

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ГОТОВНОСТІ ДО ЗМІН В ХАРЧОВІЙ ПОВЕДІНЦІ

УДК: 159.923

Абсалямова Лариса Миколаївна

Кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, м. Харків (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8668-9552>

Анотація. У статті аналізуються психологічні основи готовності особистості до змін в харчовій поведінці. Наголошується, що зміни в харчовій поведінці залежать від низки чинників, серед яких важливе місце займають індивідуальні особливості людини. Підкреслюється, що зміна поведінкових стратегій має вирішальне значення для оптимізації харчової поведінки особистості. Зазначається, що в процесі проведеного нами формульованого експерименту були виявлені такі особливості. У ОГ1 (обстежуваної групи 1), де проводилася корекційна робота, усі показники змінилися: зменшилася кількість жінок з високими (на 8%) і низькими показниками (на 4%) обмежувальної поведінки, і на 12% збільшилася кількість жінок з нормою по цьому параметру. У ОГ2 (обстежуваної групи 2), де не проводилася корекційна робота, усі показники залишилися на колишньому рівні. Робиться висновок, що ми проаналізували низку факторів, які впливають на готовність людини до змін в харчовій поведінці. Проведений формульований експеримент засвідчив ефективність психокорекційної допомоги жінкам з розладами харчової поведінки.

Ключові слова: харчова поведінка, особистість, готовність, формульований експеримент, харчовий вибір, розлади харчової поведінки, зміни харчової поведінки.

Постановка проблеми. Феномен поведінкової зміни у харчовій поведінці людини аналізується у межах значної кількості психологічних та соціальних теорій і концепцій. До таких ключових теорій та поведінкових технік належать: модель знань та установок; теорія інноваційної дифузії; модель здорових переко-

нань; соціально-когнітивна теорія; теорія усвідомленої дії та теорія стадіальних змін. Крім того, моделі запобігання рецидивам використовуються для додаткового вивчення підтримки зміненої поведінки [3]. Незважаючи на те, що у психотерапевтичних інтервенціях щодо харчової поведінки зазвичай використовується

ся якась одна модель, найбільш ефективною виглядає комбінація кількох теорій. Слід зазначити, що наразі жодна теорія чи модель неспроможна вичерпно пояснити та передбачити увесь спектр різноманітної харчової поведінки людини.

Мета статті – проаналізувати психологічні особливості готовності до змін в харчовій поведінці та результати проведеного нами формувального експерименту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Довготермінова підтримка режиму встановленої дієти коливається у межах від 20% до 80% з високими показниками рецидивів та поверненням до минулих показників маси тіла за період від 3 до 5 років після успішного проходження курсу терапії та ефективного зниження ваги. Однак невеликий відсоток людей все-таки виявляється успішним у зміні харчового раціону та підтримці цієї зміни у довготривалому часовому періоді. Що ж саме уможливило успішність цієї групи людей? Ретельний аналіз факторів, які допомагають чи прискорюють ефективні зміни харчової поведінки, відкриває цілий комплекс соціальних, поведінкових та інтрапсихічних чинників, що впливають на становлення та підтримку більш здорового харчування [2].

Індивідуальні особливості. Ретельне вивчення людей, які прискіпливо ставляться до питань здоров'я з мотивів зниження ризиків хронічних та гострих захворювань, показало, що низькокалорійне харчування є більш

популярним серед жінок; людей європеїдної раси; індивідів старшої вікової групи; тих, чий рівень доходів вищий за межу бідності; з високим рівнем освіти; людей з наявністю у родинній історії хвороб (батьки чи інші родичі) серцево-судинних захворювань; фізично активних; споживачів харчових добавок [3]. Мотивація жінок щодо профілактичної харчової поведінки відрізняється залежно від віку, сприйняття образу тіла, стану здоров'я та соціального статусу. Серед дівчат шкільного віку часто спостерігається більше прагнення до вибору знежирених продуктів порівняно із хлопцями, що залежить від рівня освіти батьків, наявності повної чи неповної родини та того, чи є серед членів родини людина із підвищеним рівнем холестерину. Серед чоловіків фізична некваліфікована праця та низький престиж професії показують виразну кореляцію з підвищеним споживанням жирної їжі.

