

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив стресу на харчову поведінку українців під час воєнного
стану**

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Короткевич Єлизавети Юріївни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол №_____від_____року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1 Теоретичний аналіз особливостей харчової поведінки: ретроспектива психологічних досліджень	7
1.2 Клініко-психологічний аналіз впливу стресових умов на особливості харчової поведінки	15
1.3 Дослідження впливу особистісних та соціально-демографічних характеристик українців на харчову поведінку.....	24
Висновок до Розділ I.....	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ.....	35
2.1. Операціональна модель та методи емпіричного дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану.....	35
2.2 Опис вибірки та процедура дослідження	43
Висновок до Розділу II	46
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ УКРАЇНЦІВ НА ФОНІ ВОЄННОГО СТАНУ.....	48
3.1. Кількісний аналіз результатів дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану	48
3.2 Якісний аналіз результатів дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану	62
Висновок до Розділу III.....	73
ВИСНОВКИ	75

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	88

ВСТУП

Сучасний світ переповнений змінами як у природному середовищі, так і соціальних конструкціях. Змінюється клімат, розвиваються соціально-політичні рухи, з'являються нові проблеми для глобальної охорони здоров'я, відбувається технологічний прогрес та різні геополітичні події. У числі цих змін – воєнний стан в Україні – реально існуюча світова криза, яка викликає стрес у всього населення планети, а в першу чергу – в українців.

Актуальність дослідження: При оголошенні воєнного стану під час внутрішніх конфліктів, політичних потрясінь або надзвичайних ситуацій, нація має підпорядковуватись суворим правилам задля підвищення безпеки. Мирне населення, яке не перебуває у зонах бойових дій, страждає від повітряних тривог, обмежень у вигляді комендантської години, у русі транспорту, страждає від проблем із доступністю продуктів харчування та інших ресурсів; такі люди читають новини щодо подій у країні, які завжди є емоційно насиченими та виснажливими, стикаються зі смертями близьких чи знайомих, переживають за військових, які перебувають на фронті, бачать наслідки обстрілів, а деякі стають волонтерами, жертвуючи повсякденним життям, постійною роботою, контактами з рідними, ризикуючи власною безпекою та життям. Все це підвищує рівень стресу у постраждалого населення.

Стрес може мати значний вплив на різні сфери поведінки людини, включаючи харчову поведінку. Стрес - це складна психологічна і фізіологічна реакція на негативні умови чи зовнішні події. Численні дослідження показали складну взаємодію між психологічними стресами, нейробиологічними процесами та дієтичними уподобаннями, демонструючи зв'язок між стресом і харчовою поведінкою. Стрес може спричинити різноманітні поведінкові реакції, такі як емоційне споживання

їжі, тяга до комфортної їжі, підвищення або зниження апетиту, непостійні харчові звички та зміни харчових уподобань.

Мета: дослідити вплив стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану.

Об'єкт: порушення харчової поведінки

Предмет: вплив стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану.

Завдання:

1. **Провести теоретичний аналіз** особливостей розвитку ставлення людства, у тому числі українців, до їжі, особливостей впливу стресу, соціально-демографічних та особистісних особливостей на харчову поведінку;
2. **Розробити модель емпіричного дослідження** впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану та **провести відповідне дослідження;**
3. **Виявити** основні закономірності та особливості впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану.
4. **Надати** психологічне пояснення виявленим закономірностям та охарактеризувати особливості впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану.

Методи дослідження: дослідження проводилось із використання трьох опитувальників, а саме: «Шкала тривоги» (STAI) (Spielberger C. et al., 1983), «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості» (Baer R. et al., 2008), «Шкала оцінки харчової поведінки» (Garner, D. et al., 1983). Також були зібрані соціально-демографічні дані респондентів.

Наукова новизна: незважаючи на те, що розлади харчової поведінки, пов'язані зі стресом, добре вивчені в різних ситуаціях, особливі умови воєнного стану створюють унікальну ситуацію, яка заслуговує на дослідження.

Практичне значення: розуміння впливу воєнного стану на харчову поведінку українців допоможе більш детально зрозуміти їхні стратегії подолання стресу, особливості та схильності харчової поведінки та можливі наслідки для здоров'я населення. Крім того, вивчення цього предмету в контексті України допоможе прояснити культурні, соціальні та економічні змінні, які впливають на зміни харчової поведінки, викликані стресом під час надзвичайних ситуацій.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів: результати дослідження можуть бути використані науковцями для проведення подальших досліджень вивчення проблеми впливу стресу, викликаного надзвичайними ситуаціями, на харчову поведінку людини, а також можуть бути застосовані у якості теоретичної бази для подальшої профілактичної та терапевтичної роботи з українцями.

Емпірична база дослідження: вибірка складалась з 80 респондентів української національності віком від 18 до 60 років, з яких жіночої статі 59 осіб та 21 особа – чоловічої.

Структура роботи: робота складається з трьох розділів теоретичної, методологічної та емпіричної направленості, висновків до кожного з розділів, списку використаної літератури (78 джерел, з яких 71 – іноземною мовою) та додатків. Повний обсяг роботи – 124 сторінки, з яких 74 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ І: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Теоретичний аналіз особливостей харчової поведінки: ретроспектива психологічних досліджень

Сучасне суспільство характеризується доступністю їжі, розвитком моди на підтримку стрункої фігури, естетикою та культурою харчування, що водночас поєднується зі швидкою їжею, перекусами та недотриманням графіку прийомів їжі, особливостями, обмеженнями та перебірливістю харчування тощо. Але так було не завжди. Первісне суспільство вело так зване мисливсько-збирацьке господарство, адже задля виживання у різних кліматичних умовах, особливо на холодних територіях, людині потрібні були хутра, теплі домівки й одяг, а також калорійна їжа, яка задовольняла енергетичні витрати протягом доби, а часом і декількох днів. Більш сприятливі для розвитку рослинності кліматичні умови обумовлювали використання людиною природних ресурсів задля харчування: збирання плодів, різноманітних трав, квітів та рослин в цілому.

У доісторичних суспільствах їжу часто ділили між членами групи, щоб кожен з них міг поїсти. Це сприяло виникненню почуття спільності та співпраці, а також гарантувало те, що всі в групі будуть нагодовані, а значить матимуть сили здобувати нову їжу, займатись побутом тощо (Pilcher, J. M., 2023). Оскільки не було можливості зберегти їжу для подальшого використання, її часто споживали одразу після того, як її спіймали чи зібрали, що також можна вважати певним ритуалом та особливістю харчової культури первісних людей.

Через те, що їжа мала велику значущість для виживання, вона часто використовувалася як різновид соціальної валюти в доісторичних спільнотах. Мисливців і збирачів високо поважали й цінували, і час від часу вони обмінювали свою їжу на інші товари чи послуги. Таким чином,

їжа сприймалась первісними людьми як дар природи, завдяки якому можливе життя, а значить вона виступає такою цінністю, яка може задовільнити і матеріальні, і духовні потреби.

Підсумовуючи цей історичний період, зазначимо, що у доісторичних суспільствах на ставлення людей до їжі сильно впливала їхня потреба вижити. Люди в цих культурах мали тісний контакт з природою, яка давала їм ресурси, необхідні для існування, і вони поклалися на полювання, риболовлю та збиральництво, щоб добувати собі їжу. Мисливство, запасання жиру, збиральництво, облаштування домівок стали вагомими факторами виживання людства.

Переворотною подією у культурній історії людства стала перша аграрна або ж сільськогосподарська революція, яку ще називають неолітичною революцією, суть якої полягає у переході від кочового, мисливсько-збирацького способу життя до осілого, сільськогосподарського. Цікавим є те, як зазначає Thomas, J. (2003), що неолітична революція почалась майже одночасно у різних частинах світу незалежно одна від одної та характеризувалась розвитком сільського господарства, прирученням тварин і створенням довгострокових громад. Це означало, що людина вже починала контролювати природу, зменшуючи свою залежність від неї, що у свою чергу свідчило про зміну відношення людини до їжі та харчування.

Ця зміна харчових звичок також має культурні та суспільні наслідки. Люди почали створювати складні соціальні структури та ієрархії зі зростанням постійних спільнот. Їжа відігравала важливу роль у релігійних ритуалах, громадських зборах та інших культурних заходах, а також стала невід'ємною частиною повсякденного життя людей. З'являються різні види обробки їжі, перші страви, а також новий спосіб довгострокового зберігання продуктів - висушування (Chu, A. C., Xu, R., 2023). Їжа стала ознакою процвітання та соціального статусу в міру утвердження

суспільства та розвитку сільського господарства. Розвиток сільського господарства також зробив можливим виробляти надлишки їжі, які можна було обмінювати та зберігати. У результаті виникли складні економічні структури та розвиток торгівлі, що ще більше змінило погляди людей на їжу. Отже, неолітична революція поклала початок розвитку культури прийому їжі, а також заклало основу для появи складного людського суспільства.

Переходячи до першого «гурманського» періоду людства – античності, що завершує період неолітичної революції, – звернемося до археологічних описів залишків міста Помпеї, збережених до сьогодні. Як відомо, місто було знищено у 79-ому році внаслідок виверження вулкану Везувій, але, завдяки його ж попелу, залишки міста, у тому числі архітектура, засоби побуту, культурні вироби, такі як фрески та мозаїки, зберіглись до наших днів. Мешканці міста мали великий продуктовий ринок, пекарні, кухні для приготування їжі, басейни для живої риби, склади для зберігання зерна, продуктові магазини, цілі зали для прийому їжі великими групами людей, їдальні тощо (Bernardi, L., et al., 2019), що свідчить про зміну відношення до їжі, зародження її культури, схожої у загальних рисах на сучасну. Люди повністю оволоділи мисливсько-збирацьким способом життя, розширивши свої можливості щодо доступності їжі, способів її приготування та зберігання, ритуалів харчування.

Порівняно з давніми часами, у середні віки відбулися величезні зміни у ставленні людей до їжі. Їжа все ще була необхідною для існування, але вона також перетворилася на символ багатства та влади, її часто використовували як показник соціального статусу. Екзотичні та незвичайні делікатеси подавали під час екстравагантних бенкетів і застіль, які влаштовували заможні та вищі класи, щоб показати своє багатство. Страви часто пропонувалися у величезних кількостях, і цінувались як за

зовнішній вигляд, так і за смакові якості. Щоб приголомшити відвідувачів, було ретельно продумано сервірування столу та розміщення страв, що стало великим поштовхом до розвитку етикету. Споживання м'яса було особливим показником статусу, оскільки його виготовлення було дорогим і трудомістким. Бідні мусили задовольнитися більш обмеженою дієтою, тоді як привілейовані часто споживали величезну кількість м'яса, через що вегетаріанство було майже нечуваним у середні віки.

Окрім соціальної та культурної цінності, їжа почала мати важливе значення як для медицини, так і для здоров'я. Часто вважалося, що їжа має лікувальні властивості, і лікарі рекомендували спеціальні дієти для лікування різних хвороб. Наприклад, протягом середньовіччя люди вважали, що такі продукти, як м'ясо та спеції, можуть боротися з чумою.

Загалом соціальний клас і ранг мали великий вплив на ставлення людей до їжі протягом середньовіччя, і їжа використовувалася для демонстрації багатства та влади. Постачання продовольства менше хвилювало багатих, і ставлення людей до їжі стало менш пов'язане зі світом природи, ніж було раніше. Їжа також використовувалася в охороні здоров'я та медицині, і вважалося, що деякі продукти мають терапевтичні якості. Можна говорити і про те, що достаток їжі (за умов наявності грошей), її значущість для соціального статусу людини, різні звичаї святкування значних свят та подій у житті середньовічної людини породили перші акти переїдання у суспільстві.

Цікавою у плані розвитку сприймання їжі є стаття «Medieval food and colour» (Woolgar C., 2018), у якій розкривається взаємозв'язок між їжею та її кольором з точки зору середньовічної людини. Наприклад, червоні продукти, такі як яловичина, тобто червоне м'ясо, сприймалися як гарячі, на відміну від світліших продуктів, таких як свинина чи курка, що вважалися холодними та вологим. Автор також говорить про те, що м'ясо дикої птиці, наприклад, лебедя чи качки, що має темний колір,

асоціювалося з меланхолією. Повертаючись до використання їжі у медичних цілях, згадаємо і про те, що середньовіччю була притаманна доктрина сигнатур, яка викликала у людини уявлення про те, що якщо видимі характеристики двох предметів подібні, між ними, ймовірно, існує зв'язок (Woolgar С., 2018). Так, наприклад, червоне м'ясо, вино, ягоди фрукти тощо були корисними для крові.

Отже, у середні віки змінюється ставлення до їжі: виникають рецепти, ритуали, їжа набуває морально-етичний компонент, стає соціально-значущою у плані обов'язково супроводу свят та важливих подій, демонстрації соціального статусу.

Ми можемо спостерігати за тим, як з обов'язкової умови виживання їжа починає перетворюватися на культурну знахідку, що знайшло своє відображення у епосі відродження (14-17 століття). Цей період ознаменував продовження зміни у поглядах людей на їжу. Незважаючи на те, що їжа залишалася важливою для виживання, як і у попередні вікові періоди, вона також перетворилася на предмет захоплення та художнього вираження. Споживання їжі тепер стало естетичним досвідом, а також необхідністю для виживання та соціального становища.

Кулінарне мистецтво набуло нового прояву – було написано набагато більше кулінарних книг і рецептів, з'явилися кулінарні моди. Ці публікації стосувалися мистецтва подачі, а також напрямків приготування та особливостей різних компонентів. Мистецтво приготування їжі зросло, як і соціальне визнання посади шеф-кухаря. На додаток до свого основного використання, їжа стала ознакою вишуканості та витонченості. Багаті люди влаштовували розкішні бенкети, де подавали рідкісні та дорогі інгредієнти в вишуканому та мистецькому оформленні (Fitzpatrick, J., 2016). Стіл перетворився на платформу для демонстрації багатства та смаку, а презентація їжі та аранжування столу зажили власним життям.

Особливо цікавим постає таке нововведення пізньої епохи відродження, як мода на здоровий спосіб життя, який, авжеж, включав у себе правильне харчування. Як зазначає Giannetti L. (2010), з самого початку цього періоду вважалось, що здорова дієта повинна була складатися з продуктів, які збалансовують вологість/воду та сухе/повітря, тепло/вогонь і холод/землю. Багато письменників стверджували, що вживання фруктів і овочів небезпечно, оскільки вважалося, що вони викликають гниття в шлунку. Ймовірно, це було пов'язано з тим, що фрукти та овочі вважалися «їжею для жебраків». Однак наприкінці епохи Відродження зелень або салат утвердилися як корисний продукт, корисний для здоров'я, який, однак, був складним у приготуванні через відсутність смаку у порівнянні з м'ясом. Зелень стала прикладом гарних манер і витонченого смаку (Giannetti L., 2010). У цей період почало формуватися збалансоване харчування з упором на різноманітність і поміркованість, яка виключала притаманну для середньовіччя тенденцію до переїдання, як ознаку статусності. Їжа стала предметом художнього вираження, естетичного задоволення та культурного досвіду тогочасного суспільства.

В Україні у цей час стає популярною кукурудза, яка має високу енергетичну цінність та, на відміну від пшениці, не була продуктом, яким сплачують податки. У 18-19 століттях, згідно з дослідженням Вікторіна, О. М. (2022), були популярні крупи, з яких готували наваристі та густі каші, у які часто додавали смалець або вишкварки, різноманітні страви зі свинини, в особливості з використанням сала, такі як борщ, коржи, вже згадані вишкварки, печене порося. Розповсюджені були також і картопля, капуста, поживні бобові, риба, яку частіше всього засушували та отримували тараньку, яка пасувала до квасу та горілки.

Наскільки відомо, у 1812 році українці пережили холодну зиму, яка винищила посіви різноманітного зерна, яке було основним продуктом у

більшості українських страв. Це призвело до поширення на території України картоплі – витривалішої до морозів культури. Картопля була відома ще у 18-ому столітті, проте набула популярності саме через вплив Вітчизняної війни. Так, українці зрозуміли, що картопля чудово поглинає жир від сала (Куракін, О. Б., & Фрей, Д. С., 2016), з неї можна здобувати крохмаль та використовувати у приготування солодких страв. Неодмінно така подія викликала у українців негативні почуття, такі як страх, тривога та невизначеність, адже була втрачена провідна валюта та інгредієнт для приготування їжі.

Потрібно зауважити на тому, що більшість українських страв були приготовані з додаванням великої кількості олії або ж тваринного жиру, що робило будь-яку, навіть вже й так доволі поживну через високу калорійність кашу з бобами, ще ситнішою. Рослинна олія цінувалась українцями та вже у 19-ому столітті почалось її промислове виробництво. Сало, як основний постачальник тваринного жиру, було ще популярніше за олію. Його їли сирым, соленим, копченим, смаженим, вареним, додавали у різноманітні солоні страви та навіть поєднували з цукром та патокою для отримання солодкої страви.

Свинина, про яку вже згадувалось раніше, була набагато популярніша за інші види м'яса, адже телятину та яловичину продавали на ринках людям з великих міст, а бики були корисними через свою тягову силу. Також, на широке розведення свиней вплинула турецька культура – під час перебування українських земель в складі Османської імперії саме релігійна заборона турків на споживання свинини гарантувала українцям те, що цей скот не зможуть забрати. А те, що з туші свині забирали усе, що тільки можливо (сало з обсмаженою шкірою, кишки, копита, рила, вуха, кров), говорить про запасливість (адже і ковбаси, і засолене сало, і копчені хрящі можна довго зберігати у прохолодних місцях) українців, їх цінування їжі та приділення уваги до різноманітності раціону.

Період 19-20 століть характеризувався значною зміною харчових звичок через численні соціальні, економічні і культурні причини. Так, наприклад, змінювались дієти, перетворюючись на більш глобалізовані та різноманітніші, що було обумовлено доступністю продуктів та інгредієнтів з інших країн. Почалось активне вживання цукру, чаю, кави та спеції, які надходили з інших країн завдяки індустріалізації та покращенню транспорту.

Сіль, оцет, часник та цибуля, любисток, м'ята, аніс, кмин, червоний перець, чабер, дудник та ін. були найбільш уживаними в Україні прянощами та спеціями до початку індустріалізації, адже вони були місцевими, а значить легкодоступними. Приблизно на початку 19-ого століття українці отримали привізні спеції та прянощі, такі як чорний перець, кориця та лавровий лист (Куракін, О. Б., & Фрей, Д. С., 2016). Така різноманітність смакових добавок говорить про покращення сприйняття їжі українцями, на відміну від попередніх періодів, про покращення та витончення смакових якостей їжі.

Буряк – один з ключових продуктів української кухні. Його почали вирощувати ще у 10-ому столітті (Черних, В. П., 2010), але тільки у 17-ому столітті з'явився його розподіл на харчовий та кормовий (Садовнича, 2018). З цього періоду господарки досліджували його властивості та вже у 19-ому столітті розпочався активний розвиток цукрової промисловості, що стала потужною силою індустріалізації.

У цей період поширення набули сніданки, бранчі, обіди та офіційні банкети, які з плином часу та появою швидкого харчування та перекусів ставали все менш формалізованими. При цьому люди дбали про своє здоров'я, що обумовило розвиток дієтології та наук, пов'язаних з харчуванням. Завдяки цьому люди дізнались, що такі хвороби як ожиріння, діабет, хвороби судин та серця тощо є наслідками неправильного харчування. Також, люди почали їсти повільніше,

приділяючи увагу деталям етикету та естетиці подачі. Omanić, A. et al. (2012) зазначають, що, судячи з кулінарних карт, порції були не надмірними та знаходились у межах норми, що у поєднанні з фотографіями людей тих часів свідчить про невелике, у порівнянні з сьогоденням, поширеність проблем з вагою, таких як недостатня та надмірна вага.

Культура їжі та харчування зростало та популяризувалось через появу якісних кулінарних книг, молекулярної кухні, харчових медіа, розвиток таких способів обробки їжі як пастеризація, нормалізацію їжі поза межами дому, тобто у кафе та ресторанах. Цікавим є те, яку увагу почали приділяти оформленню кулінарних книг – до звичайних обкладинок додавали особливі шрифти, малюнки рослин та тварин, а також фотографії авторів (Omanić, A. et al., 2012). Така деталь підкреслює те, що люди тих часів приділяли особливу увагу їжі.

1.2 Клініко-психологічний аналіз впливу стресових умов на особливості харчової поведінки

Визначення стресових умов, що можуть впливати на харчову поведінку, є важливим аспектом дослідження взаємозв'язку між стресом і харчовими звичками. Стресові умови представляють собою широкий спектр фізичних, психологічних та соціальних факторів, які стимулюють негативні реакції в організмі людини і призводять до дисфункційних змін у її фізіологічному та психологічному стані (Hill et al, 2021). *Деякі з найпоширеніших стресорів, що можуть впливати на харчову поведінку, включають* (Hill et al, 2021):

1. Психологічний стрес: високий рівень конфліктів, емоційний дискомфорт, невизначеність, переживання негативних подій чи травматичних ситуацій.

