

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
В.о. завідувача кафедри



Олена БЛАШКОВА

«08» травня 2025 р.

**«ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ
РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ»**

Кваліфікаційна робота
здобувача (чки) вищої освіти
першого(бакалаврського) рівня
вищої освіти освітньо-
професійної програми
«Практична психологія»

Піскарєвської Віталіни Григорівни

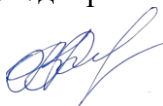
Науковий керівник:

Шахов В.В., кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології

Рецензент: **Подорожній В.Г.** доктор філософії
(PhD) старший викладач кафедри психології та
соціальної роботи Вінницького державного
педагогічного університету ім.М.Коцюбинського

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 86/В/добре

Секретар ЕК



Ольга РЕБРО

«11» червня 2025р.

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	
1.1. Поняття перфекціонізму в психології. Види та особливості	
1.2. Розлади харчової поведінки, основні види	
1.3. Перфекціонізм як фактор ризику розвитку РХП, його вплив на формування проблем із харчуванням	
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОЛІДЖЕННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	
.....	
2.1. Організація та методики емпіричного дослідження.....	
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	
2.3. Психологічна допомога при розладах харчової поведінки.....	
Висновки до розділу 2.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

У сучасному суспільстві зростає увага до зовнішності та досягнень особистості, що спричиняє підвищення рівня психологічного тиску, особливо серед молоді.

Одним із наслідків цього тиску є формування деструктивних моделей мислення і поведінки, зокрема перфекціонізму, який у своїй дисфункціональній формі стає значущим фактором розвитку розладів харчової поведінки(РХП).

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням кількості випадків РХП серед молоді, а також недостатнім розумінням глибинних психологічних механізмів, що сприяють виникненню цих порушень.

Наявність перфекціоністичних установок, орієнтація на нереалістичні стандарти та страх посилок часто призводять до підвищеної тривожності, зниження самооцінки та надмірної самокритики. У сфері харчової поведінки це може проявлятися у вигляді надмірного контролю за вагою, обмежувального харчування, переїдання або очищення організму. Тому дослідження взаємозв'язку між перфекціонізмом і розладами харчової поведінки є важливим як у науковому, так і в прикладному аспекті.

Об'єктом дослідження є розлади харчової поведінки у молоді.

Предметом дослідження є перфекціонізм як психологічний фактор, що впливає на формування розладів харчової поведінки.

Мета дослідження-вивчити зв'язок між рівнем перфекціонізму та схильністю до розладів харчової поведінки, визначити особливості цього впливу та можливості психологічної допомоги.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання**:

- проаналізувати наукову літературу з проблемами перфекціонізму, його видів та впливу на психічне здоров'я особистості;
- визначити основні види та психологічні чинники розладів харчової поведінки;
- теоретично обґрунтувати зв'язок між перфекціонізмом і РХП;

- провести емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем перфекціонізму та схильністю до порушень харчової поведінки серед молоді;
- визначити напрями психологічної допомоги та профілактики РХП з урахуванням ролі перфекціонізму.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової літератури; Шкала багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта; Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ); анкетування з відкритими питаннями; математико-статистична обробка результатів.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання даних дослідження у психологічному консультуванні та профілактиці розладів харчової поведінки серед молоді, особливо у роботі з клієнтами, схильними до надмірного самоосуду та самоконтролю.

Також, результати можуть стати основою для розробки психокорекційних програм та тренінгів, спрямованих на формування здорового ставлення до харчування, тіла та до себе в цілому.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 46 найменувань, 6 додатків. Основний зміст роботи викладений на 36 сторінках. Загальний обсяг роботи-53 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття перфекціонізму в психології. Види та особливості

Перфекціонізм - це психологічне явище, яке викликає багато дискусій як серед науковців, так і серед практикуючих психологів. У звичайному, повсякденному розумінні перфекціонізм зазвичай асоціюється із прагненням до досконалості, з ідеєю «все або нічого», з нездатністю приймати і свої і чужі недоліки. Це характеристика особистості, що проявляється в прагненні досягти ідеальних результатів у всіх формах діяльності, дотримуючись недосяжних стандартів. В психології це поняття набагато складніше і має як адаптивні, так і деструктивні сторони.

У психологічній науці перфекціонізм визначається як схильність особистості встановлювати надто високі, нереалістичні стандарти для себе (інколи і для інших), поєднана з жорстокою критикою у випадку, коли ці стандарти не досягаються.

Перфекціонізм розглядається як багатовимірне явище, що охоплює прагнення особистості до досягнення високих стандартів у різних сферах життя. Це прагнення має і позитивні, і негативні наслідки для психічного здоров'я та соціального функціонування індивіда.

Людина-перфекціоніст вірить, що вона та оточення мають бути досконалими, а усі дії повинні здійснюватись без помилок. Перфекціонізм входить до структури особистості та специфікується прагненням до досконалості, такі особи без винятку суворо дотримуються надзвичайно високих стандартів продуктивності з тенденцією до оцінки поведінки в критичній манері [3, с. 4].

Перфекціоністи часто демонструють гіпервідповідальність, прагнення до контролю, відчуття, що треба бути ідеальним, інакше ти не гідний любові, поваги, успіху тощо.

Відповідно до досліджень, перфекціонізм визначається як установка на досягнення досконалості, що супроводжується високими вимогами до себе та інших, критичним ставленням до власних досягнень. Це явище може проявлятися в різних формах.

Саме поняття перфекціонізму стало відомим у науці у середині ХХ ст., проте фактично перфекціонізм як явище психічної спрямованості відзначений був раніше таким вченим як А. Адлером, який вважав, що перфекціонізм це, перш за все, компенсаторне прагнення до переваг і досконалості навколо. Також, як зазначав А. Адлер, прагнення до досконалості є однією з базових мотивацій людини, що формується з дитинства як компенсація відчуття неповноцінності [1, с. 73].

Перфекціонізм є багатограним та складним явищем, яке вивчалось та вивчається представниками різних шкіл.

У класичних працях американського психолога М. Холлендера та американського психіатра Д. Барнса перфекціонізм визначався як схильність особистості встановлювати завищені стандарти, і саме це, на їх думку, зазвичай призводило до хронічного незадоволення результатами власної діяльності [41, с. 37].

Пізніше, завдяки зусиллям британської дослідницької групи під керівництвом Р.Фроста та канадської команди П.Хюїтта було запропоновано нову концепцію перфекціонізму. І завдяки цьому, з 1990-х років науковий підхід до проблематики перфекціонізму зазнав змін. Зміни полягають в тому, що модель перфекціонізму включає не лише високі внутрішні стандарти, а й когнітивні та міжособистісні складові, які, в свою чергу, формують складну структуру цього явища [40, с. 19].

До прикладу, американська науковця в сфері психоаналізу, психіатрії та психології Карен Хорні визначила, що прагнення до досконалості є нарцисичною патологією. [42, с. 121].

Сучасний аналіз вивчення природи перфекціонізму саме серед українських науковців показав, що більшість експериментальних досліджень ґрунтуються на шестифакторній моделі структури перфекціонізму вітязняних науковців Н. Гаранян та А. Холмогорової. Згідно їх висновків, психологічна структура перфекціонізму характеризується такими особливостями:

- сприйняття інших людей як тих, що делегують високі очікування;
- завищені вимоги до себе;
- високі стандарти діяльності з орієнтацією на «найуспішніший»;
- збір інформації про свої помилки та невдачі;
- поляризоване мислення (все або нічого);
- контроль над переживаннями[7, с. 60-66].

Кандидат психологічних наук Т. Грубі розглянула перфекціонізм як складний психологічний конструкт, який поєднує у собі прагнення особистості до досконалості і високі стандарти у моральній, естетичній та інтелектуальній сферах. Вона виділяє три рівні впливу на розвиток перфекціоністських установок:

- мікрорівень (особистісні якості та сімейні чинники);
- мезорівень (навчальна група, робочий колектив);
- макрорівень (соціокультурні чинники, ЗМІ) [11, с. 34-45].

Мікрорівень охоплює індивідуальні особливості, такі як рівень тривожності, тип темпераменту та самооцінку. Також сюди можемо віднести виховні стилі батьків, їх надмірну критичність, очікування ідеальних результатів, а також стосунки із близькими, які можуть або підтримувати, або, навпаки, нервувати людину.

Мезорівень включає в себе міжособистісні соціальні взаємодії в обмежених спільнотах, де, наприклад учень у школі може порівнювати себе з однокласниками, і прагнути бути «найкращим», або робочі колективи, де є

конкуренція, певні очікування від керівництва, які впливають на формування високих вимог до себе. На цьому рівні важливу роль відіграє середовище, в якому особистість щоденно функціонує.

Макрорівень містить у собі масову культуру та стандарти, нав'язані суспільством, вплив засобів масової інформації, які в свою чергу формують ідеалізовані образи краси, успіху, досягнень. Також тут наявні культурні норми, які пропагують продуктивність, змагальність, ідеал самореалізованої особистості. На макрорівні перфекціонізм розвивається через глобальні соціальні очікування, які поглинаються особистістю та перетворюються на внутрішні установки.

О. Кононенко - доктор психологічних наук, у своїй роботі визначає перфекціонізм як багатовимірний особистісний конструкт, що включає в себе:

- високі стандарти очікуваних результатів;
- схильність до поляризованого мислення;
- персоналізацію та соціальні когнітивні викривлення.

Також підкреслюється мотиваційний конфлікт між прагненням до успіху та уникненням невдач, що і є характерним для перфекціоністів. [21, с. 9].

Із досліджень та роботи І. Гуляс, доктора психологічних наук, можна зрозуміти, що перфекціонізм є інтегральною особистісною диспозицією, що зумовлює постійний розвиток та самовдосконалення. Він виділяє такі форми прояву:

- морально-етична(самовиховання);
- інтелектуально-компетентісна(самоосвіта);
- акмеологічна(професійний розвиток).

Ці форми пов'язані з мотивацією досягнення, рефлексивними здібностями та професійною самореалізацією [13, с. 91].

Ганна Чепурна, доцентка кафедри психології та креативних індустрій зазначила, що у структурі перфекціонізму є інтегративна особистісна характеристика, яка визначає прагнення до досконалості, встановлення високих стандартів виконання діяльності, високих вимог до себе та інших. Це

прямо пов'язано з ціннісно-мотиваційною, когнітивною, емоційною, поведінковою сферами, визначається компонентами і має вплив на соціальну адаптацію та міжособистісну взаємодію. [43, с. 85].

Тобто, у своєму визначенні Чепурна не називає перфекціонізм «хорошим» чи «поганим». Вона розглядає його як складну рису особистості, яка впливає на різні сфери життя-мотивацію, мислення, емоції, поведінку та соціальні стосунки. Підкреслюється його значення та вплив, але не даючи оцінки. Наслідки можуть бути різними, це залежить від того, як саме перфекціонізм проявляється в людині.

