

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра психології та психотерапії**

**Магістерська робота**

**ОСОБЛИВОСТІ АЛЕКСИТИМІЇ У ОСІБ ІЗ  
НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ**

**Виконала:** студентка  
6 курсу, групи ЗПП20/М  
спеціальності 053 Психологія  
освітньої програми «Клінічна  
психологія з основами  
психодинамічної терапії»

Навигка Христина Андріївна

**Науковий керівник:**

Компанович М.С.

**Рецензент**

---

**Львів – 2022**

Зміст	
Вступ.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ .....	6
1.1. Поняття та теорії алекситимії в контексті психосоматичних розладів.	6
1.2. Характеристики ставлення особистості до себе в аспекті тілесності та огляд основних концепцій образу Я тілесного.....	17
1.3. Психологічні причини надмірної ваги.....	23
1.4. Теоретична модель та гіпотези дослідження .....	30
Висновки до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	36
2.1. Етапи дослідження, опрацювання матеріалів, складання опитувальника, налагодження контакту.....	36
2.2. Методи дослідження.....	40
2.3. Група досліджуваних.....	44
2.3. Аналіз даних.....	49
Висновки до другого розділу.....	50
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	51
3.1. Дослідження зв'язку між алекситимією та індексом маси особи.....	51
3.2 Аналіз взаємозв'язку між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи.....	55
3.3 Аналіз співвідношення рівня алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги.....	59
3.4. Дискусія результатів.....	68
3.5. Обмеження та перспективи дослідження.....	71
Висновки до третього розділу.....	72
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	77
ДОДАТКИ.....	87

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Кожна людина проходить винятковий власний шлях характерний і унікальний саме для неї. Соціальні, соціально-психологічні та професійно-психологічні - це ті фактори, які окрім індивідуальних характеристик самої людини, впливають на особливості цього шляху. Відомо, що процес соціальної адаптації є неможливий без здатності особистості тонко розуміти, розпізнавати, ідентифікувати емоційні переживання. Як і власні, так і співрозмовників. Точне розпізнавання емоцій та їх відповідна інтерпретація є важливою складовою у побудові стосунків. Адже навіть у буденній комунікації неможливим є розуміння емоцій інших людей без здатності до усвідомлення та диференціації власних емоційних станів.

Алекситимія окреслює поняття труднощів усвідомлення та інтерпретації власних емоційних станів та проявів. Питання надлишкової ваги в даному дослідженні розглянуто в контексті проблем емоційної регуляції. Зв'язок у розумінні людиною власного емоційного стану, характерних для них труднощів емоційної регуляції, переробки емоційно забарвленої інформації та психологічні причини надмірної ваги. Якраз ці міркування спрямували дослідження в магістерській роботі на дослідження зв'язку алекситимії і надлишкової ваги. Оскільки більшість попередніх досліджень були спрямовані на зв'язок алекситимії та харчових розладів, до прикладу такі як D. de Berardis et al. (2006 p.) "Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample"[57], A. Courty et al. (2015 p.) "Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa"[59]. У цьому дослідженні ми спрямували увагу на те, щоб розкрити зв'язок

алекситимії та надлишкової ваги. Адже ця тема недостатньо розкрита та досліджена на теренах України.

**Об'єкт дослідження:** алекситимія

**Предмет дослідження:** алекситимія в осіб із надлишковою вагою

**Мета дослідження:** розкрити зв'язок алекситимії з надлишковою вагою

**Завдання:**

1. Здійснити теоретичний огляд наукової літератури на тему алекситимії та визначити зміст цього поняття;
2. Обґрунтувати методичні засади дослідження психологічних чинників алекситимії, підібрати психодіагностичний інструментарій для їхнього аналізу.
3. Визначити роль психологічних чинників надлишкової ваги
4. На основі отриманих результатів сформулювати висновки, що можуть мати вплив на окреслення подальшого вивчення особистості.

**Гіпотези дослідження:**

1. Між алекситимією та індексом маси тіла особи існує помірний зв'язок.
2. Між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи існує помірний зв'язок.
3. Алекситимія та особистісні риси відіграють певну роль у проблемах надмірної ваги.

**Група досліджуваних.** У опитуванні прийняло участь 78 осіб. У роботі використані такі загальнонаукові методи як аналіз, синтез, індукція, дедукція та моделювання; емпіричний метод проведення дослідження – тести, та математико-статистичні методи опрацювання результатів дослідження – кореляційний, регресійний аналіз.

Для реалізації поставлених задач були використані такі методи дослідження:

- теоретичні (аналіз і систематизація наукової літератури з проблематики алекситимії та надлишкової ваги);
- емпіричні (комплекс стандартизованих методик): .
  - Торонська алекситимічна шкала
  - Діагностика смислових життєвих орієнтацій
  - Методика проєктивної діагностики тілесного Я
  - П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ
- математичні методи обробки даних:
  - Критерій нормального розподілу Шапіро-Вілка
  - Критерій Spearman Rank
  - Критерій U – критерій Манна-Уїтні
  - Критерій ANOVA

Усі розрахунки здійснено за допомогою комп'ютерного забезпечення Statistica 7 та Microsoft Office Excel.

Практичне значення одержаних результатів.

Отримані результати можуть бути враховані у проведенні опитування в клінічних умовах та частиною внеску у довготривале вивчення особистості

Структура та обсяг роботи.

Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, таблиць, рисунків, списку використаних джерел, що налічує 77 найменувань та додатків. Загальний обсяг - 102 сторінки, основний зміст яких становить 76 сторінок.

## РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ АЛЕКСИТИМІЇ ТА НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ

### 1.1. Поняття та теорії алекситимії в контексті психосоматичних розладів

Психоаналітична концепція широко використовується для пояснення причин різних захворювань. Уже в 1907 році К. Юнг встановив взаємозв'язок стану здоров'я людини із емоційними проявами та її тілесних особливостей, внаслідок проведеного ним дослідження що стосувалось соматичних реакцій відповідей на зміну емоційного стану[51]. Результатом цих досліджень стало розширення уявлення про психосоматику в контексті створення стійких соматичних утворень як наслідок певної психічної діяльності. В історичному аспекті можна виділити такий напрямок розвитку психосоматичної медицини як системні концепції, а саме концепція алекситимії Sifneos P. E., Nemiah J. C. (1967 р.). Результат інтерв'ювання, що вони проводили показав, що таким пацієнтам важко описувати та ідентифікувати свої почуття а також відмітили те, що це може бути дефіцитом розвитку почуттів. Дослідники описали специфічну особистісну характеристику хворих психосоматичними розладами, що характеризується недостатньою диференційованістю і усвідомленістю сфери почуттів і емоцій. П. Сіфнеос визнав, що у них немає патології конфлікту, як у невротичних пацієнтів, а навпаки, вони демонструють дефіцит у здатності переживати почуття. [71]. У 1973 році П. Сіфнеос ввів термін алекситимія (букв. з грец. «Немає слів для почуттів»), що розглядалась, як фактор ризику психосоматичних розладів. Алекситимія охоплює порушення афективних і когнітивних функцій і характеризується труднощами розпізнавання та вербалізації почуттів, а також дефіцитом фантазії. На той момент термін часто піддавався критиці і заперечувався. В даний час його все частіше можна побачити

в спеціалізованій літературі, присвяченій дослідженню психосоматичних захворювань [24].

Згодом алекситимія стала предметом дослідження на соціокультуральному, когнітивно-психологічному, нейропсихологічному, психофізіологічному рівнях. Можна уявити собі алекситимічну особу, яка не має психологічного мислення, демонструє мінімальний інтерес до гри і має конкретність у мріях і мисленні; хтось із обмеженим усвідомленням емоцій та потягів, а також утилітарним стилем життя, чия поведінка керується правилами, а не внутрішніми почуттями, фантазіями та бажаннями.

При вираженій алекситимії зазначаються:

- Труднощі в розпізнаванні, описі і вираженні емоцій і почуттів;
- Труднощі в розмежуванні почуттів і тілесних відчуттів, схильність описувати емоції з точки зору тілесних відчуттів і поведінкових реакцій;
- Порушення здатності до символізації, що виявляється зокрема бідністю уяви;
- Орієнтованість на зовнішні події, а не внутрішні переживання [16].

Початкова інтерпретація цього феномену здійснювалася переважно з психодинамічних позицій: внаслідок дії примітивної психологічного захисту викликане стресом соматичне порушення не отримує психічної переробки і не набуває психічного змісту, а тому відразу трансформується в соматичний симптом.

Зважаючи на значну кількість сучасних наукових праць віддаймо перевагу лише тим, що містять принципово нові концепції. Виявлено деякі нейроанатомічні і нейрофізіологічні [50] особливості осіб з високим рівнем алекситимії, ймовірно це пояснює характерні для них труднощі в емоційній регуляції і переробці емоційно забарвленої

інформації. Більшість дослідників схиляється до точки зору, що алекситимія є відносно стійкою, частково генетично обумовленою характеристикою [28, 19, 42].

Алекситимія – це явище настільки неоднозначне, що його трактують як: соціокультурне явище, нейрофізіологічну патологію, форму захисного механізму, затримку або зворотні зміни розвитку як і когнітивного так і емоційного, що відображено на рис. 1.1



Рис. 1.1 Тракткування алекситимії

Даний стан не включено до міжнародної класифікації хворіб, оскільки вважається не захворюванням, а функціональною особливістю нервової системи. Алекситимія не пов'язана з розумовими здібностями людини. Так як досі, до кінця не ясно наскільки має бути утруднена здатність до вираження емоцій, для того, щоб було поставлено стан алекситимії, точної статистики людей з такою особливістю немає. За даними різних дослідників у світі від 5% до 25% алекситиметиків. Алекситимія може бути як первинною, так і вторинною. Первинна алекситимія виникає, як правило, внаслідок будь-якої патології. Її пов'язують із вадами розвитку, з гіпоксією плоду під час вагітності чи пологів, і навіть внаслідок різноманітних захворювань у дитинстві. Вторинна алекситимія виникає у соматично здорових людей. Її виникнення пов'язують, з різними нервовими потрясіннями, частими



стресами, з найсильнішими психотравмами та неврологічними захворюваннями. Також не виключена можливість розвитку вторинної алекситимії при психічних розладах (Ересько Д., Исурина Г., Кайдановская Е., 2005 р.)[25].

Категорії алекситимії в залежності від природи емоційних дисфункцій поділяються на лінгвістичну, педагогічну та психологічну, що відображено на рисунку (Рис. 1.2).

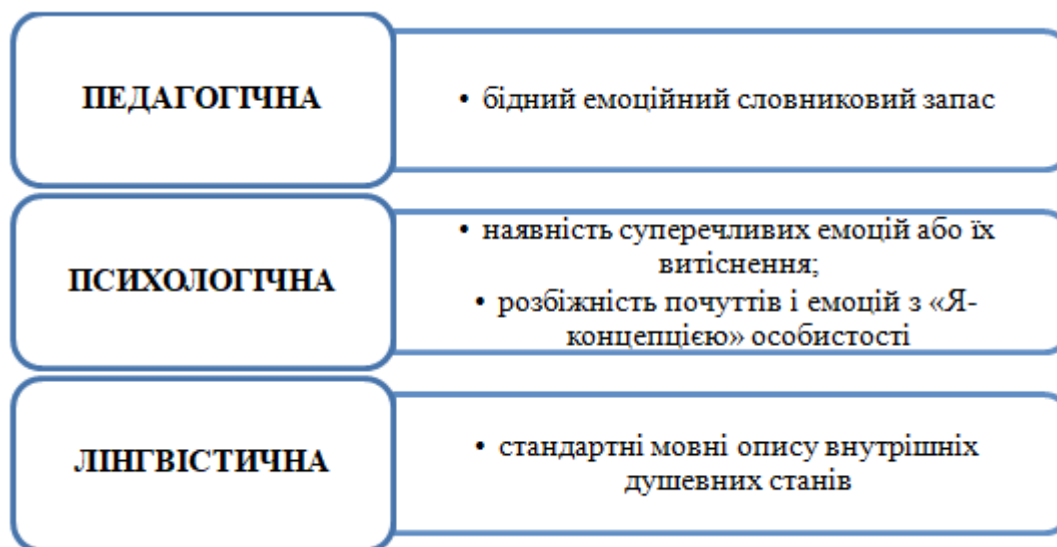


Рис.1.2 Категорії алекситимії

До обов'язкових компонентів аналізу етіології алекситимії входять екологічні та фактори розвитку, зокрема травми дитинства та ненадійна прихильність, тобто чинники, які загалом пов'язані з дефіцитом розвитку афекту та його регуляції. У статті «Вплив порушення процесу менталізації на прояви імпульсивної агресії в осіб з алекситимією» Зав'язкіна Н. (2021) представила поняття менталізації, алекситимії й імпульсивної агресії, які в свою чергу можуть бути послідовно пов'язаними з порушення процесу менталізації на виникнення алекситимії, та, як наслідок, прояви імпульсивної агресії для регулювання суб'єктивно нестерпних афектів

[8]. Одним із наслідків порушення процесу менталізації може бути алекситимія. Емпіричні дослідження підтверджують, що особи з високим ступенем алекситимії в основному використовують примітивні способи захисту, виявляють дефіцит менталізації, мають обмежену здатність до емпатії.

Існує теорія, що алекситимія - це соціокультурний феномен, що виникає у людей з низьким соціальним рівнем, низьким рівнем освіти. У цьому випадку її пояснюють як захисний механізм (Былкина Н., 1995 р.) [21]. Також алекситимію пов'язують із дефектом розвитку. Найцікавішою є теорія, в якій йдеться про те, що даний стан є наслідком мікроорганічних порушень у головному мозку, а саме мозолистому тілі [3, 29, 20].

Мозолисте тіло з'єднує праву та ліву півкулі головного мозку. При мікроскопічних пошкодженнях у мозолистому тілі, втрачається зв'язок між півкулями, і права півкуля займає чільну роль, а ліва ж, що відповідає за емоційні прояви, виявляється пригніченою. Внаслідок чого людина втрачає здатність розуміти та висловлювати свої емоції. Люди з високим ступенем алекситимії, які не можуть точно визначити власні суб'єктивні почуття, не тільки обмежені у здатності рефлексувати та регулювати свої емоції, але й погано повідомляють про емоційний стрес іншим людям, отже, унеможливають отримання допомоги. Звужені здібності людей з алекситимією обмежують ступінь до якого вони можуть модулювати емоції за допомогою фантазії, мрій, інтересів і гри.

Також для алекситимії характерна відсутність символічних структур, за допомогою людина могла б уявляти свої бажання й афективні стани. У людей з алекситимією заблоковані спостереження та вербалізація їхніх станів, алекситимічний різновид мови є радше дією, ніж засобом символізації думки або афекту. Тобто людям, які не

усвідомлюють свої почуття, складно зменшити емоційне збудження, особливо коли вони перебувають у стані тривоги.

Є ряд особливостей характеру, властивих людям, у яких діагностують алекситимію, це:

- Утруднення ідентифікації власних емоцій та почуттів. Випробовуючи весь спектр емоцій властивий людям, немає можливості їх зрозуміти і висловити. Як наслідок виникають складнощі у розумінні емоцій оточуючих.

- Алекситиметики схильні до самотності.

- Схильні до логічного, чітко структурованого мислення.

- Їм не властиво мріяти та фантазувати. Відрізняються поганою фантазією та уявою. З тієї ж причини рідко бачать сновидіння.

- Часто плутають емоційні переживання із тілесними відчуттями. Алекситимію вважають фактором ризику психосоматичних захворювань. У розумінні природи вияву симптомів психосоматичного утворення важливим є прототип боротьби за своє тіло П.Куттера (1997 р.). Він ґрунтується на твердженні, що психосоматичний хворий замало любить своє тіло. Згідно із цією психодинамічною моделлю кожна людина у процесі свого розвитку повинна навчитись «чути» своє тіло [67]

Алекситимія не є повною відсутністю емоцій (Москачева М. , 2014 р.) у людини, бо якраз проблема полягає в неможливості висловити їх [37]. Всі невиражені почуття накопичуються в підсвідомості, там же накопичуються і їх тілесні прояви. Як результат іде порушення співвідношення гормонів в організмі та розвиваються психосоматичні порушення. Розкриваючи суть поняття психосоматичні захворювання, важливо зазначити що первинно йде спадкова схильність у locus minoris (місце найменшого спротиву), у яких відбувається патологічна зміна, що була результатом соматичної реакції на конфліктне

переживання. Тобто варто зазначити що предиктором стає саме спадкова схильність та наявність цих місць найменшого супротиву у органах чи системах людини, а конфліктне переживання стає тим тригером, що запускає патологічний процес. Згідно з алекситимічною концепцією психосоматичних розладів, обмеженість усвідомлення та когнітивної обробки емоцій, а також труднощі з їхньою вербалізацією провокують посилення та пролонгацію фізіологічних відповідей на негативні впливи довкілля, що створює умови для розвитку психосоматичної симптоматики. Довго пригнічені емоції повертають до різних соматичних патологій.

Варто зазначити що вплив на розвиток алекситимії у дитини можуть бути спричинені особливостями дитячо-материнського зв'язку. Адже мати може як і допомагати, так і перешкоджати дитині оволодівати своїм тілом, як представлено в теорії прихильності Дж. Боулбі (Bowlby J. , 1982 р.). Коли мати віддаляється, дитина втрачає впевненість. Дослідник пише, що всі, кого відлучали від матері після пологів на тривалий час, вже частково травмовані та відчувають труднощі з довірою до навколишнього світу. Якщо мати віддаляється на тривалий час, дитина може впадати у відчай. Навіть якщо дитина не плаче, блок на прояв емоцій може зростати. [55]

Спираючись на психологію розвитку, психоаналітичну та когнітивну теорії, П. Фонгей (1989 р.) розробив теорію розвитку менталізації в дитини. Цей процес відбувається у стосунках дитини з дорослим оточенням, в умовах безпечних відносин ранньої прихильності. Він зазначав, що в дітей з історією сильної прихильності раніше починає розвиватися менталізація, що саме батьки з досить доброю здатністю до аналізу своїх почуттів та переживань створюють платформу для розвитку прихильності в дитини. Він стверджував, що віддзеркалення

внутрішніх станів дитини в безпечному прихильному стані сприяє розвитку в дитини здатності до мислення [70].

Важливим для психічного та фізичного розвитку дитини, мало середовище у якому зростала дитина. Відповідно виховання у сім'ї з позитивним психологічним мікрокліматом мало наслідком те, що слова, які дитина чула в перші роки дитинства мали сприятливий психоемоційний зміст, і навпаки негативне емоційне навантаження у випадку виховання дитини за несприятливих обставин.

У 2013 році Banerjee R., Liu J. & Minhas N. у статті «Вплив дитячої травми на соматизацію при великому депресивному розладі: роль алекситимії» (2013р.) представили власне дослідження зв'язку алекситимії з дитячою травмою різного характеру. Припустили, що потреба вербалізувати свої емоції могла придушуватись близькими людьми, тому в подальшому важко розпізнавати свої почуття [53].

На сьогодні алекситимія є частиною теорії когнітивної обробки та регуляції емоцій. Цілком імовірно, що люди з труднощами ідентифікації, вербалізації та рефлексії почуттів будуть схильні до більшого емоційного збудження у відповідь на емоційні стимули (Watters C., Taylor G. , Quilty , Bagby R. 2016 р.)[77]. Люди з алекситимічним дефіцитом можуть мати спалахи смутку або люті, що може здатися суперечливим визначенням, але вони не розуміють цих сильних емоційних проявів (Taylor G., Bagby R. 1997)[74].

Група дослідників, такі як Р.Лейн (2015 р.) [69] та його колеги, стверджують, що наукові розробки з 1970-х років, включаючи концепцію «теорії розуму» або менталізації, роблять необхідним розширення концепції алекситимії. Це дозволяє перейти до точки зору, що труднощі у вербалізації є показником, а не причиною проблеми. С.Vanheule (2010 р.) [75, 76] та його колеги також підкреслили, що алекситимія є індикатором основного процесу.

Особи, що мають надлишкову масу тіла часто пов'язують з депресією, що в свою чергу підтверджує труднощі з регулюванням емоцій. Ускладнюється нездатність особи достовірно описати власні емоційні переживання та збагнути відчуття та емоції другої людини. Вважається, що нездатність усвідомити свої почуття та сигнали тіла призводить до надмірного та нерегулярного харчування. Одним із факторів алекситимії називають надмірну вагу людина не може сформулювати і виразити власні почуття що часто призводять до нерегулярного харчування. Для кращої соціальної адаптації особистості важливим уміння розпізнавати та диференціювати, як власні емоційні стани, так і інших, що зумовлює потребу у більш поглибленому вивченні здатності особистості до відповідного розуміння власних емоційних станів.

Саннікова О. у статті «Особливості експресії осіб з різною схильністю до алекситимії» дослідила проблему розпізнавання власних емоційних переживань та їх зовнішніх виразів. Вона пояснює розуміння поняття експресії, як проявлену невербальну мову, що виражається у інтонації голосу, жестах, рухах, позах, міміці людини, в пантоміміці, ході людини тощо. Окремо виділяється зовнішній прояв емоцій, що зображає один із аспектів експресії, як показник певних переживань людини. У людей із алекситимією виникають труднощі при визначенні розумінні різниці між почуттями і тілесними відчуттями, також йде фіксація на подіях ззовні і нехтуються внутрішні переживання. Можна виокремити і таку особливість, як обмежене використання символів, а це в свою чергу підтверджує нестаток фантазії та уяви. В алекситиметика можуть виявлятися всі перераховані особливості в рівній мірі або переважати одна з них (Саннікова О. , 2020 р.) [9].

З урахуванням сказаного можна констатувати, що алекситимія не просто призводить до розвитку психосоматичної патології, але і несе

істотну прогностичну інформацію про течію захворювання загалом і ефективність терапії. У різному віці можуть виникати прояви психосоматичних захворювань, і важливо зазначити, що ключовим предиктором є психічний стрес, який також є фактором загострення захворювання. В результаті прослідковуємо властивий як і для всіх соматичних захворювань, хронічний перебіг.