2. Соціальний стрес: низький соціальний статус, недостатня підтримка соціального оточення, суперечності у взаєминах з іншими людьми, відчуття соціальної ізоляції.
3. Екологічний стрес: небезпека для життя, природні катастрофи, екологічні проблеми, які мають вплив на життєві умови та безпеку.
4. Фізіологічний стрес: недосипання, фізичне перенавантаження, хвороби, травми, хронічні захворювання.
5. Економічний стрес: фінансові труднощі, невпевненість у майбутньому, втрата роботи, економічна нестабільність.
6. Демографічні стресори: війни, міграція, дискримінація, соціальні конфлікти, політичні кризи.

Ці стресові умови можуть мати значний вплив на харчову поведінку людини, викликаючи різноманітні зміни в способі харчування. Наприклад, стрес може спричинити переїдання або навпаки, втрату апетиту. Також стрес може призводити до зміни вибору харчових продуктів, звернення до "трошки забороненого" харчування, як засобу заспокоєння або втіхи. Крім того, стрес може впливати на режим харчування, збільшуючи швидкість прийому їжі або призводячи до нерегулярного харчування (Hill et al, 2021).

Детальне вивчення стресових умов і їх впливу на харчову поведінку є необхідним для розуміння механізмів, які лежать в основі цієї взаємодії. Аналіз впливу стресу на апетит та харчові вподобання є важливим аспектом дослідження взаємозв'язку між психологічним станом і харчовою поведінкою (Hill et al, 2021). Стрес, як фізіологічна та психологічна реакція на негативні події або виклики, може мати помітний вплив на апетит та вибір харчових продуктів. Нижче наведено деякі аспекти аналізу цього впливу:

Зміни в апетиті: Стрес може призводити до зміни апетиту, залежно від особливостей індивіда. Деякі люди можуть втратити апетит під впливом стресу, що може призвести до недостатнього харчування і втрати

ваги. Інші можуть відчувати збільшений апетит, що може спричинити переїдання і збільшення ваги (Hill et al, 2021).

Емоційне переїдання: Стрес може спонукати до емоційного переїдання споживання їжі як засобу заспокоєння або знеболення (Zandian M., et al., 2011). Люди можуть відчувати потребу в "трошки забороненого" харчування або вибирати висококалорійну їжу, яка надає тимчасове покращення настрою.

Зміни в харчових вподобаннях: Стрес може впливати на вибір харчових продуктів. Деякі люди можуть шукати "комфортну їжу" - висококалорійну, жирну або цукровмісну їжу, яка сприяє відчуттю задоволення і заспокоєння (Oliver, G. et al., 2000). Інші можуть звертатися до здорових або функціональних продуктів, сподіваючись поліпшити своє фізичне та емоційне самопочуття.

Вплив стресу на харчові приводи: Стрес може викликати харчові приводи – сильне бажання їсти, незалежно від фізіологічної потреби. Це може бути пов'язано з емоційним станом, прагненням заспокоїтися або знайти втіху у їжі (Hardaway et al., 2015).

Вплив стресу на харчові звички: Стрес може призводити до змін у харчових звичках, таких як нерегулярне харчування, пропуск прийому їжі або занадто швидкий прийом їжі. Це може бути пов'язано зі змінами в режимі дня, втратою апетиту або нестабільним емоційним станом (Hardaway et al., 2015).

Детальне дослідження впливу стресу на апетит та харчові вподобання сприяє кращому розумінню цього комплексного взаємозв'язку та може мати важливі наслідки для розробки стратегій управління стресом і покращення харчових звичок у людей (Hardaway et al., 2015). Вивчення цих змін у харчуванні під впливом стресу є важливим для кращого розуміння механізмів, що стоять за цими реакціями, та розробки

ефективних стратегій управління стресом та збереження здорового харчування.

Дослідження, які вивчають залежність між рівнем стресу та змінами вибору харчових продуктів, є важливим напрямом досліджень в психології та харчуванні. Існує значна кількість наукових досліджень, що досліджують взаємозв'язок між психологічним станом людини та її харчовим поведінкою (Gibson, E., 2006; Lenzo, V. et al., 2020; Macht, M., 2008; Sander, J. et al., 2021). Стрес є комплексною реакцією організму на негативні події або ситуації, які викликають фізичне, емоційне або психологічне напруження. Часто стрес може впливати на харчування, змінюючи харчові пристрасті, переваги та звички. Це може призводити до вибору несвідомих стресових стратегій харчування, таких як переїдання, вживання висококалорійних або нездорових продуктів (Faith et al., 1997).

Дослідження показують, що стрес може мати різні впливи на харчову поведінку у різних людей. Деякі люди можуть реагувати на стрес, зменшуючи свій апетит і знижуючи кількість прийраних їжі. Інші ж, навпаки, можуть шукати комфорту в їжі і відчувати потяг до висококалорійних або несвіжих продуктів (Yau et al., 2014). Однак, важливо зазначити, що залежність між стресом і змінами вибору харчових продуктів є складною і багатоаспектною. *Вплив стресу на харчування може залежати від таких факторів* (Yau et al., 2014):

1. Індивідуальні особливості: Реакція на стрес і вибір харчових продуктів можуть варіювати в залежності від особистості, генетичних факторів та рівня самоконтролю.
2. Емоційний стан: Різні емоції можуть впливати на вибір харчових продуктів. Наприклад, деякі люди можуть шукати "трохи задоволення" в їжі, коли вони переживають стрес або тривогу.
3. Звички і вихідні навички: Вибір харчових продуктів може бути пов'язаний зі сформованими раніше звичками та навичками

харчування. Наприклад, деякі люди можуть мати тенденцію до споживання "трохи зручної" їжі, коли вони відчувають стрес.

4. Соціокультурні фактори: Суспільне середовище, наявність певних продуктів харчування та соціальний тиск можуть також впливати на вибір харчових продуктів у стресових ситуаціях.

Щоб отримати більш точну картину зв'язку між стресом та харчовою поведінкою, проведення експериментальних досліджень, включаючи анкетування, спостереження та лабораторні експерименти, може бути корисним. Це дозволяє отримати науково обґрунтовані дані і зрозуміти більш точні зв'язки між стресом і харчуванням (Yau et al., 2014). Дослідження психологічних механізмів, що пояснюють зв'язок між стресом та харчовою поведінкою, розкривають важливі аспекти відносин між психологічним станом людини та її харчовими звичками (Yau et al., 2014).

Існує значний обсяг досліджень, спрямованих на виявлення та пояснення психологічних процесів, які відповідають за вплив стресу на харчування. Один з важливих механізмів, пов'язаних із змінами харчової поведінки під впливом стресу, є емоційне переїдання. Емоційне переїдання відображає схильність людини до споживання великої кількості їжі, зазвичай висококалорійної та непотрібної для забезпечення фізіологічних потреб, як засіб заспокоєння та регулювання негативних емоцій (Yau et al., 2014). Цей процес може виникати в результаті зв'язку між емоційним станом і вибором харчових продуктів, при якому особа сприймає їжу як засіб впоратися зі стресом та підвищити свій настрій.

Додатковим механізмом, пов'язаним із зв'язком між стресом та харчовою поведінкою, є заспокоєння через їжу. Заспокоєння через їжу відображає стратегію регулювання емоцій, коли людина шукає комфорту та заспокоєння в споживанні їжі, особливо тих, які мають високий вміст цукрів та жирів (Yau et al., 2014). Цей процес може бути пов'язаний з

активацією нагородних центрів мозку та виробленням "відчуття задоволення" після споживання таких продуктів.

Психологічні механізми емоційного переїдання та заспокоєння через їжу є складними та мають зв'язок з багатьма факторами. Ці механізми можуть бути модульовані індивідуальними особливостями, статусом стресора, культурними чинниками та наявністю альтернативних стратегій управління стресом (Yau et al., 2014). Розуміння цих психологічних механізмів допомагає виявити ключові фактори, які впливають на харчову поведінку під час стресу, і сприяє розробці ефективних стратегій впорядкування зі стресом та збереженню здорового харчування. Додаткові дослідження в цій області можуть сприяти розширенню знань про взаємозв'язок між психологічним станом та харчовою поведінкою, а також сприяти розробці ефективних інтервенцій для покращення здоров'я та добробуту людей.

Вивчення впливу культурних чинників на харчову поведінку є важливим аспектом соціології харчування та громадського здоров'я. Культурні чинники, такі як національні традиції, кулінарні звичаї, релігійні переконання та інші аспекти культури, впливають на вибір продуктів, підходи до приготування їжі та споживання їжі (Yau et al., 2014).

Національні традиції та кулінарні звичаї визначають основні складові харчування у конкретних культурах. Ці традиції передаються від покоління до покоління і можуть включати в себе специфічні продукти, страви, способи приготування та споживання їжі. Національна кухня може впливати на вибір продуктів та стиль харчування, який є характерним для конкретної культури (Yau et al., 2014). Наприклад, для української культури є звичною така зернова культура як гречка, і коли люди з інших країн почали захоплюватись та вивчати правильне харчування, вони виявили, що саме ця крупа володіє неймовірною кількістю корисних

якостей, хоча вона і не була для них настільки повсякденною їжею, як для українців.

Релігійні переконання також мають значний вплив на харчову поведінку. Деякі релігії мають обмеження щодо споживання певних продуктів, таких як м'ясо, алкоголь або свинина. Ці обмеження можуть впливати на харчовий вибір та дієту свідомих прихильників релігії. Крім того, релігійні свята та обряди часто пов'язані з особливими стравами і традиціями, які впливають на харчування учасників (Faith et al., 1997).

Дослідження впливу культурних чинників на харчову поведінку зазвичай включають опитування, спостереження та аналіз соціальних зв'язків. Дослідники аналізують звички щодо харчування, вибір продуктів та споживання їжі у різних культурах, а також вивчають взаємозв'язок між культурними чинниками та здоров'ям. Результати таких досліджень можуть допомогти усвідомити роль культури в формуванні харчових звичок та розробити культурно-орієнтовані стратегії для покращення харчової культури та громадського здоров'я (Faith et al., 1997).

В стресових умовах можуть спостерігатися зміни в харчових звичках, такі як збільшення або зменшення апетиту (Macht, M., 2008), зміни у виборі харчових продуктів, нерегулярне харчування та перебої в режимі прийому їжі. Деякі люди можуть сприймати їжу як засіб заспокоєння або знеболення стресу і, отже, схильні до емоційного переїдання. Інші, навпаки, можуть втрачати апетит і недостатньо харчуватися під впливом стресу (Gibson, 2006). Окрім змін в харчових звичках, стрес також може впливати на режим харчування. Стресові умови можуть призводити до нерегулярного прийому їжі, пропуску прийому їжі або вибору швидких, несвіжих або нездорових харчових продуктів через обмежений час або недостатню мотивацію для готування (Gibson, 2006).

Пояснення змін в харчових звичках і режимі харчування під впливом стресу пов'язані з рядом психологічних механізмів. Наприклад,

стрес може викликати емоційні реакції, які впливають на харчове споживання, такі як заспокоєння, отримання відчуття контролю (особливу для тривожних особистостей) через їжу або емоційне переїдання, тобто компенсація накопичених емоцій (Robinson, E., Kersbergen, I., 2018). Крім того, стрес може порушити нормальний режим харчування через відведення уваги та фокусування на стресорі, що призводить до нерегулярного прийому їжі (Yau et al., 2014).

Вивчення рольових особливостей стресу в харчовій поведінці, зокрема впливу стресу на харчування вдома або у громадських місцях, є значущим аспектом досліджень у галузі психології та харчування. Розуміння цих рольових особливостей допомагає виявити взаємозв'язки між стресом та контекстом харчування, а також розкрити вплив стресових факторів на харчову поведінку людини в різних оточеннях (Gibson, 2006).

Стресові умови можуть впливати на харчування вдома, оскільки це місце, де людина перебуває в затишному та приватному середовищі (Nogueira, J. et al., 2021). Деякі люди можуть схильні до зручності та комфорту в харчуванні під час стресу, звертаючись до висококалорійної їжі або переїдаючи. Стрес також може впливати на частоту та режим прийому їжі, призводячи до нерегулярного харчування або пропуску прийому їжі (Koenders et al., 2011).

У громадських місцях стрес може мати вплив на харчування через соціальні та контекстуальні фактори. Наприклад, стрес може впливати на вибір харчових продуктів у ресторанах або кафе, зокрема викликати схильність до споживання висококалорійних та нездорових страв. Стресові умови також можуть змінювати соціальні інтеракції під час харчування у громадських місцях, наприклад, призводити до затяжних обідів або швидкого харчування (Koenders et al., 2011). Такі особливості харчування відносяться до культури споживання їжі, що модернізувалась з часів античного періоду людства.

Для дослідження рольових особливостей стресу в харчовій поведінці вдома або у громадських місцях, використовуються різні методи, включаючи анкетування, спостереження, фокус-групи та експериментальні дизайни. Це дозволяє збирати об'єктивні дані про вплив стресу на вибір харчових продуктів, режим харчування та соціальні аспекти харчування в різних контекстах (Koenders et al., 2011). Результати таких досліджень можуть бути корисні для розробки інтервенцій та стратегій управління стресом, спрямованих на підтримку здорового харчування у різних оточеннях.

Аналіз наслідків стресу на фізичне здоров'я, пов'язані з харчовими звичками, є важливим напрямком досліджень в галузі психології та медицини. Стрес, як психологічний та фізіологічний стан, може впливати на харчову поведінку та сприяти розвитку різних фізичних проблем, включаючи збільшений ризик розвитку ожиріння та хвороб серця (Evers C. et al., 2010). Стрес може мати прямий вплив на харчові звички та вибір продуктів. Під впливом стресу люди можуть схильні до емоційного переїдання, споживання висококалорійної та нездорової їжі, а також зміни у режимі прийому їжі. Ці небажані зміни харчових звичок можуть призводити до надмірної ваги, ожиріння та збільшення ризику розвитку хвороб серця (Koenders et al., 2011). Ожиріння, в свою чергу, є серйозною проблемою здоров'я, пов'язаною зі стресом і харчовими звичками. Стрес може сприяти надмірному споживанню їжі, особливо висококалорійної та жирної, яка може призводити до набору зайвої ваги та розвитку ожиріння. Ожиріння пов'язане зі збільшеним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія та цукровий діабет типу 2.

Негативний вплив стресу на фізичне здоров'я також може бути пов'язаний зі змінами рівня гормонів, включаючи кортизол і інсулін. Стрес може призводити до збільшення рівня кортизолу, що сприяє накопиченню

жиру в організмі, зокрема в області черевної порожнини (Koenders et al.,2011). Підвищений рівень кортизолу також може впливати на інсулінову чутливість, що сприяє розвитку інсулінорезистентності та ризику розвитку цукрового діабету типу 2.

Дослідження наслідків стресу на фізичне здоров'я, пов'язані з харчовими звичками, здійснюються за допомогою різних методологій, включаючи когортні дослідження, клінічні спостереження та експериментальні підходи. Ці дослідження дають можливість отримати науково обгрунтовані дані щодо зв'язку між стресом, харчовими звичками та фізичним здоров'ям, що сприяє розробці ефективних стратегій для запобігання та лікування здоров'я, пов'язаних зі стресом, шляхом покращення харчових звичок та стресового управління (Koenders et al.,2011).

1.3 Дослідження впливу особистісних та соціально-демографічних характеристик українців на харчову поведінку

Дослідження впливу особистісних та соціально-демографічних характеристик українців на харчову поведінку є актуальним напрямом досліджень у галузі психології харчування та соціології. Розуміння цих факторів допомагає виявити і розглянути вплив особистих та соціальних аспектів на вибір харчових продуктів, звички харчування та харчову поведінку населення України.

Особистісні характеристики, такі як індивідуальне розуміння їжі та стилю і способів харчування, емоційна та стресостійкість, самооцінка, локус контролю, тип темпераменту, ставлення до здорового способу життя тощо, можуть впливати на вибір харчових продуктів. Наприклад, особи з вищим рівнем самооцінки та більш позитивним ставленням до здорового способу життя можуть бути більш схильними до споживання здорової їжі та дотримання збалансованого харчування. З іншого боку, особистості зі

схильністю до емоційного переїдання або залежністю від їжі можуть виявляти менший самоконтроль та бути більш схильними до споживання нездорових або висококалорійних продуктів .

Для дослідження впливу особистісних та соціально-демографічних характеристик на харчову поведінку українців використовуються різноманітні методи, такі як анкетування, спостереження, фокус-групи та статистичний аналіз. Ці методи дозволяють зібрати об'єктивні дані про зв'язок між особистісними та соціально-демографічними факторами та харчовою поведінкою населення України (Zaborskis et al., 2020). Результати таких досліджень можуть бути використані для розробки інтервенцій та програм для підвищення свідомості про здорове харчування та сприяння здоровому способу життя серед українського населення. Аналіз впливу віку на харчову поведінку є значущим аспектом досліджень у галузі психології харчування та геронтології. Вік є одним з ключових факторів, який впливає на зміни в харчуванні зі зростанням віку та вибір продуктів споживання.

Соціально-демографічні фактори, такі як вік, стать, освіта, доходи, місце проживання та соціальний статус, також можуть впливати на харчову поведінку. Наприклад, дослідження показують, що молоді люди можуть мати більшу схильність до споживання швидкої їжі та нездорових перекусів, тоді як старші люди можуть більше уваги приділяти збалансованому харчуванню та здоровій їжі (Zaborskis et al., 2020). Крім того, економічні фактори, такі як доходи та доступність продуктів, можуть впливати на вибір харчових продуктів та ставлення до здорового способу харчування.

З часом, із зростанням віку, спостерігаються зміни в харчових звичках та здатності до збалансованого харчування. Наприклад, дослідження показують, що зі старінням може відбуватися зниження апетиту та зміни в смакових перевагах (Zaborskis et al., 2020). Деякі

старші люди можуть проявляти менший інтерес до їжі або втрачати апетит через фізіологічні зміни, захворювання або фармацевтичні препарати. Крім того, можуть відбуватися зміни у сприйнятті текстури та температури їжі.

Вибір продуктів також може змінюватися зі зростанням віку. Деякі старші люди намагаються збалансувати своє харчування, звертаючи більше уваги на здорову їжу та обмежуючи споживання продуктів, багатих на сіль, цукор або насичені жири. За рекомендаціями здорового харчування можуть змінюватися попередньо сформовані вподобання та звички щодо харчування. Першочергово це пов'язано зі здоров'ям: хтось хоче його зберегти та подовжити своє життя, а хтось вимушений це робити через спеціальні дієти, пов'язані з такими захворюваннями, як, наприклад, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, запори тощо.

Вплив вікових періодів на харчову поведінку може бути помітним. Наприклад, дослідження показують, що молоді люди частіше схильні до споживання швидкої їжі та нездорових перекусів, тоді як старші люди можуть більше уваги приділяти збалансованому харчуванню та здоровій їжі (Zaborskis et al., 2020). Це можна пов'язати з тим, що молоді люди мають швидкий темп життя, в них змінюється культура прийому їжі, адже, наприклад, приготування їжі вдома займає багато часу та сил, а в обідні перерви на роботах набагато легше звернутись до закладів швидкого харчування. Крім того, вікові періоди, такі як дитинство, підлітковий вік, дорослість та старість, можуть бути пов'язані зі змінами в харчових перевагах, звичках харчування та здатності до саморегуляції в споживанні їжі.

Вивчення різниць за статтю у харчовій поведінці є важливим аспектом досліджень у галузі психології харчування та соціології. Виявлення та аналіз цієї різниці сприяє розумінню особливостей харчових вподобань, звичок та установок в залежності від статі, а також ролі

гендерних стереотипів у формуванні харчової поведінки (Zaborskis et al., 2020). Одним з аспектів статевих різниць у харчовій поведінці є харчові вподобання. Дослідження показують, що існують різниці у виборі продуктів споживання між чоловіками та жінками (Zaborskis et al., 2020). Наприклад, жінки можуть більше уваги приділяти здоровій їжі, фруктам, овочам та низькокалорійним продуктам, тоді як чоловіки можуть виявляти більшу схильність до споживання м'яса, гострої та висококалорійної їжі. Вплив статевих різниць на харчові вподобання може бути пов'язаний з біологічними, культурними та соціальними факторами. Споконвіку українські жінки їли ту саму їжу, що і чоловіки, адже різноманітність продуктів харчування та складність самого видобування їжі не дозволяли жінкам харчуватись виключно овочами, фруктами, крупами тощо, а чоловікам тільки м'ясом. Наразі ж усе змінилось.

Гендерні стереотипи також можуть впливати на харчову поведінку. Суспільні очікування та норми, пов'язані з роллю статі, можуть формувати установки щодо харчування. Наприклад, у деяких культурах вважається, що жінки повинні мати обмежену кількість їжі, дотримуватися дієт та займатися контролем ваги, тоді як чоловікам дозволяється споживати більше їжі та мати вищий рівень активності. Гендерні стереотипи можуть також впливати на вибір продуктів, пов'язаних з гендерними ролями, наприклад, чоловіки можуть більше схильні до споживання м'яса, а жінки - до молочних продуктів або десертів (Zaborskis et al., 2020). Навіть зараз більшість українських чоловіків більш схильні обрати між десертом, овочами та м'ясом останнє, тоді як більшість жінок схильні обирати легкі десерти та овочі.

Аналіз впливу соціального статусу на харчову поведінку є значущим аспектом досліджень у галузі соціології харчування та економічної соціології (Zaborskis et al., 2020). Соціальний статус, який включає такі аспекти, як освіта, зайнятість, дохід та професійний стан, може впливати

на різноманітні аспекти харчової поведінки, включаючи вибір продуктів та харчові приводи.