На думку кандидатки психологічних наук Олени Лози, перфекціонізм є особистісною рисою, що виражається у прагненні досягати досконалості в різних сферах життєдіяльності, що може проявлятися і в конструктивних, і в деструктивних формах. Вона виокремила 2 компоненти-високі особистісні стандарти, як прагнення до досконалості та поляризація мислення, як прояв нетолерантності до власних помилок[27, с. 43].

Я поділяю цю думку, оскільки вважаю, що перфекціонізм дійсно не є суто негативним явищем. Його конструктивна форма може сприяти особистісному розвитку, зростанню, самореалізації, досягненню високих результатів у професійній діяльності. Водночас, деструктивний перфекціонізм, що супроводжується тривожністю, страхом зробити помилку та постійним самозапереченням, може значно ускладнювати адаптацію та знижувати якість життя. Саме такий «двоїстий» підхід дозволяє комплексно розглядати перфекціонізм як психологічне явище, не схиляючи його лише до негативних проявів.

Цікавим є бачення перфекціонізму психологом Л. Данилевич. У своїй роботі вона характеризує перфекціонізм як багатовимірне, ієрархічно структуроване утворення, представлене у функціональній та дисфункціональній формах. Перша передбачає цілеспрямованість, високі вимоги до себе та організованість. Друга-схильність до надмірного самоконтролю, тривожність щодо власної ефективності, уникнення дій через

страх невідповідності високим стандартам і емоційне дистанціювання від соціального оточення[15, с. 50].

Поняття перфекціонізму, попри його усталене сприйняття як прагнення до ідеалу, має багато вимірів і виявів.

Сучасна психологічна наука дедалі більше схиляється до думки, що перфекціонізм - не монофункціональна риса характеру, а складне й глибоке утворення, що здатне мати як конструктивний, так і деструктивний вплив на особистість.

Вагомий внесок у систематизацію видів перфекціонізму зробила українська дослідниця Олена Кононенко. У своїй праці вона пропонує диференційовану модель перфекціонізму, в якій виокремлює два великі типи цього явища-глобальний та партціальний. Кожен з них має власну структуру та підвиди, які розкривають різні аспекти перфекціоністської поведінки особистості.

Глобальний перфекціонізм - це всеохопне прагнення до досконалості, що пронизує всі сфери життя особистості. Людина з подібним типом перфекціонізму має не просто високі вимоги до себе, а вона буквально зростається з ними, вважаючи за норму й обов'язок бути кращою в усьому. Це може бути і силою і слабкістю одночасно. З одного боку - це джерело натхнення, внутрішнього стрижня, бажання до самореалізації, з іншого - постійна гонитва за недосяжним і розчарування, коли ідеал знову не досягнутий.

О. Кононенко розподіляє глобальний перфекціонізм на три підвиди:

1. Автентичний - є найбільш гармонійною формою, де прагнення до досконалості йде зсередини і базується на самоусвідомленні, потребі в особистісному розвитку, реалізації власного потенціалу. Така людина ставить цілі, які відповідають її внутрішнім переконанням та здатна прийняти власні обмеження. Це є конструктивною формою перфекціонізму, яка сприяє зростанню особистості.

2. Компенсаторний - формується як реакція на внутрішню незадоволеність, занижену самооцінку або нестача зовнішнього визнання. Людина ніби «відпрацьовує» свою цінність через досягнення. Тут з'являється напруження та боротьба з собою, а прагнення до ідеалу стає способом захисту, а не розвитку.

3. Невротичний-найскладніший у психологічному сенсі. Людина постійно відчуває тривогу, постійну тривогу та незадоволення результатами своєї діяльності, схильна до самокритики та навіть депресії. Цей тип перфекціонізму часто лежить в основі невротичних розладів і є однією з причин професійного вигорання, прокрастинації, тривожних станів.

На відміну від глобального, парціальний перфекціонізм стосується окремих сфер життя-соціальних відносин, професійної діяльності, зовнішнього вигляду. Іноді він виглядає як «вибірковий контроль», тобто коли людина фанатично ставиться лише до певних аспектів і байдуже до інших. Саме це створює внутрішній конфлікт та дисбаланс у самооцінці.

У парціальному перфекціонізмі О. Кононенко виділяє такі форми:

1. Інтерперсональний - має прояв у завищених очікуваннях від оточення. Людина з таким типом перфекціонізму вимагає від інших бездоганної поведінки, високих результатів та ідеального ставлення. Це призводить до постійних конфліктів, постійних розчарувань у людях та соціальної ізоляції.

2. Аддиктивний - формується як залежність від процесу досягнення ідеалу. Людина не може зупинитися, навіть коли результат вже досягнуто. З'являється хронічна перевтома, відсутність радості від зробленого, постійне «перероблювання» чогось до ще більш ідеального стану.

3. Екзоперфекціонізм- проявляється, коли особистість орієнтується не на внутрішні цінності, а на соціальні стандарти. Людина намагається відповідати зовнішнім нормам, стереотипам, модним тенденціям та очікуванням інших. Тут відчувається глибока залежність від оцінок з боку, потреба схвалення кожного кроку та страх відторгнення [21, с. 45-52].

На мою думку, подібна класифікація дозволяє набагато глибше зрозуміти феномен перфекціонізму. Це не просто звичка бути «відмінником» чи акуратистом, а глибинна структура мотивації, самооцінки та цінностей.

Варто зазначити, що важливо не тільки визначити тип перфекціонізму у конкретної людини, а й зрозуміти що стоїть за ним-бажання розвиватись чи страх бути неприйнятним. Адже, саме мотивація та емоційна основа роблять перфекціонізм або джерелом сили або причиною страждань.

1.2. Розлади харчової поведінки, основні види

У сучасному світі, де культура харчування постійно трансформується під впливом новітніх технологій, соціальних мереж та медіа, харчова поведінка людини набуває особливого значення як предмет вивчення у сфері психології.

Харчова поведінка є не лише фізіологічним актом споживання їжі-це складне, багаторівневе утворення, що відображає взаємодію біологічних потреб, психологічного стану особистості, її соціального досвіду, а також культурних та моральних орієнтирів.

Українські дослідники визначають харчову поведінку як сукупність дій, мотивацій, звичок, уявлень, пов'язаних із харчуванням, яка формується у процесі розвитку особистості та взаємодії з навколишнім середовищем [8, с. 25].

Ця поведінка охоплює не лише сам процес споживання їжі, а й ставлення до неї, вибір продуктів, час і обставини прийому їжі, відчуття голоду й ситості, а також переживання, пов'язані із зовнішністю та масою тіла.

Згідно з результатами досліджень українських фахівців, харчова поведінка включає кілька ключових складових:

1. Біологічна-вона відповідає за природні потреби організму в харчових речовинах.

2. Психологічна - визначається ставленням особистості до їжі, її здатністю контролювати споживання, впливом емоційного стану.

3. Когнітивна - містить уявлення, установки, переконання щодо харчування, здоров'я, краси.

4. Соціальна - пов'язана з нормами поведінки в суспільстві, впливом родини, ЗМІ, модних трендів та реклами.

5. Культурна - виражається через традиції, релігійні обмеження, національні особливості раціону [14, с. 29].

Наша харчова поведінка формується з раннього дитинства під впливом родини. Саме батьки закладають первинні харчові звички, передають моделі ставлення до їжі, закріплюють харчові ритуали. Наприклад, у деяких родинах їжа може асоціюватись з нагородою або заохоченням, що пізніше сприяє розвитку емоційного переїдання [2, с. 17-22].

У підлітковому віці значного впливу на формування харчової поведінки набуває соціум: однолітки, авторитети, соціальні мережі. Ідеалізація певного типу тіла, яка активно пропагується в інтернеті та ЗМІ може пропагувати прагнення до зменшення ваги будь-якою ціною. Це спричиняє відхилення від нормального харчування, зокрема навмисне голодування або компульсивне переїдання.

Харчова поведінка тісно пов'язана із самооцінкою, ідентичністю, тілесністю та внутрішніми конфліктами особистості. Дослідниця І. Курило наголошує, що у багатьох випадках їжа стає засобом емоційного регулювання: «харчовий акт виконує функцію психологічного захисту, компенсує дефіцити в інших сферах життя» [24, с. 54-59].

Емоційні фактори, такі як тривожність, депресія, відчуття самотності чи провини, можуть викликати спалахи безконтрольного апетиту або ж навпаки - повну втрату інтересу до їжі. Наприклад, при стресі деякі люди їдять більше (стресове переїдання), а деякі втрачають апетит.

Психологиня Н. Шиян у своїй праці описує, що харчова поведінка несе на собі відбиток ідентичності особистості: через неї індивід може виражати власну автономію, протест, контроль, потребу в безпеці або схваленні [45, с. 48-53].

Тобто, харчова поведінка є результатом складної інтеграції багатьох систем: біологічної, психоемоційної, соціальної. Її порушення-це не лише відхилення від норми в споживанні їжі, а й прояв глибших проблем: невдоволення тілом, емоційної нестабільності, внутрішніх конфліктів, деструктивних життєвих установок.

У зв'язку з цим, вивчення харчової поведінки має важливе значення не тільки для дієтології, але й для психології, психотерапії, соціології. Адже, правильна харчова поведінка є не просто фактором фізичного здоров'я, а й однією з умов психоемоційного благополуччя, гармонійного розвитку особистості та її самореалізації.

Розлади харчової поведінки (РХП) є складним феноменом на перетині психологічного, біологічного, соціокультурного контекстів.

У сучасній психології поняття РХП охоплює широкий спектр патологічних моделей харчової поведінки, які супроводжуються стійкими порушеннями прийому їжі, змінами у сприйнятті власного тіла та емоційними порушеннями[23, с.14].

Згідно з сучасними класифікаціями, зокрема DSM-5, до найпоширеніших розладів харчової поведінки належать нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання.

В українській науковій традиції РХП розглядаються як психосоматичні порушення, що мають поліфакторну етіологію: біологічні передумови, психологічні характеристики особистості, вплив сім'ї, культурні стандарти краси та соціальні чинники [5, с.56-61].

Нервова анорексія – це психічний розлад, що характеризується навмисним обмеженням прийому їжі з метою зниження маси тіла, часто до небезпечного рівня, анорексія є одним із найбільш серйозних і небезпечних різновидів РХП. Вона характеризується нав'язливим страхом набрати вагу, відмовою від їжі або значним її обмеженням, спотвореним уявленням про власне тіло, а також фізичним виснаженням [29, с.70-75]. Пацієнти вважають себе повними навіть при дефіциті ваги.

Як зауважила К. Лапіна, цей тип розладу найчастіше виникає у дівчат в підлітковому віці, особливо в умовах високого соціального тиску та перфекціоністських очікувань [25, с.22-28].

Основні симптоми:

- великий страх набрати вагу;
- відмова від їжі;
- надмірна фізична активність;
- порушення менструального циклу у жінок.