У 20 столітті прийнято вважати, що психосоматичні розлади мають певні особливості (Шелег Л. , 2015 р.) [13]:

- в минулому відбулась певна подія, яка спричинила болісні почуття
- фундаментом є певні фіксовані реакції (стимул реакція = const)
- фіксація на власному минулому (переживання подій)
- функціональний структурний характер
- запускаються певним неадекватним стимулом
- проживають неадекватну реакцію на стимул

Наказна І. у навчальному посібнику представила «психосоматичний профіль особистості» та виокремила риси характерні для людей схильних до психосоматичних захворювань. (Наказна І. , 2010 р.) [38].

На рисунку 1.3 представлено якості психосоматичної особистості, які накладають певні ролі та окреслюють поведінку особи в тій чи іншій ситуації.



Рис.1.3 Психосоматичний профіль особистості

Все це підкреслює, що зв'язок психічного і соматичного (душі і тіла) є взаємним. Фізичний стан, супроводжується психічними переживаннями, що можуть спричинити психосоматичні розлади. Тим не менш, прийнято вважати, що алекситимія має негативний вплив на різноманітні методи лікування соматичного та психічного здоров'я. У огляді статті «Зв'язок між алекситимією та захворюваністю» представлено ряд соматичних і психічних розладів та їх зв'язок з конструкцією алекситимії. (Kušević Z. , Marušić K. , 2014) [66].

Алекситимія була виявлена у пацієнтів що страждають мігреноподібними болями, бронхіальною астмою, онкологічними захворюваннями, ожирінням, шизофренією, у осіб із маскованою депресією, артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця, дерматами та різні алергічними реакціями, нирковою недостатністю, у віл-інфікованих, осіб з наркоманією, у хворих на алкоголізм та патологічних гравців-лудоманів. Лікування алекситимії до кінця не вивчене. Відомо, що первинна алекситимія практично не піддається лікуванню. Навпаки, вторинна лікується успішно, хоч і дуже довго. Вторинну алекситимію лікують за допомогою психотерапії, гештальт-терапії, модифікованої та звичайної динамічної психотерапії,



а також використовують навіювання та гіпноз. Великий успіх у терапії можна побачити, використовуючи комплексне лікування психосоматичних захворювань. Лікування спрямоване на допомогу людині усвідомлювати та висловлювати свої емоції та почуття. Великий успіх також має арт-терапія для покращення уяви та фантазії у людей з алекситимією. Медикаментозне лікування спрямоване на психопатологічні стани, а також на коригування імунного, метаболічного та гормонального фону

## **1.2. Характеристики відношення особистості до себе в аспекті тілесності**

Відповідно до теорії М. Бахтіна (1986 р.), «тілесність» представляється як двох категорій: «внутрішнє тіло» - містить у собі досвід внутрішніх відчуттів, які, своєю чергою, виникають із наших потреб і бажань; і "зовнішнє тіло" - категорія, що бере своє існування в діалозі з іншим, кимось ззовні, здатним "дати оцінку" "зовнішньому тілу"[17].

Так, автор співвідносить «внутрішнє тіло» з модусом «Я-для-себе», пов'язуючи це зі світом внутрішніх переживань та відчуттів. Категорію "зовнішнє тіло" М. Бахтін відносить до модусу «Я-для-іншого», описуючи його як проживання через призму зіткнення із зовнішнім світом, має безпосередній зв'язок із зовнішністю, зовнішнім проявом, чином, а також має естетичну цінність, яка грає роль як для нас самих, так і для інших.

Теоретично М. Бахтін чітко простежує функцію категорії «тілесність» у розвитку особистості - тілесність формує у особистості розуміння себе як через світ внутрішніх переживань, відчуттів чи бажань, тілесність також визначає наше ставлення себе через призму оцінки Іншими, що відбувається з допомогою «зовнішнього тіла».

Автор також зазначає, що гармонійне сприйняття себе особистістю має відбуватися через модус "Я-для-себе", за рахунок чого індивідумом буде сформовано правильне розуміння єдності душі і тіла, а також внутрішній образ буде виражений через зовнішній вигляд.

На основі концепції М. Бахтіна, Т. Леві (2007 р.) також пропонує свою типологію, розглядаючи не структуру тілесності, а види ставлення до тілу, нерозривно пов'язані з модусами проживання тілесності «я-для-себе» і «Я-для-іншого». Іде поділ ставлення до тіла на два типи: суб'єктивне та об'єктивне[17].

Під об'єктивним ставленням до тіла розуміється сприйняття тіла як інструменту, предмета, форми, наданої життя. Т. Леві також зазначає, що з даному типі ставлення до тілу усвідомлення тілесності, як єдності душі й тіла відсутня, отже, і самовираження внутрішнього образу через зовнішній вигляд також присутній. Однак, як зазначає автор, роль зовнішнього образу має більше значення для особистості, тому що є предметом оцінки Іншого, що безпосередньо пов'язує даний тип ставлення до тіла з модусом «Я-для-іншого».

При суб'єктивному ставленні до тіла, особистість сприймає його як невід'ємну частину свого «Я», відчуваючи у своїй єдність із тілом, відчуваючи довіри до внутрішньої спонтанності (прислухаючись до внутрішніх бажань), усвідомлення і проживання тілесності, і навіть гармонійно висловлюючи своє внутрішнє через зовнішнє, прагнучи висловлювання власної індивідуальності, що узгоджується з модусом «Я-для-себе».

Спираючись на існуючу теоретичну базу з даної проблеми, категорію «тілесність» можна виділити як формуючу ланку самоідентифікації особистості «утворене через взаємодію між генетично визначеною конституцією та гендерно-детермінованими уявленнями про тіло».

Згідно з цим твердженням, можна говорити про гендерну специфіку відношення та проживання власної тілесності.

Питаннями ставлення жінки себе аспекті тілесності займалися Н. Єршова, Л. М'ясникова (2007 р.) «Шлях до себе: жінка між статтю та гендером» та К. Естес (2019 р.) «Жінки, що біжать з вовками». Так, ґрунтуючись на проведених авторами дослідженнях, було виділено три типи ставлення до тіла: відчуження від тіла, нормування тіла та двоїстість тіла.

Ставлення до тіла за типом відчуження характеризується бажанням жінки змінити своє тіло, перебуваючи під впливом та тиском норм та вимог сучасності до жіночого тіла. Відповідно до А.Тхоства (2005 р.): «Розбіжність натурального і «культурного» тіла людини утворює розкол, у просторі якого розвиваються специфічні розлади, які зазвичай відносяться до групи функціональних чи конверсійних розладів». Так, жінка усувається від свого тіла, перестає його відчувати (усвідомлено відмовляється від уваги до внутрішніх переживань та бажань тіла), відчужується від нього. (Журавлев І., Никитина Е., Сорокин Ю., Реут Д., Тхостов А. , 2005 р.) [26]

Нормування тіла – характеризується сприйняттям жінки як власного проекту, високого ступеня впливу на власне сприйняття оцінкою іншого. Так, жінка, яка нормує своє тіло бачить результат своїх робіт, сприймаючи його як частину себе і більшою мірою - відноситься до тіла як до своєї роботи, зараховуючи його до своїх заслуг.

Незадоволеність тілом у жінок із зайвою вагою – показник неприйняття своєї тілесності, відчуженості від власного тіла, втрати внутрішньої гармонії й незадоволеності собою. У статті «Самоставлення та самоприйняття у жінок із зайвою вагою» В. Шебанової та Л. Онуфрієвої (2019 р.) наведено порівняльне дослідження особливостей самоставлення та різних аспектів

самоприйняття у жінок із зайвою та нормальною вагою. Результати спостереження виявили, що для осіб із зайвою вагою характерні такі установки щодо власного я: негативні очікування щодо позитивного ставлення інших, відсутність самозвинувачення, інтерес до власної особистості та проблеми із саморозумінням. Виявлено, що найбільш стресовими для жінок із зайвою вагою є ситуації (В. Шебанова, Л. Онуфрієва ,2019 р.) [11,12]: пов'язані із сексом; порівняння себе з іншими людьми (на їх думку, більш привабливими); соціальної демонстрації недоліків свого тіла (роздягання у місцях відпочинку, фотографування, примірювання одягу, розмови інших про зайву вагу й дієти тощо.

Згідно з проведеним теоретичним аналізом категорії «тілесність», дана категорія представляється нам як синтез біологічного (вітального), душевно-психічного та культурного. Однак, скромна теоретична база з цього питання не дозволяє сформувавши однозначного визначення цієї категорії.

Також теоретичний аналіз літератури у сфері гендерної психології, психології особистості, а також психології тілесності (Sarwer D., Steffen K. , 2015 р. ) [72] дозволив сформувавши та виділити деякі функції ставлення до себе в аспекті тілесності:

- Усвідомлення тілесного буття, що показує рівень відносин та зрілість самосприйняття. Гармонізуючись і внутрішньо, і ззовні, досягається зрілість.
- Формування гендерної ідентичності шляхом усвідомлення своєї тілесності та якісного ставлення до свого тіла. Відбувається становлення психологічної стійкості, укріплюється самооцінка, і в певній мірі формується поняття самоповаги.

- Формування поваги до власного тіла та тілесного досвіду, уміння слухати і чути власні бажання і відчуття. Збереження здоров'я як у психічному та соматичному сенсах.
- Розуміння свого внутрішнього стану та внутрішнього буття.
- Розуміння і розвиток власної унікальності та ідентичності, готовність до нового досвіду.
- Оберігання від зайвих переживань.
- Відкритість досвіду спілкування з собою, уникаючи замикання в собі та підтримуючи самооцінку.

Досліджуючи себе в аспекті тілесності, будуючи гармонійні стосунки із своїм тілесним надаючи життю позитивного змісту, людина стає менш вразливою від оцінки іншими.

За даними деяких науковців, надлишкова вага – це «соматичний дефект», який впливає на психічне функціонування людини, передусім на емоційну та суспільну сфери. Самооцінка людей з надлишковою вагою є низькою, вони часто переживають депресивні стани, а у суспільстві відчують ізоляцію та сум. Їх характеризує негативне ставлення до власного зовнішнього вигляду, власних можливостей та вчинків. Особа, яка має надлишкову вагу, часто демонструє недостатність психічної, фізичної та суспільної атракційності[7, 63].

Дослідження М.Келіна і Т. Мешкова (2012 р. ) [30] базуються, в основному, на почутті психічного комфорту в різних групах осіб з надлишковою вагою та встановленні пізнавальних, емоційних та суспільних чинників, які можуть підвищувати ризик психологічного страждання чи розладів харчування у людей з надлишковою вагою. Найбільш значущі розлади виникають у осіб, повнота у яких з'явилась у дитинстві чи у підлітковому періоді у жінок та у осіб, які страждають на компульсивне переїдання. Такі люди сприймають себе

як неспроможних контролювати власну поведінку, потреби і потяги, і як таких, що не можуть керувати власним тілом.

Basdewant L. (1974 р.) [54] разом із іншими дослідниками виокремила три рівні порушень:

- розлад образу тіла;
- розлад афективної сфери;
- внутрішнє та глобальне відчуття власної неуспішності та нереалізованості.

Інша група дослідників Stunkard A. і Mendelson M. (1967 р.) виділили такі прояви розладу образу тіла у осіб з надлишковою вагою:

- сприйняття власного тіла як неатракційного та відразливого;
- стійке твердження про себе, що інші бачать їх особистість лише в контексті надлишкової ваги;
- труднощі в стосунках з протилежною статтю.

Згідно з результатами їх дослідження, підставою для неправильної перцепції образу власного тіла є досвід неефективності, що призводить до почуття безпорадності і пасивності, а відтак до труднощів в опануванні функціями власного тіла [73].

Поєднання алекситимії, низької самооцінки, поведінки перевірки тіла і незадоволеності тілом може бути фактором ризику симптомів розладу харчової поведінки. У статті «Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample» (2007 р.) група науковців під керівництвом Доменіко де Берардіс наводить результати досліджень у студентів-жінок в неклінічній вибірці взаємозв'язок між алекситимією, перевіркою тіла і образом тіла, передбачення чинників, які пов'язані з можливим ризиком розвитку надлишкової ваги. Вони виявили, що алекситимік має більш послідовну поведінку перевірки тіла і більш високу незадоволеність тілом, ніж неалекситиміки. Крім того, присутній більш високий

потенційний ризик для розладу харчової поведінки в порівнянні з неалекситимічними студентками-жінками[57].

### **1.3. Психологічні причини надмірної ваги**

Клініко - психологічним аналізом предикатів порушень харчової поведінки та розробкою різноманітних методів корекції займаються Скугаревський А. (2007 р.)[47], Bruch Н. (1973 р.) [56], Fairburn С. (2001 р. ) [60] та ін., а також наукові праці щодо культурально - соціальних та психологічних сторін зайвої ваги, таких науковців, як Hu et al. (2007 р. ) [64], Sarwer et al. (2015 р. ) [72] та ін.

Психосоматична медицина наголошує, що людину із психосоматичними захворюваннями варто розглядати, більш глобально, як особистість що живе та взаємодіє із навколишнім світом з його культурними нормами та цінностями і при більш глибокому вивченні цих взаємодій, ймовірно допоможе сформулювати гіпотези, що сформувалося під впливом середовища (наприклад, у ранньому дитинстві), а що успадковано. Харчова поведінка визначається дослідниками як сукупність ціннісного ставлення до їжі, її прийому, стереотипу харчування у звичайній, комфортній обстановці та в ситуації стресу, а також діяльності, спрямованої на формування наявного образу тіла по відношенню до свого тіла.

Фізіологічний підхід до переїдання визначає його як результат надмірного почуття голоду, зумовленого станом ЦНС, активністю харчового центру, який регулює почуття голоду, поведінкові реакції людини та контролює масу тіла. Гіпоталамус – це зовнішній підкірковий центр вегетативної нервової системи. Ця ділянка мозку довгий час вивчається фізіологами, неврологами, нейропсихологами. Він керує всіма основними процесами гомеостазу.

Гіпоталамус у людини з алекситимією отримує неправильний – нерозпізнаний сигнал про голод і ситість. Ще однією причиною є низький рівень серотоніну. Важливу роль також відіграє гормональний фон. Отже, переїдання пов'язане із надлишковою вагою (так звана теорія хвороби).

Організм можна визначити як фізико-хімічну систему, що існує у навколишньому середовищі у стаціонарному стані. Вченими були проведені дослідження [31, 40, 35], які полягали в тому, що при стимуляції харчової поведінки у тварин спостерігаються всі реакції, характерні для тварин у пошуках їжі. Підійшовши до миски, тварина зі штучно стимульованою харчовою поведінкою починає їсти, навіть якщо вона не голодна, у тому числі пережовує неїстівні предмети.

У межах фізіологічного підходу варто розглядати надлишкову вагу як стан, який потрібно розглядати в парі із такими психіатричними захворюваннями, як афективне захворювання, депресивні стани та тривожні розлади.

Розглянемо причини надлишкової ваги з точки зору психології. Зустрічаються випадки, коли емоційні розлади, такі як: стрес, самотність, переживання, депресія, нервова робота призводять до неконтрольованого прийому їжі тощо. Часто надлишкову вагу інтерпретують як компенсацію незадоволених потреб у ніжності, турботі та любові; а, відчуваючи насолоду від смаку їжі та процесу, створюється бар'єр емоційної захищеності. Існує думка, що через те, що з дитячого віку нам говорили «доки все не з'їси – гуляти не підеш», «з'їж усе з тарілки, аби бути здоровим», на підсвідомому рівні сформувалася звичка з'їдати «все», яка в подальшому формує схильність до надлишкової ваги.

Невдоволення своїм тілом, депресія, знижена самооцінка, складність у вираженні почуттів, проблеми з самоконтролем, невдоволення



життям, не здатність справлятися з негативними емоціями, які можуть бути викликані внутрішніми конфліктами або несприятливими обставинами життя. Також почуття страху, образи, провини, сорому, безпорадності, тривоги, може викликати вживання великої кількості їжі. Відчуття що ти не здатний відповідати очікуванням оточуючих. Надлишкова вага може виникати після дієти, яка не справдила очікування, наприклад виник зрив з дієти, це викликає ті ж відчуття провини, невіра в себе, відчай, що призводить до втрати контролю, потім знов дієта, це стає циклічним і людині дуже важко вийти з цього порочного кола[44].

Причиною виникнення проблем у розвитку дитини ймовірно може бути пов'язаною із фрустрацією вітальних потреб у ранньому віці. Низка дослідників Аринцина И. (2008 р. ). Коростелева И. (1994 р. ), Вознесенская Т., Вахмистров А. (2001р.) [22, 32] бачать причину харчових адикцій в порушених ранніх взаєминах між немовлям і матір'ю. До прикладу мати може бути не чутливою до потреб дитини й відповідно здійснювати догляд за нею, щодо своїх бажань чи переконань. Внаслідок чого дитина не може зростити здорове відчуття Самості, а відчуває себе лише як продовження матері. Також ключовим моментом вважається процес годування немовляти та емоційний стан матері. Р. Спиць в результаті проведених ним досліджень підтвердив важливість емоційної компоненти взаємодії матері з дитиною під час годування. Прикладом були діти із дитячого будинку, які отримували регулярне годування, але без емоційного відклику і не в ті моменти, коли діти цього потребували. Внаслідок 5 місяців такого годування у частини дітей були проявлені складні фізичні та душевні порушення, а значна частка з них вмирала від порушень травлення. При цьому, коли збільшилась кількість доглядальниць, що була можливість приділити достатньо уваги кожній

дитині, беручи на руки, пригортати, посміхатись їй під час годування, яке вже переставало бути просто механічним процесом, тоді кількість потушень не виникали або взагалі зникали. З цього слідує, що годування дитини є не просто задоволенням фізіологічної потреби, а особливою комунікацією між матір'ю та дитиною. Мова також йде про відчуття ситості та задоволення, яке втрачається, коли немовля відчуває дефіцит захищеності та любові. Це наслідок фрустрації у ранньому стосунку з значущими особами, і у дорослому віці така особа сприйматиме їжу, як захист від інфантильних афектів, внаслідок чого проявляється поведінково у переїданні, або над спробами постійно контролювати свій апетит.

Ф. Александер зазначив, що харчування відіграє важливу роль у справній роботі організму. Тому ще однією значущою установкою, яка вже в ранньому дитинстві стимулює встановлення зв'язку з голодом і їжею, є почуття володіння, автономії, жадібності, ревнощів. Дитина жадібна, бо вважає якусь річ, що належить їй нерозривно, на тілесному рівні. Тому, коли щось забороняють, з'являється бажання силою забрати це. Кусання є одним із перших проявів ворожості чи оральної агресії. З віком дитина починає розуміти, що так робити не можна і кусання стає першим джерелом виникнення почуття провини. Щоразу, коли ці емоції бувають пригнічені — зростає внутрішній емоційний дискомфорт і напруга. Ці почуття можуть надавати хронічний негативний вплив на людську вегетативну нервову систему та різні етапи перетравлюючого процесу. Виникають внутрішні конфлікти та конфлікти з навколишнім світом. Відчуттями фізичного задоволення, пов'язаними з ранніми формами харчування (смоктання), пояснюється поширеність емоційних розладів харчових функцій, коли конфлікти загальмовують розвиток генітальних функцій. Пригнічені

сексуальні бажання у регресивному вигляді виражаються у вигляді прийому їжі та у порушеннях харчової поведінки.

Комплексний підхід, спрямований на розгляд просування емоційної регуляції, може сприяти ефективності програми, спрямованої на зменшення надмірної ваги та ожиріння. У статті «Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity» (2019 р.) вчені під управлінням М. Касагранде надали результати досліджень взаємозв'язку між емоційною регуляцією і надмірною вагою або ожирінням у людей з розладами харчової поведінки[58]. Тобто емоції та поведінку переїдання: вплив алекситимії та емоційної регуляції на надмірну вагу та ожиріння. Результати показали, що стан надмірної ваги, показує корелювання з більш високою емоційною дисрегуляцією в порівнянні з нормальним станом ваги. Важливо вивчити цей зв'язок, оскільки він може представляти фактор ризику для погіршення проблем, пов'язаних з переїданням і надмірною масою тіла. Згідно психологічного підходу, надмірну вагу можливо визначити як різновид адиктивної (залежної) поведінки. Соціально-культурний чинник також відіграє свою роль. У цьому контексті варто розглядати соціально-культурні чинники на рівні суспільства та соціально-культурні чинники на рівні окремої родини. Соціальне налаштування суспільства, згідно якого їжа – це спосіб вирішення проблем, спосіб покращити настрій, успішність визначається споживанням дорогої їжі.

Велике значення відіграє сприйняття їжі, що склалося впродовж тривалого історичного періоду, коли для культури країни характерна велика повага до їжі, їжа часто згадується в казках і прислів'ях, відтак, це також сприяє формуванню культури переїдання.

Масштабні рекламні кампанії фаст-фуду, солодких висококалорійних напоїв, шоколадних виробів, які асоціюються з успішним життям,

поширеність фаст-фуду в кінотеатрах сприяють популяризації нездорової їжі.

Високий темп життя призводить до неможливості вчасного та розміреного прийому їжі. Результатом є не можливість отримувати від їжі справжнього задоволення, їжа на ходу, постійні перекуси все це призводить до переїдання і стає звичкою. Також додавання в їжу підсилювачів смаку викликає бажання з'їсти більше.

Соціальний тиск на рахунок відповідності стандартам краси, що не враховують індивідуальні особливості конституції тіла людей. Це призводить до зниження самооцінки на відчуття провини, що викликає ще більше переїдання.