Перешкоди. Здорові, низькожирові дієти далеко не завжди сприймаються як легкі, привабливі чи приємні альтернативи поточному харчуванню індивіда. Деякі дослідження зосереджувалися на труднощах, з якими люди стикаються при спробах змінити свій харчовий раціон, та на тому, що насправді відбувається у процесі таких спроб. У більшості випадків проблеми стосуються переживань індивіда щодо смаку, вартості, відмови від улюблених чи вподобаних продуктів, та браку особистої сили волі [5]. Окремою групою за непокоєнь серед респондентів молодшої віко-

вої групи та людей із високим рівнем освіти є проблеми з закупівлею продуктів та приготуванням навіть найпростіших страв.

Ситуації соціальних взаємодій та ситуації наявності великої кількості їжі також можуть становити значну проблему для ефективною зміни харчової поведінки людини. При цьому брак соціальних контактів та/або соціальної підтримки не розглядається респондентами як принципова та непереборна перешкода, однак зазначається як очевидний фактор зменшення шансів на ініціацію харчових змін індивіда.

Психотерапевтична підтримка є ефективним мотивуючим фактором до зміни та підтримки здорової харчової поведінки серед пацієнтів із серцево-судинними хворобами [7]. Чинниками, які однак стримують пацієнтів від отримання такої підтримуючої терапії, є брак коштів, низька зацікавленість, брак часу, відсутність соціальної підтримки, особливо серед членів родини та/або референтної групи індивіда, та брак належного розуміння самим пацієнтом вигід та переваг психотерапевтичної підтримки.

Найбільш популярними перешкодами на шляху до здорових низькокалорійних дієт респонденти називають внутрішнє рішення, пристрасне компульсивне бажання їжі, фізична доступність висококалорійних продуктів, низькі індивідуальні навички планування та відсутність можливості придбати відповідні харчові продукти. Крім того, різні типи дієт

(наприклад, низькосольова дієта, білкова чи низькожирова) можуть асоціюватися з різними типами перешкод.

Культурні вподобання м'ясних страв та іншої традиційної їжі можуть виступати у ролі перешкоди для переходу на низькокалорійну дієту. Наприклад, респонденти можуть вважати, що «м'ясо неминуче потрібне для обіду», «м'ясо на столі показує успіх та статус», «справжній чоловік має їсти м'ясо» тощо.

Відтак наміри розпочати та підтримувати здорову дієту послаблюються при зіткненні із перешкодами, до яких також належать зміни у способі життя, знижене відчуття смаку та насичення, загальна сенсорна депривація, занепокоєння щодо збільшення витрати ресурсів (коштів, часу та комфорту), та брак підтримки і допомоги серед найближчого соціального оточення індивіда.

Для напрацювання ефективних стратегій психотерапевтичної інтервенції та визначення стадій готовності людини до змін харчової поведінки використовувалися поняття та процеси, запозичені з багатьох моделей та теорій, що описують поведінкові зміни. Нещодавні дослідження щодо зниження маси тіла зосереджуються на п'ятичленній стадіальній моделі: попереднє обмірковування, розмисел, підготовка, дія, та підтримка. Стратегії інтервенції зазвичай спрямовані на стадії дії та активної підтримки, у той час як соціальний маркетинг та неформальне поширення інформації щодо здорового способу життя та харчових

ризиків орієнтовані на попередні стадії розмислу та підготовки.

На початку процесу змін, після того як людина визначила свою особисту потребу змінитися, вона потребує певного часу, аби обміркувати такі прийдешні зміни (стадія розмислу). Зростання самосвідомості та рівня саморефлексії, самооцінка та самостереження, оцінка та переоцінка умов навколишнього середовища, у т.ч. соціального та мікросоціального оточення – все це використовується людиною для збільшення саморозуміння, для аналізу глибинних особистісних почуттів, для переживання та прояву цих почуттів, та для глибшого розуміння того, як заплановані харчові зміни можуть вплинути на фізичний стан людини та її соціальне оточення [6]. Слід зазначити, що такий період розмислу може бути доволі довгим, у т.ч. з рецидивами регресивних переходів до стадії попереднього обмірковування. Коли людина стає справді готовою розпочати зміни, вона робить певне внутрішнє зобов'язання, починає шукати джерела соціальної підтримки (допомагаючі стосунки), робить попередньо визначені харчові вибори та вольовими зусиллями дотримується цих виборів (управління ризиками).