Лікування анорексії передбачає обов'язкову психологічну терапію під контролем стану пацієнта протягом не менш ніж 6 місяців. Важливою є підтримка з боку родини та близьких.

Нервова булімія є формою харчового розладу, що виявляється в чергуванні переїдання та очищувальної поведінки-викликання блювання, зловживання проносними, надмірні фізичні навантаження. Основною характеристикою є втрата контролю над кількістю їжі, що споживається, а також глибоке почуття провини та сорому після епізодів переїдання [30, с.92-97].

Як зазначає І. Савченко, булімія, на відміну від анорексії, часто має латентний перебіг, що ускладнює своєчасне виявлення та діагностику [35, с.110-115].

Лікування булімії вимагає комплексного підходу, включаючи психотерапію, медикаментозне лікування та дієтотерапію. Кожен випадок булімії є індивідуальним і потребує відповідної схеми лікування, яка визначається лікарем на підставі діагностики.

Розлад компульсивного переїдання-є типом РХП, який проявляється у повторюваних епізодах надмірного споживання їжі без подальших компенсаторних дій. Пацієнти часто вживають їжу як спосіб емоційної регуляції, що супроводжується втратою контролю, депресивними настроями, відчуттям провини та низькою самооцінкою [38, с.140-146].

Компульсивне переїдання призводить до надмірної ваги та ожиріння.

М. Бондаренко у своїй роботі зазначила, що компульсивне переїдання є найпоширенішим видом РХП, але через соціальну нормалізацію переїдання часто не сприймається як клінічна проблема [6, с.80-85].

Лікування компульсивного переїдання включає психотерапевтичні методи, організацію правильного харчування та медикаментозного лікування, якщо це потрібно.

Також існує окрема категорія РХП-атипові форми та змішані розлади. До цієї категорії належать інші або неспецифічні розлади харчової поведінки, які не підпадають під класичні діагностичні критерії, але мають подібні симптоми та наслідки.

Орторексія - надмірна турбота про здорову їжу, бігорексія - нав'язливе прагнення до ідеального м'язового тіла, що частіше виявляється у чоловіків [39, с.18-24].

Хоча ці форми не завжди визнаються офіційними діагнозами, вони можуть завдати суттєвої шкоди здоров'ю.

Важливо зазначити, що РХП рідко обмежуються лише харчовими симптомами. Вони часто супроводжуються емоційною нестабільністю, тривожними розладами, депресією, низькою самооцінкою та порушеннями міжособистісної взаємодії.

В цілому, розвиток РХП тісно пов'язаний з психосоціальними факторами, серед яких:

- підвищена особистісна тривожність;
- хронічний стрес та емоційне напруження;
- внутрішньо сімейні конфлікти та насильство;
- соціальні та культурні стандарти краси, що пропагують худорлявість.

Дослідження свідчать про те, що значна частина осіб із РХП мали в анамнезі дитячі травми, надмірну батьківську критику або досвід булінгу через зовнішність [43, с.30-36].

Щодо актуальності проблеми в Україні, то згідно з дослідженнями О. Козак, з кожним роком в Україні спостерігається зростання кількості випадків РХП серед молоді, зокрема студенток[22, с.52-56].

Це пов'язано як і з глобалізацією культурних стандартів краси, так і з дефіцитом інформації про здорову харчову поведінку та своєчасну психологічну підтримку.

Виходячи з усього вищезазначеного, можу зробити висновок, що розлади харчової поведінки мають складну багатовимірну природу, що потребує мультидисциплінарного підходу у вивченні та корекції.

Особливу увагу варто приділяти профілактиці, формуванню здорового образу тіла, розвитку емоційної регуляції та критичному ставленню до соціальних стандартів краси.

1.2. Перфекціонізм як фактор ризику розвитку РХП, його вплив на формування проблем із харчуванням

У сучасній психологічній науці все частіше простежується зв'язок між перфекціоністськими тенденціями та розвитком розладів харчової поведінки(РХП). Перфекціонізм розглядається не як окрема особистісна риса, а як складний ціннісний і мотиваційний комплекс, що формує специфічне бачення себе, своїх досягнень та тіла. У цьому контексті проблема розладів харчової поведінки постає як результат дисгармонії між реальним «Я» та ідеальним образом, який нерідко є продуктом культурного тиску, соціальних стереотипів та надмірних внутрішніх очікувань.

Перфекціоністська особистість сприймає тіло як об'єкт постійного контролю, регуляції й удосконалення. Саме прагнення до ідеалу у зовнішності стає основною лінією життя, витісняючи цим інші особисті цінності. Людина починає оцінювати себе не за моральними чи інтелектуальними критеріями, а виключно за тим, як вона виглядає і чи відповідає уявленню про ідеальне тіло чи ідеальну вагу.

Як зазначає К. Поліщук, у таких випадках харчова поведінка перетворюється на засіб досягнення перфекціоністських цілей, а відмова від їжі чи її надмірне споживання виконує роль регулятора самооцінки [33, с.60-65].

З одного боку, перфекціонізм може мотивувати людину до самовдосконалення, але з іншого-здатен формувати надмірні вимоги до себе, досягнення ідеального тіла, що в певних випадках призводить до формування дисфункціональної харчової поведінки.

Психологічна суть перфекціонізму полягає у прагненні досягати максимальних стандартів, уникати помилок і бути кращим у всьому.

За визначенням О. Малиновської, перфекціонізм – це система переконань та установок, які зумовлюють хронічну тенденцію до самокритики, незадоволеності власними досягненнями та постійного прагнення до ідеалу, навіть ціною психоемоційного виснаження [28, с.40-45].

Згідно досліджень І. Баранової, у сфері харчової поведінки перфекціонізм виконує роль так званого «тригерного механізму», тобто внутрішнього пускового чинника, що активізує деструктивні форми самоконтролю над тілом. Особа, яка відчуває сильну потребу у схваленні та боїться невдачі, починає сприймати зовнішність як основне джерело контролю над власною успішністю[4, с.55-60].

Таким чином, коли особистість не відповідає уявленому ідеалу, з'являється потужна внутрішня напруга, яка часто знаходить вихід через патологічні харчові стратегії. Це може бути або повне самообмеження в їжі (анорексичні тенденції), або зриви на тлі хронічного стресу (булімічні епізоди).

Перфекціонізм часто пов'язаний із настановою «якщо я не ідеальний-я ніхто», яка трансформується у порушення когнітивного стилю мислення, що має поляризований характер-або успіх, або провал.

За результатами досліджень кафедри медичної психології ЛНМУ ім. Данила Галицького, особи з високим рівнем дезадаптивного перфекціонізму

частіше мають схильність до нездорових способів контролю ваги та демонструють ознаки депресивності [37, с.110-116].

Розгляд перфекціонізму як предиктора РХП отримав теоретичне та практичне обґрунтування в роботах низки вітчизняних авторів.

У дослідженні Н. Руденко вивчається специфіка когнітивних спотворень дівчат із симптомами нервової булімії. Вони демонструють високий рівень соціально-прописаного перфекціонізму - потреби відповідати очікуванням інших [34, с.82-85].

Цей тип перфекціонізму виявляється через надмірну увагу до думки оточення, гіперконтроль зовнішнього вигляду, очікування схвалення та страх критики. Такі особистості часто формують своє «Я» через призму соціальних стандартів краси. Це ускладнює процес становлення здорової самооцінки та підвищує ризики розвитку РХП.

Інша форма, що часто супроводжує розлади харчової поведінки-це внутрішньо орієнтований перфекціонізм, який базується на високих вимогах до себе.

У дослідженні В. Драган (2020 р.), що охоплювало студенток віком 17-23 років, виявлено, що саме внутрішньо орієнтовані перфекціоністки мали вищу частоту проявів незадоволення тілом, тривожності під час прийому їжі та схильності до дієтичних обмежень [16, с.48-52].

Також варто згадати працю Т. Завадської, яка проаналізувала особливості психоемоційного стану осіб з анорексією та виявила, що перфекціоністські тенденції є одним із провідних чинників, що утримують розлад на когнітивному рівні, тобто особа не може «відпустити» ідею ідеального тіла навіть після значного фізичного виснаження [17, с.69-72].

Перфекціонізм відіграє важливу роль не лише у формуванні, а й у закріпленні розладів харчової поведінки. Особливо небезпечним є поєднання високих внутрішніх стандартів із відсутністю гнучкості у сприйнятті власних недосконалостей, що знижує рівень адаптації та сприяє формуванню психосоматичних симптомів.

Окрему увагу варто звернути на так звану масковану форму перфекціонізму, при якій прагнення до ідеалу не афішується, але постійно актуалізується на рівні внутрішнього монологу. У таких випадках людина не демонструє оточенню своїх переживань, проте глибоко страждає від розриву між ідеальним образом та реальністю. Саме така латентна форма є особливо небезпечною, оскільки симптоматика РХП довго залишається непоміченою навіть близьким.

Загалом, як підкреслюють українські дослідники, перфекціонізм не є прямою причиною розладів харчової поведінки, однак виступає потужним психологічним фоном, на якому ті формуються, закріплюються й ускладнюються.

Усвідомлення цієї взаємодії дозволяє ефективніше вибудовувати профілактичні та психотерапевтичні програми для осіб із ризиком РХП, орієнтуючись не лише на харчову поведінку, а й на особистісні структури, що її детермінують.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз наукових джерел дозволив виявити складну та багатовимірну природу як феномену перфекціонізму, так і розладів харчової поведінки (РХП), а також простежити чіткий взаємозв'язок між цими двома явищами.

У першому підрозділі було визначено, що перфекціонізм у психології розглядається як інтегративна особистісна характеристика, що поєднує у собі прагнення до досконалості, високі стандарти та самокритичність. Його багатовимірна структура охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційні, поведінкові компоненти, які формують особливий стиль мислення та самосприйняття.

Важливо розрізняти адаптивний(функціональний) та дезадаптивний (патологічний) перфекціонізм. Якщо перший сприяє розвитку, самореалізації

та внутрішній мотивації, то другий часто супроводжується тривогою, страхом помилок та хронічною незадоволеністю собою.

Саме дезадаптивні форми перфекціонізму є психологічним фоном, що підвищує ризик виникнення психосоматичних розладів, включаючи РХП.

У другому підрозділі було з'ясовано, що розлади харчової поведінки є складними порушеннями емоційно-мотиваційної регуляції поведінки, які виникають внаслідок взаємодії психологічних. Соціокультурних і біологічних чинників. До основних форм РХП належать: нервова анорексія, нервова булімія, розлад компульсивного переїдання і також атипові та змішані форми. Усі вони мають різний перебіг, однак їх об'єднує дезадаптивне ставлення до їжі, ваги, тіла, а також емоційна ідентифікація через контроль або навпаки, втрату контролю над харчуванням.

Особливої уваги варто приділити психосоціальним аспектам РХП, які включають перфекціоністські настанови, проблеми з самооцінкою, емоційну нестійкість, інтерналістські уявлення про відповідальність за тіло та нав'язування культурних стандартів краси.