Суттєвий вплив культури та способу життя на вироблення шаблонної харчової поведінки чи рутинної - найчастіше в період стресу. Одвічна задача про цінність харчування перетворюється на певний алгоритм. Вислів «їсти, щоб жити, або жити, щоб їсти» - про зв'язок харчування з життєвими цілями. А досліджуючи феномен гостинності, стають зрозумілими деякі особистісні характеристики людей у їх харчовій поведінці.

Також до цього чинника відносяться наявність культури споживання їжі та харчові звички нації (споживання їжі у визначений час, споживання сезонної висококалорійної їжі, стандарти споживання їжі за один підхід – так звана норма-порція). Сучасний світ є транскультурним, оскільки є «мережевою» культурою, переплетіння різних ниток, що утворюють культурний «кокон». Досліджуючи вплив різних культур на харчову поведінку, стає зрозумілим, що різні національності мають різне відношення до прийому їжі до його частоти, враховуються і інших чинники. Тому, відповідно до диференційно-аналітичної концепції Н. Пезешкіана (2008 р.), харчування є однією з головних основ східної психологічної моделі

цінностей. В цій концепції представлено власний образ краси тіла. Існуючі догми підтверджують вислів «як правило, привабливіше і здоровіше вважається повний, вгодований чоловік з хорошим апетитом». Велике значення приділяється і відношенню до харчування як і дитини, так і дорослого[58].

Соціально-культурний чинник на рівні родини включає ставлення визначеної родини до їжі, сімейні традиції, пов'язані зі споживанням їжі та переїданням, схильність членів родини до адиктивної поведінки тощо. На межі соціального й особистісного чинників знаходяться сімейні звички харчування та сімейна схильність до атипового не систематичного переїдання.

В багатьох сім'ях їжу використовують як винагороду або втіху, замінюють любов та увагу часу їжею, тим самим формуючи у дитини розлад харчової поведінки[39].

У зв'язку з подібними транскультурними реаліями при девіантній харчовій поведінці потрібно враховувати етнокультурні шаблони харчової поведінки і людей, які її оточують.

На даний момент інтерес наукової сфери полягає у встановленні різних зв'язків між розладами харчової поведінки, порушеннями харчової поведінки та різними змінними життя особистості: особистісні риси, особливості виховання, навколишнє оточення ...

Проте не менш важливим напрямом досліджень, що вимагають розвитку, є роботи, що встановлюють взаємозв'язки між надлишковою вагою та різними сферами життя особистості в осіб.

Алекситимія є фактором, який не тільки схиляє до збільшення ваги, але також є значущим предиктором неефективності та передчасного припинення програм лікування ожиріння та розладів харчування. Своєчасна діагностика та корекція алекситимічного синдрому може допомогти у розробці ефективних стратегій лікування пацієнтів із

ожирінням, що підтвердили Берковська М. з колегами у статті «Алекситимія і її зв'язок з розладами харчової поведінки та ожирінням» (2020 р.)[1]. Авторами проведено дослідження щодо взаємозв'язку між зайвою вагою та алекситимією як психологічним фактором, пов'язаним з ожирінням, а також про роль алекситимії у розвитку різних аномалій та розладів харчування. Крім того одним із чинників що обтяжують та мають певний зв'язок з віком і статтю і можуть впливати на ступінь психосоматичних та нейрогормональних розладів є надлишкова маса тіла. Однією з можливих причин збільшення поширеності ожиріння серед дорослих є погане керування емоційними станами, що може вплинути на здорове харчування та спосіб життя. Встановлено, що у людей із надлишковою вагою та ожирінням висока поширеність алекситимії, а також дослідження показує її прогностичну роль у розвитку розладів харчування.

Так, у рамках цього дослідження увага була зосереджена на виявленні взаємозв'язку між алекситимією та надлишковою вагою.

#### **1.4. Теоретична модель зв'язку алекситимії та надлишкової ваги**

Неправильні підходи у вихованні, недостатнє емоційне спілкування дитини з батьками (від народження та протягом дитинства), недорозвинена центральна нервова система, сильні емоційні переживання та психотравми, підвищення темпів життя та його вартості, руйнування традиційних сімейних структур, стрімка зміна соціального та фізичного середовища, частота та інтенсивність емоційних переживань – все це призводить до порушення емоційного стану та здоров'я сучасної людини.

Е.Брель (2017) [20] відмітив, що на даний час існують три сфери, що характеризують психологічні особливості людей з алекситимією: психологічна, емоційна та особистісна (Рис. 2. 3).

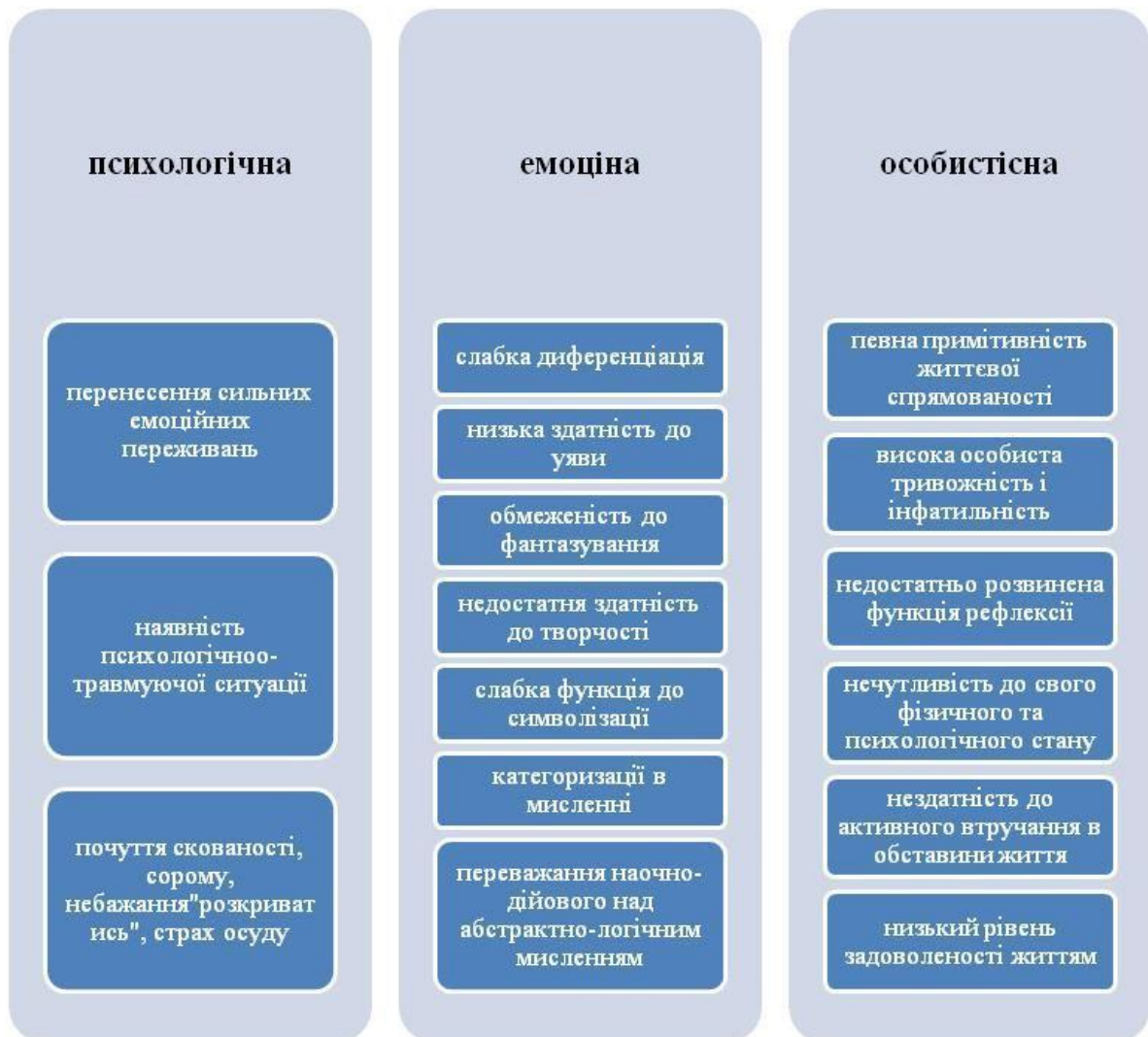


Рис. 2. 3 Сфери, що характеризують психологічні особливості людей з алекситимією

Надлишкова вага є результатом порушень харчової поведінки, у першу чергу за типом переїдання. О.Хаустова (2012) у пацієнтів з надлишковою вагою й ожирінням виділяє емоціогенну, екстернальну й обмежувальну харчову поведінку, що зображено на Рис 2.4.



Рис. 2.4 Порушення харчової поведінки

У всіх пацієнтів з надлишковою вагою було проявлено те, що реакцію на зовнішні стимули до вживання їжі визначає не тільки апетит, а й повільне неповноцінне відчуття насичення. У 30% населення було виявлено емоціогенну харчову поведінку, і у 60% випадків - у пацієнтів з ожирінням. При цьому типі стимулом до вживання їжі становив саме емоційний дискомфорт, а не потреба у їжі. Їжа, для особистостей з проявленою емоціогенною харчовою поведінкою не є лише фізіологічним задоволенням потреби у їжі, а певною мірою “ліками” , які приносять їм не тільки насичення, а й заспокоєння, задоволення, релаксацію, знімають емоційну напругу, підвищують настрій. При обмежувальній харчовій поведінці людина перебуває у постійній емоційній напрузі, адже з однієї сторони постійно обмежує себе у їжі і страждає від відчуття голоду, а потім коли переїдає, страждає від того що не вдалось їй від того, що набирає вагу[27,45].

Проблемою є невміння та неможливість диференціювати власні емоції та переживання інших людей, у них спостерігається низька



експресивність, що робить їх для оточуючих байдужими, холодними та нерозуміючими. Вони не можуть показати співрозмовнику своє розуміння та висловити співчуття, в результаті погіршуються міжособистісні стосунки, знижується адаптація в колективі, а сама людина може відчувати, що відрізняється від оточуючих (Креславський Е., 1987)[4]. Внаслідок чого були висунуті наступні припущення:

1. Між алекситимією та індексом маси тіла особи існує помірний зв'язок.
2. Між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи існує помірний зв'язок.
3. Алекситимія та особистісні риси відіграють певну роль у проблемах надмірної ваги.

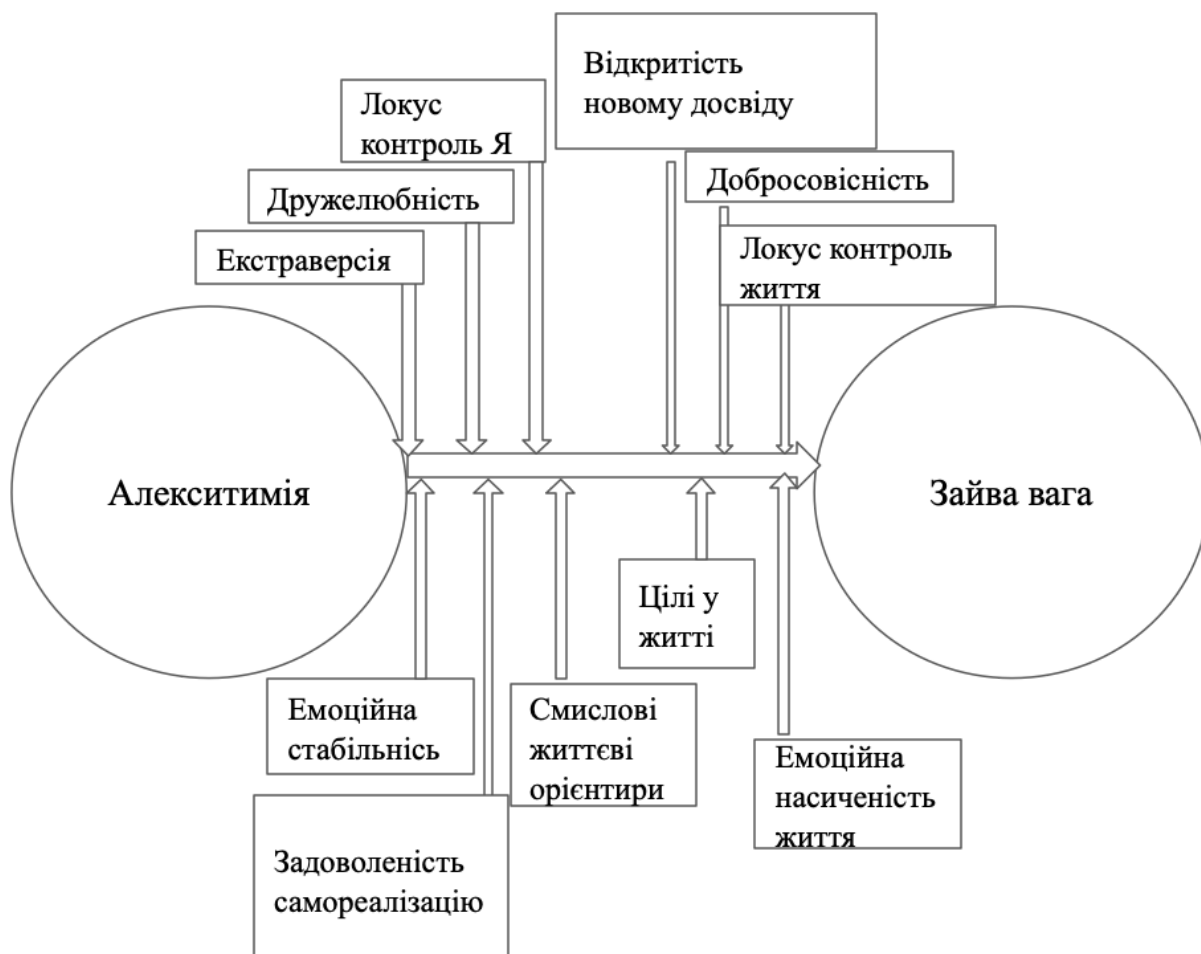


Рис. 2.5 Графічно зображена теоритична модель зв'язку алекситимії та надлишкової ваги

### **Висновок до першого розділу**

Алекситимія як психологічний феномен має різну природу та прояви, через що робити однозначний висновок про її механізми наразі неможливо. Крім того, у людей - алексиметиків більше труднощів з визначенням і прийняттям своїх почуттів, їм складніше пручатися імпульсам, діяти цілеспрямовано, і знаходити правильні рішення в різних ситуаціях.

Залежність від їжі сягає своїм корінням у певний період розвитку дитини, за З. Фрейдом, проблеми упродовж оральної стадії розвитку, як-то раннє припинення грудного годування чи взагалі його відсутність, у дорослому віці найчастіше призводять до залежності від їжі. Під час годування дитина відчуває комфорт та безпеку і навпаки відчуття голоду пов'язує із відчуттям небезпеки. Більше того, харчування глибоко пов'язане з відчуттям себе любимим. В подальшому житті, їжа стає невід'ємною складовою побудови міжособистісних стосунків та часопроведення. Тому ускладненням алекситимії можна вважати надмірну вагу, адже нездатність зрозуміти чи висловити власні почуття часто призводять до нерегулярного харчування.

## **РОЗДІЛ II. МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ АЛЕКСИТИМІЇ ТА НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ**

### **2.1. Етапи дослідження та опрацювання матеріалів, складання опитувальника, налагодження контакту**

Згідно поставлених дослідницьких завдань розглянемо етапи нашого дослідження, обґрунтувавши методичний діагностичний інструментарій.

Складається дане дослідження з наступних етапів:

1. Підготовчого. Проведення теоретико-методологічного аналізу наукових джерел досліджень в психотерапії концепції алекситимії, її основних чинників, формування та особливості. Здійснення підбору методичного інструментарію для дослідження особливостей психологічних чинників надлишкової ваги
2. Психодіагностичний. Проведення емпіричного дослідження взаємозв'язку алекситимії та особистісних рис у проблемах надлишкової ваги.

3. Інтерпретаційний. Обґрунтування використання ІМТ, методик та критеріїв дослідження у програмі Статистика.

4. Заключний. Висновки дискусія. Формулювання висновків, що можуть мати вплив на більш ширше дослідження взаємозв'язку алекситимії та надлишкової ваги.

Дослідження проводилось протягом січня-квітня другого навчального семестру 2022 року. Групою досліджуваних обрано повнолітніх. Вибірка дослідження зібрана за допомогою соціальних мереж, а також у соціальних групах, сторінках та інтернет-ресурсах. Формальне дослідження з метою економії часу та зручності респондентів проводилось за допомогою онлайн гугл-форми.

Дослідження зв'язку алекситимії з надлишковою вагою в першу чергу передбачає визначення розподілу досліджуваних у групи за відповідним критерієм. Відповідно до рекомендацій ВООЗ загальноприйнятою є інтерпретація показників індексу маси тіла (ІМТ):

до  $16 \text{ кг/м}^2$  – виражений дефіцит маси тіла

$18,5 - 24,99 \text{ кг/м}^2$  – вважається нормою маси тіла

$25$  -і вище – надлишкова маса тіла .

Всіх учасників поділено на дві групи. Першу групу склали 29 досліджуваних, у яких за допомогою індексу маси тіла (за Кетле) виявлено надлишкову вагу. До складу другої групи віднесено 49 інших представників вибірки, у яких маса тіла в нормі.

З огляду мети та завдання дослідження, обрано ряд діагностичних методик для з'ясування:

- Зв'язку між індексом маси тіла та алекситимією
- Зв'язку ІМТ та вербалізація тілесного Я
- Співвідношення алекситимії та особистісних рис у вираженості проблеми надмірної ваги.

Були проведені наступні етапи дослідження:

<p><b>підбір методик</b></p>	<p>Проведення відбору методів та методик, які дають можливість дослідити особливості алекситимії та надлишкової ваги.</p>	<p>- Торонська алекситимічна шкала - Діагностика смислових життєвих орієнтацій - Методика проєктивної діагностики тілесного Я - П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ</p>
<p><b>проведення основного дослідження</b></p>	<p>- заповнення анкетних даних; - проходження респондентами тестових завдань.</p>	<p>сформовано гугл форму, яка включала в себе анкетні дані та тестові питання методик, а також опис досліджуваних понять та згоду на проведення дослідження</p>

<p><b>первинне опрацюва ння даних</b></p>	<p>Дані, отримані за допомогою стандартизованих методик та сконструйованих шкал, підраховувалися згідно ключів і вводилися в електронну таблицю Microsoft Office Excel</p>	
<p><b>статистич не опрацюва ння даних</b></p>	<p>Опрацювання кількісних даних відбувалося за допомогою методів статистичного аналізу в програмі Statistica 7.0</p>	<p>Математичні методи обробки даних:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Критерій нормального розподілу Шапіро-Вілка</li> <li>● Критерій Spearman Rank</li> <li>● Критерій U – критерій Манна-Уїтні</li> <li>● Критерій ANOVA</li> </ul>
<p><b>опис результаті в досліджен ня</b></p>	<p>Результати дослідження склали інтерпретації, отримані на перетині опрацьованих кількісних та якісних даних.</p>	

Використано програму Statistica 7.0, проведено відповідні статистичні обчислення. Опрацьовано критерії і методи аналізу даних в

статистиці, використано кореляцію, середнє значення, медіану, моду, стандартне відхилення.

## **2.2. Методи дослідження**

Дане дослідження було кроссекційним.

Отримані результати дослідження проаналізовано за допомогою таких математико-статистичних методів як кореляційний аналіз та множинний регресійний аналіз.

Для виявлення рівня співзалежності між алекситимією та індексом маси тіла особи запропоновано методику «Торонська шкала алекситимії»

Здатність людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи представлено за «Методикою проективної діагностики тілесного Я».

Для розуміння співвідношення алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги запропоновано методики «П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ» та «Діагностика смислових життєвих орієнтацій».

У дослідженні були використані наступні методики:

### **1. Торонська алекситимічна шкала**

Дана методика побудована на структурованому інтерв'ю Торонто для визначення алекситимії дозволяє виокремити алекситимічний та неалекситимічний типи особистості, а також групу ризику.

Шкала алекситимії Торонто (TAS) була розроблена з турботою про емпіричну та теоретичну відповідність конструкту алекситимії, налічує 26 тверджень із оцінкою від 1 до 5, та включає в себе прямі та обернені твердження: 2,3,4,7, 8, 10, 14,16, 17, 18, 19,20, 22, 23, 25, 26 - прямі (оцінка від 1 до 5), а твердження 1,5,6,9, 11, 12, 13,15, 21, 24 - обернені(відповідно від 5 до 1).

TAS-20 перекладено більш ніж на двадцять мов і перехресно підтверджений факторним аналізом у країнах Західної, Східної Європи, Східної Азії та Близького Сходу (Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. (2003 р.).

TAS-20 оцінює деякий, але не фантазійний аспект алекситимії. Рекомендовано використовувати TAS-20 в емпіричних дослідженнях у поєднанні з деякими іншими інструментами для визначення алекситимія (Kooiman C., Spinhoven P., Trijsburg R. (2002р.)[65].

Текст адаптованої україномовної версії даної методики взято із підручника Харченко Д. “Психосоматичні розлади” [10].

Рівень алекситимії визначається при підсумуванні балів за всі питання, і для здорових людей – до 62 балів, зоною ризику є результати 63–73 бали, наявністю алекситимії є результат понад 74 бали.

## **2. Діагностика смислових життєвих орієнтацій**

Тест смислових життєвих орієнтацій (СЖО) Д. Леонтьєва (2000 р.) є адаптованою версією тесту «Мета у житті» Дж. Крамбо і Л. Махоліка. Ця методика вимірює смислові життєві орієнтації, що проявляються в тому як досліджуваний ставить цілі у житті та може їх досягати, а також на рівні задоволення обраної діяльності та самореалізації. Також ця методика розкриває параметри внутрішнього локусу контролю, уособлені у переконанні що людині підвладно керувати своїм життям та ставити цілі та у здатності ці цілі досягати.