Існують відмінності в харчуванні між соціальними групами. Наприклад, особи з вищим соціальним статусом можуть виявляти більшу схильність до споживання здорової їжі, включаючи свіжі фрукти та овочі, органічні продукти та продукти високої якості, порівняно з особами з нижчим соціальним статусом. За різними дослідженнями, люди з нижчим соціальним статусом можуть більше споживати продукти з високим вмістом цукру, солі та насичених жирів, а також швидко їжу (Deliens T. et al., 2014). Це пов'язано і з рівнем доходів людини, і з освіченістю та рівнем культури.

Вплив доходів на вибір продуктів є важливим аспектом соціального статусу у харчовій поведінці. Особи з вищими доходами частіше мають можливість придбати дорожчі продукти, такі як свіжі овочі та фрукти, органічні або натуральні продукти, та обмежити споживання продуктів з низькими поживними властивостями. За даними досліджень, низький дохід може бути пов'язаний з менш здоровою харчовою поведінкою, включаючи недостатнє споживання поживних речовин та більшу схильність до споживання продуктів швидкого харчування або низької якості (Zaborskis et al., 2020). Вибір продуктів низької якості може також бути фактором стресу: людина хоче харчуватись правильно, підтримувати здоровий спосіб харчування, але доходи їй цього не дозволяють, тому вона розуміє, що для того, щоб досягнути мети здорового харчування, їй необхідно більше, якісніше працювати, що і викликає почуття стресу.

Щодо харчових приводів, соціальний статус може впливати на емоційну реакцію на їжу та споживання їжі в різних ситуаціях. Наприклад, емоційне переїдання може бути більш поширеним у людей з низьким соціальним статусом, оскільки їжа може слугувати засобом заспокоєння або втіхи в умовах обмежених можливостей та стресу (Zaborskis et al.,

2020). Такі люди можуть віддавати останні гроші не на купівлю потрібних речей чи відкладання на мрію, а на купівлю продуктів харчування, адже їжа та застілля приносить їй швидке заспокоєння у стресових умовах.

Для дослідження впливу освіти на харчову поведінку використовуються різні методи, включаючи опитування, аналіз випадкової вибірки та спостереження. Дослідники також враховують інші фактори, які можуть впливати на харчову поведінку, такі як соціальний статус, дохід та культурні уподобання. Результати таких досліджень можуть мати важливі наслідки для розвитку освітніх програм та ініціатив, спрямованих на поліпшення харчової культури та здоров'я населення (Zaborskis et al., 2020).

Освіта, як один з ключових соціальних факторів, може мати значний вплив на харчові звички та свідомість щодо вибору продуктів. Дослідження показують, що рівень освіти може впливати на харчування: люди з вищою освітою, як правило, демонструють більшу усвідомленість щодо харчових продуктів, їх поживної цінності та впливу на здоров'я (Deliens T et al., 2014). Вони частіше здатні зробити обґрунтований вибір щодо споживання здорової їжі, включаючи свіжі фрукти та овочі, повнозначні білки та незбагачені низькосортними жирами продукти. Також, люди з вищою освітою можуть бути більш усвідомленими про принципи харчування, такі як раціональне харчування та уникання шкідливих звичок.

Освіта також може впливати на здатність здійснювати свідомий вибір продуктів. Знання, отримані в ході освіти, дозволяють людям краще розуміти етикетку продукту, розрізняти маркетингові трюки та рекламу від об'єктивних фактів, а також здійснювати критичний аналіз інформації про харчування. Це може сприяти здатності приймати обґрунтовані рішення щодо харчування та впливати на вибір продуктів, що сприяють здоровому способу життя (Zaborskis et al., 2020). Усвідомленість вибору

також проявляється і на прикладі того, що така людина, розуміючи низьку якість акційного продукту, краще переплатить за якісний товар, ніж візьме інший за знижкою.

Вивчення впливу культурних чинників на харчову поведінку є важливим аспектом соціології харчування та громадського здоров'я. Культурні чинники, такі як національні традиції, кулінарні звичаї, релігійні переконання та інші аспекти культури, впливають на вибір продуктів, підходи до приготування їжі та споживання їжі. Національні традиції та кулінарні звичаї визначають основні складові харчування у конкретних культурах. Ці традиції передаються від покоління до покоління і можуть включати в себе специфічні продукти, страви, способи приготування та споживання їжі. Національна кухня може впливати на вибір продуктів та стиль харчування, який є характерним для конкретної культури (Zaborskis et al., 2020). В українській культурі, наприклад, люди звикли заправляти салати великою кількістю олії, тоді як у грецькій культурі люди скоріш зроблять до салату спеціальний соус, аніж просто поллють його олією.

Релігійні переконання також мають значний вплив на харчову поведінку. Деякі релігії мають обмеження щодо споживання певних продуктів, таких як м'ясо, алкоголь або свинина. Ці обмеження можуть впливати на харчовий вибір та діету свідомих прихильників релігії. Крім того, релігійні свята та обряди часто пов'язані з особливими стравами і традиціями, які впливають на харчування учасників.

Психологічні чинники, зокрема особистісні особливості, стан настрою, психологічне здоров'я тощо можуть впливати на вибір продуктів, споживання їжі та загальну харчову поведінку (Zaborskis et al., 2020). Дослідження показують, що особистісні особливості, зокрема рівень екстраверсії та інтроверсії, можуть відігравати роль у харчовій поведінці. Екстраверти та інтроверти можуть виявляти відмінності в

харчуванні, які пов'язані з їхніми уподобаннями, пошуком нових смаків, соціальними взаємодіями та стимуляцією (Zaborskis et al., 2020).

Екстраверти, на загальний рахунок, можуть виявляти більшу схильність до споживання енергетично багатих та соціально активних продуктів, тоді як інтроверти можуть бути більш обережними у виборі їжі та більш схильними до індивідуальних та усамітненого харчування (Zaborskis et al., 2020). Це можна пов'язати з фізичною та психічною активністю даних типів особистості: екстраверти більш рухливі, а інтроверти – менш.

Також, стан настрою може впливати на харчування. Емоційний стан, як позитивний, так і негативний, може мати вплив на вибір продуктів та кількість споживаної їжі (Ogundijo et al., 2022). Деякі люди можуть мати тенденцію до емоційного переїдання, що означає споживання їжі відповідно до свого емоційного стану, незалежно від фізіологічних потреб організму. Наприклад, люди можуть шукати заспокоєння або втіхи через їжу в моменти переживання стресу або печалі.

Зворотно, деякі люди можуть втрачати апетит або обмежувати споживання їжі при негативному настрої, адже, наприклад, пов'язують їжу з чимось необхідним чи приємним, що не на часі боротьби організму зі стресором та загальною пригніченістю. Для вивчення впливу психологічних особливостей на харчову поведінку використовуються різні методи, включаючи опитування, експериментальні дослідження та психологічні тести. Аналізуючи дані, дослідники можуть зрозуміти, як психологічні чинники впливають на вибір продуктів, споживання їжі та поведінку стосовно харчування (Ogundijo et al., 2022). Результати таких досліджень можуть мати важливе значення для розробки інтервенційних програм та стратегій, спрямованих на покращення харчової поведінки та здоров'я населення.

Дослідження залежності між відомостями про харчування та фізичним здоров'ям має важливе значення для розуміння впливу харчування на загальний стан здоров'я людей. Це включає аналіз впливу хвороб, алергій та дієт на харчові приводи та вибір продуктів (Ogundijo et al., 2022).

Науковці вивчають взаємозв'язок між різними хворобами і харчуванням. Так, вони вивчають, як певні хвороби можуть впливати на харчові приводи, наприклад, збільшення апетиту або втрату інтересу до їжі, що може призводити до змін вибору продуктів і порцій. Також, алергії на харчові продукти можуть впливати на харчову поведінку (Ogundijo et al., 2022). Люди, які мають алергію, змушені уникати певних продуктів або обмежувати свій раціон, що може впливати на їхні харчові приводи та вибір інших продуктів, що задовольняють їхні потреби.

Дослідження також враховують вплив дієт на харчові приводи та вибір продуктів. Певні дієти, такі як вегетаріанство, веганство або безглютенова дієта, можуть обмежувати вибір продуктів та впливати на харчові приводи, які впливають на здоров'я та фізичний стан людини (Williams, J., 2008). Навіть якщо людина обрала собі якусь дієту як стиль харчування, не обов'язково, що її свідомий вибір не буде викликати у неї стрес. Якісні та здорові продукти харчування коштують набагато більше, ніж ті, що зроблені з інгредієнтів низької якості та містять у собі багато шкідливих речовин. Це може викликати у людини занепокоєння та сумніви стосовно свого вибору – чи зможе вона і далі дозволяти собі купівлю необхідних продуктів.

Дослідження впливу сімейного середовища на харчову поведінку відіграє важливу роль у розумінні факторів, що визначають харчування і здоров'я у дитинстві та дорослому віці. Це включає аналіз ролі сімейних традицій, звичок та моделювання харчування батьками (Zaborskis et al., 2020). Сімейне середовище є ключовим фактором, який впливає на

формування харчових звичок та вибір продуктів дітей та молоді. Сімейні традиції та звички стосовно харчування передаються з покоління в покоління і можуть мати значний вплив на харчову поведінку. Наприклад, якщо сім'я приділяє значну увагу до споживання здорових продуктів та приготуванню їжі вдома, це може сприяти формуванню здорових харчових звичок у дітей.

Також, моделювання харчування батьками впливає на харчову поведінку дітей. Діти часто наслідують харчові звички та вподобання своїх батьків. Якщо батьки демонструють нездоровий стиль харчування, вживаючи різноманітні та незбалансовані продукти, це може сприяти формуванню подібних харчових звичок у дітей (Emery, R. et al., 2018). При цьому можуть виникнути проблеми у подальшому, коли дитина, що вже виросла, вирішить змінити свої харчові звички, вона може зіштовхнутись зі складностями, негативними переживаннями, тривогою та стресом.

Висновок до Розділ I

Ставлення людини до їжі розвивалось в залежності від природніх та суспільних змін. Людство змогло перетворити їжу з базової потреби задля виживання на культурну знахідку, надати їй особливої вагомості та простежити її вплив на здоров'я. Так, спочатку з'явилось розуміння залежності деяких хвороб, як наприклад, серцеві, печінкові, шлунково-кишкового тракту тощо, від продуктів харчування, що далі переросло у розуміння впливу їжі, її ситності (калорійності), кількості, якості на фігуру, фізичне та психологічне самопочуття. З появою стандартів краси, що не бувають сталими, змінювались і вимоги до харчування та культури споживання їжі. Українці почали змінювати свої історичні страви, споживати їх в меншій кількості, харчуватись більш правильно та здорово, відслідковувати вплив психологічних переживань на харчову поведінку, обирати продукти, страви, дієти та стиль харчування за

власними вподобаннями, переконаннями та як особливостями особистості, так і свого соціально-демографічного положення.

Існує дуже багато внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на харчування людини, зокрема індивідуальні особливості, емоційний стан, звички і вихідні навички, соціокультурні (національні традиції, релігійні переконання). Одним з таких факторів постає стрес, тобто стан як фізичної, так і емоційної напруги, що виникає у відповідь на зовнішні події, з якими людина не може впоратись. Як і стрес, що може бути викликаний безліччю факторів, а його рівень залежить від особистісних особливостей особистості, стресори у різних своїх проявах (психологічні, соціальні, екологічні, фізичні, економічні, демографічні) по-різному впливають на зміни у харчовій поведінці особи: можуть викликати переїдання або навпаки недоїдання, проблеми зі здоров'ям, людина може компенсувати своє безсилля через їжу, накопичені емоції та переживання, змінювати харчові звички, пріоритетні продукти харчування, місця та способи прийому їжі.

Харчова поведінка українців також залежить і від особистісних та соціально-демографічних характеристик. До особистісних характеристик можна віднести гнучкість, стресостійкість, тривожність, відповідальність, усвідомленість, тип темпераменту тощо. До соціально-демографічних факторів слід відносити вік, стать, соціальний статус, рівень освіти та доходів, місце проживання.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Операціональна модель та методи емпіричного дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану

На основі проведеного теоретичного аналізу, можна говорити про те, що під час воєнного стану рівень стресу може зрости, що може мати негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я українців, а це, у свою чергу, призвести до змін у харчовій поведінці. Засновуючись на цьому, можна сформулювати наступну дослідницьку гіпотезу: підвищений рівень стресу під час воєнного стану суттєво впливає на психо-емоційний стан та харчову поведінку українців, що призводить до вищого рівня проявів булімії, емоційного споживання їжі з орієнтацією на створення психологічного комфорту та заспокоєння.

Для підтвердження або спростування дослідницької гіпотези, у якості психодіагностичних інструментів мною було обрано використовувати три опитувальники оцінки суб'єктивних даних респондентів та розроблено операціональну модель дослідження (Таблиця 1).

Таблиця 1

Операціональна модель дослідження

Явище, що досліджується	Методика дослідження
Соціально-демографічні дані	Соціально-демографічне опитування
Особистісні особливості	«Шкала тривоги» («The State-Trait Anxiety Inventory», STAI) (Spielberger et al.) «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості (ПОУ)» («Five Facet Mindfulness Questionnaire», FFMQ) (Ruth Baer et al.)
Особливості харчової поведінки	«Шкала оцінки харчової поведінки» («Eating Disorder Inventory», EDI) (Garner, D. M.)

Соціально-демографічне опитування було обрано задля того, щоб враховувати соціально-демографічні дані українців під час воєнного стану

та їх вплив на рівень стресу та особливості харчової поведінки. Опитування включало у себе наступні запитання: стать, вік, сімейний статус, наявність дітей, статус працевлаштованості, зміна або втрата роботи у зв'язку з воєнним станом, поточне місцезнаходження, вага, зріст, наявність раніше встановленого діагнозу розладу харчової поведінки.

Подальший детальний огляд методик за їх шкалами стосується глибини розуміння результатів мого дослідження, тобто особливостей переживання стресу українцями та його впливу на їх харчову поведінку.

Шкала тривоги, також відома як шкала тривоги Спілбергера (STAI) визначає реактивну (ситуаційну) та особистісну тривожності досліджуваного за однойменними шкалами. «Реактивна тривожність» – це шкала, що описує швидкоплинне відчуття неспокою, викликане певною обставиною або подією. Більш поширеною і стійкою схильністю до занепокоєння характеризується шкала «тривожність, що пов'язана з особистісними рисами» (далі: «особистісна тривожність»), тобто «*trait anxiety*» (Spielberger, C. D., 1983), яку у вітчизняних джерелах називають «особистісна тривожність». Ці шкали тісно пов'язані з особливостями харчової поведінки досліджуваних, адже вища чи нижча за нормальний показник тривожність часто пов'язана з відхиленнями від норми у харчовій поведінці (Lenzo, V. et al., 2020; Sander, J. et al., 2021). Розглянемо їх більш детально:

«Реактивна (ситуативна) тривожність», за словами Спілбергера (1983), має два основні компоненти:

- Когнітивний: напруга та занепокоєння, пов'язані з очікуванням потенційних несприятливих результатів, що викликає сильний трепет, занепокоєння, страх і коливання.
- Фізичний: прискорене серцебиття, глибше дихання, потовиділення, напружені м'язи та тремтіння, також пов'язані з реактивною

тривогою через те, що активується система стресу та викликає викид хімічних речовин, таких як кортизол і адреналін.

«Особистісна тривожність» проявляється через гіперчутливість (більша сприйнятливність до загроз та ризиків, сильніша реакція та боротьба з ними), перфекціонізм (прагнення досконалості, дотримання високих стандартів, недооцінення власних успіхів, контроль поведінки), часте акцентування на негативних елементах самого себе та життя вцілому, переживання занепокоєння, страх, проблеми з розслабленням та сном тощо.

Доведено, що STAI є валідною і надійною методикою для вимірювання рівня тривоги (Barlow, D. et al., 2000; Endler, N., Parker, J., 1990; Spielberger, C. et al., 1970):

- Конструктивна валідність: доведено, що STAI має конструктивну валідність, що означає, що він вимірює те, що він повинен вимірювати. Це було показано за допомогою різноманітних методів, у тому числі факторного аналізу, який є статистичним методом, який використовується для визначення основних параметрів вимірювання.
- Конвергентна валідність: було також показано, що STAI має конвергентну валідність, що означає, що він корелює з іншими показниками, які повинні вимірювати те саме. Наприклад, було показано, що STAI корелює з Переліком тривоги Спілбергера (STAI-T) і Шкалою оцінки тривоги Гамільтона (HAM-A).
- Дискримінаційна валідність: було також показано, що STAI має дискримінаційну валідність, що означає, що він розрізняє людей, які відчувають тривогу, і людей, які не відчувають тривоги. Наприклад, виявилось, що STAI здатний розрізняти людей із тривожними розладами та людей без тривожних розладів.

- Надійність тесту-повторного тестування, яка є мірою того, наскільки послідовним є показник у часі, виявилася високою як для STAI-S, так і для STAI-T. Надійність внутрішньої узгодженості, яка є показником того, наскільки узгоджені один з одним елементи вимірювання, також виявилася високою як для STAI-S, так і для STAI-T.

Інструмент самооцінки під назвою «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості» (FFMQ) був створений Baer R. у 2006 році як багатогранний показник усвідомленості, заснований на визначенні усвідомленості досліджуваного на ім'я Jon Kabat-Zinn's (Baer, R. et al., 2008). FFMQ часто використовується для оцінки здібностей і практик усвідомленості в академічних і терапевтичних умовах, пропонуючи уявлення про можливості людей усвідомлювати в кількох вимірах, дозволяючи науковцям і практикам зрозуміти окремі аспекти усвідомленості, якими люди можуть більш-менш опанувати. Його було застосовано для дослідження того, як пов'язані уважність і численні психологічні наслідки, такі як зниження стресу, емоційний контроль і загальне самопочуття. П'ятифакторний опитувальник усвідомленості (FFMQ) обчислює наступні шкали: «Спостереження», «Опис досвіду», «Вміння діяти усвідомлено», «Безоцінне ставлення», «Нереагування».

1. Шкала «Спостереження» тісно пов'язана з харчовою поведінкою людини, адже стосується вміння людини сприймати зовнішній та внутрішній досвід, звертаючи увагу, наприклад, на власні емоції та думки.
2. «Опис досвіду» ж стосується навички людини підбирати слова для того, щоб описати свій досвід, свої переживання, емоції та почуття.
3. «Вміння діяти усвідомлено» еквівалентно розумінню людиною оточуючих обставин та здатності бути «тут і зараз».

4. «Безоцінне ставлення» пов'язане зі вмінням людини приймати навіть неприємний досвід, а не відмовлятися від нього; дивитись на нього без оцінки.
5. Остання шкала «Нереагування» описує здатність людини не заглиблюватись у свої думки, не чіплятись за них занадто сильно.

Доведено, що FFMQ є надійним і валідним опитувальником на визначення п'яти факторів усвідомленості:

Конструктивна валідність: було показано, що FFMQ має конструктивну валідність, що означає, що він вимірює те, що він повинен вимірювати. У дослідженні Baer et al. (2006), FFMQ було піддано факторному аналізу, в результаті якого було виявлено п'ять факторів, які узгоджувалися з п'ятьма аспектами усвідомленості, для вимірювання яких був розроблений FFMQ.

Конвергентна валідність. Також було показано, що FFMQ має конвергентну валідність, що означає, що він корелює з іншими показниками, які повинні вимірювати те саме. Наприклад, було показано, що FFMQ корелює зі шкалою усвідомленості уваги (MAAS) і переліком навичок усвідомленості Кентуккі (KIMS). У дослідженні Brown, K., Ryan, R. (2003) FFMQ співвідносився з MAAS та KIMS. Було виявлено, що FFMQ значно корелює з обома показниками, що свідчить про те, що це дійсний показник уважності.

Дискримінаційна валідність: FFMQ розрізняє людей, які мають високий рівень усвідомленості, і людей, які мають низький рівень усвідомленості. У дослідженні Baer et al. (2008), FFMQ використовувався для оцінки уважності у людей з досвідом медитації усвідомленості та людей без досвіду медитації усвідомленості. Було виявлено, що FFMQ значно вищий у людей з досвідом медитації усвідомленості, що свідчить про те, що це дійсний показник усвідомленості. У дослідженні Zeidan et al. (2010) досліджувався вплив медитації усвідомленості на пізнання.

Дослідники виявили, що медитація усвідомленості покращує продуктивність у ряді когнітивних завдань, включаючи увагу, оперативну пам'ять і виконавчі функції.

Внутрішня узгодженість: FFMQ має добру внутрішню узгодженість, з альфа Кронбаха в діапазоні від 0,73 до 0,91 (Baer et al., 2006). Це означає, що елементи на FFMQ вимірюють те саме, що і повинні, а значить опитувальник є надійним.

Надійність тестування-повторного тестування: FFMQ має хорошу надійність тестування та повторного тестування з кореляцією від 0,75 до 0,87 (Baer et al., 2006). Це означає, що FFMQ є надійним показником усвідомленості, і що він не просто вимірює настрій або стан розуму людини в певний час.