Найбільш концептуально значущим є третій підрозділ, у якому висвітлено вплив перфекціонізму на розвиток РХП.

Перфекціонізм постає не лише як особистісна риса, а як фактор ризику: він визначає спосіб самопрезентації, самоконтролю та спосіб компенсації внутрішньої тривоги. Перфекціоністська особистість надає надмірного значення зовнішнім показникам (зовнішність, вага, оцінки), часто сприймаючи своє тіло як проєкт для доведення власної вартості.

Високі стандарти у харчуванні, прагнення до ідеальної фігури, ритуалізованість харчової поведінки можуть трансформуватись у нав'язливу поведінку з потенційною психопатологією.

Як свідчать українські дослідження, у перфекціоністів часто формуються «харчові правила» та когнітивні спотворення (катастрофізація, чорно-біле мислення), які поглиблюють симптоматику РХП. У цьому контексті

їжа виконує не фізіологічну, а емоційну функцію, як засіб контролю чи покарання.

Виходячи з усього вищезазначеного, перфекціонізм може розглядатися як ключова особистісна змінна, що не лише передує виникненню РХП, а й підтримує та ускладнює їх перебіг. Усвідомлення цього взаємозв'язку має велике значення для психопрофілактики, діагностики та психотерапії.

Особливої уваги також варто приділити необхідності диференційованого підходу до інтерпретації перфекціоністських рис у підлітків та молоді, із врахуванням соціального тиску та індивідуальної мотивації досягнень.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКТОРУ РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Опис експериментального дослідження

Орієнтуючись на тему та проблематику нашої роботи, було проведено емпіричне дослідження, метою якого стало виявлення взаємозв'язку між рівнем перфекціоністських установок у молоді та наявністю, тенденцією до проявів розладів харчової поведінки (РХП).

У дослідженні взяли участь 40 студентів, віком від 18 до 22 років. Опитування проводилось анонімно через онлайн-інструмент Google Forms, що дало змогу забезпечити добровільну участь респондентів, дотримання етичних принципів дослідження, а також підвищити щирість відповідей завдяки зручному та конфіденційному характеру [46, с.15].

Для досягнення поставленої мети було використано три діагностичні методики, які дозволили всебічно оцінити особливості перфекціонізму та харчової поведінки:

- 1.Шкала багатовимірною перфекціонізму Г'юїтта і Флетта;
- 2.Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ);
- 3.Авторське анкетування, створене спеціально для цього дослідження з урахуванням його мети та гіпотези.

Застосування кількох методів дозволяє досягти вищої надійності та валідності результатів, а також забезпечити рівнобічне розуміння досліджуваного явища.

Шкала багатовимірною перфекціонізму Г'юїтта і Флетта (Multidimensional Perfectionism Scale, 1991)[Дод.1].

Ця методика є однією з найвизначніших інструментів для діагностики перфекціонізму у психологічній науці. Вона була розроблена П. Г'юїттом і Г.

Флеттом як спроба подолати обмеженість попередніх концепцій, які розглядали перфекціонізм виключно як негативну або позитивну характеристику.

Автори визначають перфекціонізм як багатовимірну конструкцію, яка включає три основні компоненти:

1. Перфекціонізм, спрямований на себе-завищені вимоги до себе, прагнення до власної досконалості.
2. Соціально обумовлений перфекціонізм-переконавання, що інші люди очікують від особистості виняткових результатів.
3. Перфекціонізм, спрямований на інших-потреба встановлювати високі стандарти для інших людей.

Кожен з цих аспектів має свої психологічні наслідки. Зокрема, соціально обумовлений перфекціонізм тісно пов'язаний із підвищеною тривожністю, депресивністю та порушеннями самооцінки, що, у свою чергу, може бути фоном для розвитку розладів [10, с.67-69].

Методика містить 45 тверджень, на які респонденти відповідають за 7-бальною шкалою Лайкерта. Інтерпретація дозволяє визначити не лише загальний рівень перфекціонізму, а й його домінуючу форму.

Українська адаптація методики здійснена з урахуванням культурних особливостей молодіжного середовища [19, с.144].

Отже, шкала багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта дозволила глибше зрозуміти, які саме перфекціоністські тенденції є домінуючими серед студентської молоді та як вони можуть бути пов'язані з особистісними чинниками розладів харчової поведінки.

Нідерландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behaviour Questionnaire-DEBQ) [Дод.2].

Ця методика широко використовується задля дослідження харчової поведінки та її розладів. Вона розроблена за участі нідерландського дослідника Джейн Ван Страйна та охоплює декілька основних аспектів харчової поведінки:

1. Емоційне харчування-схильність до споживання їжі у відповідь на емоційні переживання (стрес, тривога).

2. Зовнішнє харчування-реакція на візуальні або сенсорні стимули їжі незалежно від почуття голоду.

3. Обмежувальне харчування-свідоме обмеження їжі для контролю ваги або фігури.

Опитувальник складається з 33 запитань, відповіді на які оцінюються за 5-бальною шкалою. Він дозволяє виявити не лише домінуючий стиль харчової поведінки, а й потенційні ризики розвитку РХП.

Методика була адаптована українськими науковцями з дотриманням методологічних вимог[32, с.103].

Дослідження показують, що високий рівень емоційного або обмежувального харчування є передвісником розвитку таких порушень, як нервова анорексія, булімія або компульсивне переїдання [31, с.118].

Опитувальник дозволив охарактеризувати поведінкові стратегії, пов'язані з їжею у студентів, які беруть участь у дослідженні. Його застосування було особливо доречним у контексті вивчення впливу психологічних факторів на харчову поведінку.

Авторське анкетування.

З метою глибшого розуміння мотиваційних, когнітивних та емоційних аспектів, що лежать в основі взаємозв'язку перфекціонізму та харчової поведінки, була розроблена анкета з 10 відкритими запитаннями [Дод.3]. Питання були спрямовані на виявлення:

- суб'єктивного ставлення до себе та власної зовнішності;
- впливу соціальних стандартів на харчову поведінку;
- емоційних реакцій на невдачі та помилки;
- схильності до переїдання або голодування у стресових ситуаціях;
- переживання тиску з боку батьків, партнерів, оточення, соціальних мереж.

Анкетування дозволило зібрати якісний матеріал, який не обмежується числовими показниками, а надає можливість зрозуміти індивідуальні переживання опитуваних.

Ця методика є гнучким діагностичним інструментом, який, згідно з рекомендаціями сучасних українських дослідників значно підвищує валідність емпіричного блоку дослідження за рахунок контекстуалізації результатів [36, с.52].

Відкриті відповіді респондентів стали джерелом важливих якісних даних, які дозволили проаналізувати механізми формування харчової поведінки під впливом перфекціоністських настанов.

2.2. Аналіз отриманих даних

У дослідженні взяли участь 40 студентів віком від 18 до 22 років. Метою дослідження було виявлення особливостей прояву перфекціонізму та його зв'язку з порушенням харчової поведінки.

Збір даних здійснювався онлайн, за допомогою Google Forms, де респонденти анонімно проходили три етапи опитування: дві стандартизовані методики-Шкала багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта, Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) а також авторське анкетування, яке дозволило глибше розкрити психологічні мотиви харчової поведінки.

У ході дослідження за допомогою Шкали багатовимірного перфекціонізму, було виявлено особливості прояву трьох типів перфекціонізму серед опитуваних студентів-перфекціонізм, спрямований на себе, соціально обумовлений перфекціонізм та перфекціонізм, спрямований на інших [Дод.4].

Кожна з цих шкал репрезентує окремий аспект перфекціоністського мислення, який може мати різний рівень впливу на формування схильності до розладів харчової поведінки:

1. Перфекціонізм, спрямований на себе.

Цей компонент у середньому мав найвищі показники серед респондентів (у 62.5% учасників спостерігався високий та дуже високий рівень). Це свідчить про те, що значна частина студентів ставить перед собою надмірно високі стандарти, що нерідко виходять за межі досяжного. Такий тип перфекціонізму часто корелює з формуванням внутрішньої тривоги, страхом не відповідати власним уявленням про «ідеальність» і, як наслідок, може призводити до жорсткого контролю харчування як способу самореалізації або покарання [10, с.68].

У відповідях респондентів також простежується прагнення до самодосконалості через зовнішні атрибути, такі як контроль маси тіла, фігури, способу життя. Це підтверджує думку науковиці Клименко, яка вказала, що студенти з високим рівнем внутрішньо-орієнтованого перфекціонізму частіше схильні до обмежувального харчування та емоційного голодування [19, с.144].

2. Соціально обумовлений перфекціонізм.

Даний показник був також виражений досить помітно-середній рівень або вище середнього спостерігався у 55% опитуваних. Цей тип перфекціонізму є наслідком сприйняття зовнішнього тиску, тобто відчуття що інші (батьки, викладачі, соцмережі, соціум) очікують ідеальності від особистості. Цей чинник є одним з найбільш травмуючих для особистості, оскільки призводить до залежності від зовнішнього схвалення, неприйняття себе та постійної емоційної напруги, що супроводжується спробами контролювати тіло як «єдину зону впливу» [32, с.105].

Опитані, які мали високий рівень цієї шкали часто демонстрували амбівалентне ставлення до свого тіла, відзначаючи спалахи незадоволення під впливом порівнянь із «еталонами» краси в медіапросторі, що особливо актуально для молодіжного середовища.

3. Перфекціонізм, спрямований на інших.

Найменш вираженим серед вибірки виявився перфекціонізм, спрямований на інших. Лише 22,5% учасників демонстрували високий рівень цієї шкали. Це пояснюється, зокрема, особливостями юнацького віку, коли

домінує самосприйняття й самокритика. Водночас, у окремих випадках виявлено тенденцію до проєктування очікувань на близьких людей, що може викликати міжособистісні конфлікти та стресові реакції, опосередковано впливаючи на компенсаторні зміни в харчовій поведінці [36, с.52].

Аналіз результатів за Нідерландським опитувальником харчової поведінки (DEBQ).

Нідерландський опитувальник харчової поведінки дозволив виявити основні стратегії реагування на їжу у досліджуваних. Опитувальник включає три шкали: емоційне харчування, зовнішнє харчування та обмежувальне харчування. Результати дозволили визначити домінуючий тип харчової поведінки у кожного з опитуваних [Дод.5].

1. Емоційне харчування.

Близько 47.5% опитаних студентів продемонстрували помірний та високий рівень емоційного харчування. Це свідчить про схильність використовувати їжу як засіб компенсації емоційного напруження, зняття тривожності, подолання нудьги. Згідно досліджень Палія, така поведінка характерна для осіб з високим рівнем психологічного дистресу, а також з ознаками внутрішнього конфлікту між реальним «Я» і бажаним образом [31, с.120].

Особливо яскраво дана тенденція простежується у відповідях опитуваних, які поєднували високі показники соціально обумовленого перфекціонізму з високим емоційним харчуванням-це поєднання вважається високоризикованим з точки зору ймовірного розвитку РХП.