Найважчою частиною змін харчової поведінки виявляється не сама зміна як така, а стійке, стабільне підтримання цієї поведінкової зміни. Дія (здійснення нового харчового вибору) сама по собі не є достатньою; людина

має постійно переглядати та підкріплювати внутрішню потребу таких змін (самооцінка та переоцінка зовнішнього середовища) [9]. Людина може потребувати фізичного віддалення від таких ситуацій, які провокують небажані старі звички (активна протидія та контроль подразників). Зрештою, люди, які знайшли у собі сили змінитися та довгий час підтримувати ці зміни, починають заохочувати інших чинити так само (позитивні соціальні перетворення). Зазначені процеси (вказаний нами перелік є рамковим, а не вичерпним) демонструють, чому ефективні зміни харчової поведінки є важкими, а стабільна підтримка таких змін – іще важчою.

Дослідники визначили ключові змінні, які вирізняють людей, здатних змінитися власними силами, від нездатних це зробити: сприйняття власної вразливості до захворювань, пов'язаних із харчуванням та харчовою поведінкою; сприйняття та розуміння вигід від профілактичних заходів охорони здоров'я; загальний рівень уважності до власного здоров'я; особисті переконання; мотивація до дій та локус контролю [1].

Таким чином, рекомендації щодо зміни харчових виборів мають бути чимось принципово більшим, аніж простим переліком страв та продуктів, яких слід уникати чи навпаки, вживати [10]. Найбільш принциповим, засадничим кроком у справі популяризації здорових раціонів харчування є підсилення тих факторів, які заохочують людей власноруч роби-

ти та підтримувати здорові харчові вибори.

Підтримка смакових якостей дієти. Оскільки смак залишається ключовим фактором впливу на харчовий вибір та харчову поведінку, стратегії зміни та покращення раціонів харчування мають враховувати сенсорні реакції-відповіді на продукти. Оскільки висококалорійні продукти та продукти з поєднанням цукру і жирів сприймаються як смачніші та поживніші, спроби переконати споживачів замінити такі продукти на низькокалорійні та знежирені часто виявляються неуспішними та недостатніми [7]. Смачність як комплексна афективна реакція-відповідь на смак, запах, температуру та текстуру страви, формує задоволення від споживання їжі і відтак не може бути знехтувана.

Окремі дослідження показують, що практика довготривалих низькожирових дієт призводить до формування у людини огиди до жирів, спонукаючи таким чином і далі дотримуватися низькожирового плану харчування. Така огида, однак, не є самопідтримуваною і за умови повернення до попереднього (високожирового чи нейтрального) раціону харчування показує тенденцію до зникнення. Дослідження [9] показали гедоністичну реакцію-відповідь на жири у вибраних харчових продуктах у перебігу тримісячної низькожирової дієти. Не було зафіксовано суттєвих змін у харчових вподобаннях, коли жирові замінники були частиною низькожирової дієти. У цьому випадку знижене вподобання жирів

може залежати від меншої вираженості смакових властивостей знежиреної їжі. В межах експерименту, однак, споживання жирів швидко повернулося до початкового рівня після припинення дієти, і короточасні зміни у вподобаннях виявилися недостатніми для формування та закріплення стійких довготривалих поведінкових змін.

Поведінкові стратегії. Дослідники харчової поведінки виокремили фактори, які найбільше впливають на довготривале дотримання режиму дієти. Деякі з цих змінних вивчалися безпосередньо у сфері дієт, фізичних вправ чи контролю маси тіла, у той час як деякі інші стали предметом вивчення у медичних чи психологічних дослідженнях.