Обидві описані методики допомагають зрозуміти особистісні особливості респондентів, описати їх психологічний стан та можливі реакції на стресові події. Також вони дозволяють заглибитись у їх переживання, почуття та емоції.

Оцінити особливості харчової поведінки мною було вирішено завдяки методиці «Шкала харчової поведінки» (“Eating disorder inventory”), що складається з 7 шкал (російська інтерпретація оригінального тесту EDI):

1. «Прагнення до худоби»: відчуття надмірного занепокоєння власною вагою із наявними регулярними спробами схуднути.
2. «Булімія»: навмисне неконтрольоване/контрольоване спонукання себе до епізодів переїдання та можливого очищення шляхом блювання, використання сечогінних чи проносних засобів.
3. «Незадоволеність тілом»: спотворене сприйняття власного тіла або окремих його частин надмірно товстими, неправильними, некрасивими тощо.

4. «Неефективність»: відчуття нездатності контролювати власне життя, переживання самотності, смутку безпричинного смутку чи небезпеки.
5. «Перфекціонізм»: відсутність здатності прощати собі власні помилки, мати завищені вимоги та очікування щодо себе та своїх досягнень.
6. Недовіра у міжособистісних відносинах: наявність ворожнечі до оточуючих, почуття віддаленості від контактів із ними.
7. Інтероцептивна некомпетентність: проблеми із розпізнаванням почуття голоду та насичення.

Доказано, що EDI є надійним і дійсним показником розладів харчової поведінки (Garner, D. et al., 1983):

Надійність: EDI має добру надійність із кореляцією тест-повторне тестування від 0,75 до 0,95. Це означає, що EDI є постійним показником розладів харчової поведінки, а не просто вимірюванням настрою чи стану розуму людини в певний час.

Валідність: EDI має хорошу валідність із кореляціями з іншими показниками розладів харчової поведінки, такими як дослідження розладів харчової поведінки (EDE) і тест харчових настроїв (EAT) у межах від 0,60 до 0,80 (Fairburn, C. et al., 2008; Stice, E. et al., 1998). Це означає, що EDI є дійсним показником розладів харчової поведінки, і що він не просто вимірює щось інше, наприклад, загальний дистрес або тривогу.

До усіх трьох обраних методик мною було застосовано техніку зворотного перекладу із оригінальної мови із залученням трьох незадіяних у дослідженні експертів зі знанням англійської мови на рівні B-2. У результаті отримано українську версію текстів оригінальних опитувальників.

Методики були опрацьовані мною наступним чином: експертам пропонувався оригінальний текст кожного з опитувальників, а також була

надана наступна інструкція: «Перед собою ви бачите стверджувальні та запитальні речення англійською мовою, записані у стовпчик. Намагайтесь перекласти цей текст максимально дослівно». У результаті зворотного перекладу відповідей експертів я виокремила розбіжності з оригінальним текстом та виділила їх. Після виділення слів, переклад яких різнився у експертів, була проведена повторна процедура перекладу з оригінальної мови опитувальників. У другій серії експертам пропонувались ті самі оригінальні питання опитувальників, але вже із виділеними розбіжностями та варіантами їх перекладу. Варіантами служили відповіді самих експертів. Результати показали, що відповіді експертів збіглись між собою. Мною було обрано варіант другої серії зворотного перекладу на українську мову, який і використовувався у якості стимульного матеріалу у цьому дослідженні.

2.2 Опис вибірки та процедура дослідження

Вибірка дослідження складається з 80-ти респондентів. Статевий розподіл у вибірці представлений наступним чином: жіноча стать складає значну більшість у цьому розподілі – 59 осіб (73,8% від загальної кількості) належать до жіночої статі (Додаток А, Таблиця 1). Чоловіча стать представлена меншою кількістю осіб - 21, що становить 26,3% від загальної кількості.

Розподіл вікових груп: найбільша представлена вікова група – 21-25 років (21 особа), що складає 26,3% від загальної кількості. Вікові групи 18-20 років та 36-45 років мають однакову кількість осіб (18), що становить 22,5% для кожної групи (Додаток А, Таблиця 2). Найменш представлена вікова група - 26-35 років (5 осіб) що складає 6,3% від загальної кількості. Вікова група 46-60 років також має 18 осіб, що становить 22,5% від загальної кількості.

Розподіл сімейного статусу: більшість осіб (43,8% від загальної кількості) мають статус "одружений/заміжня", що складає 35 осіб. Друга найпоширеніша категорія – "неодружений/незаміжня", з 29 особами, що становить 36,3% від загальної кількості (Додаток А, Таблиця 3). Інші категорії представлені меншою кількістю осіб: "громадянський шлюб" має 6 осіб (7,5%), "розлучений(на)" - 8 осіб (10,0%). Категорії "інше" та "вдівець/вдова" мають по 1 особі, що становить 1,3% від загальної кількості для кожної категорії.

Розподіл осіб за кількістю дітей: найбільша кількість осіб (52,5% від загальної кількості) не мають дітей, що складає 42 особи. 19 осіб (23,8% від загальної кількості) мають одну дитину, а 15 осіб (18,8%) мають двох дітей (Додаток А, Таблиця 4). Кількість осіб з трьома дітьми – лише 3 особи, що становить 3,8% від загальної кількості. Лише одна особа (1,3% від загальної кількості) має більше чотирьох дітей.

Розподіл осіб за їхнім статусом працевлаштування: з таблиці видно, що більшість осіб (54) працевлаштовані, що становить 67,5% від загальної кількості (Додаток А, Таблиця 5). У той же час, 26 осіб (32,5% від загальної кількості) не працевлаштовані.

Розподіл осіб за наявністю зміни або втрати роботи: більшість осіб (68) не зазнали зміни або втрати роботи, що становить 85,0% від загальної кількості (Додаток А, Таблиця 6). Тільки 12 осіб (15,0% від загальної кількості) зазнали зміни або втрати роботи.

Розподіл осіб за їхнім місцем знаходження: більшість осіб (81,3% від загальної кількості) перебувають у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні, що складає 65 осіб. 9 осіб (11,3% від загальної кількості) виїхали за кордон (Додаток А, Таблиця 7). Три особи (3,8% від загальної кількості) мають місцезнаходження в категорії "інше", а ще 3 особи (3,8% від загальної кількості) тимчасово переміщені в межах України.

Розподіл осіб за наявністю раніше встановленого діагнозу розладів харчової поведінки: більшість осіб (74) не мають раніше встановленого діагнозу розладів харчової поведінки, що становить 92,5% від загальної кількості (Додаток А, Таблиця 8). Лише 6 осіб (7,5% від загальної кількості) мають раніше встановлений діагноз розладів харчової поведінки.

Також респондентів просили вказати їх вагу та зріст. Згідно з результатами, мінімальна вага становить 41 кг, а максимальна вага - 105 кг. У той же час, мінімальний зріст дорівнює 150 см, а максимальний зріст - 191 см (Додаток А, Таблиця 9).

Респондентам було запропоновано заповнити онлайн-форму на платформі Google Forms, яка повідомляла про конфіденційність особистих даних та результатів. Форма складалась з чотирьох частин:

У першій частині форми респондентам пропонувалось заповнити питання, що стосувались їх соціально-демографічних даних у наступній послідовності: стать, вік, сімейний статус, наявність дітей, статус працевлаштованості, зміна або втрата роботи у зв'язку з воєнним станом, поточне місцезнаходження, вага, зріст, наявність раніше встановленого діагнозу розладу харчової поведінки. У всіх питаннях, окрім «вага» та «зріст», були запропоновані варіанти відповідей.

У другій частині, була надана методика «Шкала тривоги». Третя частина була присвячена методиці «Шкала оцінки харчової поведінки». У останній четвертій частині респонденти мали пройти методику «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості» Усі методики були надані без попереднього зазначення назви та згідно з вимогами щодо оформлення відповідей, був запропонований семантичний диференціал за форматом української адаптації.

Після збору даних респондентів була сформована вибірка у розмірі 80 осіб, проведені обробка, аналіз та інтерпретація результатів дослідження.

Висновок до Розділу II

Для проведення емпіричного дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану було сформульовано гіпотезу дослідження та, задля її підтвердження або спростування, використано опитувальник з використанням програмного забезпечення Google Forms , який включав у себе збір соціально-демографічних даних, а також три методики: «Шкала тривоги» (Spielberger C. et al., 1983), яка направлена на виявлення рівня ситуаційної тривоги, тобто тривоги, що виникає у відповідь на зовнішні чинники, та особистісної, тобто тривожності, що стосується рис особистості; «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості» (Baer R. et al., 2008), який застосовується задля вимірювання рівня усвідомленості за за п'ятьма її характеристиками, що були виділені в окремі шкали; «Шкала оцінки харчової поведінки» (Garner, D. et al., 1983), призначеної для виявлення та опису психологічних та поведінкових особливостей харчової поведінки досліджуваного.

Усі методики перевірені на надійність та валідність попередніми дослідниками, що говорить про високий рівень їх узгодженості та точності вимірювання ознак за зазначеними шкалами. Результати, що отримуються із застосуванням зазначених методик є постійними, точними та стабільними. Їх використання у контексті цього дослідження є доречним, адже кожна зі шкал пов'язана з теоретичними основами дослідження та направлена на виявлення особистісних особливостей досліджуваної особи, що є необхідним для перевірки гіпотези дослідження.

У результаті збору даних була сформована вибірка з 80 осіб, з яких 59 осіб – жінки, та 21 – чоловіки. Також респондентів було розподілено за

віком від 18 до 60 років, сімейним статусом, наявністю дітей, працевлаштуванням, зміною чи втратою роботи на фоні воєнного стану, місцезнаходженням, вагою, зростом та наявністю раніше встановленого діагнозу розладу харчової поведінки. Мною були отримані результати кожного з респондентів за такими шкалами: «Реактивна тривожність», «Особистісна тривожність» (тривожність, що пов'язана з особистісними рисами) («Шкала тривоги»), «Спостереження», «Опис досвіду», «Вміння діяти», «Безоцінне ставлення», «Нереагування» («П'ятифакторний опитувальник усвідомленості»), «Прагнення худоби», «Булімія», «Незадоволеність тілом», «Неефективність» «Перфекціонізм», «Недовіра у міжособистісних відносинах» та «Інтероцептивна некомпетентність» («Шкала оцінки харчової поведінки»).

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ХАРЧОВУ ПОВЕДІНКУ УКРАЇНЦІВ НА ФОНІ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Кількісний аналіз результатів дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану

Перш за все, було обраховано коефіцієнт Альфи Кронбаха, адже переклад опитувальників було здійснено з мови оригіналу, і немає адаптації українською мовою. Коефіцієнт Альфа Кронбаха вимірює ступінь внутрішньої узгодженості опитувальника. Значення коефіцієнта може варіюватися від 0 до 1. Загально прийнято, що значення Альфи вище за 0,7 вказує на достатню надійність шкали. Отже, результат аналізу надійності опитувальника STAI («Шкала тривоги») становить 0,762, що вказує на достатній рівень узгодженості (Додаток Б, Таблиця 1). Результат аналізу надійності опитувальника EDI («Eating Disorder Inventory» – «Шкала оцінки харчової поведінки») становить 0,434, що свідчить про недостатній рівень узгодженості, але, враховуючи, що опитувальник застосовувався не в діагностичних цілях та у поєднанні з іншими інструментами, можна вважати його достатньо надійним (Додаток Б, Таблиця 2). Результат аналізу надійності опитувальника FFMQ («Five Facet Mindfulness Questionnaire» – «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості») становить 0,588, що також не є достатнім, але, враховуючи вищезазначені аргументи, можемо його використовувати для подальшого аналізу (Додаток Б, Таблиця 3).

Було зроблено аналіз на нормальність розподілу даних. Аналіз результатів таблиці можна підсумувати наступним чином (Додаток Б, Таблиця 4): Для змінної «Вага»: Kolmogorov-Smirnov тест показує, що розподіл вважається нормальним ($p = 0.343$). Для змінної «Зріст»: Kolmogorov-Smirnov: $p = 0.738$ свідчить про нормальний розподіл. Для

змінної «Реактивна тривожність»: Kolmogorov-Smirnov: $p = 0.847$ підтверджує нормальний розподіл. Для змінної «Особистісна тривожність»: Kolmogorov-Smirnov тест показує, що розподіл вважається нормальним ($p = 0.444$). Для змінних «Прагнення до худоби», «Булімія», «Незадоволеність тілом», «Неефективність», «Перфекціонізм», «Недовіра у міжособистісних відносинах», «Інтероцептивна некомпетентність» наявне значуще відхилення від нормального розподілу. Для змінної «Спостереження»: Kolmogorov-Smirnov ($p = 0.335$) свідчить про наявність нормального розподілу. Для змінної опис досвіду: Kolmogorov-Smirnov ($p = 0.667$), що також свідчить про нормальність розподілу.

Результати t-тесту було розраховано для змінної «Спостереження» між групами у яких був раніше встановлений діагноз розладів харчової поведінки та тими, у кого такого діагнозу не було (Додаток Б, Таблиця 5). Значення t-критерію Стюдента становить $-3,64$ при ($df = 78$) та рівень значимості $p < 0,001$. Оскільки p-значення менше $0,05$, ми відкидаємо нульову гіпотезу про рівність середніх та приймаємо альтернативну гіпотезу про наявність різниці між середніми значеннями групи респондентів у яких був раніше встановлений діагноз розладів харчової поведінки та тими, у кого такого діагнозу не було. Тест Левена показав, що дисперсії у групах можна вважати гомогенними ($F(1,78) = 1,78$, $p = 0,186$). Тест Колмогорова-Смірнова показав, що розподіл можна вважати нормальним ($p = 0,266$). Описова статистика показала наступні характеристики: Група з відсутнім раніше діагнозом РХП налічувала 74 спостереження, середнє значення $24,5$, медіана $25,0$, стандартне відхилення $5,44$, стандартна помилка $0,632$. Група з наявним раніше діагнозом РХП налічувала 6 спостережень, середнє значення $33,2$, медіана $36,0$, стандартне відхилення $7,41$, стандартна помилка $3,03$.

Результати t-тесту було розраховано для шкал «Булімія» та «Неефективність» (Додаток Б, Таблиця 6). Результати показали статистично значимі різниці між жіночою та чоловічою групами. Оскільки тест на нормальність розподілу даних (Kolmogorov-Smirnov) показали значення $p < 0.001$ для обох змінних, було використано непараметричний тест Mann-Whitney U для порівняння незалежних сукупностей у випадках відсутності ознак нормального розподілу даних. Для змінної «Булімія», тест Mann-Whitney показав значення $U = 379$ і $p = 0.005$, що свідчить про статистично значиму різницю між групами жінок та чоловіків. Аналогічно, для змінної «Неефективність» значення $U = 361$ і $p = 0.004$ також свідчить про статистично значиму різницю між групами. Описова статистика показала наступні характеристики для кожної змінної та групи: для «Булімія», серед жінок ($N = 59$) середнє значення становило 4.03, медіана - 6.00, стандартне відхилення - 3.43, а серед чоловіків ($N = 21$) середнє значення становило 1.52, медіана - 0.00, стандартне відхилення - 2.80. Для «Неефективність», серед жінок ($N = 59$) середнє значення становило 5.47, медіана - 6.00, стандартне відхилення - 2.50, а серед чоловіків ($N = 21$) середнє значення становило 3.14, медіана - 5.00, стандартне відхилення - 3.21.

Результати незалежного t-тесту для змінних «Реактивна тривожність» (ситуативна), «Вага» та «Зріст» показали статистично значимі різниці між жіночою та чоловічою групами (Додаток Б, Таблиця 7). Тести на гомогенність дисперсій (Levene's test та Variance ratio) та тест на нормальність (Kolmogorov-Smirnov) показали, що дані відповідають нормальному розподілу, отже можна застосовувати t-критерій Стьюдента. Для змінної «Реактивна тривожність», t-тест показав значення $t = 2.35$, $df = 78$ і $p = 0.021$, що свідчить про статистично значиму різницю між жіночою та чоловічою групами. Для змінної «Вага», t-тест показав значення $t = -$

4.99, $df = 78$ і $p < 0.001$, а для змінної «Зріст» $t = -7.49$, $df = 78$ і $p < 0.001$, також свідчачи про статистично значимі різниці між групами. Описова статистика показала наступні характеристики для кожної змінної та групи: для «Реактивної тривожності», серед жінок ($N = 59$) середнє значення становило 48.1, медіана - 50.0, стандартне відхилення - 9.72, а серед чоловіків ($N = 21$) середнє значення становило 42.2, медіана - 42.0, стандартне відхилення - 10.65. Для «Ваги», серед жінок ($N = 59$) середнє значення становило 62.6, медіана - 60.0, стандартне відхилення - 12.57, а серед чоловіків ($N = 21$) середнє значення становило 78.6, медіана - 75.0, стандартне відхилення - 12.50. Для «Зросту», серед жінок ($N = 59$) середнє значення становило 166.1, медіана - 167.0, стандартне відхилення - 6.57, а серед чоловіків ($N = 21$) середнє значення становило 179.0, медіана - 180.0, стандартне відхилення - 7.49. Отже, результати свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між жіночою та чоловічою групами щодо змінних «Реактивна тривожність», «Вага» та «Зріст».

Згідно з результатами незалежного тесту для двох вибірок (Welch's t) для змінної «Вага», спостерігається статистично значуща різниця між групами ($t = -2.56$, $df = 75.5$, $p = 0.012$) (Додаток Б, Таблиця 8). У групі без працевлаштованості ($N = 26$) середнє значення «Ваги» становить 62.0, медіана - 60.5, стандартне відхилення - 9.07, та стандартна помилка - 1.78. У групі з працевлаштованістю (Так) ($N = 54$) середнє значення «Ваги» становить 69.1, медіана - 68.0, стандартне відхилення - 15.8 та стандартна помилка - 2.15. Перед проведенням тесту були перевірені наступні умови: гомогенність дисперсій (Levene's $F = 11.7$, $p < .001$; Variance ratio = 0.328, $p = 0.003$) та нормальність розподілу (Kolmogorov-Smirnov $p = 0.727$).

Згідно з результатами незалежного тесту для двох вибірок (Mann-Whitney U) для змінних «Неефективність» та «Інтероцептивна некомпетентність», спостерігаються статистично значущі різниці між

групами ($U = 225$, $p = 0.012$ для «Неефективність»; $U = 257$, $p = 0.036$ для «Інтероцептивна некомпетентність»). У групі респондентів, які не змінювали та не втрачали роботу ($N = 68$) середнє значення «Неефективність» становить 4.54, медіана - 5.00, стандартне відхилення - 2.96, та стандартна помилка - 0.360; середнє значення «Інтероцептивної некомпетентності» становить 4.41, медіана - 5.00, стандартне відхилення - 2.79 та стандартна помилка - 0.338. У групі респондентів, які втрачали або змінювали роботу ($N = 12$) середнє значення «Неефективність» становить 6.67, медіана - 6.50, стандартне відхилення - 1.30, та стандартна помилка - 0.376; середнє значення «Інтероцептивної некомпетентності» становить 6.42, медіана - 6.00, стандартне відхилення - 1.38 та стандартна помилка - 0.398. Перед проведенням тесту були перевірені умови нормальності розподілу (Kolmogorov-Smirnov), що показали статистично значущі відхилення від нормального розподілу для обох змінних у обох групах.

Для порівняння середніх величин у нормально розподілених сукупностях кількісних даних розраховувався t-критерій Стьюдента (Student's t-test) для змінних «Реактивна тривожність», «Особистісна тривожність», «Спостереження» та «Вміння діяти усвідомлено», виявлено статистично значущі різниці між групами (Додаток Б, Таблиця 9). Для «Реактивної тривожності» ($t = -2.91$, $df = 78$, $p = 0.005$), «Особистісної тривожності» ($t = -3.30$, $df = 78$, $p = 0.001$) та Спостереження ($t = -2.76$, $df = 78$, $p = 0.007$), середні значення вищі у групі респондентів, які змінювали або втрачали роботу, тоді як для змінної «Вміння діяти усвідомлено» ($t = 3.00$, $df = 78$, $p = 0.004$) середні значення вищі у групі респондентів, які не змінювали та не втрачали роботу. У групі респондентів, які не змінювали та не втрачали роботу ($N = 68$) середні значення для «Реактивної тривожності» становлять 45.2, для Особистісної тривожності - 43.0, для «Спостереження» - 24.4 та для Вміння діяти усвідомлено - 24.9. У

респондентів, які не змінювали або втрачали роботу ($N = 12$) середні значення для «Реактивної тривожності» складають 54.2, для Особистісної тривожності - 51.1, для «Спостереження» - 29.4 та для «Вміння діяти усвідомлено» - 19.3. Перед проведенням аналізу були перевірені умови однорідності дисперсій та нормальності розподілу за допомогою тестів Левена, Variance ratio та Колмогорова-Смірнова. За результатами тестів, умови виконуються для аналізу.