2. Зовнішнє харчування.

Приблизно 32.5% учасників мали високий рівень зовнішнього харчування. Це означає, що поведінка опитуваних у сфері їжі тісно пов'язана з сенсорними показниками (запах, вигляд їжі, наявність їжі у полі зору). Така реактивність часто корелює з імпульсивністю, порушеннями самоконтролю, особливо за відсутності голоду.

3. Обмежувальне харчування.

Близько 60% студентів демонстрували помірні або високі показники за шкалою обмежувального харчування. У більшості випадків обмеження стосувалось контролю споживання калорій, вибору «здорової» або «шкідливої» їжі, а також періодичних дієт. Це свідчить про високий рівень усвідомленого впливу перфекціоністських ідеалів на практики харчування, зокрема, з метою досягнення «ідеального» тіла. Така стратегія часто супроводжується рецидивами у вигляді компульсивного переїдання та емоційної дестабілізації.

Синтез результатів двох опитувальників засвідчує наявність чітких закономірностей між рівнем перфекціонізму та характеристиками харчової поведінки.

Соціально обумовлений перфекціонізм найбільш тісно пов'язаний із емоційним харчуванням та обмежувальними практиками, що зумовлює ризик РХП.

Високий перфекціонізм, спрямований на себе, часто веде до строгого контролю харчування, але при цьому може поєднуватись з імпульсивними епізодами переїдання.

Зовнішнє харчування частіше виявлялось у опитуваних із низьким рівнем самоконтролю та менш структурованими перфекціоністськими рисами.

Отже, результати кількісного аналізу підтверджують гіпотезу дослідження про зв'язок між перфекціоністськими настановами особистості та схильністю до неадаптивних форм харчової поведінки.

Аналіз результатів авторського анкетування.

З метою поглибленого вивчення індивідуальних психологічних особливостей респондентів, а також з'ясування суб'єктивного сприйняття ними власного перфекціонізму та харчової поведінки, після проходження основних стандаризованих методик, було проведено додаткове авторське анкетування.

Цей метод дозволив отримати якісні дані, що доповнили кількісні результати основного тестування та дали змогу більш повно розкрити

внутрішні механізми, що зумовлюють формування дезадаптивної харчової поведінки на тлі перфекціоністських тенденцій.

Анкета складається з 10 відкритих запитань, що були сформульовані так, аби виявити такі фактори:

- риси самокритичності;
- ставлення до помилок та успіху;
- харчові звички у стресових ситуаціях;
- вплив оточення, близьких на харчування;
- зв'язок між внутрішніми стандартами та контролем над тілом.

Опитувані мали змогу вільно формувати свої відповіді, що дало змогу виявити емоційно-насичені сенси, які могли бути непомітні при використанні та проходженні лише закритих питань.

Анкетування проводилось анонімно через платформу Google Forms, одразу після проходження основних опитувальників. У дослідженні взяли участь 40 студентів віком від 18 до 22 років (27 дівчат, 13 юнаків).

На основі аналізу відповідей ми виокремили повторювані патерни та смислові категорії, які можна умовно згрупувати у декілька тематичних груп.

1. Самокритика та страх помилок.

Понад 75% опитуваних вказали, що допущення помилок викликає у них сильне внутрішнє незадоволення та почуття провини. Деякі відповіді мали гіперболізовану реакцію.

Відповіді: «Якщо я помиляюсь, мені здається, що я все зіпсував. Це викликає стрес та переживання».

Це узгоджується з поняттям самоспрямованого перфекціонізму, де надмірне прагнення до безпомилковості спричиняє постійне відчуття тривоги.

2. Харчування як механізм саморегуляції.

Близько 60% опитаних зізнались, що у періоди стресу або емоційного навантаження у них змінюється апетит-у когось в бік переїдання, а когось-в жорстке голодування.

Відповіді: «Коли я хвилююсь я їм усе, що є в холодильнику з надією, що хоч щось допоможе», «У періоди стресу я майже не їм».

Це підтверджує думку, що харчова поведінка часто виступає емоційним підбурювачем, особливо в осіб із високими стандартами до себе.

3. Ідеали, соціальний вплив та образи тіла.

Більше 80% студентів, особливо дівчат, наголосили, що зовнішній вигляд та вага відіграють важливу роль у самооцінці та впливають на сприйняття їжі. Значним також є тиск соцмереж та «ідеалів» соцмереж, близьких та однолітків.

Відповіді: «Я постійно себе порівнюю з дівчатами з Інстаграм, це змушує мене менше їсти», «В гуртожитку дівчата постійно говорять про дієти, тому важко абстрагуватись від цієї теми».

4. Контроль та харчова провина.

Майже всі опитувані, незалежно від статі, зазначили, що зриви з дієт або переїдання викликають у них відчуття провини, сорому та бажання відпрацювати це тренуванням, або декілька днів голодувати.

Відповіді: «Якщо я вчора переїла, то на наступний день не їм», «Після переїдання я відчуваю, що втратила контроль і над собою, і над своїм життям».

Отже, результати авторського анкетування показали:

- високу поширеність самокритичних та контрольних патернів мислення;
- зв'язок емоційної напруги та змін у харчуванні;
- вплив соціального тиску на сприйняття тіла та харчування;
- почуття провини як реакцію на відхилення від особистих стандартів.

Отримані дані доповнили результати стандартизованих методик та дозволяють глибше зрозуміти психологічні механізми впливу перфекціонізму на РХП у студентів та молоді.

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність статистично значущих зв'язків між перфекціонізмом і харчовою поведінкою. Зокрема, самоопосередкований перфекціонізм позитивно корелює з обмежувальним харчуванням, що вказує на схильність таких осіб до суворого контролю

власного харчування як способу досягнення ідеалу. Соціально обумовлений перфекціонізм виявив помірні позитивні зв'язки з емоційним та зовнішнім харчуванням, що, ймовірно, відображає сприйняття їжі як способу впоратися з тиском очікувань і стресом.

Іншоопосередкований перфекціонізм не продемонстрував статистично значущого зв'язку з жодним із типів харчової поведінки, що може свідчити про менший вплив цієї форми перфекціонізму на особисті харчові звички.

Таким чином, отримані дані підтверджують гіпотезу про наявність зв'язку між високим рівнем перфекціонізму, особливо спрямованого на себе чи зумовленого соціальними чинниками, та формуванням порушеної харчової поведінки.

Було проведено кореляційний аналіз (за коефіцієнтом Пірсона та Спірмена), результати якого виявили такі залежності:

Значущі кореляції:

1. Перфекціонізм, спрямований на себе має помірний позитивний зв'язок з обмежувальним харчуванням ($r = 0.32$) — це може свідчити про прагнення таких осіб до контролю за харчуванням відповідно до ідеалізованих стандартів.

2. Перфекціонізм, спрямований на інших позитивно корелює з емоційним харчуванням ($r = 0.33$) — можливо, через внутрішнє напруження, пов'язане з очікуваннями до інших, що призводить до емоційної регуляції через їжу.

Слабкі або відсутні зв'язки:

1. Соціально обумовлений перфекціонізм має дуже слабкий або негативний зв'язок із більшістю форм харчової поведінки. Наприклад, він слабо негативно корелює з зовнішнім харчуванням ($r = -0.23$), що може означати меншу чутливість до зовнішніх харчових стимулів у тих, хто сильно залежить від думки інших.

2. Інші зв'язки мають слабку або дуже слабку кореляцію, що вказує на відсутність лінійної залежності між цими змінними [Дод.6].

Отримані результати свідчать, що окремі типи перфекціонізму (зокрема, орієнтація на себе та на інших) можуть бути пов'язані з деякими аспектами розладів харчової поведінки, особливо такими як обмежувальне або емоційне харчування. Це підтверджує гіпотезу про роль перфекціоністських тенденцій як психологічного чинника в розвитку РХП.

2.3. Психологічна допомога при розладах харчової поведінки

У роботі з розладами харчової поведінки важливо враховувати, що ці порушення є не лише про їжу. Часто вони пов'язані з глибшими психологічними проблемами-тривожністю, депресією, низькою самооцінкою, травматичним досвідом та внутрішнім критиком. РХП можуть бути результатом складних міжособистісних відносин і впливу соціокультурних стандартів, які підтримують культ ідеального тіла [12, с.53].

Варто виокремити декілька базових принципів психологічної підтримки:

1. Безумовне прийняття клієнта, яке не залежить від його зовнішності та поведінки;
2. Формування довірливих, стабільних відносин між фахівцем та клієнтом;
3. Комплексність втручання, залучення психотерапії, дієтології та психіатрії, якщо це потрібно;
4. Індивідуалізація підходу, яка залежить від віку, статі, особистості, типу РХП;
5. Акцент на внутрішніх почуттях, а не на їжі, як поведінці.

Оскільки в дослідженні ми встановили, що високий рівень перфекціонізму, а особливо соціально зумовленого, корелює з тенденцією до обмежувальної та емоційної харчової поведінки, то завданням психолога є розпізнати деструктивний перфекціонізм, тобто не просто бажання до якості, а постійну самокритику, страх помилок та орієнтацію на зовнішнє схвалення.

Також має бути робота з переорієнтацією мислення, тобто робота з когнітивними схемами: «Якщо я не ідеальна-я погана», «Мене будуть любити лише тоді, коли я буду худю» і робота з тілесною образою, необхідно розвивати здорове сприйняття власного тіла через тілесно-орієнтовані практики, фототерапію, арт-терапію, формуючи в процесі навички самопідтримки та самоспівчуття.

Важливо навчитись диференціювати мотивацію перфекціонізму - чи це самозумовлене бажання покращення, чи страх перед осудом інших(що більш токсичне і руйнівне) [26, с.41].

Отже, виходячи з вищезазначеного, можемо дати декілька практичних порад фахівцям:

1. Встановлюйте реалістичні цілі у терапії-клієнти з РХП та перфекціонізмом схильні очікувати швидких результатів і засмучуються при найменшому регресі, завдання психолога-допомогти клієнту прийняти поступовість, невизначеність і складність процесу.

2. Використовуйте когнітивно-поведінкову терапію (КПТ)-цей підхід є одним із найефективніших у роботі з анорексією, булімією, переїданнями. Особливу увагу в КПТ варто приділяти:

- виявленню дисфункціональних переконань щодо ваги, тіла, успіху;
- розпізнаванню та виклику перфекціоністських автоматичних думок;
- відстеженню поведінкових стратегій уникнення.

3. Застосовуйте техніки самосостереження - ведення щоденників харчування та настрою, ведення записів про те, що відчуває клієнт, бо саме це допомагає ідентифікувати емоційні тригери та зв'язок між думками та поведінкою.

4. Працюйте з самооцінкою-залежна від зовнішнього схвалення самооцінка є ядром багатьох РХП, тому варто формувати внутрішні критерії цінності особистості, підтримувати розуміння, що вага не визначає цінність та гідність.