Відповідно до цього вимірюються наступні шкали, такі як: шкала “цілі у житті” - що відображає наявність або відсутність цілей досліджуваного, шкала “процес життя (інтерес та емоційна насиченість)” - суб’єктивна емоційна оцінка власного життя досліджуваного, шкала “результативність життя (задоволеність самореалізацією)” - зображує наскільки осмисленим досліджуваний



бачить своє минуле та досягнені результати, шкала “Локус контролю – Я” - зображує чи досліджувані вірять у свободу вибору та власне їх зможу досягати своїх цілей, шкала “Локус контролю – Життя” - суб’єктивна оцінка досліджуваного, на скільки йому властиво керувати своїм життям.

Дана методика складається із 20 запитань і градієнт від 1 до 7 та запропонованими протилежними твердженнями. Частина питань, таких як 1,2, 3,4, 5, 6,7 ,8, 9,11,12,16,17 - є прямими і відповідно оцінюються від (1 до 7), а частина питань 2, 5, 6, 7, 10,13, 14, 15, 18, 19, 20 є оберненими ( 7 до 1).

### **3. Методика проективної діагностики тілесного Я**

Методика незакінчених речень “Вербалізація тілесного” (Т. Хомуленко (2016 р.) складається з 16 незавершених речень які стосуються сприйняття тіла, де людині пропонується на власний розсуд продовжити запропоновані речення.[49] Дана методика спрямована на вербалізацію досліджуваними свого ставлення до тіла.

Результати вираховуються шляхом підсумування балів. Кожне продовжене речення рахується як “+1”, пропущена ж відповідь як “0”. Також враховується емоційна складова, позитивна “+1”, негативна “-1”, нейтральна “0”.

### **4. П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ**

Методика ТІРІ є однією із багатьох, на меті якої було виявити і виміряти глибинні психологічні риси особистості.

Коротка версія п'ятифакторного опитувальника особистості С. Гослінга, П. Ренфру і В. Свонна ТІРІ (Samuel D. Gosling, Peter J. Rentfrow, and William B. Swann Jr.: Ten Item Personality Inventory) [62], де подано п'ять вимірів для опису і оцінки особистості, як дружлюбність, відкритість новому досвіду, добросовісність, емоційна стабільність та екстраверсія, вважаються універсальними

надкультуральними та наддемографічними, найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості (Sorokowska A., 2014 р. ), а велику п'ятірку розглядають як канонічну структуру для опису особистості на «побутовому» рівні та в контексті складання особистісних опитувальників (Капрара Дж., 2010 р.).

Екстраверсія (vs інтроверсія) вказує міру відкритості у стосунку з іншими, а також переживання позитивних емоцій у взаємодії, активність в побудові соціальних контактів та зв'язків.

Дружелюбність стосується проявленості у досліджуваного чутливості до інших, зацікавленості у спілкуванні та побудові дружнього стосунку.

Добросовісність стосується того наскільки досліджуваний здатний витримувати фрустрацію рутинних завдань для досягнення відкладеної у часі мети, та наскільки ретельно та добре виконує завдання.

Емоційна стабільність (vs нейротизм) зображує здатність досліджуваного до саморегуляції при переживання негативних емоцій.

Відкритість новому проявляє конструкт, що стосується того як досліджуваний проявляє цікавість до пізнання та нового досвіду, а також його позитивну оцінку.

Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості Тірі (тірі-Ukr) проведена Кліманською М.Б. та Галецькою І.І. у 2019 році [2].

### **2.3. Група досліджуваних**

В дослідження залучено 78 повнолітніх осіб, віковий діапазон яких склав від 18 до 64 років. Гендерний склад даної вибірки склав 63 жінки та 15 чоловіків. У першу групу – експериментальну - ввійшло

29 досліджуваних, у яких за допомогою індексу маси тіла (за Кетле) виявлено надлишкову вагу. До складу другої - контрольної групи віднесено 49 інших представників вибірки, у яких маса тіла в нормі.



Рис. 2.1 Співвідношення за статтю

Досліджуваних проінформовано про конфіденційність результатів, та ознайомлено з темою дослідження. Кожен блок запитань в опитувальнику містив коротку інструкцію щодо заповнення.

У таблиці 1 приведено відсоткове співвідношення статі та віку опитаних респондентів, а нижче наведено даний розподіл у графічному вигляді

Табл.1

Характеристика групи досліджуваних

Група	N	Стать		Вага	
		Чоловіки N (%)	Жінки N (%)	Діапазон	Сер.знач. (стат. відх)
Дорослі особи	78	15 (18)	63 (82)	18-63	33 (10)

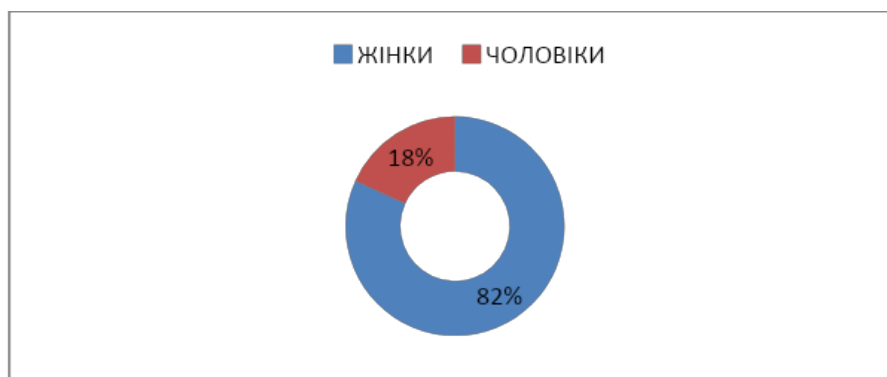


Рис. 2.2 Розподіл респондентів за ознакою статі

Отже, здебільшого опитані, що взяли участь у даному дослідженні це - жінки. Середній вік респондентів 33 роки.

Група досліджуваних складала 78 опитуваних чоловіків та жінок віком від 18 до 63 років. Середній вік досліджуваних склав 33 роки.

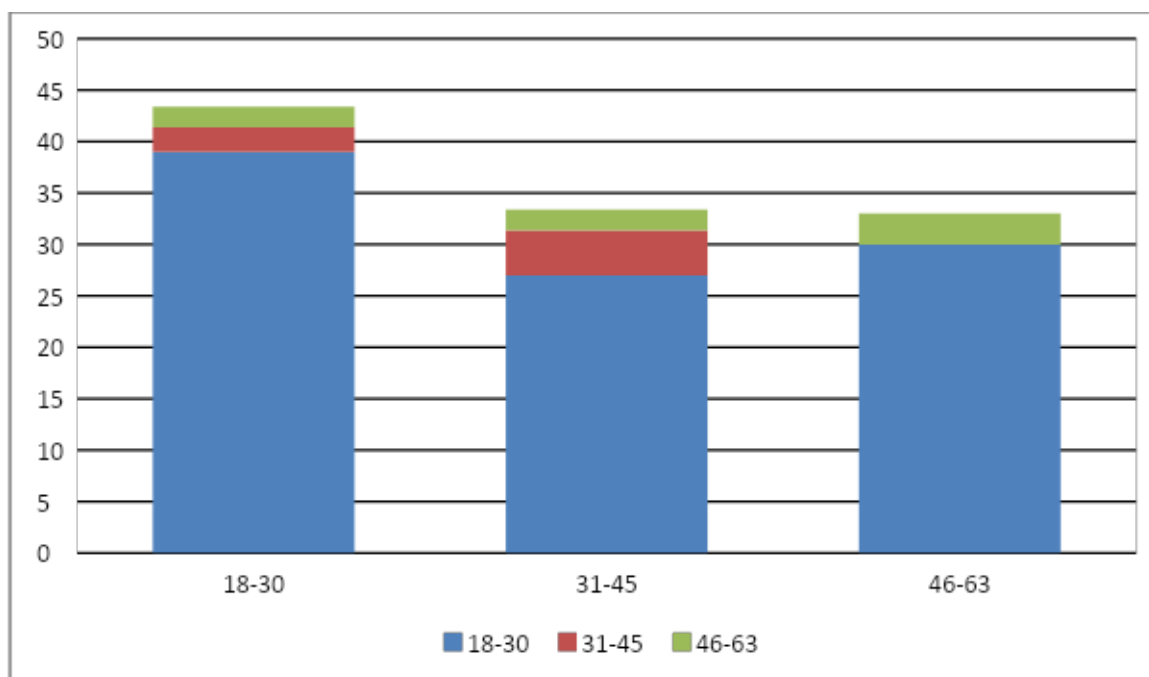


Рис. 2.3 Співвідношення за віком

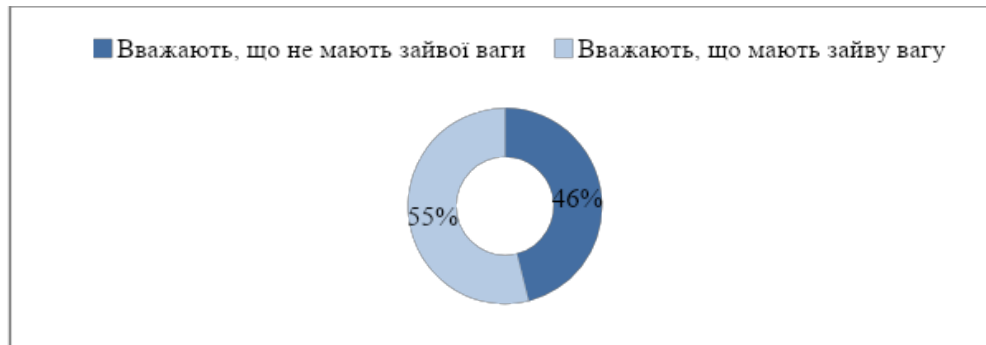


Рис. 2.4 Розподіл вибірки респондентів за вагою

Відповідно до вищенаведених результатів, бачимо що в нашому дослідженні більшість досліджуваних вважають, що у них надлишкова вага

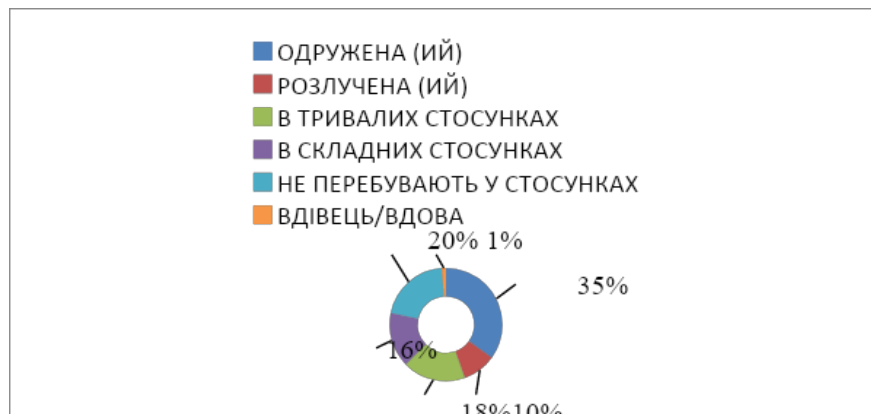


Рис. 2.5 Розподіл респондентів за сімейним станом

На гістограмі показано, що більшість респондентів одружені, 17 – не перебувають у стосунках, у тривалих -15, а у складних -13, розлучених -8 і одна вдова.

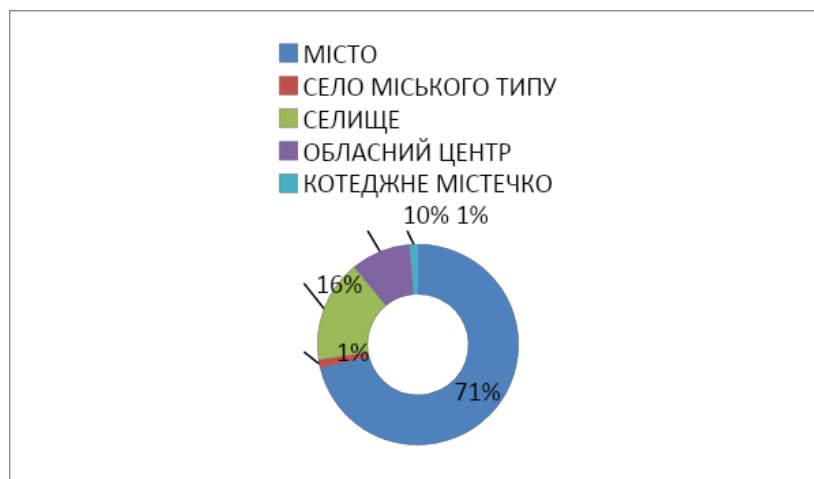


Рис. 2.6 Розподіл респондентів за місцем проживання

Відповідно до представлених даних, бачимо що серед досліджуваних нами осіб значна частина відзначили, що проживають у місті.

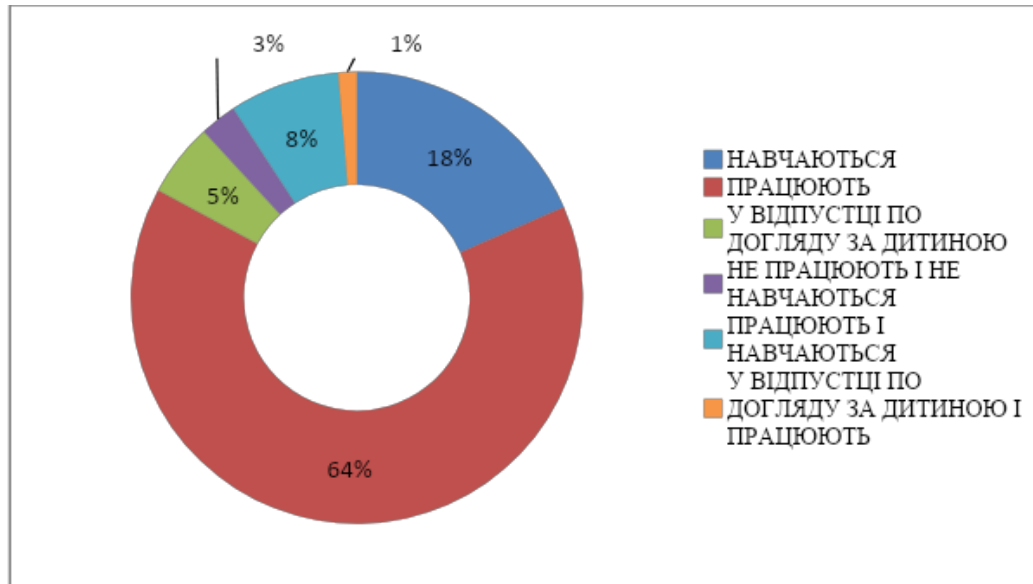


Рис. 2.7 Розподіл респондентів за основною формою зайнятості

Діаграма відображає, що переважно до участі у дослідженні вдалося залучити більшість осіб, які працюють.

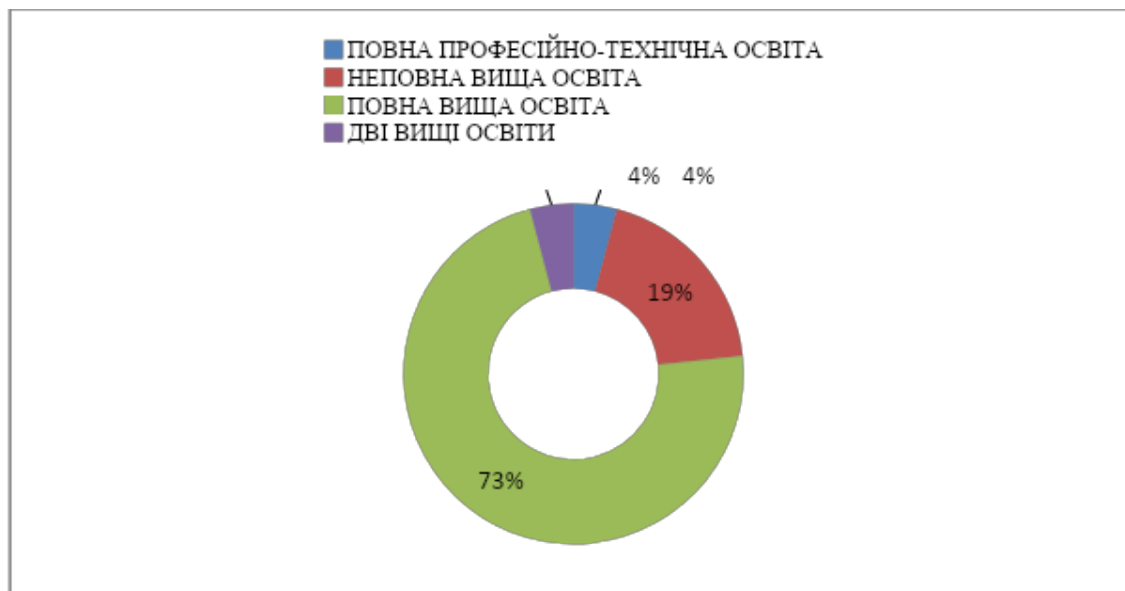


Рис. 2.8 Розподіл респондентів за рівнем освіти

На цій гістограмі спостерігаємо, що переважна більшість опитуваних зазначили, що мають повну вищу освіту.

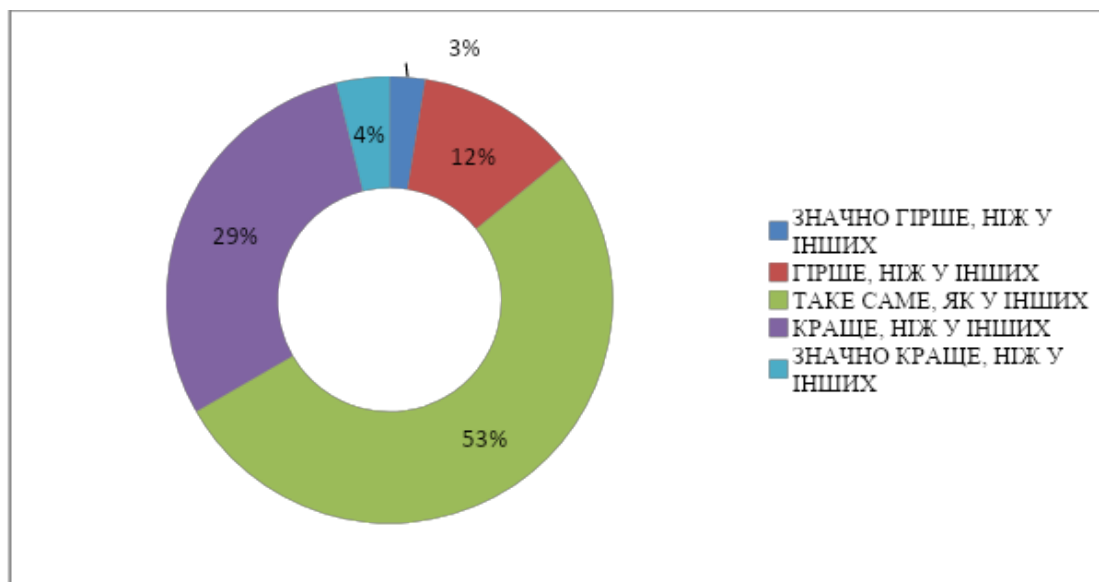


Рис. 2.9 Розподіл респондентів за матеріальним становищем

Узагальнюючи, можемо зробити висновок, що більшість учасників даного дослідження мають таке саме матеріальне становище, як у інших у порівнянні з оточуючими.

### 2.3. Аналіз даних

Всі дослідження проводилось шляхом онлайн опитуванням. Для опрацювання даних використано статистичну програму Statistica 7.0, інтегровану систему аналізу та управління даними.

Оскільки фокусною темою нашого дослідження є алекситимія у осіб із надлишковою вагою, то цільові запитання анкети стосувались: росту, ваги, чи є у людини зайва вага, яка найбільша вага, ідеальна вага, який сімейний стан, місце проживання, яка форма зайнятості, рівень освіти та матеріальне становище, та дослідження за допомогою методик: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність, відкритість, смислові життєві орієнтири, мета, процес, результат,

локус контроль та локус контроль життя задля виявлення можливих взаємозв'язків даних факторів. Дослідивши кореляційні зв'язки між змінними за критерієм Пірсона та проаналізовано вагу кожної шкали у опитувальнику, бачимо хорошу внутрішню узгодженість шкал, Cronbach's alpha:0,71, Standardized alpha:0,69.

Метод кореляційного аналізу спрямовано на те, щоб встановити:

- зв'язок 1 про залежність між алекситимією та індексом маси тіла особи.
- зв'язок 2 про залежність між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи.

Метод регресійного аналізу спрямовано на те, щоб прогнозувати

- зв'язок 3 - результати співвідношення алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги.

Так як у нас достатньо велика група досліджуваних, то використано критерій Шапіра-Уїлкса для перевірки даних на узгодженість розподілу з нормальним, оскільки від цього залежить вибір параметричних чи непараметричних статистик. Так як частина шкал не узгоджені з нормальним розподілом, то

- для кореляційного аналізу використали критерій Спірмена,
- для порівняння двох незалежних вибірок використано критерій U Манна-Уїтні.

### **Висновки до другого розділу**

Досліджувану групу склали 78 осіб, переважно жінки (82 %) дорослої категорії населення, віком від 18 до 63 років.

Кількісне дослідження було проведено за допомогою кореляційного та регресійного математико-статистичних методів, та методик, що відповідають темі дослідження.



Для виявлення рівня співзалежності між алекситимією та індексом маси тіла особи використано методикау «Торонська шкала алекситимії».

Здатність людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи визначено за «Методикою проєктивної діагностики тілесного Я».

Для розуміння співвідношення алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги використано методики «П'ятифакторний опитувальник особистості ТПІ» та «Діагностика смислових життєвих орієнтацій».

Для дослідження алекситимії у осіб з надлишковою вагою представлено інформацію про вибірку дослідження, вікові та статеві особливості та методики, які відповідають темі дослідження.

## РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

### 3.1. Дослідження зв'язку між алекситимією та індексом маси особи

Припускаємо, що існує зв'язок між алекситимією та індексом маси тіла особи. Почергово досліджено I групу – експериментальну, до якої ввійшло 29 досліджуваних, у яких за допомогою індексу маси тіла (за Кетле) виявлено надлишкову вагу. I II групу – контрольну, до якої віднесено 49 інших представників вибірки, у яких маса тіла в нормі.

Для виявлення рівня співзалежності між алекситимією та індексом маси тіла особи застосуємо кореляційний аналіз.

Для визначення критерію для обчислення кореляції було використано перевірку на узгодженість шкал індекс маси тіла та алекситимії за шкалою Шапіро-Вілкса.

1. Для респондентів, у яких не виявлено надлишкову вагу. Перша шкала (алекситимія) була розподілена за нормальним законом ( $SW-W = 0,98$ ;  $p = 0,58$ ), тоді як шкала індекс маси тіла розподілу не підлягає ( $SW-W = 0,94$ ;  $p = 0,03$ ). З чого зроблено було висновок що розподіл, не є нормальним – порядкова шкала.

Проведено обчислення зв'язків між цими двома шкалами. Використали міру ймовірного зв'язку двох неперервних змінних – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

У результаті рівень значимості  $p\text{-level}=0,09$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=0,24$  – не є статистично значущими. Отже, не виявлено статистично значущих зв'язків між алекситимією та індексом маси тіла у респондентів, у яких не виявлено надлишкової ваги.

Будуємо графік двовимірного розсіювання ІМТ та алекситимії для осіб, які не мають надлишкової ваги (Рис.3.1).

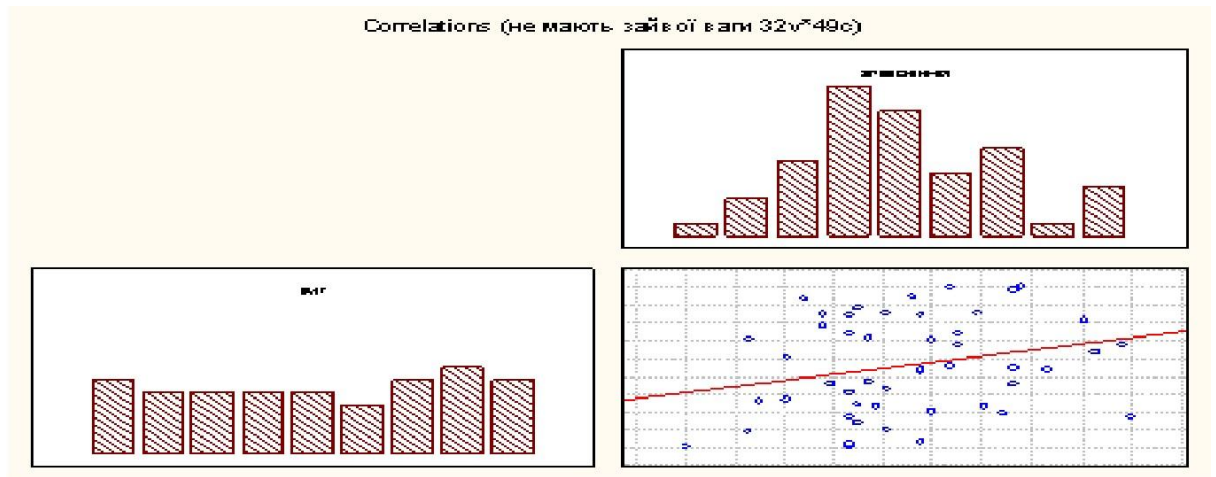


Рис. 3.1. Графік двовимірного розсіювання ІМТ та алекситимії для осіб, які не мають надлишкової ваги

Бачимо, що наша очікувана шкала, яка демонструє силу зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла є недостатньо нахиленою, що ще раз вказує на недостатній зв'язок, щоб вважати значущим.

2. Для респондентів, у яких є надлишкова вага. Перша шкала (алекситимія) була розподілена за нормальним законом (алекситимія: SW-W = 0,98;  $p = 0,58$ ), тоді як шкала індекс маси тіла розподілу не підлягає (ІМТ: SW-W = 0,94;  $p = 0,03$ ). Отже, не нормальний розподіл – порядкова шкала.

Проведено обчислення зв'язків між цими двома шкалами. Використали міру імовірнісного зв'язку двох неперервних змінних – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

		Spearman Rank Order Correlations (мають зайву вагу) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$			
Pair of Variables		Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
ІМТ & алекситимія		29	0,087219	0,454939	0,652790
алекситимія & алекситимія					

Табл 2. Коефіцієнт рангової кореляції між ІМТ і алекситимією, в осіб із надлишковою вагою.

У результаті рівень значимості  $p\text{-level}=0,65$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=0,08$  – теж не є статистично значущими. Отже,

не виявлено статистично значущих зв'язків між алекситимією та індексом маси тіла у респондентів, які мають зайву вагу.

Будуємо графік двовимірного розсіювання ІМТ та алекситимії для осіб, які мають надлишкову вагу (Рис.3.2).

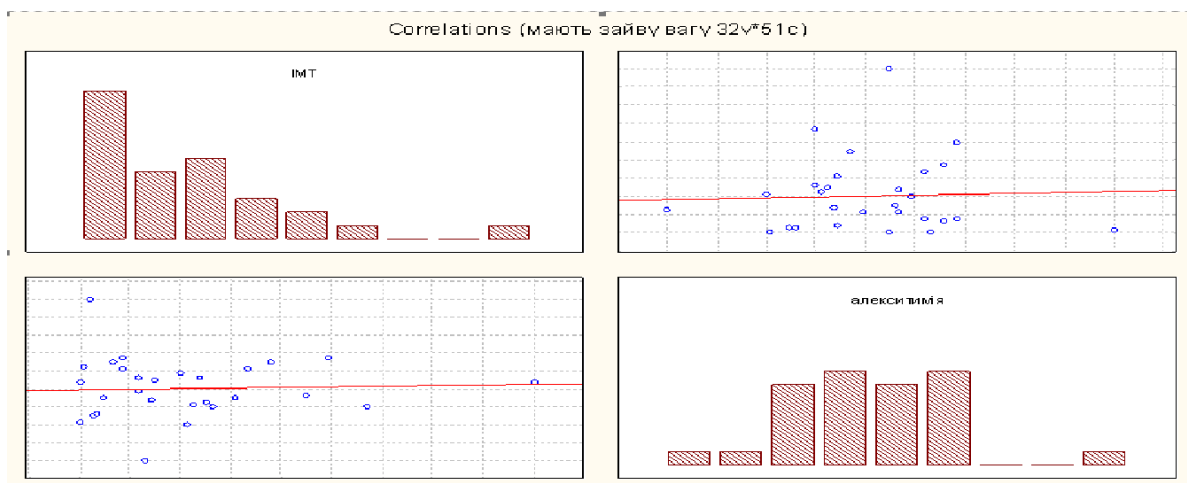


Рис. 3.2 Графік двовимірного розсіювання ІМТ та алекситимії для осіб, які мають надлишкову вагу.

Бачимо, що наша шкала, яка демонструє силу зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла є майже паралельною до осі x, що ще раз вказує на недостатній зв'язок, щоб вважати значущим.

Обчислимо значення U-критерію Манна-Уїтні окремо для респондентів, які мають надлишкову вагу і тих, хто не має.

Mann-Whitney U Test (не мають зайвої ваги)									
By variable алекситимія									
Marked tests are significant at p < .05000									
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
ІМТ			0,00	0,00	1,000000	0,00	1,000000	6	1

Табл.3. Результат обчислення U-критерію Манна-Уїтні для респондентів, у яких немає надли ваги

Mann-Whitney U Test (мають зайву вагу)										
By variable алекситимія										
Marked tests are significant at p <.05000										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
ІМТ	6,000000	4,000000	1,000000	0,774597	0,438579	1,000000	0,317311	2	2	0,666667

Табл.4 Результат обчислення U-критерію Манна-Уїтні для респондентів, у яких є надлишкова вага

За результатами кореляційного аналізу не виявлено статистично значущого зв'язку,  $p\text{-level}=0,43$  ( $N=29$ ) – результати для респондентів, у яких є надлишкова вага і  $p\text{-level}=1$  ( $N=49$ ) - для тих, у кого немає надлишкової ваги, що значно більше  $p<0,05$ . Наші дві вибірки не відрізняються за вимірною ознакою, тому робимо висновок, що зв'язку між алекситимією та індексом маси особи немає.

Отже, проведене дослідження не виявило зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла.

Спростування нашої гіпотези про зв'язок між алекситимією та індексом маси особи підтвердило, що зібрані емпіричні дані узгоджуються з нульовою гіпотезою. З іншого боку це не означає, що відмінностей між групами немає, вони можуть бути. Такі дослідники, як П.Куттер[68], А. Барабошиан [15], Т. Леві[34], L.Basdewan[54], Т. Graeme, R. Vagby[61] та інші, у своїх роботах неодноразово вказували на зв'язок соматичного та психічного.

Втім зазначимо, що проведене дослідження мало певні обмеження, які могли вплинути на результати. Було використано індекс маси тіла за Кетле та методику «Торонська шкала алекситимії». Експериментальна група складала 29 досліджуваних, у яких за допомогою індексу маси тіла (за Кетле) виявлено надлишкову вагу. Контрольна - аж 49 інших представників вибірки, у яких маса тіла в нормі. І ця кількість

досліджуваних є невеликою та при більшій кількості досліджуваних результати можуть відрізнятись.

Також можемо припустити, що при порівнянні респондентів з низьким і високим індексом маси тіла результати могли б виявитись іншими, якщо б кількість осіб була однаковою у двох досліджуваних групах. Зважаючи на нормальний фізіологічний процес, що вага з віком повинна поступово збільшуватись допускається, що дослідження можна провести у вузькій віковій категорії (20-29, 30-39, 40-49, 50-59 і 60-69). Можна задіяти інші способи обчислення оптимальної ваги. Тому робимо висновок, що питання можливого зв'язку між алекситимією та індексом маси особи потребує подальшого дослідження.

### 3.2. Аналіз взаємозв'язку між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи

Одним із наших завдань було виявити зв'язок між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи для I групи – експериментальної і II групи – контрольної.

За шкалою «Індекс маси тіла» аналіз здійснювався за непараметричним методом Манна-Уїтні, оскільки ця шкала не узгоджується з нормальним розподілом (ІМТ: SW-W = 0,84;  $p = 0,00$  ІМТ для експериментальної: SW-W = 0,94;  $p = 0,03$  – для контрольної)

Spearman Rank Order Correlations (не мають MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,0500$ )					Spearman Rank Order Correlations (мають зайву вагу) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$				
Pair of Variables	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level	Pair of Variables	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
ІМТ & загальний показник вербалізації тілесного Я	49	0,138904	0,961597	0,341173	ІМТ & загальний показник вербалізації тілесного Я	29	-0,215646	-1,14753	0,261231

Табл. 5 Зв'язок між змінними ІМТ & загальний показник вербалізації тілесного Я

В результаті нашого дослідження для респондентів, у яких є надлишкова маса тіла нормальність: 0,00 (індекс маси тіла) і 0,62 (вербалізація свого тілесного Я). Оскільки  $p$ -значення  $> \alpha$ ,  $H_0$  не можна відкинути.

Різниця між випадковим чином вибраним значенням ІМТ та загальним показником недостатньо велика, щоб бути статистично значущою.

Оскільки  $p$ -значення=0,23 ( $p(x \leq Z) = 0,88$ ), то ймовірність помилки I типу, що відхиляє правильний  $H_0$ , занадто висока: 0,23 (23%), адже чим більше  $p$ -значення, тим більше воно підтримує  $H_0$ .

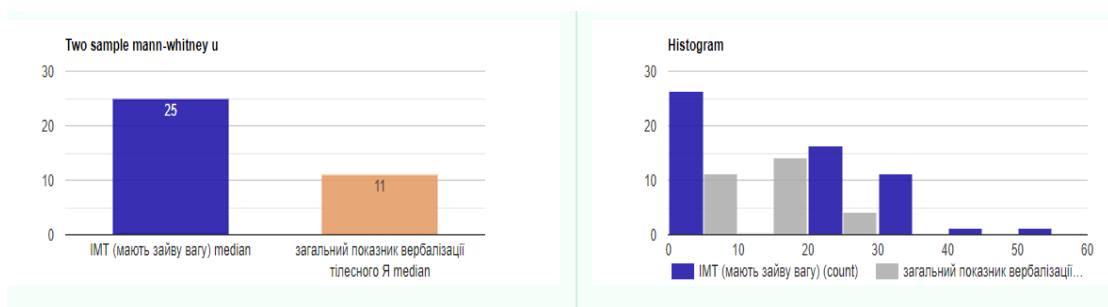


Рис. 3.3 Медіана та візуалізація даних, для осіб з надлишковою вагою. Враховуючи статистику, бачимо, що тестовий показник  $Z=1,18$ , що знаходиться в 95% області прийнятності:  $[-1,96 : 1,96]$ .  $U=92$ , знаходиться в 95% області прийняття:  $[589,4856 : 1005,5144]$ .

Спостережуваний стандартизований розмір ефекту,  $Z/\sqrt{(n_1+n_2)}$ , невеликий (0,13). Це вказує на те, що величина різниці між значенням із групи ІМТ(мають надлишкову вагу) та показником вербалізації свого тілесного Я є невеликою.

Результатом нашого дослідження для респондентів, у яких є немає надлишкової маси тіла зазначаємо, що оскільки  $p$ -значення  $> \alpha$ ,  $H_0$  не можна відкинути.

Вибране випадковим чином значення популяції ІМТ вважається рівним випадково обраному значенню загального показника

вербалізації тілесного Я населення. Іншими словами, різниця між випадково вибраним значенням ІМТ та загальним показником вербалізації тілесного Я популяції недостатньо велика, щоб бути статистично значущою.

$P$ -значення=0,22 ( $p(x \leq Z) = 0,11$ ). Це означає, що ймовірність помилки I типу, що відхиляє правильний  $H_0$ , занадто висока: 0,22 (22%). Чим більше  $p$ -значення, тим більше воно підтримує  $H_0$ .

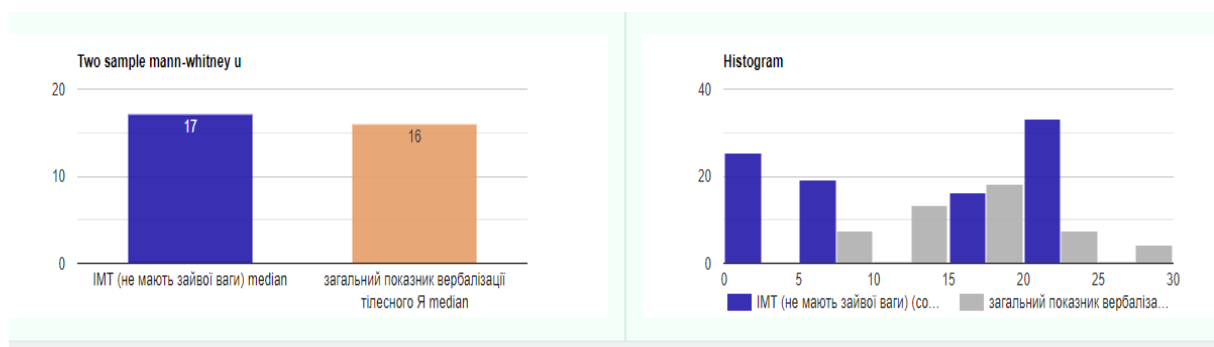


Рис. 3.4 Медіана та візуалізація даних, для осіб що не мають надлишкової ваги

Тестова статистика  $Z=-1,22$ , що знаходиться в області прийнятності 95%:  $[-1,96;1,96]$ .  $U=1993$ , знаходиться в 95% області прийняття:  $[1822,43;2734,56]$ .

Спостережуваний стандартизований розмір ефекту,  $Z/\sqrt{(n_1+n_2)}$ , невеликий (0,1). Це свідчить про те, що величина різниці між значенням ІМТ(не мають надлишкової ваги) та значенням загального показника вербалізації тілесного Я - невелика.

За результатами кореляційного аналізу не виявлено статистично значущого зв'язку,  $p$ -level=1 ( $N=29$ ) – результати для респондентів, у яких є надлишкова вага і  $p$ -level=1- для тих, у кого немає надлишкової ваги, що значно більше  $p < 0,05$ . Чим вищий  $p$ -рівень, тим нижчий рівень довіри до знайденої у вибірці залежності між змінними. У нашому випадку  $p$ -level=1 показує, що існує 100% ймовірність того,



що зв'язок між змінними є лише випадковою особливістю даної вибірки.

Отже, проведені дослідження не виявили зв'язку між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи. Спростування нашої гіпотези про зв'язок між алекситимією та індексом маси особи підтвердило, що зібрані емпіричні дані узгоджуються з нульовою гіпотезою. Але це не дає нам підстав вважати, що відмінностей взагалі не може бути. З точки зору таких науковців, як Е. Соколової [48], А. Гавриленко [23], В. Н. Нікітіна [6], О. А. Скугаревського [46], Д. Бескової [18], Т. С. Леві [34] та ін., які стверджують, що уявлення та відчуття власного тіла як матеріального об'єкта так і тілесності є відображенням в психіці людини образу зовнішності. Основними факторами зовнішнього впливу на формування образу «Я» та його тілесних складових В. Моляко підкреслює роль сім'ї, де акцент ставився на оцінюванні батьками зовнішності одне одного, дитини та людей[5].

Втім зазначимо, що проведені дослідження мало певні обмеження, які могли вплинути на результати. Було використано індекс маси тіла за Кетле та тільки «Методику проективної діагностики тілесного Я». Можна було підкріпити діагностикою самооцінки афективно – когнітивних компонентів образу фізичного Я, Нечитайла А. та тестом «Семантичний диференціал», який розробив Моляко В. чи опитувальником власного тіла, розробленого Сивухою В. та Скугаревським А, тест – опитувальником самовідношення, розробленого Пантелєєвим С. та Століним В.

Відповідно можна припускати, що питання можливого зв'язку між алекситимією та індексом маси особи потребує подальшого дослідження

### 3.3. Аналіз співвідношення рівня алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги

Проведено дослідження, щоб з'ясувати, які шкали є найбільш визначальними у співвідношенні рівня алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги, проведено регресійний аналіз.

У контексті відношення до свого життя респондентів, визначивши перелік цінностей, можна провести аналіз рівня реалізованості кожної з них у їх житті.

Нами здійснено дослідження, щоб з'ясувати, які шкали є найбільш визначальними у співвідношенні рівня алекситимії та особистісних рис з встановленими відмінностями у смисложиттєвих цінностях.

Табл. 6 Результати кореляційного аналізу показників для осіб для обидвох груп

Variable	Correlations (маєть зайвої ваги)											
	екстраверсія	дружелюбність	добросовісність	емоційна стабільність	вартість	смислові цінності орієнтри	цілі життя	емоційна насиченість життя	задоволеність самореалізацією	локус контролю Я	локус контролю життя	алекситимія
екстраверсія	1,00000	-0,058971	-0,066849	-0,136308	0,493774	0,212410	0,414627	0,082918	0,121482	0,212346	0,092495	-0,300689
дружелюбність	-0,058971	1,00000	0,168234	0,524674	0,402967	0,481437	0,306490	0,471466	0,430423	0,507847	0,368004	-0,167183
добросовісність	-0,066849	0,168234	1,00000	0,022630	0,419374	0,068024	-0,021130	-0,011935	0,134033	-0,038869	0,029788	0,171565
емоційна стабільність	-0,136308	0,524674	0,022630	1,00000	0,163443	0,333486	0,154232	0,273732	0,324677	0,221790	0,208019	-0,180632
вартість	0,493774	0,402967	0,419374	0,163443	1,00000	0,379309	0,433594	0,138666	0,306217	0,342381	0,198305	-0,259970
смислові цінності орієнтри	0,212410	0,481437	0,068024	0,333486	0,379309	1,00000	0,816132	0,832220	0,949918	0,854469	0,865412	-0,738455
цілі життя	0,414627	0,306490	-0,021130	0,154232	0,433594	0,816132	1,00000	0,829126	0,735551	0,828389	0,751452	-0,645706
емоційна насиченість життя	0,082918	0,471466	-0,011935	0,273732	0,138666	0,832220	0,829126	1,00000	0,853084	0,808315	0,731213	-0,488801
задоволеність самореалізацією	0,121482	0,430423	0,134033	0,324677	0,306217	0,949918	0,735551	0,853084	1,00000	0,811306	0,805427	-0,678936
локус контролю Я	0,212346	0,507847	-0,038869	0,221790	0,342381	0,854469	0,828389	0,808315	0,811306	1,00000	0,737969	-0,581982
локус контролю життя	0,092495	0,368004	0,029788	0,208019	0,198305	0,865412	0,751452	0,731213	0,805427	0,737969	1,00000	-0,673278
алекситимія	-0,300689	-0,167183	0,171565	-0,180632	-0,259970	-0,738455	-0,645706	-0,488801	-0,678936	-0,581982	-0,673278	1,00000

Variable	Correlations (не маєть зайвої ваги)											
	екстраверсія	дружелюбність	добросовісність	емоційна стабільність	вартість	смислові цінності орієнтри	цілі життя	емоційна насиченість життя	задоволеність самореалізацією	локус контролю Я	локус контролю життя	алекситимія
екстраверсія	1,00000	-0,262072	-0,243614	-0,023496	0,367644	0,214416	0,115178	0,308910	-0,003627	0,104584	0,251131	-0,176664
дружелюбність	-0,262072	1,00000	0,199070	0,393862	0,114236	0,452196	0,412785	0,443652	0,485494	0,251131	0,310030	-0,176664
добросовісність	-0,243614	0,199070	1,00000	-0,037534	0,073131	0,282011	0,107531	0,115718	0,308316	0,310030	0,251131	-0,176664
емоційна стабільність	-0,023496	0,393862	-0,037534	1,00000	-0,218173	0,207778	0,293787	0,202632	0,328637	0,251131	0,310030	-0,176664
вартість	0,367644	0,114236	0,073131	-0,218173	1,00000	0,278780	0,162282	0,430733	0,030183	0,218953	0,218953	-0,176664
смислові цінності орієнтри	0,214416	0,452196	0,282011	0,207778	0,278780	1,00000	0,670389	0,786150	0,649996	0,700751	0,700751	-0,176664
цілі життя	0,115178	0,412785	0,107531	0,293787	0,162282	0,670389	1,00000	0,700782	0,688881	0,828625	0,828625	-0,176664
емоційна насиченість життя	0,308910	0,443652	0,115718	0,202632	0,430733	0,786150	0,700782	1,00000	0,652858	0,653003	0,653003	-0,176664
задоволеність самореалізацією	-0,003627	0,485494	0,308316	0,328637	0,030183	0,649996	0,688881	0,652858	1,00000	0,588939	0,588939	-0,176664
локус контролю Я	0,104584	0,251131	0,310030	0,251131	0,218953	0,700751	0,828625	0,653003	0,588939	1,00000	0,588939	-0,176664
локус контролю життя	0,251131	0,310030	0,251131	0,251131	0,218953	0,700751	0,828625	0,653003	0,588939	0,588939	1,00000	-0,176664
алекситимія	-0,176664	-0,302491	-0,082208	-0,338137	-0,181542	-0,277624	-0,332309	-0,368861	-0,350673	-0,350673	-0,350673	1,00000

В результаті аналізу бачимо, що такі фактори як смислові життєві фактори, цілі у житті, емоційна насиченість життя, задоволеність самореалізацією, Локус контролю Я та локус контролю життя обернено корелюють з алекситимією.