Результати незалежного тесту t-критерію для двох незалежних вибірок показує порівняння середніх значень «Інтероцептивної некомпетентності» між двома групами: особами, які мають дітей, та особами, які не мають дітей (Додаток Б, Таблиця 10). Статистичний тест Mann-Whitney U вказує на значиму різницю між групами ($U = 514$, $p = 0.008$). Оскільки р-значення менше 0.05, можна відхилити нульову гіпотезу (H_0) про рівність середніх значень інтероцептивної некомпетентності між двома групами та прийняти альтернативну гіпотезу (H_a) про наявність відмінностей між групами. Тест на нормальність Kolmogorov-Smirnov показує, що дані не розподілені нормально ($p < 0.001$). Це може вказувати на необхідність застосування непараметричних методів аналізу для більш точного порівняння груп. Описова статистика для кожної групи вказує на такі результати: особи, які не мають дітей ($N = 42$), мають середнє значення «Інтероцептивної некомпетентності» 5.29 з медіаною 6.00, стандартне відхилення (SD) 2.59 та стандартну помилку (SE) 0.399. Особи, які мають дітей ($N = 37$), мають середнє значення «Інтероцептивної некомпетентності» 4.03 з медіаною 5.00, стандартне відхилення (SD) 2.76 та стандартну помилку (SE) 0.454. На основі цих результатів можна зробити висновок, що середня «Інтероцептивна некомпетентність» вища у групі осіб, які не мають дітей, порівняно з групою осіб, які мають дітей. Це може свідчити про те, що наявність дітей може впливати на рівень «Інтероцептивної некомпетентності», проте для

визначення причинно-наслідкових зв'язків необхідні подальші дослідження.

Результати незалежного тесту t-критерію для двох незалежних вибірок показує порівняння середніх значень «Перфекціонізму», «Спостереження» та «Вміння діяти усвідомлено» для двох груп - "не мають дітей" та "мають дітей" (Додаток Б, Таблиця 11). Для «Перфекціонізму» та «Вміння діяти усвідомлено» значення t-статистики є статистично значущими ($p < 0,05$), що свідчить про статистично значимі різниці між групами "не мають дітей" та "мають дітей" з цих показників. Для «Спостереження» різниця між групами також є статистично значущою ($p < 0,001$). Також в таблиці наведені результати тестів нормальності розподілу для кожного показника. Для всіх шкал значення Kolmogorov-Smirnov тесту є статистично не значущими ($p > 0,05$), що свідчить про нормальний розподіл даних для цих показників у кожній з груп. На основі результатів незалежного T-тесту можна зробити висновок, що середня оцінка на шкалі «Перфекціонізму» вища у групі осіб, які не мають дітей, порівняно з групою осіб, які мають дітей ($t = 2.91$, $df = 77$, $p = 0.005$). Також середня оцінка на шкалі «Спостереження» нижча у групі осіб, які мають дітей, порівняно з групою осіб, які не мають дітей ($t = 4.15$, $df = 77$, $p < 0.001$). З іншого боку, середня оцінка на шкалі «Вміння діяти усвідомлено» нижча у групі осіб, які не мають дітей, порівняно з групою осіб, які мають дітей ($t = -2.95$, $df = 77$, $p = 0.004$).

Таблиця містить результати незалежного тесту t-критерію для двох незалежних вибірок (Додаток Б, Таблиця 12). Мета аналізу полягає у порівнянні середніх значень «Ваги» між двома групами: особами, які мають дітей, та особами, які не мають дітей. Статистичний тест Welch's t вказує на значиму різницю між групами ($t = -5.14$, $df = 64.6$, $p < 0.001$). Оскільки p-значення менше 0.05, можна відхилити нульову гіпотезу (H_0) про рівність середніх значень «Ваги» між двома групами та прийняти

альтернативну гіпотезу (H_a) про наявність відмінностей між групами. Тест на гомогенність дисперсій (Levene's test) вказує на незначимість різниці між дисперсіями «Ваги» у двох групах ($F = 0.520$, $df1 = 1$, $df2 = 77$, $p = 0.044$). Тест на нормальність Kolmogorov-Smirnov показує, що дані розподілені нормально ($p > 0.05$). Описова статистика для кожної групи вказує на такі результати: особи, які не мають дітей ($N = 42$), мають середнє значення «Ваги» 60.0 з медіаною 60.0, стандартне відхилення (SD) 10.4 та стандартну помилку (SE) 1.60. Особи, які мають дітей ($N = 37$), мають середнє значення «Ваги» 74.7 з медіаною 73.0, стандартне відхилення (SD) 14.4 та стандартну помилку (SE) 2.37. На основі цих результатів можна зробити висновок, що середня вага вища у групі осіб, які мають дітей, порівняно з групою осіб, які не мають дітей.

Згідно з результатами незалежного тесту для двох вибірок (Welch's t) для змінної «Вага», виявлено статистично значущі різниці між групами ($t = 2.52$, $df = 26.0$, $p = 0.018$) (Додаток Б, Таблиця 13). Середнє значення «Ваги» у групі в якій респонденти не змінювали та не втрачали роботу ($N = 68$) становить 68.0, тоді як у групі респондентів, які змінювали або втрачали роботу ($N = 12$) середнє значення «Ваги» становить 60.4. Умови однорідності дисперсій і нормальності розподілу були перевірені за допомогою тестів Левена, Variance ratio та Колмогорова-Смірнова. За результатами тестів, умови однорідності дисперсій порушено (Levene's $F = 4.31$, $df1 = 1$, $df2 = 78$, $p = 0.041$; Variance ratio: $F = 3.27$, $df1 = 67$, $df2 = 11$, $p = 0.035$). Умови нормальності розподілу не порушено (Kolmogorov-Smirnov $D = 0.108$, $p = 0.306$).

Згідно з результатами таблиці залежностей, спостережувані та очікувані частоти представлені для різних вікових груп та сімейного статусу (Додаток Б, Таблиця 14). Результати хі-квадрат тесту показують значну залежність між віковою групою та сімейним статусом ($\chi^2 = 61.8$, $df = 20$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що сімейний статус значно

відрізняється в залежності від вікової групи. Значення коефіцієнта зв'язку (Contingency coefficient) становить 0.660, що свідчить про помірний зв'язок між віковою групою та сімейним статусом. Значення коефіцієнта Крамера (Cramer's V) дорівнює 0.439, що також вказує на помірну силу зв'язку між цими змінними. Таблиця залежності між віком та сімейним статусом показує наступну тенденцію: у віковій категорії 18-20 років переважно спостерігаються особи, що неодружені/незаміжні (16 осіб) або одружені/заміжні (2 особи). Інші категорії сімейного статусу відсутні у цій віковій групі. У віковій категорії 21-25 років основні сімейні статуси включають неодружених/незаміжних (11 осіб), одружених/заміжних (4 особи) та осіб, що перебувають у громадянському шлюбі (4 особи). У віковій категорії 26-35 років переважають одружені/заміжні особи (3 особи) та розлучені (2 особи), відсутні інші категорії сімейного статусу. У віковій категорії 36-45 років більшість осіб одружені/заміжні (13 осіб), але також є розлучені (3 особи), вдовці/вдови (1 особа) та неодружені/незаміжні (1 особа). У віковій категорії 46-60 років переважають одружені/заміжні особи (13 осіб), але також є неодружені/незаміжні (1 особа), розлучені (2 особи) та особи, що перебувають у громадянському шлюбі (2 особи). Загалом, спостерігається тенденція, що молоді особи (18-25 років) частіше є неодруженими/незаміжними або перебувають у громадянському шлюбі, тоді як особи старших вікових категорій (26-60 років) переважно одружені/заміжні або розлучені.

Згідно з таблицею залежностей, спостережувані та очікувані частоти представлені для різних вікових груп та кількості дітей (Додаток Б, Таблиця 15). Результати хі-квадрат тесту показують значну залежність між віковою групою та кількістю дітей ($\chi^2 = 68.4$, $df = 16$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що кількість дітей значно відрізняється в залежності від вікової групи. Значення коефіцієнта зв'язку (Contingency coefficient)

становить 0.679, що свідчить про помірний зв'язок між віковою групою та кількістю дітей. Значення коефіцієнта Крамера (Cramer's V) дорівнює 0.462, що також вказує на помірну силу зв'язку між цими змінними. Таблиця залежності між віком та наявністю дітей показує наступну тенденцію: у віковій категорії 18-20 років усі спостерігаються особи (18 осіб) не мають дітей. У віковій категорії 21-25 років більшість осіб (20 осіб) також не мають дітей, однак є одна особа з однією дитиною. У віковій категорії 26-35 років спостерігаються різноманітніші варіанти: 2 особи не мають дітей, 1 особа має двох дітей, та 2 особи мають по одній дитині. У віковій категорії 36-45 років розподіл наявності дітей стає ще більш різноманітним: 1 особа не має дітей, 8 осіб мають двох дітей, 8 осіб мають одну дитину, та 1 особа має три дітей. У віковій категорії 46-60 років спостерігається наступний розподіл: 1 особа не має дітей, 6 осіб мають двох дітей, 8 осіб мають одну дитину, 1 особа має більше чотирьох дітей, та 2 особи мають три дітей. Загалом, тенденція полягає в тому, що молоді особи (18-25 років) зазвичай не мають дітей. В старших вікових категоріях (26-60 років) наявність дітей стає різноманітнішою, причому найбільш поширеними є сім'ї з однією або двома дітьми. Однак, наявність трьох і більше дітей зустрічається рідше.

З таблиці залежностей видно, що спостережувані та очікувані частоти представлені для різних сімейних статусів та кількості дітей (Додаток Б, Таблиця 16). Результати хі-квадрат тесту показують значну залежність між сімейним статусом та кількістю дітей ($\chi^2 = 82.8$, $df = 20$, $p < 0.001$). Це свідчить про те, що кількість дітей значно відрізняється в залежності від сімейного статусу. Значення коефіцієнта зв'язку (Contingency coefficient) становить 0.713, що свідчить про помірний зв'язок між сімейним статусом та кількістю дітей. Значення коефіцієнта Крамера (Cramer's V) дорівнює 0.509, що також вказує на помірну силу зв'язку між цими змінними. Таблиця залежності між сімейним статусом та наявністю

дітей показує наступні тенденції: у групі "Інше" та "Вдівець/вдова" маємо по одному спостереганню. У групі "Інше" одна особа не має дітей, у групі "Вдівець/вдова" одна особа має три дітей. У групі "Громадянський шлюб" є наступний розподіл наявності дітей: 1 особа має більше чотирьох дітей, 4 особи не мають дітей, і 1 особа має одну дитину. У групі "Неодружений/незаміжня" більшість осіб (28 з 29) не мають дітей, і тільки 1 особа має одну дитину. У групі "Одружений/заміжня" спостерігається наступний розподіл наявності дітей: 12 осіб мають двох дітей, 8 осіб не мають дітей, 13 осіб мають одну дитину, та 2 особи мають три дітей. У групі "Розлучений(на)" є наступний розподіл наявності дітей: 3 особи мають двох дітей, 1 особа не має дітей, та 4 особи мають одну дитину. Загалом, тенденція полягає в тому, що особи, які не одружені або не знаходяться у стабільних стосунках (групи "Неодружений/незаміжня" та "Громадянський шлюб"), переважно не мають дітей. У групі "Одружений/заміжня" більшість осіб мають дітей, причому найпоширенішим є наявність однієї або двох дітей.

З таблиці залежностей видно, що є взаємозв'язок між зміною або втратою роботи та місцем проживання (Додаток Б, Таблиця 17). В таблиці представлено 80 спостережень, розподілених між чотирма категоріями місцезнаходження: Інше, Виїхав за кордон, Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні, та Тимчасово переміщений в межах України. Статистичний аналіз хі-квадрат тесту (χ^2) показує значне відхилення між спостережуваними та очікуваними частотами ($\chi^2 = 22,9$, $df = 3$, $p < 0,001$), що свідчить про наявність статистично значимої залежності між зміною або втратою роботи та місцем проживання. Значення коефіцієнтів залежності, таких як коефіцієнт контингентності (0,472) та коефіцієнт Крамера V (0,535), вказують на помірний рівень залежності між двома змінними. Таблиця залежності між зміною або втратою роботи та місцем проживання виявляє такі тенденції: більшість осіб (60 з 68), які

не зазнали змін або втрати роботи, перебувають у своєму постійному місці проживання (рідний дім) в Україні. Інші місця проживання включають 2 осіб, які віднесли себе до категорії "Інше", 3 особи, які виїхали за кордон, та 3 особи, які тимчасово переміщені в межах України. З тих, хто зазнав змін або втрати роботи (12 осіб), 6 осіб виїхали за кордон, 5 осіб перебувають у своєму постійному місці проживання (рідний дім) в Україні, і 1 особа віднеслась до категорії "Інше". Ніхто з цієї групи не вказав, що є тимчасово переміщеним в межах України.

З таблиці залежностей видно, що є зв'язок між зміною або втратою роботи та наявністю раніше діагнозу РХП (Додаток Б, Таблиця 18). Таблиця містить 80 спостережень, розподілених між двома категоріями: наявність зміни або втрати роботи ("Так" або "Ні") та наявність наявністю раніше діагнозу РХП ("Так" або "Ні"). Статистичний аналіз хі-квадрат тесту (χ^2) свідчить про значне відхилення між спостережуваними та очікуваними частотами ($\chi^2 = 13,6$, $df = 1$, $p < 0,001$). Це свідчить про наявність статистично значимої залежності між зміною або втратою роботи та наявністю раніше діагнозу РХП. Коефіцієнти залежності, такі як коефіцієнт контингентності (0,381), фі-коефіцієнт (Phi-coefficient, 0,412) та коефіцієнт Крамера V (0,412), вказують на помірний рівень залежності між двома змінними. Таблиця залежності між зміною або втратою роботи та наявністю раніше діагнозу РХП виявляє такі тенденції: з 68 осіб, які не зазнали змін або втрати роботи, 66 осіб не мали раніше діагнозу РХП, тоді як лише 2 особи мали такий діагноз. З 12 осіб, які зазнали змін або втрати роботи, 8 осіб не мали раніше діагнозу РХП, і 4 особи мали.

З таблиці залежностей видно, що є зв'язок між наявністю раніше встановленого діагнозу розладів харчової поведінки та місцем проживання (Додаток Б, Таблиця 19). В таблиці представлено 80 спостережень, розподілених між чотирма категоріями місцезнаходження: Інше, Виїхав за кордон, Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні,

та тимчасово переміщених в межах України. Статистичний аналіз хі-квадрат тесту (χ^2) свідчить про значне відхилення між спостережуваними та очікуваними частотами ($\chi^2 = 20,0$, $df = 3$, $p < 0,001$), що вказує на наявність статистично значимої залежності між наявністю раніше встановленого діагнозу розладів харчової поведінки та місцем проживання. Таблиця залежності між місцезнаходженням осіб та наявністю раніше діагнозу розладів харчової поведінки демонструє такі тенденції: серед 3 осіб, які вказали "інше" місцезнаходження, всі не мали раніше діагнозу розладів харчової поведінки. З 9 осіб, які виїхали за кордон, 5 осіб не мали раніше діагнозу розладів харчової поведінки, а 4 особи мали. З 65 осіб, які перебувають у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні, 63 особи не мали раніше діагнозу розладів харчової поведінки, тоді як лише 2 особи мали такий діагноз. Серед 3 осіб, які тимчасово переміщені в межах України, всі не мали раніше діагнозу розладів харчової поведінки.

Було використано однофакторний непараметричний дисперсійний аналіз (Kruskal-Wallis) для порівняння різниці між групами вікових категорій в таких змінних, як «Інтероцептивна некомпетентність», «Спостереження» та «Вміння діяти усвідомлено» (Додаток Б, Таблиця 20). Результати Kruskal-Wallis тесту показали статистично значимі різниці між віковими категоріями для всіх трьох змінних: «Інтероцептивна некомпетентність» ($\chi^2 = 10,42$, $df = 4$, $p = 0,034$, $\varepsilon^2 = 0,132$), спостереження ($\chi^2 = 9,85$, $df = 4$, $p = 0,043$, $\varepsilon^2 = 0,125$) та «Вмінням діяти усвідомлено» ($\chi^2 = 12,62$, $df = 4$, $p = 0,013$, $\varepsilon^2 = 0,160$). Після проведення парних порівнянь за допомогою тесту Dwass-Steel-Critchlow-Fligner було з'ясовано, що відмінності в «Інтероцептивній некомпетентності» статистично значимі між групами 18-20 років та 46-60 років ($W = -4,061$, $p = 0,033$). У змінній «Вміння діяти усвідомлено» статистично значимі відмінності були виявлені між групами 18-20 років та 46-60 років ($W = 4,423$, $p = 0,015$) та

між групами 21-25 років та 46-60 років ($W = 4,073$, $p = 0,032$). Однак, для змінної «Спостереження» статистично значимих відмінностей між групами вікових категорій виявлено не було.

Результати однофакторного дисперсійного аналізу на основі методу Крускал-Уолліса показали статистично значимі різниці для булімії ($\chi^2 = 11,3$, $df = 5$, $p = 0,045$, $\varepsilon^2 = 0,143$) та інтероцептивної некомпетентності ($\chi^2 = 13,6$, $df = 5$, $p = 0,018$, $\varepsilon^2 = 0,173$) (Додаток Б, Таблиця 21). Попарні порівняння за методом Dwass-Steel-Critchlow-Fligner для змінних «Булїмії» та «Інтероцептивна некомпетентність» не виявили статистично значимих різниць між групами з різним сімейним статусом. Аналогічні результати отримано для попарних порівнянь у групах з різною кількістю дітей. Значимі різниці спостерігалися тільки між групами "Дві дитини" та "Ні" для ваги ($W = -5,4019$, $p = 0,001$) та спостережень ($W = 4,770$, $p = 0,007$). Всі інші попарні порівняння не показали статистично значимих різниць для «Булїмії», «Ваги» та «Спостереження».

Аналіз за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу на основі методу Крускал-Уолліса показали значимі результати для таких змінних як «Прагнення до худоби» ($\chi^2 = 9.88$, $df = 3$, $p = 0.020$, $\varepsilon^2 = 0.125$), Неефективності ($\chi^2 = 9.80$, $df = 3$, $p = 0.020$, $\varepsilon^2 = 0.124$) та «Перфекціонізму» ($\chi^2 = 10.47$, $df = 3$, $p = 0.015$, $\varepsilon^2 = 0.133$) (Додаток Б, Таблиця 22). Парні порівняння з використанням тесту Dwass-Steel-Critchlow-Fligner показали наступні результати: для «Прагнення до худоби» не було виявлено значимих відмінностей між групами. Щодо «Неефективності», була виявлена значима відмінність між групами "Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні" та "Тимчасово переміщений в межах України" ($W = 3.6681$, $p = 0.047$). У випадку з «Перфекціонізмом» значимих відмінностей між групами не виявлено, однак було зафіксовано тенденцію до значимості між групами

"Виїхав за кордон" та "Тимчасово переміщений в межах України" ($W = 3.47$, $p = 0.067$) та між групами "Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні" та "Тимчасово переміщений в межах України" ($W = 3.55$, $p = 0.059$).

3.2 Якісний аналіз результатів дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану

Середні показники ваги у жінок та чоловіків становлять 62,6 кг та 78,6 кг відповідно. Середній показник зросту у чоловіків – 179,0 см, у той час як у жінок – 166,1. З цих даних можна розрахувати індекс маси тіла чоловіків та жінок задля розуміння співвідношення ваги до зросту, що допоможе визначити можливу наявність відхилень від норми. За визначенням ВООЗ, індекс маси тіла (ІМТ) – це просте ставлення маси тіла до зросту, що часто використовується для діагностики ожиріння та надмірної ваги у дорослих. Індекс розраховується як відношення маси тіла в кілограмах до квадрата зросту в метрах:

$$BMI = \frac{m}{h^2}$$

де ВМІ (body mass index) – індекс маси тіла;

m – маса у кілограмах;

h – зріст у метрах.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ розроблено інтерпретацію показників ІМТ (Таблиця 2)

Таблиця 2

Інтерпретація показників індексу маси тіла

ІМТ	Співвідношення між масою та зростом
16 та менше	Виражений дефіцит маси тіла
16 – 18,5	Недостатня (дефіцит) маса тіла

Інтерпретація показників індексу маси тіла

ІМТ	Співвідношення між масою та зростом
18,5 – 25	Норма
25 – 30	Надмірна маса тіла
30 – 35	Ожиріння 1 ступеня
35 – 40	Ожиріння 2 ступеня
40 та більше	Ожиріння 3 ступеня

Розрахунок ІМТ українців чоловічої статі за середнім значенням:

$$BMI = \frac{78,6}{1,79^2} = \frac{78,6}{3,2041} = 24,53$$

Розрахунок ІМТ українок за середнім значенням:

$$BMI = \frac{62,6}{1,661^2} = \frac{62,6}{2,758921} = 22,69$$

Отже, ІМТ жінок знаходиться у межах норми так само, як і чоловіків.

Велика різниця у середніх показниках «Вага» існує між групами респондентів, що мають дітей (74 кг), та тих, що не мають дітей (60). Такі результати можна пояснити тим, що більшість респондентів, які відносяться до групи «Немає дітей», також відносяться і до вікової групи 18-20 років, а також 21-25 років, за виключенням однієї особи з останньої групи, яка має одну дитину. Як показують дослідження (Zaborskis et al., 2020), зі зростанням віку, частіше всього зростає і вага, що пояснюється малорухливим способом життя. Також, різниця за змінною «Вага» може обумовлюватись неоднорідним розподілом респондентів за статтю.