5.Розвивайте критичне мислення щодо медіа-багато клієнтів формують ідеали тіла з Інстаграм, Тікток, тому корисно проводити терапевтичні бесіди про реальність та штучність образів, вплив медіа на самоідентифікацію.

Важливо профілакувати розвиток перфекціонізму, підтримуючи гнучке мислення та толерантність до помилок. Рекомендовано проводити психопросвітницькі заняття щодо здорового способу життя, харчування та бути уважним до тривожних симптомів-нав'язливих тренувань, дієт, самоізоляції, які сигналізують про РХП.

Не менш важливим є забезпечити безпечний простір для обговорення переживань, пов'язаних із виглядом, їжею, успішністю.

Отже, розлади харчової поведінки є складними та багатовимірними проблемами, які потребують чутливого, поетапного, індивідуалізованого підходу.

Перфекціонізм виступає важливим фактором ризику, тому терапевтична робота має включати як зменшення симптомів РХП, так і модифікацію перфекціоністських переконань.

Комплексне втручання з урахуванням психологічних, соціальних та культурних контекстів сприятиме стабільнішому та глибшому одужанню.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення взаємозв'язку між перфекціонізмом та розладами харчової поведінки серед студентської молоді. Для цього було використано Шкалу багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта, Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) та авторське анкетування з відкритими питаннями.

Результати дослідження засвідчили, що високі показники соціально зумовленого перфекціонізму мають статистично значущий зв'язок з емоційним і зовнішнім типами харчової поведінки. Це свідчить про те, що особи, які

орієнтовані на зовнішні очікування й прагнуть відповідати ідеалам, частіше вдаються до неусвідомленого або емоційно зумовленого приймання їжі.

Також, ми виявили, що самокритичність, самокритичний стиль мислення, надмірні вимоги до себе корелюють з ознаками переїдання та контролю харчової поведінки. Отримані результати підтверджують гіпотезу про наявність взаємозв'язку між рівнем перфекціонізму та ризиком розвитку розладів харчової поведінки.

На основі аналізу відкритих відповідей респондентів було встановлено, що основними психологічними труднощами є тривожність щодо зовнішнього вигляду, страх осуду з боку соціального оточення, зниження самооцінки, а також відчуття провини після кожного прийому їжі.

Також, було розглянуто можливі напрями психологічної допомоги при розладі харчової поведінки.

До найбільш ефективних підходів було віднесено когнітивно-поведінкову терапію, яка спрямована на зміну дисфункціональних переконань щодо їжі і тіла, формування здорової самооцінки і розвиток навичок емоційної регуляції.

Психокорекційна робота з перфекціонізмом, особливо з соціально обумовленим, може виступати профілактичним заходом для зниження ризику розвитку РХП.

Отже, результати дослідження підтверджують значущість перфекціонізму, як психологічного чинника у формуванні розладів харчової поведінки, а також визначають напрями психологічного втручання для подолання цієї проблеми.

Загальний висновок

У бакалаврській роботі було здійснено комплексний теоретико-емпіричний аналіз проблеми впливу перфекціонізму на формування розладів харчової поведінки (РХП) серед молоді. З огляду на зростання поширеності РХП та актуалізацію проблеми перфекціоністичних тенденцій у сучасному суспільстві, дане дослідження є своєчасним та соціально значущим.

У першому розділі роботи охарактеризовано психологічне поняття перфекціонізму, яке розглядається як особистісна установка на досягнення бездоганності, що супроводжується високими внутрішніми стандартами та самокритикою.

Проаналізовано види перфекціонізму, зокрема самовимогливий, соціально обумовлений і орієнтований на інших. Окрема увага приділена його дисфункціональним формам, які можуть слугувати передумовою психологічних труднощів, включно з проблемами в харчовій поведінці.

Другий підпункт першого розділу присвячений розгляду основних форм РХП-нервової анорексії, нервової булімії, компульсивного переїдання а також атипових і змішаних розладів. Описано клінічні ознаки, особливості перебігу та психосоціальні чинники, що сприяють виникненню РХП.

Суттєвим є те, що РХП не лише впливають на фізичне здоров'я, а й мають глибоке психологічне підґрунтя.

У підпункті 1.3. було обґрунтовано, що перфекціонізм виступає важливим психологічним чинником ризику розвитку РХП. Зокрема, соціально обумовлений перфекціонізм, який передбачає орієнтацію на зовнішні оцінки та страх невідповідності ідеалам, пов'язаний із тривожністю щодо зовнішності, зниженим самосприйняттям і схильністю до порушень харчової поведінки.

У другому розділі представлено власне емпіричне дослідження, у якому взяли участь 40 студентів віком від 18 до 22 років. Було застосовано Шкалу багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта, Нідерландський

опитувальник харчової поведінки (DEBQ) та авторське анкетування. Результати аналізу емпіричних даних виявили кореляційний зв'язок між високим рівнем соціально обумовленого перфекціонізму та ознаками емоційного та зовнішнього типів харчової поведінки.

Також, було виявлено, що самокритичний стиль мислення може виступати тригером для переїдання або уникнення їжі з метою збереження контролю над тілом і собою.

У відкритих відповідях респонденти вказували на такі труднощі, як почуття провини після їжі, страх осуду, зниження самооцінки та залежність від соціального схвалення, що ще раз підтверджує зв'язок між психологічною вразливістю та харчовими розладами.

Останній підпункт розділу 2 присвячено психологічній допомозі при РХП, зокрема-когнітивно-поведінковій терапії, яка є одним з найефективніших методів корекції деструктивної харчової поведінки та роботою з ірраціональними переконаннями щодо тіла й самоцінності.

Було зазначено важливість психокорекції перфекціоністичних тенденцій, зокрема через розвиток гнучкості мислення, формування реалістичних стандартів та покращення навичок емоційної регуляції.

Загалом, результати дослідження підтвердили гіпотезу про наявність зв'язку між рівнем перфекціонізму та ризиком розвитку розладів харчової поведінки, що має практичну цінність у сфері психологічного консультування, профілактики та психотерапевтичної роботи з молоддю.

Отримані дані можуть бути використані у подальших дослідженнях для розробки психопрофілактичних програм, орієнтованих на зниження негативного впливу перфекціонізму на психічне здоров'я особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. «Пізнання людини: вступ до індивідуальної психології», пер. з нім.- Київ: Основи, 2010.- 238 с.
2. Андрущенко Г. М. «Соціальні чинники формування харчової поведінки у дітей». Соціальна робота і соціальна освіта. -2020. -№1(5). - С. 17-22.
3. Авраменко Н.В. «Соціально-психологічні особливості перфекціонізму як особистісної якості». -2020. С. 4.
4. Баранова І. С. «Особливості перфекціонізму у студентської молоді як передумова формування РХП». Освіта і розвиток обдарованої особистості. - 2019. -№ 12. - С. 55-60.
5. Білан О. «Розлади харчової поведінки в підлітковому віці: причини та корекція». Психологічний журнал. -2021. -№1. - С. 55-61.
6. Бондаренко М. «Компульсивне переїдання: психологічні аспекти». Психологія здоров'я. - 2020.- №1. - С. 80-85.
7. Гаранян Н.А., Холмогорова А.Б. «Структура перфекціонізму: теоретичні основи та емпіричне підтвердження». Психологія і суспільство. - 2020.- № 1. - С. 60-66.
8. Гончаренко І. С. «Психологічні аспекти формування харчової поведінки у підлітків». Збірник наукових праць ХНПУ ім. Г. С. Сковороди.- 2019. - № 59. - С. 25-30.
9. Гребенюк Т. В. «Перфекціонізм як чинник психологічної дезадаптації особистості». Вісник ЛНУ ім. І. Франка. -2017.-№ 3(67). -С. 67-69.
10. Греченко Т. В. «Перфекціонізм як чинник психологічної дезадаптації особистості». Вісник ЛНУ ім. Івана Франка, № 3(67), с. 67-69.
11. Грубі Т. «Генезис перфекціонізму. Проблеми сучасної психології». – 2016. - № 33.- С. 34-45.
12. Грубі Т. «Вплив соціокультурних чинників на формування харчових розладів у молоді». Психологія і суспільство. -2020. - №1. - С. 50-56.

13. Гуляс І. А. «Перфекціонізм: історично-світоглядні аспекти». Науковий вісник ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. -2019. - № 1.- С. 91-5.
14. Грибанова Н.І. «Психологічні особливості порушень харчової поведінки у жінок молодого віку». Актуальні проблеми психології. - 2018. -Вип. 12. - С. 29-34.
15. Данилевич Л. О. «Функціональні та дисфункціональні аспекти перфекціонізму». Психологічний журнал. - 2022. - № 2. - С. 50-55.
16. Драган В. Ю. «Психологічні особливості харчової поведінки студенток з різним рівнем перфекціонізму». Психологія і особистість. -2020. - № 1.- С. 48-52.
17. Завадська Т. О. «Перфекціонізм як чинник підтримання анорексії: результати клініко-психологічного дослідження». Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. - 2019. - № 2(61). - С. 69-72.
18. Захарова С. «Перфекціонізм і розлади харчової поведінки: психологічний аспект». Психологічні науки. - 2023. - № 2. - С. 44-49.
19. Клименко О. В. «Психологічні особливості студентів із різними рівнями перфекціонізму». Психологія і суспільство.- 2019. - № 2. - С. 142-146.
20. Кононенко О. І. «Психологічні предиктори перфекціоністських установок особистості». Science and Education a New Dimension. -2016. - № 4(41). - С. 9-12.
21. Кононенко О. М. «Диференціація видів перфекціонізму особистості». Науковий вісник ОНУ. Серія: Психологія. - 2016. - 21(2). -С. 45-52.
22. Козак О. «Розлади харчової поведінки у студентської молоді» . Науковий вісник УжНУ. - 2021. - №2. - С. 52-56.
23. Кузнецова І. «Психологія харчової поведінки»: навч. посіб. - Київ: Центр учбової літератури, 2020.-188 с.
24. Курило І. Б. «Харчова поведінка як феномен психології споживання». Психологія і суспільство. - 2017. - №2. - С. 54-59.
25. Лапіна К. «Психологічні чинники ризику нервової анорексії у підлітків». Психологія і суспільство. - 2020. -№1. - С. 22-28.

