ваги. Це може вказувати на специфіку порушень харчової поведінки студентів під час війни, адже існує велика кількість досліджень, де, в першу чергу, говориться про тривожні переживання, які є пов'язаними

із порушеннями харчової поведінки (Kaye et al., 2004; DeBoer, Smits, 2013; Bazo Perez et al., 2023).

3.4. Рекомендації щодо менеджменту порушень харчової поведінки у студентів

На основі аналізу проведеного нами дослідження психологічних корелятив харчової поведінки у студентів під час війни, нами було розроблено рекомендації стосовно менеджменту порушень харчової поведінки у даної категорії осіб.

Вони спрямовані в першу чергу на здатність людини регулювати та екологічно для себе та для інших проявляти негативні емоції та впровадження ефективних психотерапевтичних підходів у розвитку тих рис особистості, які є захисними для дотримання здорової харчової поведінки.

Так як в результаті дослідження ми можемо стверджувати, що в умовах війни деякі особистісні риси (наприклад, відкритість новому досвіду, емоційна стабільність тощо), негативні емоційні переживання (страх, горе, презирство тощо) пов'язані із виявами порушеної харчової поведінки, включаючи переїдання, обмеження харчування або емоційне харчування. Іншими словами, дані психологічні кореляти харчової поведінки у студентів можуть слугувати мішенями у подальшій психотерапевтичній або консультативній роботі з метою попередження розвитку розладів харчової поведінки.

Застосування даних рекомендацій, сприятиме не лише попередженню порушень харчової поведінки, а й поліпшенню психологічного добробуту студентів.

Все це підтверджує важливість подальшого застосування наступних рекомендацій:

1. Розвиток усвідомленості харчової поведінки

Навчання технікам усвідомленого харчування (mindful eating), де студенти вчаться зосереджувати увагу на процесі їжі, відчувати смак, текстуру та запах їжі.

Одна з можливих практик для застосування - під час прийому їжі людина може вимкнути всі відволікаючі фактори (телефон, комп'ютер тощо) і повільно пережовувати їжу, зосереджуючись на її властивостях. Даний метод допоможе сконцентруватись на усвідомленні досвіду споживання їжі.

2. Навчання методам подолання стресу

Надати рекомендації використання технік релаксації, як-от глибоке дихання, медитація чи йога.

До прикладу, перед кожним прийомом їжі студентам пропонується виконати п'ятихвилинну дихальну вправу, щоб знизити рівень кортизолу.

Гарно підійдуть дихальні практики та м'язові релаксації за Джейкобсоном. (Дихальна вправа «Квадрат»: вдихайте на 4 рахунки, затримайте дихання на 4 рахунки, видихайте на 4 рахунки та знову затримайте дихання на 4 рахунки. Повторюйте цей цикл кілька разів, щоб зменшити напругу та відновити спокій. Релаксація за методом Джекобсона: поступово напружуйте та розслабляйте різні групи м'язів (наприклад, руки, ноги, обличчя), зосереджуючись на відчутті розслаблення після напруги.)

Наприклад, регулярні вправи на усвідомлене дихання допомагають знизити рівень стресу, а прогресивна релаксація дозволяє зняти напругу в м'язах і заспокоїти розум. Догляд за собою, наприклад, через фізичну активність, як-от йога, танці або спорт, спа-процедури чи просто відпочинок, також сприяє відновленню енергії та формуванню почуття любові до себе.

3. Робота з емоційним харчуванням

Навчити студентів визначати емоції, які провокують їх переїдання, та знайти альтернативні способи реагування.

Робота може бути проведена наступним чином - якщо студент зауважує, що відчуває тривогу і хоче перекусити, можна запропонувати йому записувати свої емоції в щоденник. Основними елементами ведення щоденника будуть наступні блоки:

а) Режим харчування:

Студент фіксує час кожного прийому їжі. Записує, що саме було спожито (з деталями: склад страви, порції тощо). Місце, де відбувався прийом їжі (наприклад, вдома, у кафе, на роботі).

б) Емоційний стан:

Студент має описувати емоції перед їжею: стрес, тривога, втома, нудьга, радість. Також вказувати що відчував після їжі (заспокоєння, провину, задоволення).