Шкала опитувальнику FFMQ («П'ятифакторний опитувальник усвідомленості») «Спостереження» стосується здатності об'єктивно спостерігати за своїми відчуттями, думками, емоціями та навколишнім середовищем, не реагуючи та не засуджуючи їх. Виявилось, що високі показники за цією шкалою мають респонденти з раніше встановленим діагнозом розладу харчової поведінки, що говорить про їх підвищену здатність звертати увагу на свій внутрішній і зовнішній досвід і краще усвідомлювати сенсорні дані, думки та емоції. Як правило, люди з високим балом за шкалою «Спостереження» більше пристосовані до свого оточення, краще усвідомлюють власні думки та емоції та частіше помічають незначні зміни у своєму внутрішньому стані та зовнішньому середовищі (Baer, R. et al., 2008). Однак, це не говорить про те, що підвищена уважність до подібних деталей носить позитивний характер, адже вона може перетворитися у гіперуважність до думок, емоцій та почуттів, що потенційно може призвести до занепокоєння та нав'язливих думок, тривоги та стресу. Враховуючи контекст дослідження, а також психологічні особливості людей з розладами харчової поведінки, я більше схильюся до того, що високі бали за шкалою «Спостереження» у респондентів із раніше встановленим діагнозом РХП свідчать про гіперуважність до власних відчуттів, думок, почуттів та емоцій, що викликає стан загального занепокоєння, тривоги та стресу.

Респонденти, що не мають дітей, у порівнянні з респондентами, що мають дітей, мають вищий рівень «Спостереження», хоча у обох груп показники за цією шкалою знаходяться у межах норми. Це можна пояснити тим, що особи, які не мають дітей, відчувають відповідальність за себе, вони прислухаються до своїх почуттів, емоцій, думок, внутрішніх станів та подій у навколишньому середовищі. Можливо, особам без дітей легше підтримувати стан спостереження, ніж особам з дітьми, адже останні відчувають відповідальність і за себе, і за свою дитину (Лелюх-

Степанчук, О., 2015), особливо в стресових умовах, таких як воєнний стан в Україні. Цей факт пояснюється відчуттям фоновієї напруги та хвилювання за своє життя, особливо під час повітряної тривоги. Таким чином, приділяючи увагу думкам, почуттям та подіям у навколишньому середовищі, респонденти без дітей демонструють увагу до своїх внутрішніх станів та відчувають за них відповідальність. Вибірка складалась із представників мирного населення, які не перебувають у зонах бойових дій, тому я інтерпретую ці результати як демонстрацію респондентами без дітей своєї пильності, відповідальності та подяки шляхом спостереження за внутрішнім та зовнішнім досвідом. А трохи нижчий середній показник за шкалою «Спостереження» у осіб з дітьми може свідчити про те, що такі особи мають досвід батьківства, що проявляється у пристосованості до поведінки дитини та тих сигналів, що вона подає, у розвиненій пильності, вмінні розставляти пріоритети, підтримувати емоційний зв'язок та адаптуватись до навколишніх умов.

Шкала *«Вміння діяти усвідомлено»* (FFMQ) стосується здатності людини брати участь у повсякденній діяльності з повною усвідомленістю та присутністю, із зосередженням уваги на завданнях та обставинах, тобто перебуванням «тут і зараз». Ця шкала передбачає навмисну повну присутність і уважність особи під час виконання завдань, незалежно від того, прості вони чи складні. Вона підкреслює важливість усвідомлення поточного моменту, помічання чуттєвих переживань і уникнення відволікань, які можуть перешкодити здатності людини брати участь у свідомих діях.

За цією шкалою середні показники різних груп перебували у межах норми, проте існують відмінності між наступними групами респондентів: особи, що мають дітей, мають вищі показники за шкалою *«Вміння діяти усвідомлено»*, ніж особи, що не мають дітей, так само і особи, що не

змінили та не втратили роботу через війну, мають вищі показники за цією ж шкалою, ніж особи, що змінили або втратили роботу через війну.

За показником «Наявність дітей» ця різниця між групами за шкалою «Вміння діяти усвідомлено» викликана тим, що у осіб, які мають дітей, розвинена «батьківська відповідальність щодо дитячої безпеки» (Шатинська, О., 2018). Вважається, що дитячі механізми подолання та батьківська «соціальна регуляція» значною мірою залежать від того, як батьки реагують на своїх дітей, які переживають стрес. Ця техніка, також відома як корегуляція та вона вважається важливою саме для дітей, адже налагоджує їх власну саморегуляцію. Таким чином, батьки застосовують механізми соціальної регуляції, діючи усвідомлено, для того, щоб уберегти себе та свою дитину від травматизації на фоні довготривалого переживання стресу. Батьки також приймають важливі рішення, які можуть вплинути як на психологічну, так і на фізичну безпеку дитини, що вимагає залученості у реальні події, критичності щодо оцінки зовнішніх обставин та боротьби із перешкодами та проблемами на шляху до прийняття рішення.

Різницю за шкалою «Вміння діяти усвідомлено» між особами, що втратили, та особами, що не втратили роботу через війну буде розглянуто нижче через потребу пояснення такої різниці із залученням середніх значень за іншими шкалами («Особистісна тривожність» та «Реактивна тривожність»).

Помічені статистично значущі різниці між чоловіками та жінками за такими шкалами як «Булімія», «Неефективність» (EDI) та «Реактивна тривожність» (STAI). Середнє значення за шкалою «Булімія» у жінок перевищує встановлену норму (крайній показник) у два рази, у той час, як у чоловіків середнє значення за цією шкалою інтерпретується як низький рівень. Шкала «Булімія» оцінює стурбованість людини своєю зовнішністю та її прагнення до худорби, що є загальними ознаками нервової булімії,

говорить про наявність таких психологічних факторів, як почуття провини, сорому та самокритики. Виходячи з цього можна говорити про те, що українські жінки наразі переживають психологічний стрес через воєнний стан, що викликає занепокоєння, тривогу, незадоволеність власним тілом та зовнішнім виглядом (Adamopoulou, E., & Olivieri, E., 2015); вони почувають провину, ставляться критично до себе, компенсують негативні емоції їжею та, можливо, схильні до очисної чи іншої компенсаторної поведінки.

Шкала «*Неефективність*» відповідає за визначення рівня відчуття контрольованості особою власного життя, за те, наскільки захищеною вона себе відчуває, чи зіштовхується з безпричинними смутком, злістю, апатією та іншими негативними емоціями, які шкодять її загальному самопочуттю. За цією шкалою середнє значення чоловіків говорить про високі показники, у той час як середнє значення жінок свідчить про перевищення норми у більше ніж два рази. Подібні результати пояснюються тим, що в умовах воєнного стану людина не здатна контролювати власне життя настільки, наскільки це є можливим у мирний час (Schwartz, J., 2010): вона може взяти на себе відповідальність та виїхати за кордон, поїхати у більш територіально безпечне місто в Україні, ходити так само на роботу, вести звичний образ життя, але власну безпеку вона не контролює.

Значне перевищення середнього значення за шкалою «*Неефективність*» у жінок пояснюється впливом багатьох факторів, у тому числі вимогами від гендерних ролей, розподілу обов'язків за соціальними ролями, можливе переживання дискримінації, втрати чи горя, емоційне виснаження та страх за майбутнє, нав'язливі думки щодо смерті та сексуального насильства тощо (Morland, L., 2010).

Зрозуміло, що у разі того, що у всіх респондентів, включаючи жінок та чоловіків, за шкалою «*Неефективність*» середнє значення говорить про

перевищення норми, можна говорити і про те, що ознаки, що належать до високої «Неефективності», притаманні усім групам досліджуваних, поза залежністю від віку, місцезнаходження, соціального статусу, зміни чи втрати роботи або від наявності дітей. Це свідчить про загальний стан українців, який можна охарактеризувати як тривожний та занепокоєний. Українці відчують, що їх життя їм непідвладне, тому можливі часті перепади настрою, поява випадкових негативних емоційних станів, роздратованості, смутку, жалю, сорому тощо, які впливають на особливості харчової поведінки, у тому числі на прикладі результатів жіночої частини вибірки за шкалою «Булімія».

За шкалою «Перфекціонізм» (EDI) були отримані наступні відмінності між групами респондентів: середнє значення було вищим у групі осіб, яка не має дітей, хоча він теж знаходиться у межах норми, як і у групі осіб, що має дітей. Ця шкала призначена для оцінки схильності людини до перфекціонізму, тобто високих особистих стандартів і надмірної самокритики, пов'язаної з образом тіла та харчовою поведінкою, і включає пункти, які оцінюють такі аспекти:

- Занепокоєння з приводу помилок – стурбованість людини помилками або недотриманням встановлених нею стандартів. Це відображає страх перед невдачею або сильне бажання бути бездоганним у різних сферах життя, включаючи образ тіла, харчові звички та особисті досягнення.
- Особисті стандарти – це індивідуальні стандарти поведінки та продуктивності, особливо пов'язані з формою тіла, вагою та харчовими звичками.
- Батьківські очікування – вплив батьківського ставлення та поведінки на перфекціоністські тенденції особи, що пов'язані з зовнішністю та їжею. З боку досліджуваної особи цей аспект

виявляє її сприйняття тиску і очікувань з боку батьків або опікунів щодо її образу тіла, ваги та харчової поведінки.

- Організація – це аспект визначення наявності у особи потреби в структурованості, порядку та точності в її житті, включаючи її підхід до їжі та поведінку, пов'язану з їжею.
- Занепокоєння через помилки вимірює занепокоєння та страждання особи з приводу помилок, особливо пов'язаних із зображенням тіла та харчуванням. Це відображає когнітивну та емоційну стурбованість передбачуваними недоліками чи недосконалістю та уникнення ситуацій, які можуть призвести до помилок.

Виходячи з того, що у обох груп респондентів ці показники знаходяться у нормі, можна говорити про те, що під час воєнного стану українці не зіштовхнулись зі стресом, який негативно впливав би на їх критичне ставлення, вимоги та стандарти щодо вигляду власного тіла. Те, що середній показник за цією шкалою є нижчим у осіб, що мають дітей, може свідчити про те, що їх пріоритети розставлені збалансовано: вони дбають про себе та свою дитину (-тей) у стресових умовах належним чином, без нанесення шкоди жодній зі сторін.

Проте, середній показник за шкалою «Перфекціонізм» був вищим за норму у групи респондентів, які через війну втратили або змінили роботу. Високі показники за цією шкалою свідчать про вищий ризик або наявність неупорядкованих моделей харчування, таких як нервова анорексія або нервова булімія. Люди з високими балами за шкалою «Перфекціонізм» встановлюють для себе дуже високі та часто недосяжні стандарти, можуть бути дуже самокритичними, віддають перевагу строгим правилам, ритуалам і процедурам щодо прийому та приготування їжі. Такі люди стурбованість передбачуваними недоліками чи недосконалістю та уникають ситуацій, які можуть призвести до помилок (Baer, R. et al., 2008).

Отже, зв'язок між змінними «Зміна чи втрата роботи на фоні війни» та «Перфекціонізм» я пояснюю наступним чином: через негативний вплив зовнішніх умов на сталий заробіток, а саме вимушений пошук нової роботи, люди відчували себе в небезпеці, у не сталих умовах, відчували пригнічення та тиск (Anger, S. et al., 2017), підвищуючи тим самим вимоги до себе задля досягнення найкращого результату, цілі – отримання нової роботи та повернення до стабільного соціального положення.

Шкала «*Реактивна тривожність*» (STAI) вимірює частоту тривожної реакції особи на зовнішні події, що має як через психологічні, так і фізіологічні симптоми такі як м'язове напруження, неспокій або ж непосидючість (неможливість всидіти на місці або/та розслабитись), відчуття занепокоєння, психологічної напруги, нервозності, страху чи переляку, сплутаність думок, що фіксуються на обдумуванні поточної ситуації та є неконтрольованими, дратівливість, відчуття, ніби зараз трапиться щось погане тощо (Rudaizky, D. et al., 2012). Деякі люди можуть стати більш уникаючими або прагнути втекти або взагалі уникнути стресора. Вони також можуть мати нервові звички, такі як крокувати, гризти нігті або вередувати. У деяких випадках особи з високою реактивною тривожністю можуть відчувати труднощі зі сном або проявляти зміни в апетиті чи режимі харчування.

У результаті кількісного аналізу виявилось, що респонденти чоловічої статі мають нормальний рівень «Реактивної тривожності» за середнім значенням, а респонденти жіночої статі – високий. Це свідчить про те, що, у контексті теми дослідження, такі зовнішні стресори як погані новини, обмеження, пов'язані з воєнним станом, повітряні тривоги тощо, можуть викликати у українських жінок стан фізичної та психологічної тривоги. Такі результати можливі через загальну психологічну перенапруженість, втомленість та відсутність психологічних ресурсів (Summerfield, D., 2000) українського суспільства в цілому через воєнний

стан в країні. Також це пояснюється раніше зазначеними факторами положення жінки у суспільстві та її ролі під час воєнного положення: жінки можуть виїжджати за кордон самі або з дітьми, залишаючи чоловіка, родину та близьких на території країни, у якій йде війна, що змушує їх відчувати провину та сум; загальна втома від наслідків війни викликає перенапруження нервової системи, що призводить до підвищення чутливості, психічної реактивності та тривожності (Cockburn, C., 2013)їх чоловіки, друзі, знайомі чоловіки можуть бути задіяні у воєнних діях, що викликає стрес у жінок через постійний страх втрати тощо.

Середні значення за шкалами «Реактивна тривожність» та «Особистісна тривожність» свідчать про високі показники за цими шкалами у людей, які через війну змінили або втратили роботу. «*Особистісна тривожність*» вимірює стійку стабільну схильність людини до тривожності як риси особистості, тобто оцінює загальну схильність або характерний рівень тривоги, який людина відчуває в різних ситуаціях і без причини. Характерна тривожність відображає відносно стабільний аспект особистості особи, вказуючи на те, наскільки часто та інтенсивно вона відчуває тривогу у повсякденному житті. Він представляє типовий або звичайний рівень тривоги людини, який не залежить від конкретних обставин або стресорів. Особи з високим рівнем тривожності часто надмірно та постійно хвилюються про різні аспекти свого життя, включаючи особисті стосунки, успішність на роботі чи навчанні, здоров'я та майбутні події. Їхнє занепокоєння може виходити за межі того, що вважається типовим або раціональним у даній ситуації.

Такі особистості схильні надмірно аналізувати ситуації та події, часто застрягаючи в циклі негативних думок і розмірковувань; проявляють підвищену пильність і мають підвищену чутливість до потенційних загроз або небезпек, як реальних, так і уявних (Antony, M., Barlow, D., 2020);

мати низьку самооцінку, демонструвати поведінку уникнення. Вони можуть інтерпретувати неоднозначні ситуації як загрозові, що призводить до підвищеного рівня тривоги та обережного підходу до нового досвіду. Висока «Особистісна тривожність» може проявлятися у таких фізичних симптомах, як м'язова напруга, неспокій, головні болі, болі в животі, втома та проблеми зі сном.

Так як група респондентів, що змінила або втратила роботу на фоні воєнного стану, має високі показники за шкалами «Особистісна тривожність» (висока особистісна тривожність може впливати на особистісні та робочі стосунки), «Реактивна тривожність» (STAI), «Неефективність» та «Перфекціонізм» (EDI), а також більшість осіб цієї групи змінила своє місцеперебування (знаходиться за кордоном або перебуває у іншому місці України, окремого від домівки) можна зробити висновок про те, що статус зміни або втрати роботи обумовлений високою тривожністю, надмірними вимогами до себе, свого зовнішнього вигляду та відчуттям небезпеки, непокірності власного життя. Це можна пояснити схильністю до втечі, постійними нав'язливими думками про майбутнє, про свою неідеальність, наявністю страху за можливе прийняття неправильного рішення, надмірний контроль власної поведінки тощо.

Цікавим постає факт того, що середнє значення за шкалою «Вміння діяти усвідомлено» у цієї групи респондентів («На фоні війни змінив або втратив роботу») говорить про нормальний рівень за цією шкалою, що свідчить про те, що особи цієї групи розуміють оточуючі обставини та враховують їх при прийнятті рішення. Це можна пов'язати із високими показниками за шкалами опитувальника STAI таким чином, що тривожність особи впливає на її заклопотаність оточуючими подіями, і хоча вона і думає про наслідки своїх рішень занадто тривожно та детально, вона оцінює свої можливі дії з точки зору того, що відбувається

«тут і зараз» (як основна характеристика шкали «Вміння діяти усвідомлено»).

У результаті кількісного аналізу результатів мені вдалось встановити те, що існує зв'язок між зміною або втратою роботи та наявністю раніше діагнозу РХП: більшість осіб, які брали участь в опитуванні, не мали раніше діагнозу РХП, незалежно від змін або втрати роботи, однак, серед осіб, які зазнали змін або втрати роботи, частка тих, хто мав раніше діагноз РХП, вища, ніж серед тих, хто не зазнав таких змін. Висока тривожність, а також високі показники за шкалами «Неефективність» та «Перфекціонізм», якими характеризується група респондентів, які «На фоні війни втратили або змінили роботу», наскільки вже відомо, притаманні також і особам з розладами харчової поведінки.

Також мною було виявлено зв'язок між наявністю раніше встановленого діагнозу розладу харчової поведінки та місцем проживання. Більшість осіб, які брали участь в опитуванні, не мали раніше діагнозу розладів харчової поведінки, незалежно від місцезнаходження, однак, серед осіб, які виїхали за кордон, частка тих, хто мав раніше діагноз розладів харчової поведінки, вища, ніж в інших групах. З проведеного аналізу результатів групи респондентів, які «На фоні війни втратили або змінили роботу», вже відомо, що у порівнянні з групою осіб, які «На фоні війни не змінювали та не втрачали роботу», респондентів, які змінили своє місцеперебування більше.

Висновок до Розділу III

Результати кількісного аналізу результатів дослідження виявили високий та достатній рівні внутрішньої узгодженості української інтерпретація опитувальників STAI, FFMQ та EDI, що говорить про їх надійність. Це дозволило провести подальший кількісний аналіз, у результаті якого з'ясувалось, що за такими шкалами як «Опис досвіду»,

«Безоцінне ставлення» (FFMQ), «Прагнення до худоби», «Незадоволеність тілом» та «Недовіра у міжособистісних відносинах» (EDI) не було виявлено статистично значущої різниці між групами респондентів. За допомогою середніх значень за такими змінними як «Вага» та «Зріст» вдалось з'ясувати середню вагу та зріст респондентів чоловічої та жіночої статей, що в подальшому допомогло врахувати індекси мас тіла та зробити висновок про те, що маса тіла українців під час воєнного стану перебуває у межах норми.

Якісний аналіз допоміг з'ясувати, що жінки мають підвищений рівень реактивної тривожності, що говорить про наявність фізичної та психологічної стресової реакції, на зовнішні події, у тому числі воєнний стан та усі його наслідки. Жінки також відрізняються високими показниками за шкалою «Булімія» (EDI), що свідчить про наявність булімічних проявів, таких як емоційне переїдання, знайдення заспокоєння у їжі та процесах, що з нею пов'язані, схильні до очисної чи іншої компенсаторної поведінки, що також пов'язано із високими показниками за шкалою «Реактивна тривожність» (STAI).

Усі респонденти мають високі показники за шкалами «Неефективність» та «Інтероценптивна некомпетентність» (EDI), що свідчить про те, що українці мають складності з розпізнаванням почуття голоду та ситості через проблеми з відокремленням своїх психологічних станів від фізичних, що може призводити до емоційних переїдань або безпричинної відмови від їжі, пропусків її прийому тощо; відчують невідповідність свого життя, неспокій, тривогу, часто стикаються з безпричинними негативними емоціями, самотністю та відчуттям небезпеки, а також . Незважаючи на це, українці розуміють своє теперішнє положення, оцінюють його достатньо критично та перебувають «тут і зараз», про що говорять нормальні середні показники за шкалою «Вміння діяти усвідомлено» (FFMQ).

Результати показали, що українці, які на фоні воєнного стану змінили або втратили роботу відрізняються від інших груп респондентів високими середніми показниками за шкалами «Особистісна тривожність» (STAI), що характеризує їх як осіб, яким притаманні безпричинні тривожні стани, що не пов'язані від зовнішніх факторів та обставин; та «Перфекціонізм» (EDI), високі показники за якою говорять про надмірну вимогливість до себе як особистості, своїх досягнень та зовнішнього вигляду, про страх зробити неправильний вибір, розчарувати оточуючих, зіштовхнутись з негативними наслідками своїх дій тощо. Також ця група респондентів містить найбільшу кількість осіб, що змінили своє місцеперебування через воєнне положення.

ВИСНОВКИ

За останні роки українське населення пережило значні соціально-політичні потрясіння, зокрема періоди воєнного стану через внутрішні конфлікти та геополітичну напруженість. Воєнний стан передбачає посилені заходи безпеки, обмеження громадянських свобод і підвищення рівня невизначеності населення та країни загалом, що може серйозно вплинути на різні аспекти життя людей. Одним з найважливіших аспектів, який часто зазнає впливу під час стресових періодів, виступає харчова поведінка, оскільки стрес може справляти суттєвий вплив на способи харчування, вподобання, дієти, сприйняття їжі та її вибір.