26. Лисенко Н. «Психологічні аспекти перфекціонізму в контексті розладів харчової поведінки». Актуальні проблеми психології. - 2021. -Т. 17. - С. 39-45.
27. Лоза О. Ю. «Перфекціонізм як психологічне явище: структурний аналіз». Актуальні проблеми психології. -2020. -Т. 17. - Вип. 8.
28. Малиновська О. В. «Перфекціонізм у структурі внутрішньоособистісного конфлікту». Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. - 2020. - № 71. - С. 40-45.
29. Мельничук Ю. «Анорексія: психологічні аспекти діагностики та терапії». Збірник наукових праць. - 2018. -Т. 22, №3. - С. 70-75.
30. Остапчук Н. «Психологія булімії: теоретичний та емпіричний аналіз». Вісник психології. -2019.- №4. - С. 92-97.
31. Палій О. В. «Роль харчової поведінки у формуванні розладів харчування у студентської молоді». Актуальні проблеми психології. - 2018. -№ 6.-С. 117-121.
32. Панок В. Г., Бондарчук О. І., Коваль О. Ю. «Адаптація DEBQ в Україні».Збірник наукових праць ХНПУ. - 2016. - № 15. - С. 100-106.
33. Поліщук К. В. «Перфекціонізм як предиктор розладів харчової поведінки в юнацькому віці». Психологічні перспективи. -2021. - № 37. - С. 60-65.
34. Руденко Н. М. «Когнітивно-поведінкові механізми нервової булімії у підлітків: роль перфекціонізму». Молодь і ринок. - 2018. -№ 11. - С. 82-85.
35. Савченко І. «Булімія: соціально-психологічні аспекти». Психологічна перспектива.- 2022. - №2. - С. 110-115.
36. Семенюк Н. О. «Якісне дослідження в психології: методика інтерв'ювання та анкетування». - Київ: КНУ ім. Т. Шевченка, 2020. - С. 50–55.
37. Слюсар І. В., Коваленко М. М. «Перфекціонізм як фактор ризику у формуванні РХП у підлітків» . Збірник наукових праць співробітників НМАПО. - 2021.- № 35.- С. 110-116.
38. Степаненко О. «Переїдання як психологічний механізм саморегуляції». Актуальні проблеми психології. - 2021.- Т. 27.- С. 140-146.

39. Ткаченко Ю. «Орторексія як прояв порушення харчової поведінки». Наукові записки. – 2023. – №5. – С. 18–24.
40. Фрост R.O., Hewitt P.L. «Модель багатовимірного перфекціонізму» . Наук. вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. - 2019. - № 63. - С. 19-21.
41. Холлендер М., Барнс Д. «Психологія особистості: сучасні теорії». -Львів: Літопис, 2017.- 312 с. - С. 37.
42. Хорні К. «Невротичний конфлікт особистості». – Київ: Центр учбової літератури, 2016. - 224 с. -С. 121.
43. Чебан А. «Психологія травми і харчова поведінка: емпіричні дослідження». Вісник НПУ. - 2022. -№4. - С. 30-36.
44. Чепурна Г. О. «Перфекціонізм у контексті психологічної адаптації особистості». Психологія і особистість. - 2021. - № 1(19). - С. 85–90.
45. Шиян Н. «Психологічні особливості порушень харчової поведінки в умовах соціального тиску» . Наукові записки кафедри педагогіки. - 2021. - №47. -С. 48-53.
46. Яковлева І. В. «Етичні аспекти онлайн-досліджень у психології».
47. Соціально-гуманітарний вісник. - 2019.- №1. -С. 14-18.

ДОДАТКИ

Додаток 1 Шкала багатовимірного перфекціонізму Г'юїтта і Флетта

Багатомірна шкала перфекціонізму MPS (Multidimensional perfectionism scale) – особистісна діагностична шкала розроблена канадськими вченими Хьюїттом (P.L. Hewitt) та Флеттом (G.L. Flett) для вимірювання рівня перфекціонізму та визначення характеру співвідношення його складових у випробуваного

Автори визначають перфекціонізм як прагнення бути досконалим, бездоганним у всьому. На основі результатів як власних досліджень, так і досліджень, проведених іншими вченими, вони описують три складові перфекціонізму:

- перфекціонізм, орієнтований на себе (self oriented perfectionism;),
- перфекціонізм, орієнтований на інших (socially oriented perfectionism;),
- соціально призначений перфекціонізм (socially pre-scripted perfectionism;).

Методика має 45 питань:

1. Коли я над чимось працюю, я не можу розслабитися, доки не доведу все до досконалого стану?
2. Я не схильний критикувати когось, за те, що він(вона) надто легко здається?
3. У спілкуванні з близькими людьми для мене не важлива їхня успішність?
4. Я не критикую своїх друзів, якщо для них прийнятно те, що не бездоганно?
5. Мені важко відповідати вимогам оточуючих?
6. Одна з моїх цілей – бути досконалим у всьому, що я роблю?

7. Все, що роблять оточуючі, має бути зроблено якісно?
8. Я ніколи не ставлю за мету досягти досконалості в тому, над чим працюю?
9. Навколишні з розумінням ставляться до того, що я, як і всі, можу помилятися?
10. Мене не дратує, коли оточуючі не роблять усього, на що здатні?
11. Чим краще я щось роблю, тим більше від мене чекають?
12. Мені не особливо треба бути досконалим?
13. Все, що я зроблю не зовсім бездоганно, розглядатиметься оточуючими як погана робота?
14. Я прагну бути якомога досконалішим?
15. Для мене дуже важливо, щоб кожна моя спроба була вдалою?
16. Я багато чого чекаю від людей, які важливі для мене?
17. Я прагну бути найкращим у всьому, що я роблю?
18. Навколишні вважають, що я маю бути успішним у всьому, чим я займаюся?
19. Я не вимагаю багато чого від оточуючих?
20. Я вимагаю від себе не менше ніж досконалість?
21. Я подобатимуся оточуючим, навіть якщо не досягну видатних успіхів у всьому?
22. Мені нецікаві люди, які не прагнуть стати кращими?
23. Мені вкрай неприємно виявляти помилки у своїй роботі?
24. Я не вимагаю багато від своїх друзів?
25. Якщо в мене щось вийшло, це означає, що тепер я буду змушений ще більше намагатися, щоб догодити оточуючим?
26. Якщо я прошу про щось, це має бути зроблено бездоганно?
27. Я терпіти не можу, коли оточуючі припускаються помилок?
28. Я ставлю перед собою великі, важкодосяжні цілі?
29. Люди, які багато значать для мене, ніколи не повинні мене підводити?

30. Навколишні дотримуються доброї думки про мене, навіть якщо у мене щось не виходить?
31. Я відчуваю, що люди дуже вимогливі до мене?
32. Я завжди повинен працювати на повну силу?
33. Хоча люди можуть цього не показувати, вони розчаровуються в мені, якщо я помиляюсь?
34. Мені не обов'язково бути найкращим у всьому, чим я займаюся?
35. Моя сім'я вважає, що я маю бути досконалим, очікує від мене цього?
36. Я не ставлю перед собою великих, важкодосяжних цілей?
37. Мої батьки не особливо розраховували на те, що я буду успішним у всіх сферах мого життя?
38. Я поважаю звичайних, нічим не видатних людей?
39. Люди чекають від мене не менше, ніж досконалість?
40. Я дуже вимогливий до себе?
41. Люди чекають від мене більшого, ніж те, на що я здатний?
42. Я завжди повинен бути успішним у навчанні чи роботі?
43. Мене не дратує, коли значущі для мене люди не намагаються щосили?
44. Навколишні продовжуватимуть вважати мене компетентним, навіть якщо я припущу помилки?
45. Я не вважаю, що інші люди повинні досягати визначних успіхів у всьому, що вони роблять?

Та варіанти відповідей:

- a) повністю не згоден;
- b) не згоден, але бувають винятки;
- c) частіше не згоден;
- d) не можу визначитися;
- e) частіше згоден;
- f) згоден, але бувають винятки;
- g) повністю згоден.

Ключ до обробки результатів

Шкала складається з трьох субшкал, кожна з яких містить 15 тверджень. Підсумковий бал кожної субшкали розраховується як сума оцінок за відповідні твердження.

1. Самоопосередкований перфекціонізм (Self-Oriented Perfectionism):
Твердження: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 42, 43, 44, 45

2. Іншоопосередкований перфекціонізм (Other-Oriented Perfectionism):
Твердження: 3, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 39, 40, 23, 27, 31

3. Соціально обумовлений перфекціонізм (Socially Prescribed Perfectionism):
Твердження: 2, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 24, 28, 32, 35, 36

Максимальна кількість балів по кожній шкалі: $15 \text{ тверджень} \times 7 = 105$ балів

Мінімальна - $15 \times 1 = 15$ балів

Інтерпретація результатів (орієнтовна)

15-39 балів - низький рівень перфекціонізму за відповідною шкалою

40-69 балів - помірний рівень

70-105 балів - високий рівень

Ці межі є умовними й можуть уточнюватися залежно від цілей дослідження або адаптації методики.

Додаток 2 Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)

Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ) створений для виявлення обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення опитувальника було отримання простого та валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов'язаних з переїданням та супроводжуваним його ожирінням.

Методика має 33 запитання:

1. Якщо ви набрали вагу, ви їсте менше, ніж зазвичай?
2. Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?
3. Чи часто ви відмовляєтесь від запропонованої їжі чи напоїв через те, що турбуєтесь про свою вагу?
4. Чи стежите ви за тим, що саме їсте?
5. Ви навмисне вживаєте продукти, які сприяють схудненню?
6. Якщо ви з'їли занадто багато, чи їсте ви менше, ніж зазвичай, наступні дні?»
7. Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не погладшати?
8. Як часто ви намагаєтесь не їсти між прийомами їжі, тому що стежите за своєю вагою?
9. Як часто ввечері ви намагаєтесь не їсти, тому що стежите за своєю вагою?
10. Чи має значення ваша вага, коли ви їсте?
11. Чи є у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?
12. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нічого робити?
13. Чи є у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?
14. Чи є у вас бажання поїсти, коли вам самотньо?
15. Чи є у вас бажання їсти, коли вас хтось підводить?
16. Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху?
17. Чи виникає у вас бажання їсти, коли наближається щось неприємне?
18. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви хвилюєтесь чи напружені?
19. Чи є у вас бажання їсти, коли справи йдуть проти вас?
20. Чи є у вас бажання їсти, коли ви налякані?
21. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані?
22. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані чи засмучені?

23. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нудно?
24. Якщо їжа вам смакує, ви їсте більше, ніж зазвичай?
25. Якщо їжа добре пахне і виглядає, ви їсте більше, ніж зазвичай?
26. Якщо ви бачите або відчуваєте запах смачної їжі, чи є у вас бажання це з'їсти?
27. Якщо у вас є щось смачне, ви їсте це відразу?
28. Якщо ви проходите повз пекарню, у вас виникає бажання купити щось смачне?
29. Якщо ви проходите повз закусочну або кафе, у вас є бажання купити щось смачне?
30. Якщо ви бачите, як їдять інші, чи виникає у вас бажання їсти?
31. Чи можете ви встояти перед смачною їжею?
32. Ви їсте більше, ніж зазвичай, коли бачите, як інші їдять?
33. Готуючи їжу, ви схильні щось з'їсти?

Та варіанти відповідей:

1. ніколи;
2. рідко;
3. іноді;
4. часто;
5. дуже часто.