в) Рівень голоду:

Саме тут студент відслідковує рівень голоду перед і після їжі за шкалою від 1 до 10 (1 – абсолютно не голодний, 10 – дуже голодний).

г) Тригери:

Вказування що саме спонукало їсти (фізичний голод, емоційний стан, звичка, запах їжі тощо).

г) Поведінка під час їжі:

Рекомендовано звернути увагу, чи їсте ви усвідомлено (смакуючи) чи автоматично (переглядаючи новини, працюючи). Дана практика підійде для діагностики емоційного стану який впливає на харчування та дослідити закономірності для подальшої роботи зі спеціалістом чи самостійно.

4. Зміцнення соціальної підтримки

Організовувати групові терапевтичні сесії або заходи, де студенти можуть ділитися своїм досвідом і отримувати підтримку однолітків.

Приклад: івент здорового харчування, де учасники разом готують і діляться ідеями корисних страв. Групи підтримки з тематикою харчової

поведінки за участі психотерапевта чи групового психотерапевта, що зможе координувати роботу групи для самоусвідомлень та групової підтримки.

На груповій психотерапії рекомендовано застосовувати практичні вправи. До прикладу практика «Діалог з їжею». Це допоможе учасникам усвідомити емоційні та психологічні аспекти харчової поведінки, які можуть бути викликані стресом, та знайти способи гармонізації стосунків з їжею.

У груповому форматі роботи психотерапевт може використовувати як психоедукацію, так і різні техніки групової роботи, застосовуючи здобутки різних напрямів психотерапії. Зокрема, розповідає про зв'язок між емоціями, стресом і харчовою поведінкою. Пояснює, що вправа допоможе дослідити свої почуття та ставлення до їжі, а також виявити, як стрес може впливати на ці стосунки.

Учасники отримують завдання уявити, що їжа — це жива істота (наприклад, друг, ворог, захисник чи щось інше), тобто тут використовуються імагінативні техніки.

Наступне завдання використовує арттерапевтичну методику роботи з харчовою поведінкою, коли учасників просять намалювати, як вони уявляють свої стосунки з їжею зараз. Можна зобразити емоції, які вони відчують до їжі, або ситуації, що виникають під час прийому їжі, особливо в стресових моментах. Важливо ведучому групи наголосити на тому, що важлива не якість малюнка, а процес самовираження.

Після цього кожен учасник (за бажанням) розповідає про свій малюнок: що він символізує, які емоції виникають під час взаємодії з їжею, як вони пов'язані зі стресовими ситуаціями.

Психотерапевт ставить уточнювальні запитання для глибшого усвідомлення.

Далі учасники отримують новий аркуш паперу. Завдання: створити малюнок, який зображає бажані стосунки з їжею. Наприкінці кожен може

коротко поділитися, як вони почуваються після вправи. Психотерапевт резюмує, що гармонійна харчова поведінка починається з усвідомлення своїх емоцій та відношення до їжі. Заохочує учасників продовжувати роботу над цим у повсякденному житті.

6. Індивідуальна терапія

Використовувати один з методів терапії, наприклад, гештальт-підхід для індивідуальної роботи зі студентами що мають виражених вплив війни, стресу на зміну харчової поведінки. Даний напрямок психотерапії допоможе усвідомити студентом взаємозв'язку між його емоціями та харчовими звичками.

Прикладом роботи терапевта може стати техніка «порожнього стільця», де студент виражає свої почуття страху, провини чи втрати, які пов'язані з війною. Це дозволяє знизити емоційне навантаження, яке часто стає причиною імпульсивного харчування або голодування.

Також в індивідуальній терапії варто включити роботу з тілесним усвідомленням. Як раз в гештальт-терапії велика увага приділяється тілесним відчуттям як прояву психічного стану. Терапевт може звертати увагу студента, як його тіло реагує на стрес (напруження, дискомфорт у шлунку тощо). Це допомагає відновити контакт із тілом, розпізнати сигнали голоду чи ситості, що можуть бути порушеними через стрес.

Також в індивідуальній гештальт-терапії рекомендовано працювати з формуванням нових здорових моделей харчування через експеримент. Терапевт може запропонувати студенту експериментувати з новими ритуалами прийому їжі, які сприяють зменшенню стресу, наприклад, їсти в спокійній обстановці. Через практику студент починає відчувати більше задоволення від їжі та знижує схильність до імпульсивного або емоційного харчування.