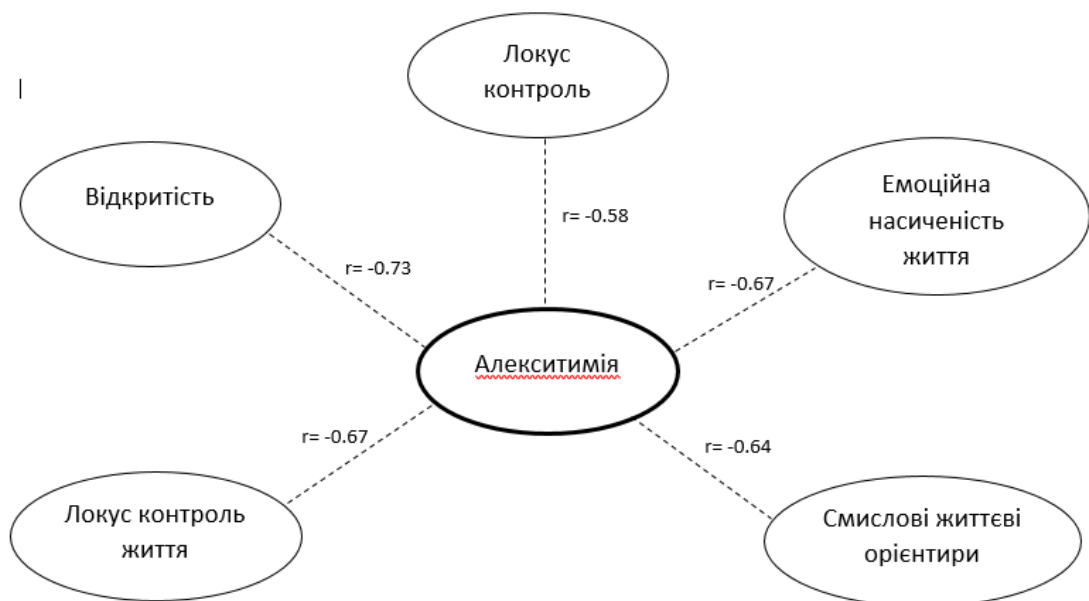


Рис. 3.5 Кореляційна плеяда алекситимії та особистісних рис

Для регресійної моделі вибираємо фактори і відгук. Відгуком (Y) у нас прийнято алекситимію, а факторами ( $X_1$ - $X_{10}$ ): екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність, відкритість новому досвіду, мета в житті, процес життя або інтерес та емоційна насиченість життя, результативність життя або задоволеність самореалізацією, локус контроль я та локус контроль життя. Застосовуючи до цих даних регресійний аналіз ми хочемо встановити форму та рівняння зв'язку між алекситимією та особистісними рисами.

За результатами покрокового регресійного аналізу у осіб без надлишкової ваги була виявлена деякі чинники емоційної стабільності  $B = -0,33$ ;  $p = 0,01$ . Результати за даною шкалою свідчать про те, наскільки досліджуваний усвідомлює і працює над своєю емоційною рівновагою і стійкістю. Якщо особа емоційно стійка, то навіть у стресовій ситуації зберігає емоційну рівновагу. І навпаки, показник зі знаком мінус показує схильність до невротичних станів. Це показник

підтверджує, що тривале перебування в негативному або тривожному емоційному стані корелюється з алекситимією

Табл 7. Множинний регресійний аналіз (не мають надлишкової ваги)

Regression Summary for Dependent Variable: алекситимія (не мають зайвої ваги)						
R= ,33813667 R <sup>2</sup> = ,11433641 Adjusted R <sup>2</sup> = ,09549250						
F(1,47)=6,0676 p<,01749 Std.Error of estimate: 10,557						
N=49	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(47)	p-level
Intercept			71,56147	4,326967	16,53848	0,000000
емоційна стабільність	-0,338137	0,137273	-1,34852	0,547457	-2,46324	0,017486

Зв'язок Y і X. R квадрат (R<sup>2</sup>) - коефіцієнт множинної детермінації дорівнює 0,11. Це означає, що предикати (X<sub>i</sub>) пояснюють 11% дисперсії Y.

Коригований квадрат R дорівнює 0,09. Коефіцієнт множинної кореляції (R) дорівнює 0,33. Це означає, що існує слабка кореляція між прогнозованими даними ( $\hat{y}$ ) і спостережуваними даними (y). Зауважимо, що остання ітерація не містить найбільшого скоригованого R-квадрата, використано зворотний покроковий вибір на основі p-значення предиката.

Загальна регресія (Див. додаток И.1 Гістограма, графік залишків QQ, кореляційна матриця, графік X залишків і діаграма розподілу): правостороння, F(1,47) = 6,06, p-значення = 0,01. Оскільки p-значення <  $\alpha$  (0,05), ми відхиляємо H<sub>0</sub>.

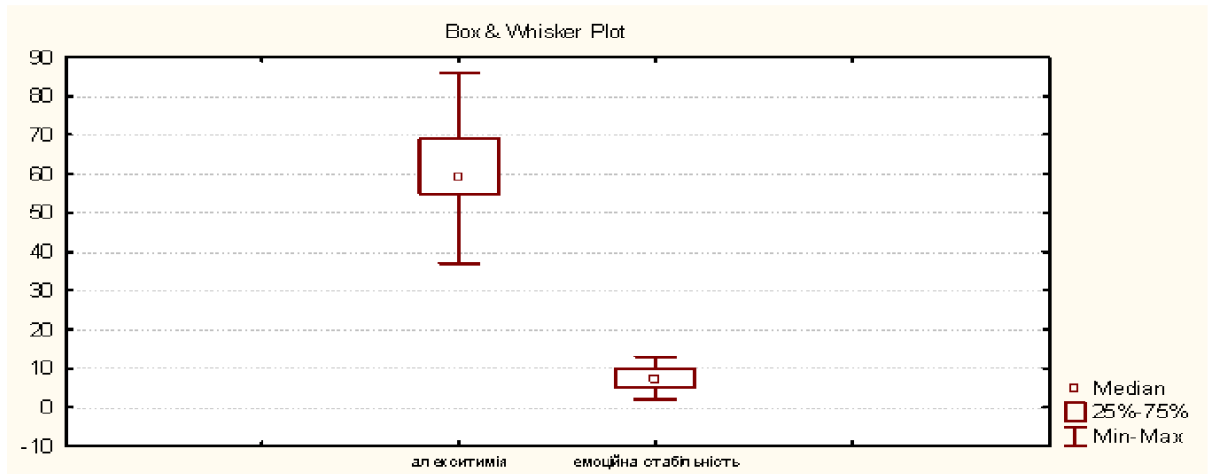


Рис. 3.6 Діаграма показників рівня алекситимії та емоційної стабільності

Модель лінійної регресії,  $Y = b_0 + b_1X_1 + \dots + b_pX_p + \varepsilon$ , забезпечує кращу відповідність, ніж модель без незалежних змінних, що призводять до  $Y = b_0 + \varepsilon$ . Підставивши в формулу наші дані – отримуємо:

Алекситимія = 71.56 - 1.34 емоційна стабільність.

Наступні незалежні змінні не є значущими як предикати для  $Y$ : смислові життєві орієнтири, емоційна насиченість життя, добросовісність, цілі в житті, локус контроль Я, екстраверсія, дружелюбність, локус контроль життя, задоволеність самореалізацію та відкритість новому досвіду. Тому ми виключили ці змінні з моделі.

Перетин  $Y$  ( $b$ ): двосторонній,  $T = 16,53$ ,  $p$ -значення = 0. Отже,  $b$  значно відрізняється від нуля.

За результатами покрокового регресійного аналізу у осіб з надлишковою вагою була виявлена значущі показники добросовісності  $V=0,25$ ;  $p=0,03$ , смислових життєвих орієнтирів  $V=-1,15$ ;  $p=0,00$ , та емоційної насиченості життя  $V=0,48$ ;  $p=0,03$

Власне смислові життєві орієнтири – це цілі в житті, насиченість життя, задоволеність самореалізацією. Відповідно до отриманих

даних бачимо, що чим вищим є показник смислових життєвих орієнтирів: визначення цілі в житті, насиченість життя, задоволеність самореалізацією. власне смислові життєві орієнтації – цілі в житті, збагачене подіями і емоціями життя, задоволеність самореалізацією, тим нижчою є алекситимія.

Також отримані результати вказують на важливість емоційної насиченості життя. Результати за даною шкалою свідчать про те, як досліджуваний приймає процес власного життя, чи є він цікавим, наповненим смислом та емоційно насиченим. З іншої сторони низький рівень емоційної насиченості показує проблеми особи у скудній наповненості емоціями власного життя.

Табл 8 Множинний регресійний аналіз, для осіб, які мають надлишкову вагу

Regression Summary for Dependent Variable: алекситимія (мають зайву вагу)						
R= ,81468939 R <sup>2</sup> = ,66371881 Adjusted R <sup>2</sup> = ,62336507						
F(3,25)=16,448 p<,00000 Std.Error of estimate: 8,3980						
N=29	Beta	Std. Err. of Beta	B	Std. Err. of B	t(25)	p-level
<b>Intercept</b>			109,8535	10,88353	10,09355	0,000000
добросовісність	0,25608	0,117172	1,4416	0,65962	2,18549	0,038434
смислові життєві орієнтири	-1,15795	0,213058	-0,9186	0,16902	-5,43488	0,000012
емоційна насиченість життя	0,48139	0,212580	1,2123	0,53536	2,26453	0,032467

Відношення  $Y$  і  $X$ .  $R$  квадрат ( $R^2$ ) - коефіцієнт множинної детермінації дорівнює 0,66. Це означає, що предикати ( $X$  і ) пояснюють 66 % дисперсії  $Y$ . Скоригований квадрат  $R$  дорівнює 0,62.

Коефіцієнт множинної кореляції ( $R$ ) дорівнює 0,81. Це означає, що існує дуже сильна кореляція між прогнозованими даними ( $\hat{y}$ ) і спостережуваними даними ( $y$ ).

Загальна регресія: правосторонній,  $F(3,25) = 16,44$ ,  $p$ -значення = 0,00000413349 . Оскільки  $p$ -значення  $< \alpha(0,05)$ , ми відхиляємо  $H_0$  .

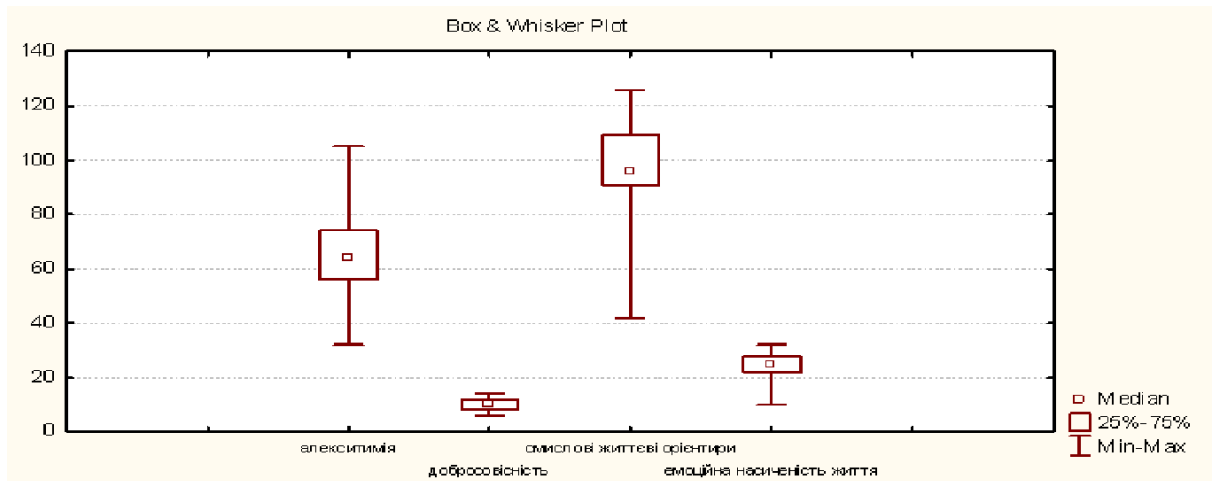


Рис. 3.7 Діаграма показників рівня алекситимії, смислових життєвих орієнтирів, добросовісності, та емоційної насиченості життя

Модель лінійної регресії,  $Y = b_0 + b_1 X_1 + \dots + b_p X_p + \varepsilon$ , забезпечує кращу відповідність, ніж модель без незалежних змінних, що призводять до  $Y = b_0 + \varepsilon$ . Вносимо наші дані і отримуємо формулу:

$$\text{Алекситимія} = 109.85 + 1.34 X_1 - 0.91 X_2 + 1.21 X_3$$

- де  $Y$  = алекситимія
- $b_0 = 109.85$
- $b_1 = 1.34$
- $b_2 = -0.91$
- $b_3 = 1.21$
- $X_1$  – добросовісність
- $X_2$  – смислові життєві орієнтири
- $X_3$  – емоційна насиченість життя

Виходячи з отриманих результатів можна побудувати наступну плеяду взаємозв'язків досліджуваних факторів

Наступні незалежні змінні не є значущими для  $Y$ : локус контроль Я, емоційна стабільність, задоволеність самореалізацію, цілі в житті,

локус контроль життя, відкритість та дружелюбність. Тому ми виключили ці змінні з моделі.

Перетин Y (b): двосторонній,  $T = 10,09$ ,  $p$ -значення = 2,65. Отже, b теж значно відрізняється від нуля.



Рис. 3.8 Результати регресійного аналізу для осіб, у яких немає надлишкової ваги



Рис. 3.9 Результати регресійного аналізу для осіб, у яких є надлишкова вага



Отже, хоч потужність для тестування всієї моделі низька: 0,34, ми відхиляємо  $H_0$ . Лінійна регресія залишкової нормальності передбачає нормальність для залишкових помилок. Р-значення Шапіро Вілка дорівнює 0,05. Передбачається, що дані розподілені нормально.

Гомоскедастичність – однорідність дисперсії. Р-значення Вайта дорівнює 0,01 ( $F=5,19$ ). Передбачається, що дисперсія не є однорідною. Оцінки коефіцієнтів є неупередженими, але неефективними оцінками з великими неточними стандартними помилками, тому статистичні тести моделі та коефіцієнтів не є точними. Можна було спробувати наступне: переконатися, що ми не пропустили предикат, який спричинив гомоскедастичність і спробувати використати трансформацію даних, щоб виправити гомоскедастичність, можливо потрібно було використати зважену регресію

Мультиколінеарність – взаємкореляції між предикатами ( $X_i$ ). Існує низький рівень мультиколінеарності, оскільки деякі значення  $VIF > 2,5$ . Мультиколінеарність може впливати на коефіцієнти або на можливість вибору предикатів, але не на залежну змінну ( $Y$ ). Немає чіткого визначення того, що таке поріг VIF (фактору збільшення дисперсії), варто було зважити про значення вище 2,5. Значення вище 5 або 10, ймовірно, неприйнятне. Можна було розглянути питання про видалення смислові життєві орієнтири з моделі, якщо причиною високої мультиколінеарності не є: комбінація предикатів (наприклад,  $X_1 X_2$  або  $X_1 X_2$  .)

Частково підтверджений зв'язок алекситимії та особистісних рис з встановленими відмінностями у смисложиттєвих цінностях показав, що є слабка кореляція з емоційною стабільністю у осіб, які не мають надлишкової ваги та дуже сильна кореляція з добросовісністю,

смысловими життєвими орієнтирами та емоційною насиченістю життя у осіб, які мають зайву вагу.

Дослідницькі роботи таких вчених як В. Бакірова, Є. Головахи, О. Злобіної, І. Шеремет, Н. Шуст свідчать, що формування успішної життєвої траєкторії, вибір пріоритетів та цінностей характеризує спрямованість і зміст активності особи, визначає загальний підхід і до власного, і до суспільного. Особисті вчинки, поведінка та вчинки підтверджують вибір сенсу і вектору уваги особистості і неможливі без здатності до адекватного визначення власних емоційних станів. Тому важливо людині розуміти власний емоційний стан, розпізнавати характерні для неї труднощі емоційної регуляції, екологічно переробляти емоційно забарвлену інформацію, усвідомлено сприймати свою тілесність та якісно ставитись до свого тіла.

Втім зазначимо, що проведені дослідження мало певні обмеження, які могли вплинути на результати. Було використано методику «Діагностика смислових життєвих орієнтацій» Тест смислових життєвих орієнтацій Д. Леонтєва є адаптованою версією тесту «Мета у житті» Дж. Крамбо і Л. Махоліка. Експериментальна група складала 29 досліджуваних, у яких виявлено надлишкову вагу. Контрольна - аж 49, що мали масу тіла в нормі.

Можемо припустити, що при дослідженні зв'язку алекситимії та особистісних рис, з встановленими відмінностями у смисложиттєвих цінностях, респондентів з низьким і високим індексом маси тіла результати могли б виявитись іншими, якщо б кількість осіб була гомогенною у двох досліджуваних групах.

Тому робимо висновок, що питання можливого прогнозу поведінки певних особистісних рис та передбачення змін відносно алекситимії потребує подальшого дослідження.

### 3.4. Дискусія результатів

Дане дослідження мало на меті з'ясувати зв'язок алекситимії на надлишкової ваги. За результатами кореляційного аналізу не виявлено зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла, адже для осіб, які не мають зайву вагу, рівень значимості  $p\text{-level}=0,09$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=0,24$  та для осіб, які мають надлишкову вагу, рівень значимості  $p\text{-level}=0,65$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=0,08$  – не є статистично значущими. Для визначення алекситимії використовувати Шкалу алекситимії Торонто в емпіричних дослідженнях у, але деякі дослідження ставлять під сумнів його передбачувану трифакторну структуру. Але надійність загальної оцінки TAS-20, а також підшкал DIF і DDF неодноразово демонструвалася (Бегбі та ін., 2006 р.). Щодо валідності, ситуація не є задовільною (Kooiman, Spinhoven, Trijsburg, 2002 р. ) [65]. був розроблений новий інструмент, Опитувальник алекситимії Бермонда-Ворста (BVAQ), з метою більш повної оцінки конструкції алекситимії, хоча його надійність потребує підвищення

Інше завдання роботи полягало у перевірці взаємозв'язку між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси тіла особи В досліджуваній вибірці у результаті рівень значимості  $p\text{-level}=0,34$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=0,13$  - для осіб, які не мають зайвої ваги і рівень значимості  $p\text{-level}=0,26$ , а коефіцієнт рангової кореляції Spearman  $R=-0,21$  - для осіб, які мають зайву вагу – теж не є статистично значущими. Отже, не виявлено статистично значущих зв'язків між загальним показником вербалізації тілесного та індексом маси тіла. Варто наголосити, що для того, щоб перевірити даний зв'язок використано «Методику проективної діагностики тілесного Я», визначаються властивості психосоматичної обізнаності, в яких переважають додатні чинники ставлення, і

області, в яких більшість чинників відношення до себе є більш наближені до від'ємних або зовсім негативні. Хомуленко Т. (2016 р. ) стверджує, що стандартизація показала високу тест-ретестову надійність та валідність цього тесту. При цьому, ми можемо допустити, що додатково використана методика «Класифікація відчуттів» О. Тхостова (2005 р. ), підніме якість отриманих результатів.

Важливим було питання співвідношення алекситимії та особистісних рис у проблемах надмірної ваги. Для того, щоб перевірити даний зв'язок використано методики «П'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ» та «Діагностика смислових життєвих орієнтацій». Перевірка надійності, яка визначалася розрахунком коефіцієнта  $\alpha$ -Кронбаха показала низьку надійність та внутрішню не узгодженість шкал. В наступних дослідженнях пропонується розглянути методику „Система життєвих смислів” В. Котлякова (2004 р. ) [33], яка спрямована на дослідження життєвих смислів респондентів , а також методику М. Рокіча (2009 р. ) „Ціннісні орієнтації”[43], яка ймовірно краще відобразить досліджувані конструкти і є більш зручною для здійснення обстеження.