Опитувальник складається з 33 тверджень, які об'єднані у три шкали харчової поведінки:

1. Емоційне харчування (Emotional Eating)
 13 тверджень: № 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 30, 32, 33
 Характеризує схильність до переїдання у відповідь на емоційний стрес, тривогу, смуток або нудьгу.

2. Зовнішнє харчування (External Eating)
 10 тверджень: № 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 31

Відображає чутливість до зовнішніх стимулів, які викликають бажання поїсти (запах їжі, її вигляд, ситуація).

3. Обмежувальне харчування (Restrained Eating)
 10 тверджень: № 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29
 Показує схильність до контролю і обмеження в харчуванні, заради підтримання або зменшення ваги.

Підрахунок здійснюється окремо для кожної шкали: обчислюється середнє арифметичне значення відповідей за відповідними пунктами.

Формула:

Сума балів по шкалі ÷ кількість тверджень у шкалі = середній показник

Рівень Середній бал

Низький 1.00 - 2.00

Середній 2.01 - 3.50

Високий 3.51 - 5.00

DEBQ є валідним і надійним інструментом для вивчення харчової поведінки та використовується в дослідженнях, пов'язаних з розладами харчової поведінки, ожирінням, дієтами тощо. Українська адаптація базується на офіційних перекладах і застосовується відповідно до вимог етичного дослідження.

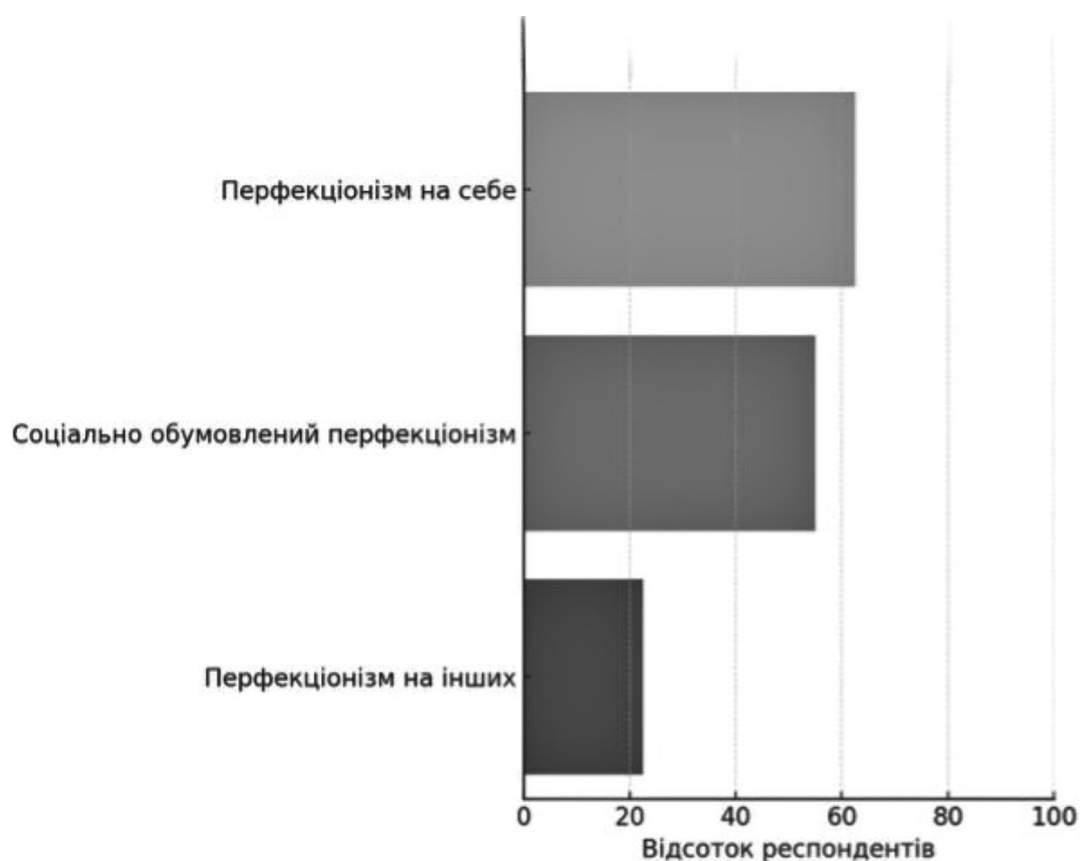
Додаток 3 Авторське анкетування, створене спеціально для цього дослідження з урахуванням його мети та гіпотези

Анкетування складається з 10 відкритих запитань, які дадуть змогу більш детально дослідити взаємозв'язок між РХП та перфекціонізмом.

1. Чи пов'язуєте ви свою самооцінку з досягненнями або результатами (наприклад, у навчанні, зовнішності, успіхах у спорті тощо)? У чому це проявляється?
2. Як ви реагуєте на помилки або невдачі? Як це впливає на ваш емоційний стан і поведінку (зокрема, харчову)?
3. Які очікування, на вашу думку, має до вас ваше оточення (батьки, друзі, викладачі)? Чи намагаєтеся ви цим очікуванням відповідати?
4. Як часто ви порівнюєте себе з іншими? У яких сферах життя це відбувається найчастіше (зовнішність, успішність, поведінка тощо)?
5. Чи виникало у вас бажання змінити свій зовнішній вигляд або вагу? Що вас до цього спонукало?
6. Чи бувало таке, що ваше емоційне самопочуття впливало на апетит або ставлення до їжі? Наведіть приклади.
7. Як ви ставитеся до критики - як зовнішньої, так і внутрішньої (власної самокритики)? Чи впливає вона на вашу поведінку або вибір у харчуванні?
8. Чи бувають у вас періоди, коли ви відчуваєте втому або виснаження від прагнення "бути кращим"? Як це позначається на вашому способі життя або звичках?
9. Як ви вважаєте, чи впливають соціальні мережі (Instagram, TikTok тощо) на ваше уявлення про себе, про тіло та поведінку в харчуванні?

10. Яким ви бачите «ідеального себе»? Наскільки реалістичним є цей образ? Як прагнення до цього образу впливає на ваше самопочуття?

Додаток 4 Рівні типів перфекціонізму у студентів

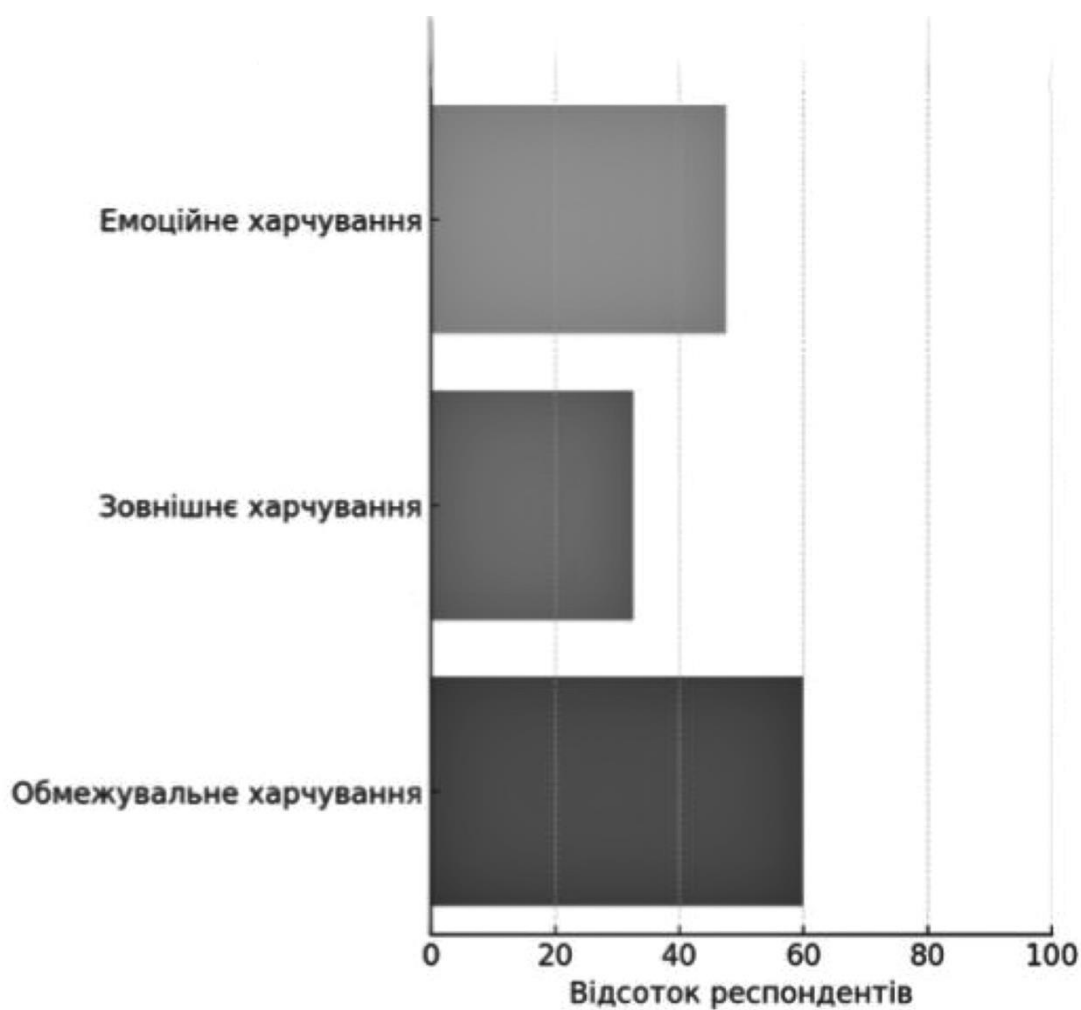


1. Перфекціонізм, спрямований на себе — 62,5% студентів виявили високі показники цього типу. Це свідчить про те, що більшість учасників ставлять до себе високі вимоги.

2. Соціально обумовлений перфекціонізм — 55% респондентів переживають тиск очікувань з боку оточення.

3. Перфекціонізм, спрямований на інших — лише **22,5%** студентів висувають завищені вимоги до інших.

Додаток 5. Рівні типів харчової поведінки у студентів.



1. Обмежувальне харчування — найвищий показник (**60%**) свідчить про схильність до контролю над прийомами їжі.

2. Емоційне харчування — **47,5%** учасників схильні до їжі як відповіді на емоційні стани.

3. Зовнішнє харчування — 32,5% студентів реагують на зовнішні подразники (вигляд, запах їжі).

Додаток 6 Кореляція між показниками перфекціонізму та харчової поведінки.

Тип перфекціонізму	Емоційне харчування	Зовнішнє харчування	Обмежувальне харчування
Самоопосередкований	$r = 0,41$	$r = 0,22$	$r = 0,52$
Соціально обумовлений	$r = 0,58$	$r = 0,47$	$r = 0,35$
Іншоопосередкований	$r = 0,19$	$r = 0,25$	$r = 0,12$

Примітка: жирним виділено статистично значущі кореляції ($p < 0,05$).