7. Забезпечення базових умов для зниження стресу та стимулювання фізичної активності

Рекомендовано створювати стабільний розклад з створенням годин перерв та відпочинку. Студентам зі схильністю до порушень харчової поведінки через стрес, фон війни рекомендовано включати фізичні вправи до свого розпорядку дня, щоб зменшити рівень стресу та поліпшити настрій.

Якісною формою впровадження стане ранкова зарядка, прогулянки на свіжому повітрі або гімнастика.

8. Фокусування на розвитку сильних сторін особистості, які можуть сприяти закріпленню позитивних харчових звичок та перешкоджати розвитку порушень харчової поведінки. І це можуть бути як риси «Великої п'ятірки», наприклад, добросовісність і відкритість новому досвіду, так і інші риси особистості, зокрема, особистісні сильні сторони за М. Селігманом, К. Петерсоном. В процесі індивідуальної роботи людина може скласти для себе бачення, яким чином його провідні риси особистості можуть допомогти у процесі налагодження більш здорового харчування, та в подальшому дотримуватися цього плану.

Висновки до розділу 3

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження психологічних корелятив харчової поведінки у студентів під час війни, слід зазначити те, що нами було виявлено дві групи студентів – тих, хто не має схильності до порушень харчової поведінки, та тих, які мають високу схильність до порушень харчової поведінки. Інакше кажучи, ці дві групи мали значимі відмінності у проявах харчової поведінки, зокрема, за показниками захоплення дієтами, надмірним контролем ваги та контролем за характером споживання їжі.

Нами було виявлено, що між групами студентів зі схильністю до порушень харчової поведінки та без такої схильності не було виявлено значимих достовірних відмінностей у проявах рис особистості та емоційних переживань. При цьому ці дві групи досліджуваних дійсно відрізняються за тілесним локусом контролю – представники групи студентів, які не схильні до порушень харчової поведінки, характеризуються інтернальністю локусу контролю, а представники групи з високим ризиком розвитку порушень харчової поведінки – більшою екстернальністю локусу тілесного контролю.

Також було виявлено кореляційні зв'язки між проявами харчової поведінки та психологічними характеристиками студентів в обох групах. У групи з відсутністю схильності до порушень харчової поведінки було виявлено значимі кореляції між проявами харчової поведінки та добросовісністю, емоційними переживаннями презирства, страху, тривожно-депресивними переживаннями, тілесним локусом контролю. У групи студентів із схильністю до порушень харчової поведінки характер зв'язків носив інший вигляд – виявлено значущі зв'язки між проявами харчової поведінки та емоційними переживаннями горя та страху.

На основі отриманих результатів нами було запропоновано рекомендації стосовно менеджменту порушень харчової поведінки у студентів, які передусім включають як мішені психологічних інтервенцій – переживання негативних емоцій та розвиток певних рис особистості.

ВИСНОВКИ

В цілому за результатами дослідження було зроблено такі висновки:

1) Аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що харчова поведінка є складним феноменом, який включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, зумовлені фізіологічними, психологічними та соціокультурними чинниками. Умови війни, такі як хронічний стрес, тривожність, соціальна ізоляція, значно впливають на порушення харчової поведінки, включаючи переїдання, обмеження харчування або емоційне харчування.

Особливе значення мають такі психологічні фактори, як низька самооцінка, перфекціонізм, депресія та тривожність, які корелюють із ризиком виникнення порушень харчової поведінки.

2. Виявлено, що під час війни харчова поведінка студентів зазнає певних змін, що може бути пов'язане з підвищеним рівнем стресу, тривожності та економічної нестабільності. Основними проявами харчової поведінки серед студентів є емоційне харчування, переїдання або навпаки — зменшення апетиту. Значну роль відіграють індивідуальні психологічні особливості, такі як низька самооцінка та схильність до тривожності, що посилюють ризик виникнення порушень харчової поведінки.

Емпіричне дослідження показало, що більшість студентів демонструє схильність до тимчасових або більш стійких змін у харчуванні в умовах військового часу, включаючи переїдання чи уникнення їжі.

3. Встановлено наявність значимих кореляційних зв'язків між проявами харчової поведінки та психологічними змінними залежно від відсутності або наявності схильності до порушень харчової поведінки у студентів.