Розвиток ставлення людей до їжі є цікавою та динамічною темою. Протягом часу ми можемо спостерігати еволюцію поглядів та підходів до

їжі, яка відображає зміни у культурі, суспільстві та наукових дослідженнях. Загалом можна зробити наступний висновок: ставлення людей до їжі стало більш усвідомленим та проінформованим. Сьогодні люди все більше цікавляться тим, що вони їдять, і як це впливає на їхнє здоров'я та благополуччя. Підвищена увага до харчування та здорового способу життя призвела до розвитку різних дієтичних підходів, таких як вегетаріанство, веганство, палео, кето дієти та інше. Люди стали вивчати склад продуктів, шукати інформацію про харчові добавки та методи обробки їжі, демонструючи свою усвідомленість у питанні харчування. Водночас спостерігається й протилежна тенденція — зростання споживання зручної та швидкої їжі. Зі зростанням «швидкості» та насиченості міського життя, нестачі часу, люди все більше віддають перевагу готовим стравам, фастфуду або промислово виробленим продуктам. Однак навіть у цьому випадку стає помітним прагнення до більш здорових варіантів, що включають натуральні інгредієнти, меншу кількість добавок і більш стійкі методи виробництва.

Соціальні медіа, стандарти краси, що висувуються суспільством на основі моди, відіграють важливу роль у формуванні ставлення людей до їжі. Завдяки популярності фотографій їжі в Instagram та YouTube, харчові тренди та нові рецепти можуть швидко поширюватися та ставати популярними. Це впливає на вибір продуктів і навіть на культурні переваги. А особистісні характеристики, такі як тривожність, усвідомленість, темперамент, емоційна стабільність тощо, впливають на стиль життя та харчування.

В цілому, можна сказати, що сучасний розвиток ставлення людей до їжі характеризується більш усвідомленим підходом до харчування, увагою до складу та якості продуктів, а також взаємодією з соціальними медіа та технологіями, що швидко розвиваються. Важливий вплив на харчову

поведінку має психологічний стан особи, її особистісні особливості, що впливає на сприйняття та реакцію на зовнішні тригери та впливи.

Не дивлячись на те, що військовий конфлікт в Україні триває з 2014 року, досі не проводились дослідження впливу подібних стресових умов на харчову поведінку українців. Розуміння зв'язку між стресом і харчовою поведінкою має вирішальне значення для зміцнення здоров'я та благополуччя населення в такі складні для українців часи.

Результати роботи задовольняють виокремлені задачі дослідження та проявляються у наступному:

1. Проведено теоретичний аналіз особливостей розвитку ставлення людства, у тому числі українців, до їжі, особливостей впливу стресу, соціально-демографічних та особистісних особливостей на харчову поведінку. Вдалось з'ясувати, що соціально-демографічні показники, в особливості стать, наявність дітей, працевлаштованість та зміни, пов'язані з нею впливають на харчову поведінку українців.
2. Розроблена модель емпіричного дослідження впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану та проведено відповідне дослідження зі збором соціально-демографічних показників респондентів через відповідне опитування та із використанням наступних методик: «Шкала тривоги» (STAI), «П'ятифакторний опитувальник усвідомленості» (FFMQ), «Шкала оцінки харчової поведінки» (EDI).
3. Виявлені основні закономірності та особливості впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану. Зокрема вдалось з'ясувати, що усі українці знаходяться у стані невизначеності та зіштовхуються зі спалахами неконтрольованих смутку, тривоги, апатії, жалю, сорому та самотності, що у свою чергу пов'язано з проблемами у розпізнаванні почуття голоду та

ситості, які можуть призводити до голодувань або переїдань, змін харчових звичок, вподобань, дієт, знаходження втіхи, заспокоєння у їжі або навпаки гострого відсторонення від неї. Також виявилось, що жінки частіше відчують ситуативну тривогу, через що вони більш схильні до проявів булімічної поведінки, ніж чоловіки. А от люди, які через воєнний стан змінили або втратили роботу характеризуються особистісною тривожністю та необ'єктивністю самооцінки, що проявляється через надмірну вимогливість до свого фізичного та психологічного стану, недооцінення власних сил та досягнень, нав'язливі переживання за свої вчинки та рішення, які так чи інакше впливають на їх майбутнє.

4. Надано психологічне пояснення виявленим закономірностям та охарактеризовано особливості впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану із використанням наукових джерел задля підтвердження отриманих результатів та правильності їх інтерпретації.

Хоча попередні дослідження вивчали вплив стресу на харчову поведінку в різних контекстах, таких як стихійні лиха та економічні кризи, обмежена увага приділялася конкретним обставинам воєнного стану та його впливу на харчові звички українців. Це дослідження дозволило більш глибоко зрозуміти особливості впливу стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану, виявити основні особистісні та соціально-демографічні фактори, які впливають на українців та їх харчову поведінку.

Результати цього дослідження можуть стати теоретичною основою задля проведення подальших досліджень у цій сфері. Також вони потенційно можуть стати основою для втручань у сфері охорони здоров'я та політичних ініціатив, спрямованих на підтримку добробуту та харчування людей, у тому числі самих українців, під час соціально-

політичних потрясінь. З'ясовані чинники, що сприяють нездоровим харчовим звичкам під час воєнного стану, можуть стати підґрунтям для розробки цілеспрямованих заходів, спрямованих на послаблення стресу та сприяння стабілізації харчової поведінки серед населення України.

Таким чином, проведені дослідження у конкретному контексті політичних заворушень – воєнного стану – та його результати мають сприяти нашому розумінню складного взаємозв'язку між стресом і харчовою поведінкою, зрештою, інформуючи про стратегії покращення добробуту та дієтичних практик людей, які стикаються зі стресовими обставинами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Adamopoulou, E., & Olivieri, E. (2015). War and Obesity: The Role of Eating Habits¹.
- Allison, K. C., Wadden, T. A., & Sarwer, D. B. (2018). Review of psychosocial treatments for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 735-747.
- Anger, S., Camehl, G., & Peter, F. (2017). Involuntary job loss and changes in personality traits. *Journal of Economic Psychology*, 60, 71-91.
- Antony, M. M., & Barlow, D. H. (Eds.). (2020). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*. Guilford Publications.

- Armelagos, G. J. (2014). Brain evolution, the determinates of food choice, and the omnivore's dilemma. *Critical reviews in food science and nutrition*, 54(10), 1330-1341.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.
- Barlow, D. H., Craske, M. G., & Meadows, E. A. (2000). *Mastery of your anxiety and panic*. Graywind Publications.
- Bernardi, L., Busana, M. S., Centola, V., Marson, C., & Sbrogiò, L. (2019). The Sarno Baths, Pompeii: architecture development and 3D reconstruction. *Journal of Cultural Heritage*, 40, 247-254.
- Blakemore, E. (2019). What was the Neolithic revolution. *National Geographic*, 5.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Buckingham J. T. (1814) *The Iliad and the Odyssey of Homer*.
- Chu, A. C., & Xu, R. (2023). From neolithic revolution to industrialization.
- Cockburn, C. (2013). War and security, women and gender: an overview of the issues. *Gender & development*, 21(3), 433-452.
- Deliens T, Clarys P, Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*. 2014;14:53. Published 2014 Jan 18. doi:10.1186/1471-2458-14-53
- Dubé, L., & LeBel, J. L. (2003). The content and structure of laypeople's concept of food craving. *Appetite*, 41(2), 191-204

- Dutra, L., Grubbs, K., Greene, C., Trego, L. L., McCartin, T. L., Kloezeman, K., & Morland, L. (2010). Women at war: Implications for mental health. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(1), 25-37.
- Edwards C, Rogers PJ. The effects of low doses of caffeine on cognitive performance, mood and thirst in low and higher caffeine consumers. *Psychopharmacology (Berl)*. 1998 Aug;137(2):151-61. doi: 10.1007/s002130050566. PMID: 9768747.
- Emery, R. L., Levine, M. D., & O'Hara, M. W. (2018). The influence of maternal food-related attitudes and practices on children's food neophobia. *Appetite*, 128, 173-180.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues. *Stress medicine*, 6(3), 243-248.
- Evers C, Stok FM, de Ridder DT, Feenstra H, de Wit JB. Food craving and its regulation: an overview of psychological models and neural mechanisms. *Front Psychol*. 2010;1:208. doi: 10.3389/fpsyg.2010.00208. Epub 2010 Nov 23. PMID: 21833197.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Fairburn, A. E. (2008). Eating Disorder Examination (EDE-5): Interview for the assessment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. In P. J. Cooper & C. G. Fairburn (Eds.), *Eating Disorders: Classic and Contemporary Treatments* (pp. 31-52). New York: Guilford Press.
- Faith, M. S., Allison, D. B., and Geliebter, A. (1997). "Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations," in *Overweight and Weight Management: The Health Professional's Guide to Understanding and Practice*, ed. S. Dalton (Gaithersburg, MD: Aspen Publishers), 439-465.

- Fitzpatrick, J. (Ed.). (2016). *Renaissance food from Rabelais to Shakespeare: culinary readings and culinary histories*. Routledge.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International journal of eating disorders*, 2(2), 15-34.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Giannetti, L. (2010). Italian Renaissance food-fashioning or the triumph of greens. *California Italian Studies*, 1(2).
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *J. Physiol. Behav.* 89, 53–61. doi: 10.1016/j.physbeh.2006.01.024
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological bulletin*, 137(4), 660-681.
- Hardaway, J. A., Crowley, N. A., Bulik, C. M., & Kash, T. L. (2015). Integrated circuits and molecular components for stress and feeding: Implications for eating disorders.
- Heatherington, M. M., & Rolls, B. J. (1997). Eating behavior and obesity. In D. J. Kriegler (Ed.), *Obesity: Psychological and social aspects* (pp. 157-185). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Higgs, S., & Thomas, J. M. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 1-6.
- Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., & Bristow, M. (2021). Stress and eating behaviours in healthy adults: A systematic review and meta-analysis.
- Johnson, F., Wardle, J., & Griffith, J. (2003). The Adolescent Food Habits Checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating

- behaviour in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(6), 1-6.
- Koenders, P. G., and Van Strien, T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J. Occup. Environ. Med.* 53, 1287–1293. doi: 10.1097/JOM.0b013e31823078a2
- Kostovski E, Decroix L, Van Cutsem J, Cicchella A, Tonoli C, Heyman E, Fagher K, Meeusen R. Acute cortisol and cognitive function in firefighters. *Psychoneuroend*
- Kwok, J., & Shaw, J. (2022). The effectiveness of digital interventions on weight loss in adults: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 23(2), e13467.
- Lei, H. (2020). A Comparative Cultural Study of Australian Yurlungur Totem and Yi Tiger Totem. In *2020 Conference on Education, Language and Inter-cultural Communication (ELIC 2020)* (pp. 535-539). Atlantis Press.
- Leibowitz SF, Alexander JT. Hypothalamic serotonin in control of eating behavior, meal size, and body weight. *Biol Psychiatry*. 1998;44(9):851-64. doi: 10.1016/s0006-3223(98)00214-1. PMID: 9807646.
- Lenzo, V., Barberis, N., Cannavò, M., Filastro, A., Verrastro, V., & Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista di psichiatria*, 55(1), 24-30.
- Lewis, M., Hibbeln, J. R., Johnson, J. E., Lin, Y.-H., Hyun, D.-Y., & Loewke, J. D. (2019). Suicide Deaths of Active-Duty US Military and Omega-3 Fatty-Acid Status: A Case-Control Comparison. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1), 18m12227. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12227>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.

- Nogueira, J. P., Damasceno, V. O., de Lima Bezerra, A. C., de Albuquerque Pereira, B. R., da Silva Maia, J. K., & de Oliveira, E. P. (2021). The impact of social isolation on food choice and eating habits in the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 160, 105079.
- Ogundijo, D. A., Tas, A. A., & Onarinde, B. A. (2022). Age, an Important Sociodemographic Determinant of Factors Influencing Consumers' Food Choices and Purchasing Habits: An English University Setting.
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.
- Pandza, H., & Masic, I. (2007). The influence of siege during the Bosnian war to the eating habits in Sarajevo. *MATERIA SOCIO MEDICA*, 19(3).
- Pilcher, J. M. (2023). *Food in world history*.
- Piqueras-Fiszman, B., & Spence, C. (2021). Eating with our eyes: From visual hunger to digital satiation. *Journal of Sensory Studies*, 36(2), e12655.
- Pollan, M., & Andrews, M. (2015). *The omnivore's dilemma: The secrets behind what you eat*. Listening Library.
- Pomeranz, J. L., & Adler, C. J. (2015). Assessing the healthfulness of consumers' grocery purchases. *American Journal of Public Health*, 105(4), e16-e23.
- Provencher V, Polivy J, Wintre MG, Pratt MW. The effects of video game playing on eating behaviors: the reinforcing value of food. *Eat Behav*. 2009 Apr;10(2):84-8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2009.01.002. Epub 2009 Jan 27. PMID: 19249738.
- Robinson, E., & Kersbergen, I. (2018). Eating under observation: A systematic review and meta-analysis of the effect that heightened awareness of observation has on laboratory measured energy intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 107(5), 725-737.

- Roelfs, D., Shor, E., Davidson, K., & Schwartz, J. (2010). War-related stress exposure and mortality: a meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 39(6), 1499-1509.
- Rudaizky, D., Page, A. C., & MacLeod, C. (2012). Anxiety reactivity and anxiety perseveration represent dissociable dimensions of trait anxiety. *Emotion*, 12(5), 903.
- 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.
- Schein, S. L. (Ed.). (2022). *Homer: Iliad Book I*. Cambridge University Press.
- Spielberger, C. D. (1983). State-trait anxiety inventory for adults.
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. (1998). Development and validation of the Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): A brief self-report measure of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 87-96.
- Summerfield, D. (2000). War and mental health: a brief overview. *Bmj*, 321(7255), 232-235.
- Thomas, J. (2003). Thoughts on the 'repacked' Neolithic revolution. *Antiquity*, 77(295), 67-74.
- Thomas, J. G., Hartlieb, K. B., Wing, R. R., & Bond, D. S. (2021). A randomized controlled trial examining the effect of mindfulness training on weight loss and eating behavior among adults with obesity. *Obesity*, 29(2), 404-413.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11), 887-894.
- Vartanian, L. R., & Porter, A. M. (2016). Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite*, 102, 3-14.

- Waller, G. (1993). Bulimia nervosa: A cognitive-behavioural approach. In R. L. Palmer & I. H. Falvey (Eds.), *Counselling for eating disorders* (pp. 37-53). London: Sage.
- Weinsier RL, Krumdieck CL. Death resulting from overzealous water drinking. *JAMA*. 1986;256(6):725-7. doi: 10.1001/jama.1986.03380060097027. PMID: 3723725.
- Wrangham, R. (2009). *Catching fire: how cooking made us human*. Basic books.
- Wu, H., St-Onge, M. P., & Jones, P. J. (2021). Greater weight loss with a high monounsaturated fat diet compared to a high-carbohydrate diet in women with abdominal obesity: A randomized controlled trial. *Nutrients*, 13(2), 623.
- Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (2014). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255–267.
- Zaborskis, A., Grincaitė, M., Kavaliauskienė, A., & Tesler, R. (2020). Family structure and affluence in adolescent eating behaviour: A cross-national study in forty-one countries.
- Zandian M, Ioakimidis I, Bergh C, Brodin U, Södersten P. Women with bulimia nervosa exhibit differential activation of the insular cortex during anticipation and consumption of food. *Psychiatry Res*. 2011 Mar 31;191(3):202-10. doi: 10.1016/j.psychresns.2010.11.007. Epub 2011 Feb 18. PMID: 21333974.
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597-605.
- Вікторіна, О. М. (2022). Назви других страв в українській мові (на матеріалі творів письменників XVIII–XIX ст.). *Закарпатські філологічні студії*, 18-24.

- Грищенко, О. В., & Тігран, А. (2021, December). ІСТОРИЯ УКРАЇНСЬКОЇ КУХНІ. In *The 6th International scientific and practical conference "International scientific innovations in human life" (December 15-17, 2021) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. 998 p. (p. 590).*
- Куракін, О. Б., & Фрей, Д. С. (2016). ІСТОРИЯ ФОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ КУХНІ. *ТОМ 2*, 306.
- Лелюх-Степанчук, О. О. (2015). Психологічні аспекти основ батьківства. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, (5), 135-139.
- Садовнича В. В. (2018). *Велика книга маленького українця. Захопливі розповіді з історії, природознавства та народознавства України (Velika kniga malen'kogo Ukraïncja. Zahoplivі rozpovіdi z іstorіi, prirodoznavstva ta narodoznavstva Ukraïni).* GLAGOSLAV DISTRIBUTION (M).
- Черних, В. П. (2005). Фармацевтична енциклопедія. *МОРІОН, Київ.*
- Шатинська, О. (2018). Діадний батьківсько-дитячий копінг в умовах сімейного стресу. «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія», (6), 26-30.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Frequencies of Стать

Стать	Counts	% of Total	Cumulative %
Жіноча	59	73.8 %	73.8 %
Чоловіча	21	26.3 %	100.0 %

Таблиця 2

Frequencies of Вік

Вік	Counts	% of Total	Cumulative %
18-20 років	18	22.5 %	22.5 %
21-25 років	21	26.3 %	48.8 %
26-35 років	5	6.3 %	55.0 %
36-45 років	18	22.5 %	77.5 %
46-60 років	18	22.5 %	100.0 %

Таблиця 3

Frequencies of Сімейний статус

Сімейний статус	Counts	% of Total	Cumulative %
Інше	1	1.3 %	1.3 %
Вдівець/вдова	1	1.3 %	2.5 %
Громадянський шлюб	6	7.5 %	10.0 %
Неодружений/незаміжня	29	36.3 %	46.3 %

Frequencies of Сімейний статус

Сімейний статус	Counts	% of Total	Cumulative %
Одружений/заміжня	35	43.8 %	90.0 %
Розлучений(на)	8	10.0 %	100.0 %

Таблиця 4

Frequencies of Наявність дітей

Наявність дітей	Counts	% of Total	Cumulative %
Більше чотирьох	1	1.3 %	1.3 %
Дві дитини	15	18.8 %	20.0 %
Ні	42	52.5 %	72.5 %
Одна дитина	19	23.8 %	96.3 %
Три дитини	3	3.8 %	100.0 %

Таблиця 5

Frequencies of Працевлаштованість

Працевлаштованість	Counts	% of Total	Cumulative %
Ні	26	32.5 %	32.5 %
Так	54	67.5 %	100.0 %

Таблиця 6

Frequencies of Зміна або втрата роботи

Зміна або втрата роботи	Counts	% of Total	Cumulative %
--------------------------------	---------------	-------------------	---------------------

Frequencies of Зміна або втрата роботи

Зміна або втрата роботи	Counts	% of Total	Cumulative %
Ні	68	85.0 %	85.0 %
Так	12	15.0 %	100.0 %

Таблиця 7

Frequencies of Місцезнаходження

Місцезнаходження	Counts	% of Total	Cumulative %
Інше	3	3.8 %	3.8 %
Виїхав за кордон	9	11.3 %	15.0 %
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	65	81.3 %	96.3 %
Тимчасово переміщений в межах України	3	3.8 %	100.0 %

Таблиця 8

Frequencies of Раніше харчовий діагноз

Раніше харчовий діагноз	Counts	% of Total	Cumulative %
Ні	74	92.5 %	92.5 %
Так	6	7.5 %	100.0 %

Таблиця 9

Descriptives

Minimum	Maximum
----------------	----------------

Descriptives

	Minimum	Maximum
Вара	41	105
Зріст	150	191

Додаток Б

Таблиця 1

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.762

Таблиця 2

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.434

Таблиця 3

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α
scale	0.588

Таблиця 4

Tests of Normality

		statistic	p
Вага	Shapiro-Wilk	0.953	0.005
	Kolmogorov-Smirnov	0.1048	0.343
	Anderson-Darling	1.277	0.002
Зріст	Shapiro-Wilk	0.987	0.619
	Kolmogorov-Smirnov	0.0764	0.738
	Anderson-Darling	0.349	0.466
Реактивна тривожність (ситуативна)	Shapiro-Wilk	0.987	0.605
	Kolmogorov-Smirnov	0.0685	0.847
	Anderson-Darling	0.304	0.563
Особистісна тривожність	Shapiro-Wilk	0.942	0.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0966	0.444
	Anderson-Darling	1.388	0.001
Прагнення до худоби	Shapiro-Wilk	0.781	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.3089	< .001
	Anderson-Darling	8.314	< .001
Булімія	Shapiro-Wilk	0.731	< .001

Tests of Normality

		statistic	p
	Kolmogorov-Smirnov	0.3362	< .001
	Anderson-Darling	10.290	< .001
Незадоволеність тілом	Shapiro-Wilk	0.835	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.2465	< .001
	Anderson-Darling	5.206	< .001
Неефективність	Shapiro-Wilk	0.826	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.2941	< .001
	Anderson-Darling	5.921	< .001
Перфекціонізм	Shapiro-Wilk	0.912	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.1515	0.051
	Anderson-Darling	2.301	< .001
Недовіра у міжособистісних відносинах відносинах	Shapiro-Wilk	0.877	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.2302	< .001
	Anderson-Darling	3.137	< .001
Інтероцептивна некомпетентність	Shapiro-Wilk	0.787	< .001