Так як регресійний аналіз застосовують для знаходження математичного очікування нормально розподіленої випадкової величини, то нашим завдання було з'ясувати, які шкали є найбільш визначальними у співвідношенні рівня алекситимії та особистісних рис, з встановленими відмінностями у смислових життєвих цінностях. За результатами покрокового регресійного аналізу у осіб без надлишкової ваги була виявлена деякі чинники емоційної стабільності  $B = -0,33$ ;  $p = 0,01$ .  $p$ -значення = 0,01, а оскільки  $p$ -значення  $< \alpha$  (0,05), ми відхиляємо нульову гіпотезу.

За результатами покрокового регресійного аналізу у осіб з надлишковою вагою була виявлені значущі показники добросовісності  $V=0,25$ ;  $p=0,03$ , смислових життєвих орієнтирів  $V=-1,15$ ;  $p=0,00$ , та емоційної насиченості життя  $V=0,48$ ;  $p=0,03$ . Коефіцієнт множинної кореляції ( $R$ ) дорівнює  $0,81$ . Це означає, що існує дуже сильна кореляція між прогнозованими даними і спостережуваними даними.  $p$ -значення =  $0,00$ , а оскільки  $p$ -значення  $< \alpha$  ( $0,05$ ), ми теж відхиляємо нульову гіпотезу. Таким чином, можемо допустити, що все таки важливо звернути більшу увагу на відмінності у смисложиттєвих цінностях між особами, у яких є надлишкова вага і особами, в яких зайвої ваги немає.

### **3.5. Обмеження та перспективи дослідження**

Щодо центральної гіпотези нашого дослідження, а саме, впливу алекситимії на надлишкову вагу, то за кількісними вимірюваннями, вона не підтвердилася. Для підтвердження якісних результатів необхідно проводити дослідження з більшою експериментальною групою.

Наше дослідження має певні обмеження:

- невелика вибірка експериментальної групи, що в свою чергу не дає можливості отримати кількісне підтвердження зв'язку;
- індивідуальне сприйняття респондентами питань опитувальника, в контексті проведення онлайн опитування, не мали контакту з респондентами
- витрачання власного часу та уважність при проходженні тестування
- рівень дисперсії, який суттєво відрізняється у експериментальній та контрольній групах

- негомогенна вибірка респондентів
- вплив зовнішніх чинників на психоемоційний стан респондентів, адже дане дослідження проводилось в час нестабільної ситуації в державі, актуального воєнного стану та воєнних дій.

При проведенні подібних досліджень в подальшому рекомендується:

- провести аналіз та адаптацію інших опитувальників;
- збільшити розмір експериментальної групи
- обрати більш гомогенну репрезентативну вибірку
- провести якісне дослідження

Варто провести всі види аналізу, щоб мати ширше бачення всіх чинників, які виявляють зв'язок алекситимії та надлишкової ваги.

Це в свою чергу допоможе визначити, чи така взаємодія, щоб емпірично підтвердити її як такою що має вплив на надлишкову вагу або спростувати. А також в майбутніх дослідженнях варто виключити чинник соціальної тривоги, адже значна частина досліджуваних повідомляли, що проходження опитувальника не на часі, бо є велика соціальна тривога.

### **Висновки до третього розділу**

В ході нашої роботи проведено дослідження зв'язку між алекситимією і надлишковою вагою, результати якого статистично опрацьовано.

За допомогою проведеного кореляційного аналізу, встановили що немає зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла.

З'ясували, що не виявлено зв'язку між індексом маси тіла та здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я.

Також нами виявлено обернений зв'язок алекситимії та певних особистісних рис, таких як відкритість новому досвіду  $r = -0.73$ ,

емоційна насиченість життя  $r = -0.67$ , локус контроль життя  $r = -0.67$ , смислові життєві орієнтири  $r = -0.64$ , локус контроль Я  $r = -0.58$ .

Отже з цього ми можемо говорити що особам, у яких виявлена алекситимія, некомфортно при змінах, тобто вони є більш приземлені, віддають перевагу зрозумілому та простому. Такі люди менш обізнані в своїх почуттях і не мають звички відкрито висловлювати їх, їм бракує емоційного співпереживання при спілкуванні не тільки з іншими людьми, але і з природою. Також такі особи, зазвичай, мають потребу чужого схвалення, вважаючи думку іншого важливішою за власну. Мають розмиті цілі в житті, не задоволені своєю самореалізацією, не беруть відповідальність за своє життя на самих себе.

## ВИСНОВКИ

У нашому дослідженні ми зосередили увагу на вивченні зв'язку між алекситимією і надлишковою вагою. Перевірці того, чи є залежність між алекситимією та індексом маси тіла особ та між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси. Окрім того ми спробували дослідити, чи деякі особистісні риси співвідносяться з алекситимією у питаннях надмірної ваги.

В ході теоретичного аналізу наукової, спеціальної, психологічної літератури висвітлено теоретичні аспекти таких понять як алекситимія та психологічні чинники надмірної ваги. Так як алекситимія не пов'язана з розумовими здібностями людини і вважається функціональною особливістю нервової системи, бо не є включеною до міжнародної класифікації хвороб. З'ясовували особливості характеру, властивого людям, у яких діагностують алекситимію та виділили деякі функції ставлення до себе в аспекті тілесності.

Ми сформуваємо ряд завдань щодо визначення теоретичних підходів до дослідження та здійснили підбір психологічного інструментарію для дослідження зв'язку алекситимії та надлишкової ваги.

Підсумовуючи, можна зробити наступні висновки:

В ході даного дослідження не виявлено зв'язку між алекситимією та індексом маси тіла особи. Наша перша гіпотеза не знайшла підтвердження – рівень алекситимії не має зв'язку з індексом маси тіла.



Друга гіпотеза про те, що є зв'язок між здатністю людини до вербалізації свого тілесного Я та індексом маси була спростована. В ході дослідження не було виявлено зв'язку індексу маси тіла та здатністю людини до вербалізації.

Також не встановлено статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами за множинним регресійним аналізом, які б вказували на те, що алекситимія має деякий зв'язок з особистісними рисами людини. Проте у осіб, які не мають зайвої ваги були виявлені деякі чинники емоційної стабільності, цей показник показує, що тривале перебування особи в негативному або тривожному стані корелюється з алекситимією. А у осіб з надлишковою вагою виявлені деякі значущі показники: прямі – добросовісності та емоційної насиченості життя і обернений – смислові життєві орієнтири. Отже, відповідно до отриманих результатів бачимо, що чим вищим визначені цілі у житті, насиченість життя, задоволеність від життя – тим нижча алекситимія. Таким чином, ми можемо вважати, що частково підтверджений зв'язок алекситимії та особистісних рис з встановленими відмінностями у смисложиттєвих цінностях показав, що є слабка кореляція з емоційною стабільністю у осіб, які не мають надлишкової ваги та сильна кореляція з добросовісністю, смисловими життєвими орієнтирами та емоційною насиченістю життя у осіб, які мають надлишкову вагу.

Таким чином, перспективами подальших досліджень, на нашу думку, може бути більш глибоке вивчення зв'язку алекситимії і особистісних рис людини. Адже визначено, що алекситимія є фактором, який не тільки схиляє до збільшення ваги, але також є значущим предиктором неефективності та передчасного припинення програм лікування ожиріння та розладів харчування. Своєчасна діагностика та корекція

алекситимічного синдрому може допомогти у розробці ефективних стратегій лікування пацієнтів із ожирінням.

Вважаємо, що дане дослідження сприятиме ширшому розумінню зв'язку між алекситимією і надлишковою вагою, що має вагоме значення в психотерапевтичній діяльності. Але також варто зазначити що дане дослідження проводилось в часі соціальної нестабільності та фонові тривоги, пов'язаної із воєнним станом в країні та воєнними діями, що могло суттєвим чином вплинути на психоемоційний стан респондентів та відповідно на їх відповіді. Тому звертаємо увагу на цей аспект та рекомендуємо в подальшому при можливості враховувати цей фактор при проведенні наступних досліджень.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берковська М.А., Тарасенко А.А., Фадеева О.Ю. (2020) Алекситимія та її зв'язок з ожирінням// Проблеми ендокринології.Т.66.-№2. doi:<https://10.14341.probl12416>
2. Галецька І., Кліманська М.(2020) Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS // Психологічний часопис – 2020 – Том 6 – №4 – С. 119-132. Режим доступу: <https://www.apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/934/559>
3. Ляшенко Т. (2000) Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство/ред.кол. Н.Софій, І.Єрмаковта ін..К.: Контекст, с.20-31
4. Креславський Є. (1987) Надлишкова маса тіла та спосіб фізичного «Я»/Є.С.Креславський //Питання психології. №2. – с.123.
5. Моляко В.(2004) Психокорекційні стратегії деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці / В. В. Моляко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 6. – С. 78–80.
6. Нікітін В. (2006) Онтологія тілесності: Сенси, парадокси, абсурд. – М.: Когіто - Центр, 2006.- 320 с.
7. Ришковська Н. О. (2014) Надлишкова вага та образ власного тіла: огляд проблеми / Н. О. Ришковська // Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів УДК 616.89-008.19-02:616-056.5.Архів психіатрії. - 5.

8. Савельєва І.В., Завязкіна Н.В.(2021). Вплив порушення процесу менталізації на прояви імпульсивної агресії в осіб з алекситимією УДК 159.942. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.25.19>
9. Саннікова О., Чжу Ж.(2020). Особливості експресії осіб з різною схильністю до алекситимії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова УДК 159.942  
[https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9\(54\).12](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2020.9(54).12)
10. Харченко Д.М.(2015) Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник/ Д.М. Харченко. - К: Видавничий Дім "Слово", 2015. - 280с. ISBN 978-966-194-229-4, с.152 -155
11. Шебанова В. І. (2016) Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія»: монографія. Херсон : ПП Вишемирський В. С.,612 с.
12. Шебанова В., Онуфрієва Л. (2019) Самоставлення та самоприйняття у жінок із зайвою вагою ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. Випуск 46 УДК 159.9:61 DOI:  
<https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46>
13. Шелег Л. С. (2015) Класифікація концепцій та основні ознаки психосоматичних розладів / Л. С. Шелег // Актуальні проблеми психології. Т. 12, Вип. 21. - С. 313-321. - Режим доступу:  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsu\\_h\\_2015\\_12\\_21\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsu_h_2015_12_21_34)
14. Аринцина И.А.(2008) Психологические аспекты формирования пищевого поведения и его нарушений в детском возрасте// Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические аспекты): Материалы 2-го междисциплинарного конгресса с международным участием. СПб. 203 с.

15. Барабошиан, А. Т.(2010) Алекситимия и психологические защиты : возрастные и тендерные аспекты у пациентов соматического профиля / А. Т Барабошиан // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе : тезисы докладов 2 Международной научно-практической конференции / отв. ред. : Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. - Кострома, Т. 1. - С.
16. Батаршев А. В. (2004) Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения /Батаршев А. В.-М.: изд-во Института Психотерапии, 320 с.
17. Бахтин М.М.(1986) Собрание сочинений: В 7т. Т3. Эстетика словесного творчества <http://www.infololib.info/philol/bathin/indexa>
18. Бескова Д.А. Телесность как пространственная структура / Д.А.Бескова, А.Ш. Тхостов // Психология телесности между душой и телом— М.:АСТ: АСТ МОСКВА, 2005. — С. 236—252
19. Богомаз С.А. (2005) Взаимосвязь алекситимии как фактора, препятствующего развитию личности, с параметрами смысловой сферы и проявлениями ригидности. С.А. Богомаз, А.И. Филоненко Психология развития. Томск. № 22. С. 124-127.
20. Брель Е.Ю., Стоянова И.Я. (2017) Феномен алекситимии в клинко-психологических исследованиях (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 4 (97): 74-81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4\(97\)-74-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4(97)-74-81)
21. Былкина Н. Д.(1995) Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований). Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. №1. С.43-53.
22. Вознесенская Т.Г., Вахмистров А.В.(2001) Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журн. неврол. и психиатр. - М. № 12. – 24с.]

23. Гавриленко А. А. Образ физического Я как структурная составляющая Я концепции: диссертация кандидата психологических наук : 19.00.05 /Гавриленко Анастасия Александровна;—Москва, 2009 –175 с.
24. Гаранян Н.Г.(2003) Концепции алекситимии (обзор зарубежных исследований) / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. № 1. – С. 128–145.
25. Ересько Д. Б., Исурина Г. Л., Кайдановская Е. В. [и др.]. (2005) Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах : пособие для психологов и врачей - Санкт-Петербург : Психоневрологический НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 25 с.
26. Журавлева, И.В., Никитина, Е.С., Сорокин, Ю.А., Реут, Д.В., Тхостов, А.Ш.(2005) Психосемиотика телесности / Под общ. ред. и с предисл. И.В. Журавлева, Е.С. Никитиной. - М., 152 С
27. Игумнов С.А., Замогильный С.И., Николкина Ю.А. (2016) Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи. Психическое здоровье человека XXI века : сборник науч. ст. по материалам Конгресса. М., 49–51.
28. Искусных А. Ю. (2015) Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. LIII междунар. науч.-практ. конф. № 6 (52). Новосибирск: СибАК.
29. Калинин В.В. (1995) Алекситимия, мозговая латерализация и эффективность терапии ксанаксом у больных паническим расстройством. Социальная и клиническая психиатрия. 4:96–102; 5: 20–25.
30. Келина М.Ю., Мешкова Т.А. (2012) Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек

подросткового и юношеского возраста. // Клиническая и специальная психология, т. 1, № 2.

31. Князев Ю.А., Бушуев С.Л. (1984) Новые данные о роли цереброинтестинальных пептидов в регуляции аппетита и развитии ожирения // Педиатрия. № 5. – С.45–48.
32. Коростелева И.С. (1994) Психофизиологические особенности больных церебральным ожирением в контексте проблем алекситимии. // Социальная и клиническая психиатрии. № 1. – 36с.
33. Котляков, В.Ю.(2004) Методика исследования системы жизненных смыслов / В. Ю. Котляков // Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. – Вып. 2. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. – 410 с.
34. Леви Т.С.(2004) Психология телесности в ракурсе личностного развития / Т.С.Леви // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. — М., 2004. — С. 288—309
35. Малкина-Пых И.Г. (2007) Терапия пищевого поведения. Справочник практического психолога. М.
36. Международная классификация болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра (МКБ-10) (Всемирная Организация Здравоохранения, 1994)
37. Москачева М.А.( 2014) Алекситимия и способность к эмпатии / М.А. Москачева, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. Т. 22. – № 4. – С. 98–114. Режим доступа: <http://psyjournals.ru/files/74150/%D0%9A%D0%9F%D0%9F-4-2014.pdf#page=98>.
38. Наказна І.М. (2010) Психосоматика [навчальний посібник]/Наказна І.М. – Ніжин. Видавництво НДУ ім.Гоголя, 132с.

39. Нартова-Бочавер С.К., Бочавер К.А., Бочавер К.А. (2011) Жизненное пространство семьи: объединение и разделение. М., Генезис, 320 с
40. Николаева Н. О. (2011) Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Журн. «Вопросы психического здоровья детей и подростков». № 1 (11).
41. Пезешкиан М. (2008) Психосоматика и позитивная психотерапия. 3-е изд. 2008 ISBN: 5-902791-07
42. Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В., Грекова Т.И. (1998) Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии. Российский медицинский журнал. 6: 45–47.
43. Рокич М. Методика "Ценностные ориентации". Большая энциклопедия психологических тестов / авт.-сост. А.А. Карелин. М: Эксмо, 2009. С. 26-28.
44. Савчикова Ю.Л. (2005) Психологические особенности женщин с проблемой веса: дис. канд. психол. наук. - СПб. 208 с.
45. Семке В.Я. и др. (2005) Способ лечения пищевой аддикции, сопровождающейся ожирением// БИПМ. №2. С. 48.
46. Скугаревский, О.А. (2006) Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал. - 2006. - № 2. - С. 40-48.
47. Скугаревский О. А. (2007) Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления. Психотерапия и клиническая психология. № 2 (7). С. 25-2
48. Соколова Е. Т. Исследования «образа тела» в зарубежной психологии /Е. Т. Соколова, А. Н. Дорожевец // Вестник Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. – 2007. – № 4. – С. 39 – 49



49. Хомуленко Т.Б.(2016) «Методика проэктивной диагностики телесного Я. Научный вестник Херсонского государственного университета. №5.С.39– 45
50. Чухрова М.Г, Леутин В.П., Пилипенко Г.Н., Кабанов Ю.Н.(2009) Нейропсихологический анализ феномена алекситимии у спортсменов //Мир науки, культуры, образования. № 3 (15). — С. 208—215]
51. Юнг К. Психологические типы / Юнг К. ; [пер. С. Лорие ; общ. ред. В. Зеленский]. – СПб. : Ювента ; М. : Прогресс-Универс, 1995. – 720 с.
52. Alegría, C. A., & Larsen, B. (2015). «That’s who I am: A fat person in a thin body»: Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 3, 137–144. DOI 10.1002/2327-6924.12158.
53. Banerjee R., Liu J. J., Minhas H. M (2013) Lyme Neuroborreliosis Presenting with Alexithymia and Suicide Attempts / R. Banerjee, J. J.Liu, H.M. Minhas // The Journal of Clinical Psychiatry, № 74 (10). – P. 981.
54. Basdewant L. L., Nucl.(1974) Phys. B 72, 413
55. Bowlby J (1982).Attachment and Loss. Volume I.-II — 2nd ed.. — New York: Basic Books.
56. Bruch, H. (1973). Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within. New York : Basic Books. 438 p.
57. Berardis D., et all (2006). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating Behaviors (Pergamon)*-Vol. 8, Iss: 3, pp 296-304. DOI: 10.1016/J.EATBEH.2006.11.005
58. Casagrande M., Boncompagni I., Forte G., Guarino A., Favieri F. (2019) Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and

emotional regulation on overweight and obesity . doi:

10.1007/s40519-019-00767-9.

59. Courty A. et al. (2015). Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry* - Vol.56, Jan.2015, pp 217-228. doi:

10.1016/j.comppsy.2014.09.011.

60. Fairburn, C. G. (2001). Eating disorders. New York : Lancet. P. 407–416.

61. Graeme T. J., Bagby R. M. (2013) Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. National library of medicine.

URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23343505/>.

62. Gsoling, S. D., Rentfrow, P. J., Swann, W. B., Jr. (2003). A Very Brief Measure of the Big Five Personality Domains. *Journal of Research in Personality*,37,504-528. doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1

63. Hemming L. (2019) Alexithymia and its associations with depression, suicidality and aggression : an overview of the literature / et al. National library of medicine.Vol. 10. URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6470633/>.

64. Hu, S. P., Chiang, T. Y., Yeh, S. L., & Chien, Y. W. (2007). Comparisons of attitudes and practices between obese and normal weight women in Taiwan. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 16 (3), 567–571.

65. Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1083–1090.

[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00348-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00348-3)

66. Kušević Z, Marušić K (2014) The relationship between alexithymia and morbidity. *Liječ Vjesn.* 36:44–8.

67. Kutter P.(1997): Moderne Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewußter Prozesse. - 2. Aufl. - Stuttgart: Klett-Cotta, (Рус. пер.: Куттер, П.: Современный психоанализ. СПб).
68. Kutter P. (1981) : Der Basiskonflikt der Psychosomatose und seine therapeutischen Implikationen. Jahrbuch Psychoanalyse 13: 93 – 114
69. Lane R.D., Hsu C-HH, Locke DEC, Ritenbaugh C., Stonnington CM. (2015) Role of theory of mind in emotional awareness and alexithymia: Implications for conceptualization and measurement. *Conscious Cogn.*;33:398-405. disorders review: *the Journal of the Eating Disorders Association*, 23 (6), November, 504–508. DOI 10.1002/erv.2412.
70. Lois W. Choi-Kain et al (2008) Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*.  
URL:<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.0708136>
71. Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE.(1976)Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: Hill OW, editor. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, volume 3. London: Butterworths, London; .430–9.
72. Sarwer, D. B., & Steffen, K. J. (2015). Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients. *European eating*
73. Stunkard, A., & Mendelson, M. (1967). Obesity and the body image: I. Characteristics of disturbances in the body image of some obese persons. *The American Journal of Psychiatry*, 123(10), 1296–1300.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.123.10.1296>
74. Taylor G.J, Bagby R.M PJ.(1997) Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiat-ric illness. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

75. Vanheule S, Meganck R, Desmet M. (2011) Alexithymia, social detachment and cognitive processing. *Psychiatry Res.*;190:49–51
76. Vanheule S, Verhaeghe P, Desmet M.( 2010) In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychol Psychother Theory, Res Pract*;84:84-97
77. Watters CA, Taylor GJ, Quilty LC, Bagby RM.(2016) An Examination of the Topology and Measurement of the Alexithymia Construct Using Network Analysis. *J Pers Assess.* 98:649–59.

## **ДОДАТКИ**

Додаток А

Текст згоди участі у дослідженні:

Участь у дослідженні є добровільною і займає приблизно 15 - 20 хвилин. Це опитування рекомендовано проходити тільки один раз. Будь ласка, відповідайте на запитання швидко. Не думайте довго над відповідями, вказуйте перше, що спало Вам на думку. Тут немає "правильних" або "неправильних" відповідей, важлива саме Ваша думка.

Якщо Ви в процесі заповнення опитування передумаєте брати участь у дослідженні, то можете будь-якої миті припинити і не завершувати його. В такому разі Ваші дані не будуть використовуватись в дослідженні і будуть видалені.

Анонімність та конфіденційність Вашої участі та Ваших відповідей ми гарантуємо. Результати дослідження будуть висвітлені виключно в узагальненій формі у наукових публікаціях. За бажанням Ви маєте можливість залишити електронну скриньку для отримання узагальнених результатів дослідження у вигляді статті чи тез за умов їх публікації.

Після відповіді на всі запитання обов'язково натисніть надіслати перед тим, як завершити опитування.