Виявлено, що при відсутності схильності до порушень харчової поведінки існують значимі кореляційні зв'язки між проявами харчової поведінки та рисами особистості (добросовісність, доброзичливість, відкритість новому досвіду), емоційними переживаннями (інтерес, страх, презирство, тривожно-депресивні переживання), тілесний локус контролю

При наявності ж схильності до порушень харчової поведінки також існують значимі кореляційні зв'язки між проявами харчової поведінки та рисами емоційної стабільності й відкритості новому досвіду, емоційними переживаннями страху та горя.

Це свідчить про те, що студенти зі схильністю до порушень харчової поведінки частіше використовують їжу як механізм психологічного захисту, тоді як особи, які не демонструють схильності до порушень харчової поведінки, характеризуються такими рисами особистості як добросовісність та відкритість новому досвіду, що дозволяє їм у хронічних стресових умовах війни краще керувати своєю харчовою поведінкою звички. Це підтверджує, що особистісні риси є ключовими в попередженні розвитку порушень харчової поведінки.

4. На основі отриманих даних було розроблено практичні рекомендації спрямовані на подолання схильності до порушень харчової поведінки у студентів, що включають: фокусування на розвитку сильних сторін особистості; навчання управління стресом; психоедукаційні заходи стосовно правильного харчування та вибору їжі; розробка програм підтримки з акцентом на зменшення фобічних переживань; організація груп підтримки для обговорення питань харчової поведінки та обміну досвідом.

Отже, харчова поведінка студентів під час війни є чутливим індикатором їхнього психологічного стану. Розуміння її зв'язків із особистісними характеристиками та емоційними станами дозволяє розробляти ефективні втручання для попередження та подолання порушень

харчової поведінки. Отримані результати не вичерпують усіх аспектів зазначеної проблематики. Результати кваліфікаційної роботи створюють теоретичне та емпіричне підґрунтя для подальшого дослідження психологічних корелятів харчової поведінки різних категорій осіб у кмовах війни, так і після її закінчення. Логічним і актуальним видається створення програм психологічної допомоги для різного контингенту осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова, Л. М. (2019). Розлади та порушення харчової поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць*, (25), 25-30.
2. Абсалямова, Л. М. (2017). *Психологія харчової поведінки людини: Навчально-методичний посібник*. Харків: Видавництво «Смугаста типографія».
3. Шабанова, В. І. (2016). Корекція розладів харчової поведінки за екстернальним типом. *Освіта регіону: Український науковий журнал*, 4(3), 15–20.
4. Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. In *Eating and its disorders* (pp. 141–156). Raven Press.
5. Михайлишин, У. Б., Сухан, В. С., & Анталовці, О. В. (2023). Психологічний стан здобувачів вищої освіти в період воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 27–33. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.5>
6. Євстафєва, А. Д., Щербак, О. В., & Кузнецова, М. О. (2023). Стрес під час війни як фактор розвитку розладів харчової поведінки у студентів медичного університету. У *Від експериментальної та клінічної медицини і фармації: Матеріали V науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю* (с. 133). Харків: НФаУ.
7. Gulich, M., Fedorova, D., Petrenko, O., Vepsäläinen, H., & Erkkola, M. (2025). War exposure and changes in eating behaviours in Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey. *Maternal & Child Nutrition*, 21(1), e13729. <https://doi.org/10.1111/mcn.13729>
8. Gulich, M., Fedorova, D., Petrenko, O., Vepsäläinen, H., & Erkkola, M. (2023). War-Induced Disrupted Eating Behaviors in Ukrainian School-Aged

- Children. *Proceedings*, 91(1), 77.
<https://doi.org/10.3390/proceedings2023091077>
9. Aoun, A., Garcia, F. D., Mounzer, C., Hlais, S., Grigioni, S., Honein, K., & Déchelotte, P. (2013). War stress may be another risk factor for eating disorders in civilians: A study in Lebanese university students. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 393–397.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.02.007>
10. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., & Федан, О. В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка.
11. LaCaille, L. (2020). Eating behavior. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 711–712). Cham: Springer.
12. Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of eating behavior: Established and emerging concepts. *Nutrition Reviews*, 69(1), 52–60.
<https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>
13. Turton, R., Chami, R., & Treasure, J. (2017). Emotional eating, binge eating and animal models of binge-type eating disorders. *Current Obesity Reports*, 6(2), 217–228. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0269-6>
14. Rothschild, B., & Farkas, H. (2019). *8 Keys to End Emotional Eating*. Norton & Company, Incorporated, W. W.
15. American Psychiatric Association. (2023). What are eating disorders? Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
16. Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895–916.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>
17. Borda Mas, M., Avargues Navarro, M. L., López Jiménez, A. M., Torres Pérez, I., Del Río Sánchez, C., & Pérez, M. Á. (2011). Personality traits and

- eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 205–227.
18. Berengüí, R., & Castejón, M. A. (2023). Personality traits and risk of eating disorders in men: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*, 11(21), 2910. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212910>
19. Gilmartin, T., Gurvich, C., & Sharp, G. (2022). The relationship between disordered eating behaviour and the five factor model personality dimensions: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1657–1670. <https://doi.org/10.1002/jclp.23337>
20. Ільницька, Т. (2018). Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Медичний журнал «Нейроньюс»*, №4, 6–7.
21. Sonnevile, K. R., & Rodgers, R. F. (2018). Shared concerns and opportunity for joint action in creating a food environment that supports health. *Nutrients*, 11(1), 41. <https://doi.org/10.3390/nu11010041>
22. Treasure, J., & Cardi, V. (2017). Anorexia nervosa, theory and treatment: Where are we 35 years on from Hilde Bruch's foundation lecture? *European Eating Disorders Review*, 25(3), 139–147. <https://doi.org/10.1002/erv.2511>
23. Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: Moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2779. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052779>
24. Friedman, K., Ramirez, A. L., Murray, S. B., Anderson, L. K., Cusack, A., Boutelle, K. N., & Kaye, W. H. (2017). A narrative review of outcome studies for residential and partial hospital-based treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25, 263–276.
25. Friedman, K., Ramirez, A. L., Murray, S. B., Anderson, L. K., Cusack, A., Boutelle, K. N., & Kaye, W. H. (n.d.). A narrative review of outcome

- studies for residential and partial hospital-based treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 263–276.
26. Friedman, K. K., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 10(1), 33–41.
27. Доступ до правди. (н.д.). Статистика захворювань на розлади харчової поведінки в Україні (анорексія, булімія, нападоподібне переїдання) - запит до Міністерства охорони здоров'я. Доступ до правди. Отримано з https://dostup.pravda.com.ua/request/statistika_zakhvoriuvan_na_rozla
28. Нижник, А. Є. (2013). Харчова поведінка молоді як предмет психологічного дослідження. *Наукові записки. Серія «Психологія та педагогіка»*, (22), 136–140.
29. Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 44(3), 543–553. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000946>
30. Шеремета, С. (2023). Проблема порушень харчової поведінки в дослідженнях українських психологів. *Габітус*. Отримано з https://www.academia.edu/106903263/ПРОБЛЕМА_ПОРУШЕНЬ_ХАРЧОВОЇ_ПОВЕДІНКИ_В_ДОСЛІДЖЕННЯХ_УКРАЇНСЬКИХ_ПСИХОЛОГІВ
31. Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York, NY: Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0615-1>
32. Климанська, М. Б., & Галецька, І. І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR). *Психологічний часопис*, 5(9), 57–74.

- 33.Афузова, Г. В., Найдьонова, Г. О., & Кротенко, В. І. (2022). Особливості психічного здоров'я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання в умовах воєнного стану. *Габітус*, (41), 278–283. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.49>
- 34.Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003, May 31). Risk factors for anorexia nervosa.
- 35.Жигайло, Н. І. (2024). Розлади харчової поведінки та суїцидальний ризик. *Гельветика*, (21), 3–9.
- 36.Lopez, A., et al. (2021). A complex relationship between intuitive eating and diet quality among university students. *Journal of American College Health*, 71, 2023.
- 37.Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., & Meerlo, P. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
- 38.Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (n.d.). Stress and Eating Behaviors.
- 39.Куратов, А., Данылюк, І., Лобода, А., Калайтзакі, А., Коватш, Т., Климаш, Т., & Предко, В. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine.
- 40.Метельська, І. (2024). Особливості харчової поведінки населення в умовах війни в Україні. Крос-секційне дослідження: Магістерська робота (053 «Психологія»). Український католицький університет, кафедра клінічної психології. Львів: УКУ.
- 41.Strutton, D., Pelton, L. E., & Lumpkin, J. R. (1995). Personality characteristics and salespeople's choice of coping strategies. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(2), 132–140. <https://doi.org/10.1007/BF02893855>
- 42.McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the

- pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032(1), 1–7. <https://doi.org/10.1196/annals.1314.001>
43. Yau, Y., & Potenza, M. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255–267.
44. Liu, C., Xie, B., Chou, C.-P., Koprowski, C., Zhou, D., Palmer, P., Sun, P., Guo, Q., Duan, L., Sun, X., & Anderson Johnson, C. (2007). Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. *Physiology & Behavior*, 92(4), 748–754.
45. Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
46. Wagener, A. M., & Much, K. (2010). Eating disorders as coping mechanisms. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(3), 203–212. <https://doi.org/10.1080/87568225.2010.486291>
47. Беба, Ю. (н.д.). Заїсти проблему. Що таке розлади харчової поведінки й чим вони небезпечні? *The Village Україна*. Отримано з <https://www.the-village.com.ua/village/food/healthy-food/313873-scho-take-rozladi-harchovoyi-povedinki>
48. Гірняк, Г. С., & Городова, Ю. Ю. (2016). Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. У *Актуальні задачі сучасних технологій: Збірник тез доповідей V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів* (Т. 2, с. 320–321). Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя.
49. Aoun, A., Garcia, F. D., Mounzer, C., Hlais, S., Grigioni, S., Honein, K., & Déchelotte, P. (2013). War stress may be another risk factor for eating disorders in civilians: A study in Lebanese university students. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 393–397.

50. Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 159–165.
51. Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., Breznitz, S., Figley, C., Folkman, S., Lepper-Green, B., ... & van der Kolk, B. (1991). War-related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*, 46(8), 848.
52. Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., & Meyer, M. (2006). Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, 26(3), 118–123.
53. Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–723.
54. Deboer LB, Smits JA. Anxiety and Disordered Eating. *Cognit Ther Res*. 2013 Oct 1;37(5):887-889. doi: 10.1007/s10608-013-9565-9. PMID: 24443615; PMCID: PMC3891781.
55. Kaye WH, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2004 Dec;161(12):2215-21. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2215. PMID: 15569892.
56. Bazo Perez, M., Hayes, T.B. & Frazier, L.D. Beyond generalized anxiety: the association of anxiety sensitivity with disordered eating. *J Eat Disord* 11, 173 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00890-0>

ДОДАТКИ
ДОДАТОК А1
Кореляційна матриця для групи 1

		Запоказн	Дієтуванн я	Конт_ваг и	Орал_конт р	ТЛК
Екстраверсія	Correlation Coefficient	-,161	-,122	-,035	-,161	,219
	Sig. (2-tailed)	,175	,304	,766	,174	,062
Добррозичливість	Correlation Coefficient	-,111	-,085	-,162	-,022	,374(**)
	Sig. (2-tailed)	,351	,474	,171	,853	,001
Добросовісність	Correlation Coefficient	-,310(**)	-,214	-,266(*)	-,189	,263(*)
	Sig. (2-tailed)	,008	,069	,023	,108	,025
Емоційна Стабільність	Correlation Coefficient	-,208	-,082	-,164	-,106	,027
	Sig. (2-tailed)	,078	,492	,165	,372	,823
Відкритість Досвіду	Correlation Coefficient	-,101	-,019	-,095	-,078	,379(**)
	Sig. (2-tailed)	,395	,871	,422	,514	,001
Інтерес	Correlation Coefficient	-,163	-,076	-,259(*)	-,045	,097
	Sig. (2-tailed)	,169	,523	,027	,705	,416
Радість	Correlation Coefficient	-,050	-,021	-,073	,029	,055
	Sig. (2-tailed)	,672	,860	,540	,809	,644
Подив	Correlation Coefficient	-,164	-,167	-,092	,070	-,068
	Sig. (2-tailed)	,165	,157	,439	,557	,569
Горе	Correlation Coefficient	,117	,058	,085	-,001	-,168
	Sig. (2-tailed)	,324	,625	,475	,995	,156
Гнів	Correlation Coefficient	-,065	-,174	,056	,121	-,093
	Sig. (2-tailed)	,587	,141	,640	,307	,433
Відраза	Correlation Coefficient	-,045	-,162	,104	,134	-,142
	Sig. (2-tailed)	,708	,170	,380	,259	,232
Презирство	Correlation Coefficient	,291(*)	,064	,203	,325(**)	-,387(**)
	Sig. (2-tailed)	,012	,592	,086	,005	,001
Страх	Correlation Coefficient	,065	-,104	,249(*)	,088	-,177
	Sig. (2-tailed)	,587	,381	,033	,458	,133
Сором	Correlation Coefficient	-,025	-,197	,183	,103	-,054
	Sig. (2-tailed)	,831	,095	,121	,384	,648
Провина	Correlation Coefficient	-,029	-,102	,208	,012	-,067
	Sig. (2-tailed)	,805	,389	,077	,921	,571