Самоспостереження. Тривале самоспостереження за обсягами прийому їжі продемонструвало свою ефективність у плануванні та контролі довготривалого зниження маси тіла. Дослідження [8] показують чітку позитивну кореляцію між самоспостереженням обсягів прийому їжі та ймовірністю успішної довготривалої підтримки запланованої здорової харчової поведінки. Люди, які досягли успіху у довготривалому контролі маси тіла, також продовжують частіше зважуватися навіть після завершення основного курсу дієти. Краща сумісність із низькожировими дієтами також була зафіксована у тих пацієнтів, які сумлінно дотримувалися медичних приписів лікаря. Дослідження [7] змін харчової поведінки для зменшення ризиків серцево-судинних захво-

рювань серед дорослих відзначає регулярне самостереження як один із головних факторів успішного зниження обсягів споживаних жирів у індивідуальному харчовому раціоні.

Доступність. Окремі дослідження [8] показують можливість зміни загального обсягу споживання жирів через зміну доступності та вартості харчових продуктів без прямої зміни жирів уподобань чи поінформованості споживачів. Доступність «здорових» продуктів у бакалійних крамницях позитивно корелює з дослідженим рівнем «здоров'я» індивідуальних раціонів харчування. Дослідження споживання фруктів та овочів у кафетеріях біля місця роботи показали збільшення обсягів при 50% знижках та розширенні асортименту, попит на окремі позиції на кшталт овочевих салатів та фруктових десертів зріс більш ніж утричі. Аналогічно зниження ціни на знежирені продукти у вендінгових машинах майже подвоїло частоту їхнього вибору з-поміж інших продуктів (з 26% до 46% загального обсягу продажів). Отже, зниження ціни може бути ефективним інструментом просування низькожирових харчових виборів.

Через біологічну, психологічну, економічну, соціальну та епідеміологічну важливість та значущість багато дослідників та психологів-практиків звертають увагу на харчові вибори. У цілому використовується три загальні підходи щодо моделей харчових виборів. Згідно з першим підходом, існуючі моделі, концепції та теорії, які були створені для по-

яснення інших тем, використовуються для дослідження харчових виборів. Сюди відноситься теорія планованої поведінки, модель переконань щодо здоров'я, транстеоретична модель, соціально-когнітивна теорія, модель гедоністичного споживацького вибору тощо [10]. У другому підході нові моделі для пояснення харчової поведінки розвиваються дедуктивно, при цьому аналітики створюють свої власні пояснення щодо того, як здійснюються харчові вибори. Згідно з третім підходом, моделі харчового вибору виникають індуктивно, з використанням якісних методів дослідження, щоб виробити концепції того, що люди думають про їжу та як вони залучаються до харчових виборів [8].

Особливу увагу ми плануємо присвятити індуктивно сформованій моделі процесу харчового вибору, створеній з використанням глибинних якісних інтерв'ю з дорослими людьми, яких питали, як вони здійснюють власні харчові вибори. Ми зупинимося на компонентах та галузях застосування цієї моделі процесу харчового вибору. Згідно з цією моделлю фізіологічні, когнітивні та соціокультурні впливи та процеси всі разом залучаються до здійснення харчових виборів. В той же час важливим є наголос на конструкціоністському підході, який підкреслює, що у той час, як сенсорні, біологічні, поведінкові та соціальні структурні фактори мають значення для харчових виборів, але люди активно розмірковують, інтерпретують та зважують мож-

ливості харчових виборів та вправляються у власній суб'єктності стосовно сприймання, визначення, концептуалізації, презентації та здійснення харчових виборів. Ця модель припускає, що ключовий процес при виборі їжі – це будова харчових виборів, яка ґрунтується на когнітивних процесах та соціальних факторах. Припускається, що люди конструюють харчові вибори, активно вибираючи з великої кількості шляхів, що, коли, де, з ким та як їсти.

Низка факторів, потенційно залучених у вибір їжі, є надзвичайно різноманітною та широкою [6]. Багато з найважливіших компонентів побудови харчового вибору включають в себе ідеали, особисті та соціальні фактори, ресурси та контексти. Пропонована нами модель процесу харчового вибору прагне зрозуміти та сполучити суттєві частини процесу, в якому люди вибирають їжу та пов'язані з нею взаємовідносини. У той же час модель не охоплює всі можливі фактори, залучені у здійснення харчових виборів. Компоненти моделі також не є відокремленими один від одного, оскільки вони теж частково перетинаються та взаємодіють.