Tests of Normality

		statistic	p
	Kolmogorov-Smirnov	0.3172	< .001
	Anderson-Darling	7.832	< .001
Спостереження	Shapiro-Wilk	0.982	0.326
	Kolmogorov-Smirnov	0.1056	0.335
	Anderson-Darling	0.676	0.075
Опис досвіду	Shapiro-Wilk	0.957	0.009
	Kolmogorov-Smirnov	0.0812	0.667
	Anderson-Darling	0.771	0.043
Вміяти діяти усвідомлено	Shapiro-Wilk	0.976	0.129
	Kolmogorov-Smirnov	0.0951	0.464
	Anderson-Darling	0.485	0.221
Безоціночне ставлення	Shapiro-Wilk	0.974	0.105
	Kolmogorov-Smirnov	0.0840	0.624
	Anderson-Darling	0.498	0.205
Нереагуюче ставлення	Shapiro-Wilk	0.984	0.399

Tests of Normality

		statistic	p
	Kolmogorov-Smirnov	0.0686	0.845
	Anderson-Darling	0.376	0.404

Note. Additional results provided by *moretests*

Таблиця 5

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Спостереження	Student's t	-3.64	78.0	<.001

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Так}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Спостереження	Levene's	1.78	1	78	0.186
	Variance ratio	0.538	73	5	0.224

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
--	--	------------------	----------

Tests of Normality

		statistic	p
Спостереження	Shapiro-Wilk	0.975	0.113
	Kolmogorov-Smirnov	0.112	0.266
	Anderson-Darling	0.870	0.025

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Спостереження	Ні	74	24.5	25.0	5.44	0.632
	Так	6	33.2	36.0	7.41	3.03

Таблиця 6

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Булімія	Mann-Whitney U	379	0.005
Неефективність	Mann-Whitney U	361	0.004

Note. $H_a \mu_{\text{Жіноча}} \neq \mu_{\text{Чоловіча}}$

Tests of Normality

		statistic	p
--	--	------------------	----------

Tests of Normality

		statistic	p
Булімія	Shapiro-Wilk	0.856	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.227	< .001
	Anderson-Darling	4.55	< .001
Неефективність	Shapiro-Wilk	0.925	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.205	0.002
	Anderson-Darling	2.33	< .001

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Булімія	Жіноча	59	4.03	6.00	3.43	0.447
	Чоловіча	21	1.52	0.00	2.80	0.612
Неефективність	Жіноча	59	5.47	6.00	2.50	0.326
	Чоловіча	21	3.14	5.00	3.21	0.701

Таблиця 7

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Вага	Student's t	-4.99	78.0	< .001

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Зріст	Student's t	-7.49	78.0	<.001

Note. $H_a \mu_{\text{Жіноча}} \neq \mu_{\text{Чоловіча}}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Bara	Levene's	0.5107	1	78	0.477
	Variance ratio	1.012	58	20	0.979
Зріст	Levene's	0.0448	1	78	0.833
	Variance ratio	0.770	58	20	0.435

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Bara	Shapiro-Wilk	0.956	0.008
	Kolmogorov-Smirnov	0.1089	0.299
	Anderson-Darling	1.068	0.008
Зріст	Shapiro-Wilk	0.982	0.317
	Kolmogorov-Smirnov	0.0922	0.504

Tests of Normality

	statistic	p
Anderson-Darling	0.414	0.328

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Вара	Жіноча	59	62.6	60.0	12.57	1.637
	Чоловіча	21	78.6	75.0	12.50	2.73
Зріст	Жіноча	59	166.1	167.0	6.57	0.855
	Чоловіча	21	179.0	180.0	7.49	1.63

Таблиця 8

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Вара	Welch's t	-2.56	75.5	0.012

Note. $H_a: \mu_{Hi} \neq \mu_{Так}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Вара	Levene's	11.7	1	78	<.001

Homogeneity of Variances Tests

	F	df	df2	p
Variance ratio	0.328	25	53	0.003

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Bara	Shapiro-Wilk	0.980	0.237
	Kolmogorov-Smirnov	0.0772	0.727
	Anderson-Darling	0.491	0.214

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Bara	Hi	26	62.0	60.5	9.07	1.78
	Так	54	69.1	68.0	15.8	2.15

Таблиця 9

Independent Samples T-Test

	Statistic	df	p
--	------------------	-----------	----------

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Реактивна тривожність (ситуативна)	Student's t	-2.91	78.0	0.005
Особистісна тривожність	Student's t	-3.30	78.0	0.001
Спостереження	Student's t	-2.76	78.0	0.007
Вміяти діяти усвідомлено	Student's t	3.00	78.0	0.004

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Tak}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Реактивна тривожність (ситуативна)	Levene's	2.147	1	78	0.147
	Variance ratio	1.858	67	11	0.259
Особистісна тривожність	Levene's	2.643	1	78	0.108
	Variance ratio	0.574	67	11	0.166
Спостереження	Levene's	2.032	1	78	0.158
	Variance ratio	0.650	67	11	0.277
Вміяти діяти усвідомлено	Levene's	0.847	1	78	0.360

Homogeneity of Variances Tests

	F	df	df2	p
Variance ratio	0.680	67	11	0.326

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Реактивна тривожність (ситуативна)	Shapiro-Wilk	0.985	0.490
	Kolmogorov-Smirnov	0.0693	0.838
	Anderson-Darling	0.385	0.385
Особистісна тривожність	Shapiro-Wilk	0.965	0.028
	Kolmogorov-Smirnov	0.0905	0.528
	Anderson-Darling	0.791	0.039
Спостереження	Shapiro-Wilk	0.988	0.674
	Kolmogorov-Smirnov	0.0832	0.637
	Anderson-Darling	0.393	0.369
Вміяти діяти усвідомлено	Shapiro-Wilk	0.981	0.288
	Kolmogorov-Smirnov	0.0972	0.436

Tests of Normality

	statistic	p
Anderson-Darling	0.419	0.320

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Реактивна тривожність (ситуативна)	Ні	68	45.2	44.5	10.13	1.229
	Так	12	54.2	53.5	7.43	2.15
Особистісна тривожність	Ні	68	43.0	42.0	7.41	0.898
	Так	12	51.1	49.5	9.77	2.82
Спостереження	Ні	68	24.4	25.0	5.56	0.674
	Так	12	29.4	27.5	6.89	1.99
Вміяти діяти усвідомлено	Ні	68	24.9	24.0	5.70	0.692
	Так	12	19.3	20.5	6.92	2.00

Таблиця 10

Independent Samples T-Test

	Statistic	p	
Інтероцептивна некомпетентність	Mann-Whitney U	514	0.008

Independent Samples T-Test

	Statistic	p
--	------------------	----------

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Так}$

Tests of Normality

		statistic	p
Інтероцептивна некомпетентність	Shapiro-Wilk	0.832	< .001
	Kolmogorov- Smirnov	0.277	< .001
	Anderson-Darling	6.13	< .001

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Інтероцептивна некомпетентність	Hi	42	5.29	6.00	2.59	0.399
	Так	37	4.03	5.00	2.76	0.454

Таблиця 11

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Перфекціонізм	Student's t	2.91	77.0	0.005

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Спостереження	Student's t	4.15	77.0	<.001
Вміяти діяти усвідомлено	Student's t	-2.95	77.0	0.004

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Так}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Перфекціонізм	Levene's	0.2638	1	77	0.609
	Variance ratio	0.956	41	36	0.885
Спостереження	Levene's	0.0419	1	77	0.838
	Variance ratio	1.354	41	36	0.358
Вміяти діяти усвідомлено	Levene's	0.0127	1	77	0.911
	Variance ratio	1.191	41	36	0.596

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Перфекціонізм	Shapiro-Wilk	0.943	0.002
	Kolmogorov-Smirnov	0.1130	0.266
	Anderson-Darling	1.212	0.003

Tests of Normality

		statistic	p
Спостереження	Shapiro-Wilk	0.977	0.171
	Kolmogorov-Smirnov	0.0888	0.561
	Anderson-Darling	0.502	0.201
Вміяти діяти усвідомлено	Shapiro-Wilk	0.978	0.191
	Kolmogorov-Smirnov	0.0688	0.848
	Anderson-Darling	0.489	0.216

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Перфекціонізм	Ні	42	5.10	5.50	2.63	0.406
	Так	37	3.35	3.00	2.69	0.442
Спостереження	Ні	42	27.48	27.00	5.82	0.898
	Так	37	22.38	23.00	5.00	0.822
Вміяти діяти усвідомлено	Ні	42	22.21	22.50	6.17	0.952
	Так	37	26.16	26.00	5.65	0.929

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Bara	Welch's t	-5.14	64.6	<.001

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Tak}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Bara	Levene's	7.35	1	77	0.008
	Variance ratio	0.520	41	36	0.044

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Bara	Shapiro-Wilk	0.983	0.369
	Kolmogorov-Smirnov	0.0920	0.515
	Anderson-Darling	0.370	0.418

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

Group	N	Mean	Median	SD	SE
--------------	----------	-------------	---------------	-----------	-----------

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Bara	Hi	42	60.0	60.0	10.4	1.60
	Так	37	74.7	73.0	14.4	2.37

Таблица 13

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
Bara	Welch's t	2.52	26.0	0.018

Note. $H_a \mu_{Hi} \neq \mu_{Так}$

Homogeneity of Variances Tests

		F	df	df2	p
Bara	Levene's	4.31	1	78	0.041
	Variance ratio	3.27	67	11	0.035

Note. Additional results provided by *moretests*

Tests of Normality

		statistic	p
Bara	Shapiro-Wilk	0.966	0.032

Tests of Normality

	statistic	p
Kolmogorov-Smirnov	0.108	0.306
Anderson-Darling	0.933	0.017

Note. Additional results provided by *moretests*

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Вага	Ні	68	68.0	64.5	14.9	1.81
	Так	12	60.4	61.5	8.24	2.38

Таблиця 14

Contingency Tables

Вік		Сімейний статус						Total
		Інше	Вдівець/ вдова	Громадянський шлюб	Неодружений /незаміжня	Одружений /заміжня	Розлучений(на)	
18- 20 років	Observed	0	0	0	16	2	0	18
	Expected	0.250	0.2250	1.350	6.53	7.88	1.800	18.00
21- 25 років	Observed	1	0	4	11	4	1	21

Contingency Tables

Вік		Сімейний статус						Total
		Інше	Вдівець/ вдова	Громадянський шлюб	Неодружений /незаміжня	Одружений /заміжня	Розлучений(на)	
	Expected	0.2625	0.2625	1.575	7.61	9.19	2.100	21.00
26-35 років	Observed	0	0	0	0	3	2	5
	Expected	0.0625	0.0625	0.375	1.81	2.19	0.500	5.00
36-45 років	Observed	0	1	0	1	13	3	18
	Expected	0.2250	0.2250	1.350	6.53	7.88	1.800	18.00
46-60 років	Observed	0	0	2	1	13	2	18
	Expected	0.2250	0.2250	1.350	6.53	7.88	1.800	18.00
Total	Observed	1	1	6	29	35	8	80
	Expected	1.0000	1.0000	6.000	29.00	35.00	8.000	80.00

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	61.8	20	<.001

χ^2 Tests

	Value	df	p
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.660
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.439

Таблиця 15

Contingency Tables

		Наявність дітей					Total
		Більше чотирьох	Дві дитини	Ні	Одна дитина	Три дитини	
18- 20 рокі в	Observed	0	0	18	0	0	18
	Expected	0.2250	3.375	9.45	4.28	0.675	18.00

Contingency Tables

		Наявність дітей					Total
		Більше чотирьох	Дві дитини	Ні	Одна дитина	Три дитини	
21- 25 рокі в	Observed	0	0	20	1	0	21
	Expected	0.2625	3.938	11.03	4.99	0.787	21.00
26- 35 рокі в	Observed	0	1	2	2	0	5
	Expected	0.0625	0.938	2.63	1.19	0.188	5.00
36- 45 рокі в	Observed	0	8	1	8	1	18
	Expected	0.2250	3.375	9.45	4.28	0.675	18.00
46- 60 рокі в	Observed	1	6	1	8	2	18
	Expected	0.2250	3.375	9.45	4.28	0.675	18.00
Total	Observed	1	15	42	19	3	80

Contingency Tables

Вік	Наявність дітей					Total
	Більше чотирьох	Дві дитини	Ні	Одна дитина	Три дитини	
Expected	1.0000	15.000	42.0 0	19.00	3.000	80.0 0

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	68.4	16	<.001
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.679
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.462

Таблиця 16

Contingency Tables

Наявність дітей

Сімейний статус		Більше чотирьох	Дві дитини	Ні	Одна дитина	Три дитини	Total
Інше	Observed	0	0	1	0	0	1
	Expected	0.0125	0.188	0.525	0.237	0.0375	1.00
Вдівець/вдова	Observed	0	0	0	0	1	1
	Expected	0.0125	0.188	0.525	0.237	0.0375	1.00
Громадянський шлюб	Observed	1	0	4	1	0	6
	Expected	0.0750	1.125	3.150	1.425	0.2250	6.00
Неодружений/не заміжня	Observed	0	0	28	1	0	29
	Expected	0.3625	5.438	15.225	6.888	1.0875	29.00
Одружений/заміжня	Observed	0	12	8	13	2	35
	Expected	0.4375	6.563	18.375	8.313	1.3125	35.00
Розлучений(на)	Observed	0	3	1	4	0	8
	Expected	0.1000	1.500	4.200	1.900	0.3000	8.00
Total	Observed	1	15	42	19	3	80

Contingency Tables

Сімейний статус	Наявність дітей					Total
	Більше чотирьох	Дві дитини	Ні	Одна дитина	Три дитини	
Expected	1.0000	15.0000	42.0000	19.0000	3.0000	80.0000

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	82.8	20	<.001
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.713
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.509

Таблиця 17

Contingency Tables

Місцезнаходження		Зміна або втрата роботи		Total
		Ні	Так	
Інше	Observed	2	1	3
	Expected	2.55	0.450	3.00
Виїхав за кордон	Observed	3	6	9
	Expected	7.65	1.350	9.00
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	Observed	60	5	65
	Expected	55.25	9.750	65.00
Тимчасово переміщений в межах України	Observed	3	0	3
	Expected	2.55	0.450	3.00
Total	Observed	68	12	80
	Expected	68.00	12.000	80.00

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	22.9	3	<.001
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.472
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.535

Таблиця 18

Contingency Tables

Раніше харчовий діагноз		Зміна або втрата роботи		
		Ні	Так	Total
Ні	Observed	66	8	74
	Expected	62.90	11.100	74.00
Так	Observed	2	4	6
	Expected	5.10	0.900	6.00
Total	Observed	68	12	80
	Expected	68.00	12.000	80.00

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	13.6	1	<.001
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.381
Phi-coefficient	0.412
Cramer's V	0.412

Таблиця 19

Contingency Tables

Місцезнаходження		Раніше харчовий діагноз		Total
		Ні	Так	
Інше	Observed	3	0	3
	Expected	2.77	0.225	3.00
Виїхав за кордон	Observed	5	4	9
	Expected	8.32	0.675	9.00
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	Observed	63	2	65
	Expected	60.13	4.875	65.00
Тимчасово переміщений в межах України	Observed	3	0	3
	Expected	2.77	0.225	3.00
Total	Observed	74	6	80

Contingency Tables

Місцезнаходження	Раніше харчовий діагноз		Total
	Ні	Так	
Expected	74.00	6.000	80.00

 χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	20.0	3	<.001
N	80		

Nominal

	Value
Contingency coefficient	0.447
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.500

Таблиця 20

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
--	----------	----	---	--------------

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Інтероцептивна некомпетентність	10.42	4	0.034	0.132
Спостереження	9.85	4	0.043	0.125
Вміяти діяти усвідомлено	12.62	4	0.013	0.160

Pairwise comparisons - Інтероцептивна некомпетентність

		W	p
18-20 років	21-25 років	-2.185	0.533
18-20 років	26-35 років	-1.672	0.762
18-20 років	36-45 років	-3.047	0.197
18-20 років	46-60 років	-4.061	0.033
21-25 років	26-35 років	-0.383	0.999
21-25 років	36-45 років	-1.688	0.755
21-25 років	46-60 років	-2.704	0.311
26-35 років	36-45 років	-1.039	0.949
26-35 років	46-60 років	-1.516	0.821
36-45 років	46-60 років	-0.445	0.998

Pairwise comparisons - Спостереження

	W	p
--	---	---

Pairwise comparisons - Спостереження

		W	p
18-20 років	21-25 років	1.241	0.905
18-20 років	26-35 років	-1.294	0.891
18-20 років	36-45 років	-3.153	0.169
18-20 років	46-60 років	-2.547	0.373
21-25 років	26-35 років	-1.662	0.766
21-25 років	36-45 років	-3.011	0.208
21-25 років	46-60 років	-3.193	0.159
26-35 років	36-45 років	-1.638	0.775
26-35 років	46-60 років	-1.005	0.954
36-45 років	46-60 років	0.449	0.998

Pairwise comparisons - Вміяти діяти усвідомлено

		W	p
18-20 років	21-25 років	1.318	0.885
18-20 років	26-35 років	1.326	0.882
18-20 років	36-45 років	1.839	0.691
18-20 років	46-60 років	4.423	0.015
21-25 років	26-35 років	0.646	0.991
21-25 років	36-45 років	0.818	0.978
21-25 років	46-60 років	4.073	0.032

Pairwise comparisons - Вміяти діяти усвідомлено

		W	p
26-35 років	36-45 років	0.264	1.000
26-35 років	46-60 років	2.544	0.374
36-45 років	46-60 років	2.602	0.351

Таблиця 21

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Булімія	11.3	5	0.045	0.143
Інтероцептивна некомпетентність	13.6	5	0.018	0.173

Pairwise comparisons - Булімія

		W	p
Інше	Вдівець/вдова	NaN	NaN
Інше	Громадянський шлюб	1.183	0.961
Інше	Неодружений/незаміжня	1.546	0.884
Інше	Одружений/заміжня	1.037	0.978
Інше	Розлучений(на)	1.748	0.819
Вдівець/вдова	Громадянський шлюб	1.183	0.961
Вдівець/вдова	Неодружений/незаміжня	1.546	0.884
Вдівець/вдова	Одружений/заміжня	1.037	0.978
Вдівець/вдова	Розлучений(на)	1.748	0.819

Pairwise comparisons - Булімія

		W	p
Громадянський шлюб	Неодружений/незаміжня	1.109	0.970
Громадянський шлюб	Одружений/заміжня	-0.659	0.997
Громадянський шлюб	Розлучений(на)	2.375	0.546
Неодружений/незаміжня	Одружений/заміжня	-2.972	0.287
Неодружений/незаміжня	Розлучений(на)	2.114	0.668
Одружений/заміжня	Розлучений(на)	3.887	0.066

Pairwise comparisons - Інтроцептивна некомпетентність

		W	p
Інше	Вдівець/вдова	-1.414	0.918
Інше	Громадянський шлюб	-1.817	0.794
Інше	Неодружений/незаміжня	-1.257	0.949
Інше	Одружений/заміжня	-2.431	0.519
Інше	Розлучений(на)	-0.866	0.990
Вдівець/вдова	Громадянський шлюб	0.741	0.995
Вдівець/вдова	Неодружений/незаміжня	1.088	0.973
Вдівець/вдова	Одружений/заміжня	0.144	1.000
Вдівець/вдова	Розлучений(на)	1.708	0.833
Громадянський шлюб	Неодружений/незаміжня	1.081	0.973
Громадянський шлюб	Одружений/заміжня	-1.317	0.939

Pairwise comparisons - Інтероцептивна некомпетентність

		W	p
Громадянський шлюб	Розлучений(на)	1.984	0.726
Неодружений/незаміжня	Одружений/заміжня	-3.764	0.083
Неодружений/незаміжня	Розлучений(на)	1.231	0.954
Одружений/заміжня	Розлучений(на)	4.025	0.051

Таблиця 22

Kruskal-Wallis

	χ^2	df	p	ϵ^2
Прагнення до худоби	9.88	3	0.020	0.125
Неефективність	9.80	3	0.020	0.124
Перфекціонізм	10.47	3	0.015	0.133

Pairwise comparisons - Прагнення до худоби

		W	p
Інше	Виїхав за кордон	0.000	1.000
Інше	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	- 1.636	0.654
Інше	Тимчасово переміщений в межах України	0.626	0.971
Виїхав за кордон	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	- 3.142	0.117

Pairwise comparisons - Прагнення до худоби

		W	p
Виїхав за кордон	Тимчасово переміщений в межах України	1.269	0.806
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	Тимчасово переміщений в межах України	3.091	0.127

Pairwise comparisons - Неефективність

		W	p
Інше	Виїхав за кордон	1.0765	0.872
Інше	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	0.0218	1.000
Інше	Тимчасово переміщений в межах України	1.2524	0.813
Виїхав за кордон	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	2.8838	0.174
Виїхав за кордон	Тимчасово переміщений в межах України	1.4775	0.723
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	Тимчасово переміщений в межах України	3.6681	0.047

Pairwise comparisons - Перфекціонізм

		W	p
Інше	Виїхав за кордон	2.27	0.374
Інше	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	1.63	0.659
Інше	Тимчасово переміщений в межах України	1.59	0.675
Виїхав за кордон	Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	2.36	0.340
Виїхав за кордон	Тимчасово переміщений в межах України	3.47	0.067
Перебуваю у постійному місці проживання (рідний дім) в Україні	Тимчасово переміщений в межах України	3.55	0.059