IIIЕ	Correlation Coefficient	-,146	-,095	-,174	,030	,025
	Sig. (2-tailed)	,219	,425	,142	,803	,836
IIHE	Correlation Coefficient	,095	-,064	,161	,162	-,217
	Sig. (2-tailed)	,425	,588	,175	,171	,065
ITDE	Correlation Coefficient	,009	-,142	,248(*)	,066	-,111
	Sig. (2-tailed)	,942	,230	,035	,581	,351

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Кореляційна матриця для групи 2

		Запоказн	Дієтуванн я	Конт_ваг и	Орал_конт р	ТЛК
Екстраверсі я	Correlation Coefficient	-,126	,003	-,360	-,060	,029
	Sig. (2-tailed)	,617	,990	,143	,812	,909
Дружелюб	Correlation Coefficient	-,027	,041	,104	-,029	,100
	Sig. (2-tailed)	,915	,870	,682	,908	,693
Добросовісн ість	Correlation Coefficient	-,173	,032	-,115	-,084	,055
	Sig. (2-tailed)	,493	,900	,650	,739	,828
ЕмоцСтаб	Correlation Coefficient	,127	,098	-,144	,128	-,589(*)
	Sig. (2-tailed)	,615	,699	,569	,612	,010
ВідкритДос в	Correlation Coefficient	,440	,403	-,073	,280	-,620(**)
	Sig. (2-tailed)	,068	,097	,774	,261	,006
Інтерес	Correlation Coefficient	,106	,170	-,138	,223	-,269
	Sig. (2-tailed)	,676	,500	,585	,373	,280
Радість	Correlation Coefficient	-,210	,094	-,435	-,131	-,014
	Sig. (2-tailed)	,404	,710	,071	,605	,956
Подив	Correlation Coefficient	-,070	-,185	,201	-,074	,109
	Sig. (2-tailed)	,784	,462	,423	,770	,666
Горе	Correlation Coefficient	,112	-,015	,638(**)	-,451	,082
	Sig. (2-tailed)	,657	,954	,004	,061	,747
Гнів	Correlation Coefficient	,033	-,060	,411	-,334	,210
	Sig. (2-tailed)	,897	,813	,090	,176	,404
Відраза	Correlation Coefficient	-,310	-,292	,004	-,135	,051
	Sig. (2-tailed)	,210	,240	,987	,592	,840
Презирство	Correlation Coefficient	-,436	-,366	-,112	-,045	-,189
	Sig. (2-tailed)	,070	,135	,659	,859	,452
Страх	Correlation Coefficient	,162	,004	,493(*)	-,300	,164
	Sig. (2-tailed)	,522	,987	,038	,226	,516
Сором	Correlation Coefficient	,096	,146	,219	-,125	,131
	Sig. (2-tailed)	,705	,562	,384	,621	,605
Провина	Correlation Coefficient	-,183	-,281	,386	-,257	,164
	Sig. (2-tailed)	,466	,259	,114	,303	,516
ШЕ	Correlation Coefficient	-,192	-,049	-,211	-,116	,067
	Sig. (2-tailed)	,446	,846	,401	,646	,792

ПНЕ	Correlation Coefficient	-,150	-,180	,282	-,317	,035
	Sig. (2-tailed)	,553	,475	,256	,200	,890
ПДЕ	Correlation Coefficient	,086	,038	,388	-,198	,082
	Sig. (2-tailed)	,733	,882	,112	,431	,748

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).