По мірі того, як люди розвиваються та змінюються з часом, на них впливає їх оточення, і в той же час вони особисто будують індивідуальний життєвий шлях, який включає досвід харчування в минулому та теперішньому, а також ситуації та очікування щодо майбутніх можливостей [4]. Згідно з цим можна при-

пустити, що харчові вибори є динамічними та розвиваються з часом. У той час, як з точки зору психології розвитку (наприклад, зростання, зрілість та старіння) та вікових періодів розвитку (дитинство, юність, дорослість, похилий вік) розглядається індивідуальне зростання на життєвому шляху, більш динамічне розуміння розвитку протягом життя дає нам більші можливості враховувати суб'єктність людини щодо визначення своєї власної траєкторії харчових виборів, накопичення досвіду з часом, очікувань щодо майбутнього та важливість змін у контекстах в певні періоди часу. Підхід, який враховує особливості життєвого шляху при харчових виборах, доповнює біологічні дослідження програм, сформованих у ранньому віці, та експерименти, у яких вивчалася дієтична поведінка протягом певних періодів часу із включенням мінливих соціальних, поведінкових та культурних контекстів, у яких індивід приймає їжу [5]. Ключовими моментами, які розвиваються в інших роботах на тему життєвого шляху, також є згадування у звітах людей про те, як вони будують харчові вибори в різні періоди часу, включаючи траєкторії, переходи, часові проміжки та контексти.

Виклад основного матеріалу дослідження. В процесі проведеного нами формульованого експерименту були виявлені такі особливості. У ОГ1 (обстежуваної групи 1), де проводилася корекційна робота, усі показники змінилися: зменшилася кількість жінок з високими (на 8%) і низькими показниками (на 4%)

обмежувальної поведінки, і на 12% збільшилася кількість жінок з нормою по цьому параметру.

У ОГ2 (обстежуваної групи 2), де не проводилася корекційна робота, усі показники залишилися на колишньому рівні.

У ОГ1, де проводилася корекційна робота, усі показники змінилися: зменшилася кількість жінок з високими (на 20%) і низькими показниками (на 16%) екстернальної харчової поведінки, і на 4% збільшилася кількість жінок з нормою по цьому параметру.

В ОГ1, де проводилася корекційна робота, сталися якісні і кількісні зміни: зникла надмірна і дуже висока міра незадоволення тілом, помірно висока міра знизилася на 16%, помірна, – зросла на 24%, а низька – на 28%. В ОГ2, де не проводилася корекційна робота, показники незадоволення своїм тілом не змінилися.

Аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження, дозволив зробити висновок про те, що корекційна робота допомагає сформувати навички харчової поведінки, гармонізувати свій психологічний стан. Були виявлені значущі відмінності на 1% і 5% рівнях в ОГ1 і ОГ2 по шкалах: «Незадоволення тілом», «Екстернальна харчова поведінка», «Обличчя», «Шия», «Праве плече», «Ліве плече», «Праве передпліччя», «Ліве передпліччя», «Кисті рук», «Внутрішня конфліктність», «Закритість», «Самозвинувачення», «Самовпевненість», «Самокерування»,

«Відбите самоставлення», «Самоцінність», «Самоприв'язаність», «Самоприйняття». Це говорить про високий рівень відмінностей між контрольною і експериментальною групами по цих параметрах.

Отримані результати свідчать про те, що значущі відмінності були виявлені по усіх шкалах при $p \leq 0.01$, що говорить про високий рівень відмінностей між контрольною і експериментальною групами: в групі ОГ2 показники закритості, внутрішньої конфліктності, самозвинувачення вищі, а самовпевненості, самокерування, відбитого самоставлення, самоцінності, самоприйняття, самоприв'язаності – нижче, ніж в групі ОГ1.

Окрім цього, були виявлені значущі відмінності на 1% і 5% рівнях між 1 і 2 етапами дослідження в ОГ1, де проводилася корекційна робота, по шкалах: «Незадоволення тілом», «Волосся», «Внутрішня конфліктність», «Самозвинувачення», «Самокерування». Це говорить про те, що в результаті корекційної роботи сталися значущі якісні і кількісні зміни в цій групі жінок.

Жінки, які не проходили корекційну програму, характеризуються тим, що вони не задоволені своїм тілом і зовнішністю, особливо верхньою її частиною (обличчя, груди, живіт). Їх характеризує схильність сприймати себе надмірно критично, неповага до себе, пов'язані з невпевненістю у своїх можливостях, з сумнівом у своїх здібностях. Загальний фон сприйняття себе – негативний. При формаль-

ному благополуччі вони залежні від оцінок оточення, від своїх і чужих успіхів. Вони орієнтовані на відношення оточення до себе, характеризуються високою мірою вимогливості до себе, самозвинуваченням у разі невдачі, підвищеним контролем до себе, своєї зовнішності, до життя. У них відзначається наявність внутрішнього конфлікту між Я-реальним і Я-ідеальним. Вони розуміють і оцінюють можливості власного тіла і вимагають від себе максимуму в усіх життєвих ситуаціях, а коли тіло перестає їм «служити», у них виникає внутрішній конфлікт. Ці жінки можуть входити до групи ризику по тривожності. Вони мають показники нижче за середній по емоційній урівноваженості, прагненню до нового, цілеспрямованості. Міра вираженої залученості в життя на середньому рівні, що говорить про недостатнє бажання особистості узяти на себе відповідальність по турботі про своє тіло і психологічне здоров'я. Низька самооцінка і розбіжність в Я-образі призводять до того, що вони схильні скаржитися на життя, себе і інших людей. Контроль за харчовою поведінкою слабо розвинений: вони можуть погано контролювати те, що і в якій кількості вони їдять, схильні заїдати стрес солодким і вживати їжу від нудьги або у відповідь на негативні емоційні стани.

Група жінок, які проходили корекційну програму, характеризуються тим, що вони більше задоволені своїм тілом, прагнуть до зміни лише деяких своїх якостей при збереженні

інших. Вони не схильні фіксуватися на власних переживаннях, характеризуються високою мірою самоцінності і упевненості в собі. Їх думка про себе в незначній мірі залежить від оцінок інших, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності. Ці жінки самовпевнені, в конфлікти вступають лише в крайніх випадках. У них вироблений контроль за харчовою поведінкою, вони контролюють кількість вживаної їжі, але цей контроль не надмірний, хоча іноді вони можуть переїдати за компанію, в ресторанах і кафе, де блюда апетитно виглядають, і навіть на дієті вони не можуть відмовити собі в смачно пахнучій свіжоспеченій булочці, їм треба уважно стежити за собою в таких ситуаціях.

За методикою «Чи любите ви своє тіло» (І. Малкіна-Пих) в групі, де проводилася корекційна робота, зникла надмірна і дуже висока міра незадоволення тілом, знизилася помірно висока міра, зросла помірна і низька міра незадоволення тілом.

Виявлені значущі відмінності говорять про те, що корекційна програма допомогла жінкам подивитися на себе і своє тіло з іншого боку, вони стали задоволені своєю зовнішністю більшою мірою, ніж спочатку.

За методикою САРТ в групі жінок, де була проведена корекційна робота, показники незадоволення усіма частинами тіла знизилися, тобто після занять жінки стали упевненішими в собі, переглянули відношення до сво-

го тіла і стали менш прискіпливі до своєї зовнішності

За методикою «Дослідження самоставлення» (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв) у групі, де проводилася корекційна робота, зменшилася кількість жінок з низьким рівнем самовпевненості, самокерування, відбитого самоставлення, самоцінності, самоприйняття і збільшилося з низьким рівнем самозвинувачення і внутрішньої конфліктності.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, ми проаналізували низку факторів, які впливають на готовність людини до змін в харчовій поведінці. Проведений формувальний експеримент засвідчив ефективність психокорекційної допомоги жінкам з розладами харчової поведінки. Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричним дослідженням психологічних факторів, які впливають на готовність до змін в харчовій поведінці жінок репродуктивного віку.

Перелік використаних джерел:

1. Абсаямова Л. М. Дослідження харчових виборів жінок репродуктивного віку / Л.М. Абсаямова // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип.39. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2018. – С.19 – 31.
2. Абсаямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини / Л.М. Абсаямова. – Харків: Видавництво «Смугаста типографія», 2017. – 181 с.

3. Лапина Ю. Тело, еда, секс и тревога: Что беспокоит современную женщину. Исследование клинического психолога / Ю. Лапина. – М.: Альпина нон-фикшн, 2018. – 229 с.
4. Нардонэ Дж. В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Пер. с итал. О.Е. Игошиной / Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. – М.: Генезис, 2016. – 320 с.
5. Перлмуттер Д. Еда и мозг. Что углеводы делают со здоровьем, мышлением и памятью / Д. Перлмуттер. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. – 240 с.
6. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки / В.І. Шебанова. – Автореф. дис... доктора психол. наук. – К., 2017. – 40 с.
7. Шнаккенберг Н. Мнимые тела, подлинные сущности: Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / Н. Шнаккенберг. Пер. с англ. – Калининград: Phoca Books, 2017. – 376 с.
8. Hoorens V. Social comparison of health risks: locus of control, the person positivity bias, and unrealistic optimism / V. Hoorens, B. Buunk. // Journal of Applied Social Psychology. – 1993. – №23. – С. 291–302.
9. Oenema A. Exploring the occurrence and nature of comparison of one's own perceived dietary fat intake to that of self-selected others / A. Oenema, J. Brug // Appetite. – 2003. – №41. – С. 259–264.
10. Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives / K.Hart, A. Herriot, J. Bishop, H. Truby // Journal of Human Nutrition and Dietetics. – 2003. – №16. – С. 89–96.

References (Transliteration):

1. Absaljamova L. M. Doslidzhennja harchovih viboriv zhinok reproductivnogo viku / L.M. Absaljamova // Problemi suchasnoї psihologii: Zbirnik naukovihprac' Kam'janec'-Podil'skogo nacional'nogo universitetu imnei Ivana Ogiienka, Institutu psihologii imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukraїni / za nauk. red. S. D. Maksimenka, L. A.

© Абсаямова Л. М.

Onufrievoi. – Vip.39. – Kamjanec'-Podil's'kij: Aksioma, 2018. – S.19 – 31.

2. *Absaljamova L. M.* Psihologija harchovoї povedinki ljudini / L.M. Absaljamova. – Harkiv: Vidavnicтво «Smugasta tipografija», 2017. – 181 s.

3. *Lapina Ju.* Telo, eda, seks i trevoga: Chto bespokoit sovremennuju zhenshchinu. Issledovanie klinicheskogo psihologa / Ju. Lapina. – M.: Al'pina non-fikshn, 2018. – 229 s.

4. *Nardonje Dzh.* V plenu u edy: bulimija, anoreksija, vomiting. Kratkosrochnaja terapija narushenij pishhevogo povedenija. Per. s ital. O.E. Igoshin / Nardonje Dzh., Verbic T., Milaneze R. – M.: Genezis, 2016. – 320 s.

5. *Perlmutter D.* Eda i mozg. Chto uglevody delajut so zdorov'em, myshleniem i pamjat'ju / D. Perlmutter. – M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2017. – 240 s.

6. *Shebanova V. I.* Psihologija harchovoї povedinki / V.I. Shebanova. – Avtoref. dis... doktora psihol. nauk. – K., 2017. – 40 s.

7. *Shnakkenberg N.* Mnimye tela, podlinnye sushhnosti: Preodolenie konfliktov identichnosti s vneshnost'ju i vozvrashhenie k podlinnomu Ja / N. Shnakkenberg. Per. s angl. – Kaliningrad: Phoca Books, 2017. – 376 c.

8. *Hoorens V.* Social comparison of health risks: locus of control, the person positivity bias, and unrealistic optimism / V. Hoorens, B. Buunk. // Journal of Applied Social Psychology. – 1993. – №23. – S. 291–302.

9. *Oenema A.* Exploring the occurrence and nature of comparison of one's own perceived dietary fat intake to that of self-selected others / A. Oenema, J. Brug // Appetite. – 2003. – №41. – S. 259–264.

10. *Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives / K.Hart, A. Herriot, J. Bishop, H. Truby // Journal of Human Nutrition and Dietetics. – 2003. – №16. – S. 89–96.* Abstract of the article

Absalyamova Larisa

Candidate of psychological sciences, associate professor, associate professor at the department of practical psychology, G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Kharkiv (Ukraine)

THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF BEING READY TO DIETARY BEHAVIOR'S CHANGES

ABSTRACT

The article is dedicated to the problem of the readiness to dietary behavior's changes. Psychological roots of a person's readiness to make changes in food behavior are analysed in the article. It is noted that changes in food behavior depend on several factors; among these factors an important place is occupied by individual features of a person. It is underlined that changes of behavioural strategies stands for the principal condition to optimize food behavior of a person.

It is underlined that in the process of a forming experiment following features were discovered. In RG1 (research group 1), where correctional work was conducted, all parameters were changed: amount of women with the high and low indexes of restrictive behavior dropped by 8% and 4% respectively, and amount of women with normal values of this parameter increased by 12%. In RG 2 (research group 2), where correctional work was not conducted, all parameters remained at former level. These meaningful differences prove that correctional program helped women to look at themselves and their bodies from an alternative perspective, they became happier with their appearances. The

group of women that passed the correctional program is characterized that participants are more happy with their body images, they aspire to change only some personal qualities, keeping other untouched. They are not inclined to be fixed on their personal experience, demonstrating high levels of self-esteem and self-confidence. Their opinion of themselves depends on other's estimations to a very limited extent, they provide both themselves and other people both high internal freedom and high responsibility.

The conclusion is drawn, that we analysed several factors that influence on readiness of a person to make changes in food behavior. Forming experiment confirmed efficiency of correctional psychological help to women with food behavior disorders.

Key words: food behavior, personality, readiness, forming experiment, food choice, food behavior disorders, food behavior change.

Лариса Николаевна Абсаямова

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры практической психологии, Национальный педагогический университет имени Г.С. Сковороды, г. Харьков (Украина)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОТОВНОСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ПИЩЕВОМ ПОВЕДЕНИИ

Аннотация. Статья посвящена психологическим аспектам готовности к изменениям в пищевом поведении личности. В статье анализируются психологические основы готовности личности к изменениям в пищевом

поведении. Отмечается, что изменения в пищевом поведении зависят от ряда факторов, среди которых важное место занимают индивидуальные особенности человека. Подчеркивается, что изменение поведенческих стратегий имеет решающее значение для оптимизации пищевого поведения личности.

Отмечается, что в процессе проведенного нами формирующего эксперимента были выявлены такие особенности. В ОГ1 (обследуемой группе 1), где проводилась коррекционная работа, все показатели изменились: уменьшились количество женщин с высокими (на 8%) и низкими показателями (на 4%) ограничительного поведения, и на 12% увеличилось количество женщин с нормой по этому параметру. В ОГ2 (обследуемой группы 2), где не проводилась коррекционная работа, все показатели остались на прежнем уровне. Выявленные значимые отличия говорят о том, что коррекционная программа помогла женщинам посмотреть на себя и свое тело с другой стороны, они стали довольны своей внешностью в большей мере, чем было изначально. Группа женщин, которые проходили коррекционную программу, характеризуется тем, что участницы больше довольны своим телом, стремятся к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении других. Они не склонны фиксироваться на собственных переживаниях, характеризуются высокой мерой самооценки и уверенности в себе. Их мнение о себе в незначительной мере зависит от

© Абсаямова Л. М.

оценок других, они предоставляют как себе, так и другим достаточно высокую свободу с высокой мерой ответственности.

Делается вывод, что мы проанализировали ряд факторов, которые влияют на готовность человека к изменениям в пищевом поведении. Проведенный формирующий эксперимент подтвердил эффективность психокоррекционной помощи женщинам с расстройствами пищевого поведения.

Ключевые слова: пищевое поведение, личность, готовность, формирующий эксперимент, пищевой выбор, расстройства пищевого поведения, изменения пищевого поведения.

Дата отримання статті: 15.07.2018

Дата рекомендації до друку: 24.07.2018

Дата оприлюднення: 02.08.2018