Додатковим пунктом було виділено опцію відмітити “Погоджуюсь брати участь у дослідженні”.

Додаток Б

Анкета

1. Вкажіть, будь ласка, чи Вам виповнилось 18 років?
2. Вкажіть, будь ласка, вашу стать
3. Вкажіть, будь ласка, Ваш ріст
4. Вкажіть, будь ласка, Вашу вагу:
5. Оберіть будь ласка, варіант, який найбільш описує Ваше сприйняття власного тіла
6. Вважаєте, що у Вас є зайва вага
7. Вважаєте, що у Вас немає зайвої ваги
8. Вкажіть будь ласка, якою була найбільша Ваша вага
9. Якою є ідеальна для Вас вага
10. Вкажіть, будь ласка, чи перебуваєте Ви у стосунках
11. На даний час, Ви проживаєте у
12. Якою є основна форма Вашої зайнятості
13. Вкажіть, будь ласка свій рівень освіти
14. Як би Ви оцінили своє матеріальне становище в порівнянні з оточуючими Вас людьми?

ТІРІ (Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості Тірі (тірі-Укр) проведена Кліманською М.Б. та Галецькою І.І. у 2019 році.)[2].

Інструкція:

Оберіть варіант який найбільш точно описує Вас, де 7 - це абсолютно точно про Вас, а 1 - точно Вам не властива риса, відповідно є і діапазон між 7 і 1, і Ви можете обрати будь яку з цих цифр, до прикладу 4, це щось посередині, коли сумніваєтесь чи властива Вам та чи інша риса

Текст методики:

1. Товариська активна
2. Критична, конфліктна
3. Сумлінна, дисциплінована
4. Тривожна, схильна перейматися
5. Відкрита до нового, різностороння
6. Стримана, тиха
7. Тактовна, співчутлива, приязна
8. Неорганізована, легковажна
9. Спокійна, емоційно стабільна
10. Не любить змін і пошуку нових рішень

Методика “Незавершені речення” Методика проєктивної діагностики тілесного Я, Хомуленко Т, Крамченкова В.(2016)

[https://www.researchgate.net/publication/318726238\\_Methodika\\_proektivno\\_i\\_diagnostiki\\_tilesnogo\\_A](https://www.researchgate.net/publication/318726238_Methodika_proektivno_i_diagnostiki_tilesnogo_A)

Інструкція:

Будь ласка продовжіть речення. Спробуйте підійти до цих питань, як до певної саморефлексії, яка дозволить задуматись, яке у Вас відношення до власного тіла. При можливості дайте відповідь кількома реченнями

Текст методики:

1. Мені відомо про тіло...
2. Я знаю про своє тіло...
3. Я ставлюсь до свого тіла, як до...
4. Я переживаю по відношенню до свого тіла почуття...
5. Я відчуваю в тілі...
6. Відчуття в тілі викликають думки про...
7. Моє тіло як..
8. Моє тіло схоже на...
9. Стан мого тіла є наслідком того, що...
10. Стан мого тіла є причиною...
11. Моє тіло повідомляє мені...
12. Я кажу своєму тілу...
13. Я для свого тіла роблю...
14. Моє тіло дає мені...
15. Моє тіло підвладне мені...
16. Моя тілесність оволодіває мною, коли....

Додаток Д



## Методика “Торонтська шкала алекситимії”

### Інструкція:

Оберіть варіант який найбільш точно описує Вас, де 5 - це абсолютно точно про Вас, а 1 - жодним чином не описує Вас, відповідно є і діапазон між 5 і 1, і Ви можете обрати будь яку з цих цифр, до прикладу 3, це щось посередині, коли сумніваєтесь чи це твердження про Вас

- 1) зовсім не згоден
- 2) скоріш не згоден
- 3) ні те ні інше
- 4) швидше згоден
- 5) цілком згоден

### Текст методики:

1. Коли я плачу, я завжди знаю, чому
2. Мрії - це втрата часу
3. Я хотів б бути не таким сором'язливим
4. Мені часто важко визначити, які почуття я переживаю
5. Я часто мрію про майбутнє
6. Мені здається, що я здатний(на) заводити друзів так само легко, як і інші
7. Знати, як вирішувати проблеми, більш важливо, ніж розуміти причини цих рішень
8. Мені важко знаходити правильні слова для моїх почуттів

9. Мені подобається доводити до відома інших людей свою позицію з тих чи інших питань
10. У мене бувають фізичні відчуття, які незрозумілі навіть лікарям
11. Мені недостатньо знати, що щось привело до такого результату, мені необхідно знати, чому і як це відбувається
12. Я здатен(на) з легкістю описати свої почуття
13. Я вважаю за краще аналізувати проблеми, а не просто їх описувати
14. Коли я засмучений(а), я не знаю, точно, чи я засмучений(а), переляканий(а) чи злий(а)
15. Я часто даю волю уяві
16. Я проводжу багато часу в мріях, коли не зайнятий(а) нічим іншим
17. Мене часто спантеличують відчуття, що з'являються в моєму тілі
18. Я рідко мрію
19. Я вважаю за краще, щоб все йшло само собою, чим розуміти, чому відбулося саме так
20. У мене бувають почуття, яким я не можу дати цілком точне визначення
21. Дуже важливо уміти розбиратися в емоціях
22. Мені важко описувати свої почуття стосовно інших людей
23. Люди мені говорять, щоб я більше виражав(ла) свої почуття
24. Слід шукати більш глибокі пояснення тому, що відбувається
25. Я не знаю, що відбувається у мене всередині
26. Я часто не знаю, чому я серджуся

Тест смислових життєвих орієнтацій (СЖО) Д. Леонтьєва (2000) є адаптованою версією тесту «Мета у житті» Дж. Крамбо і Л. Махоліка  
Інструкція:

Оберіть на шкалі варіант який найбільш точно описує Вас

Нижче подані протилежні твердження і можливість обрати від 1 до 7, де 4 - означатиме що один і інший варіант Вам властивий в однаковій мірі

Текст методики:

1. Звичайно мені дуже нудно - Звичайно я повний енергії
2. Життя здається мені завжди схвильованим та захопливим -  
Життя здається мені абсолютно спокійним і рутинним
3. У житті я не маю визначених цілей та намірів - У житті я маю дуже чіткі цілі та наміри
4. Моє життя мені здається вкрай безглуздим і безцільним - Моє життя уявляється мені цілком осмисленим та цілеспрямованим
5. Кожен день мені здається новим і несхожим на інші - Кожен день мені здається повністю схожим на інші
6. Коли я піду на пенсію, то займусь цікавими речами про які завжди мріяв - Коли я піду на пенсію намагатимусь не обтяжувати себе ніякими турботами
7. Моє життя склалося так як я мріяв - Моє життя склалося, зовсім не так як я мріяв
8. Я не домігся успіхів у здійсненні своїх життєвих планів - Я здійснив багато з того що планував
9. Моє життя марне і нецікаве - Моє життя наповнене цікавими справами
10. Якби мені довелось підводити сьогодні підсумок мого життя, то я б сказав, що воно було цілком осмисленим - Якщо б мені довелось

сьогодні підводити підсумок мого життя, то я б сказав(ла), що воно не має сенсу

11. Якби я міг вибирати, то б побудував своє життя зовсім інакше -  
Якби я міг вибирати, то я б прожив життя ще раз так само, як живу зараз

12. Коли я дивлюсь на навколишній світ я часто розгублююся і непокоюся - Коли я дивлюсь на навколишній світ, він зовсім не викликає в мене занепокоєння і розгубленості

13. Я людина дуже обов'язкова - Я людина зовсім не обов'язкова

14. Я думаю що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за власним бажанням - Я думаю що людина повністю позбавлена можливості вибирати через вплив природних здібностей і обставин

15. Я чітко можу назвати себе цілеспрямованою людиною - Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною

16. У житті я ще не знайшов свого покликання і чіткої мети - У житті я знайшов своє покликання і мету

17. Мої життєві погляди що не визначилися - Мої життєві погляди цілком визначилися

18. Я вважаю, що мені вдалось знайти покликання і цікаві цілі в житті - Я навряд чи здатний(а) знайти покликання і цікаві цілі в житті

19. Моє життя підвладне мені, я сам керую ним - Моє життя не підвладне мені, воно керується зовнішніми подіями

20. Мої повсякденні справи приносять мені задоволення - Мої кожноденні справи приносять мені суцільні неприємності і переживання

Додаток Ж

Mann-Whitney U Test (мають зайву вагу) By variable алекситимія Marked tests are significant at $p < ,05000$										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
ІМТ	6,000000	4,000000	1,000000	0,774597	0,438579	1,000000	0,317311	2	2	0,666667

Табл. Ж.1 Тест Манна Уїтні для осіб з надлишковою вагою

Mann-Whitney U Test (не мають зайвої ваги) By variable алекситимія Marked tests are significant at $p < ,05000$										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	
ІМТ			0,00	0,00	1,000000	0,00	1,000000	6	1	

Табл. Ж.2 Тест Манна Уїтні для осіб, у яких немає надлишкової ваги

Correlations (мають зайву вагу) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=29 (Casewise deletion of missing data)			
Variable	алекситимія		
ІМТ	,0413		
	$p = ,832$		

Табл. Ж.3. Кореляційний аналіз для осіб із надлишковою вагою

Correlations (не мають зайвої ваги) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=49 (Casewise deletion of missing data)			
Variable	алекситимія		
ІМТ	,2528		
	$p = ,080$		

Табл. Ж.4. Кореляційний аналіз для осіб що не мають надлишкової ваги

Рис. 3.1. Гістограми узгодженості розподілу індексу маси тіла з нормальним розподілом для експериментальної та контрольної груп

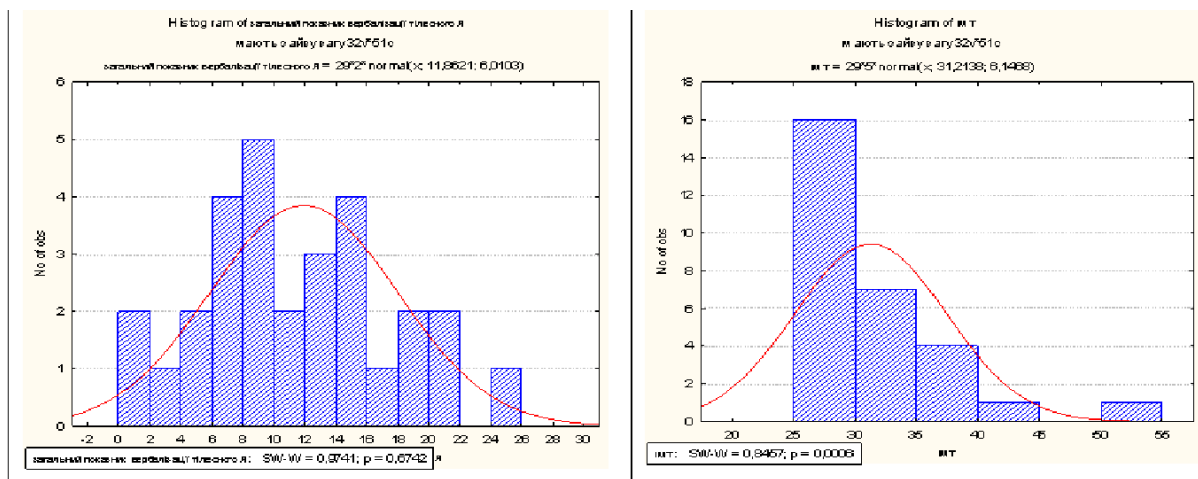


Рис. 3.2. Відображення прямого зв'язку між змінними загального показника вербалізації тілесного Я та індексом маси тіла для експериментальної та контрольної груп

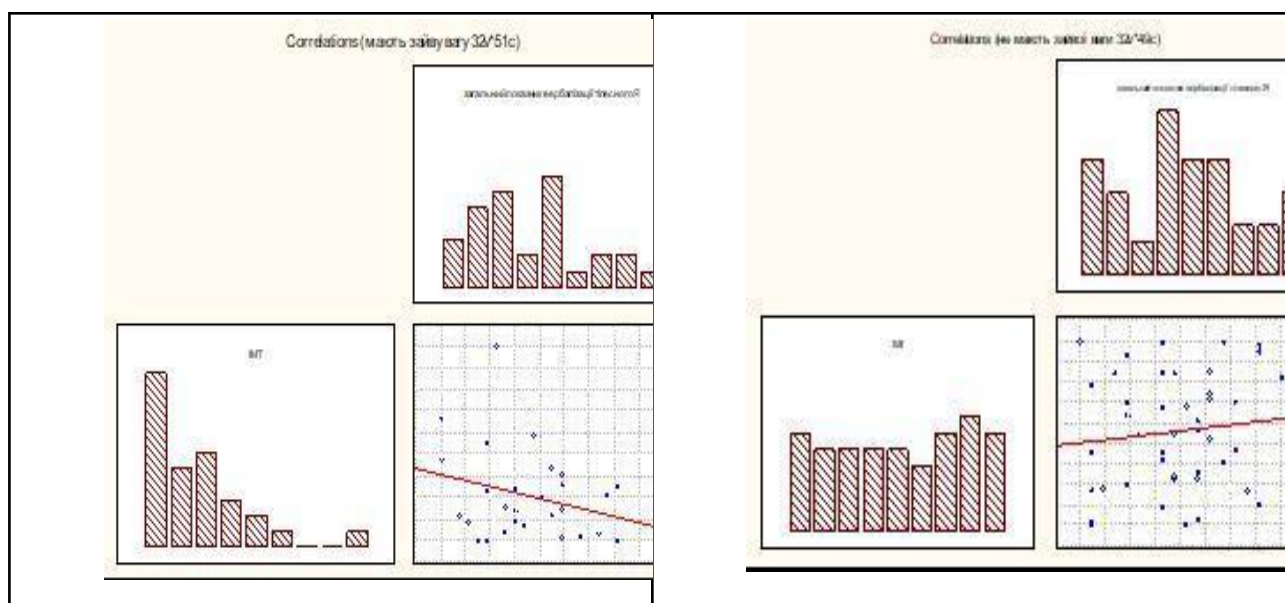
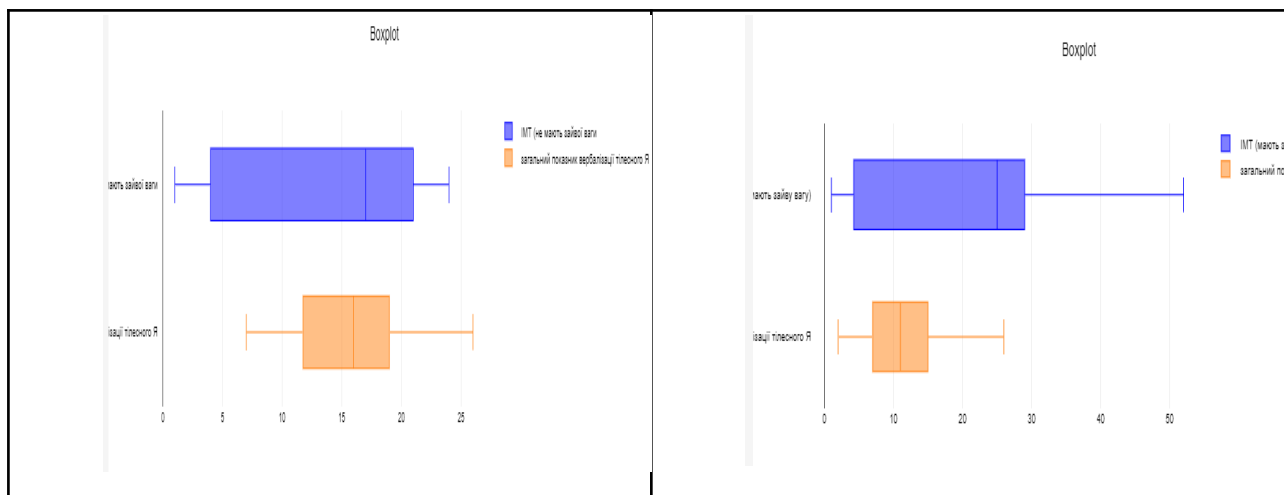


Рис.3.3 Боксові діаграми показників вербалізації тілесного Я та індексом маси тіла для експериментальної та контрольної груп



Pair of Variables	Spearman Rank Order Correlations (не мають зайвої ваги)			
	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
IMT & загальний показник вербалізації тілесного Я	49	0,138904	0,961597	0,341173

Pair of Variables	Spearman Rank Order Correlations (мають зайву вагу)			
	Valid N	Spearman R	t(N-2)	p-level
IMT & загальний показник вербалізації тілесного Я	29	-0,215646	-1,14753	0,261231

Табл. 3.1. Зв'язок між змінними ІМТ та загальний показник вербалізації тілесного Я у контрольній та експериментальній групах

variable	Mann-Whitney U Test (не мають зайвої ваги)								
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
загальний показник вербалізації тілесного Я			0,00	0,00	1,000000	0,00	1,000000	0	0

variable	Mann-Whitney U Test (мають зайву вагу)								
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2
загальний показник вербалізації тілесного Я			0,00	0,00	1,000000	0,00	1,000000	0	0

Табл.3.2. Тест Манна Уїтні для контрольної та експериментальної груп

Variable	Correlations (мають зайву вагу)											
	екстраверсія	дружелюбність	добросовісність	емоційна стабільність	відкритість	сміслові життєві орієнтири	цілі у житті	емоційна насиченість життя	задоволеність самореалізацією	локус контроль Я	локус контроль життя	алекситимія
екстраверсія	1,000000	-0,058971	-0,066849	-0,136308	0,493774	0,212410	0,414627	0,083918	0,121482	0,213246	0,092485	-0,308068
дружелюбність	-0,058971	1,000000	0,168234	0,524574	0,402967	0,481437	0,306490	0,474665	0,430423	0,507847	0,368004	-0,167183
добросовісність	-0,066849	0,168234	1,000000	0,022630	0,419374	0,068024	-0,021130	-0,011935	0,134833	-0,038869	0,026788	0,171565
емоційна стабільність	-0,136308	0,524574	0,022630	1,000000	0,163443	0,333496	0,154232	0,273732	0,324677	0,221790	0,206019	-0,180592
відкритість	0,493774	0,402967	0,419374	0,163443	1,000000	0,379309	0,433594	0,138666	0,306217	0,342981	0,190305	-0,269970
сміслові життєві орієнтири	0,212410	0,481437	0,068024	0,333496	0,379309	1,000000	0,816132	0,835220	0,949918	0,854469	0,865412	-0,738455
цілі у житті	0,414627	0,306490	-0,021130	0,154232	0,433594	0,816132	1,000000	0,609126	0,735551	0,829389	0,751452	-0,645706
емоційна насиченість життя	0,083918	0,474665	-0,011935	0,273732	0,138666	0,835220	0,609126	1,000000	0,850884	0,806915	0,731213	-0,488801
задоволеність самореалізацією	0,121482	0,430423	0,134833	0,324677	0,306217	0,949918	0,735551	0,850884	1,000000	0,811906	0,805427	-0,678696
локус контроль Я	0,213246	0,507847	-0,038869	0,221790	0,342981	0,854469	0,829389	0,806915	0,811906	1,000000	0,737969	-0,581982
локус контроль життя	0,092485	0,368004	0,026788	0,206019	0,190305	0,865412	0,751452	0,731213	0,805427	0,737969	1,000000	-0,673278
алекситимія	-0,308068	-0,167183	0,171565	-0,180592	-0,269970	-0,738455	-0,645706	-0,488801	-0,678696	-0,581982	-0,673278	1,000000

Табл. И.1. Кореляційний аналіз Пірсона, для осіб у яких є надлишкова вага

Variable	Correlations (не мають зайвої ваги)											
	екстраверсія	дружелюбність	добросовісність	емоційна стабільність	відкритість	сміслові життєві орієнтири	цілі у житті	емоційна насиченість життя	задоволеність самореалізацією	локус контроль Я	локус контроль життя	алекситимія
екстраверсія	1,000000	-0,262072	-0,243614	-0,023496	0,357644	0,214416	0,115178	0,306810	-0,003627	0,104584	0,068549	-0,176664
дружелюбність	-0,262072	1,000000	0,199870	0,369062	-0,114236	0,452196	0,412765	0,443552	0,485494	0,251131	0,352215	-0,302401
добросовісність	-0,243614	0,199870	1,000000	-0,037534	0,073131	0,282801	0,107531	0,115718	0,308315	0,310030	0,348454	-0,062208
емоційна стабільність	-0,023496	0,369062	-0,037534	1,000000	-0,218173	0,207778	0,293787	0,202632	0,332637	0,256130	0,231272	-0,338137
відкритість	0,357644	-0,114236	0,073131	-0,218173	1,000000	0,278780	0,016282	0,430733	0,030183	0,218953	0,227559	-0,181542
сміслові життєві орієнтири	0,214416	0,452196	0,282801	0,207778	0,278780	1,000000	0,670389	0,786150	0,649996	0,700751	0,739346	-0,277624
цілі у житті	0,115178	0,412765	0,107531	0,293787	0,016282	0,670389	1,000000	0,707882	0,688981	0,628525	0,500415	-0,323209
емоційна насиченість життя	0,306810	0,443552	0,115718	0,202632	0,430733	0,786150	0,707882	1,000000	0,652858	0,635003	0,720965	-0,368661
задоволеність самореалізацією	-0,003627	0,485494	0,308315	0,332637	0,030183	0,649996	0,688981	0,652858	1,000000	0,598939	0,676807	-0,350573
локус контроль Я	0,104584	0,251131	0,310030	0,256130	0,218953	0,700751	0,628525	0,635003	0,598939	1,000000	0,612878	-0,178980
локус контроль життя	0,068549	0,352215	0,348454	0,231272	0,227559	0,739346	0,500415	0,720965	0,676807	0,612878	1,000000	-0,183613
алекситимія	-0,176664	-0,302401	-0,062208	-0,338137	-0,181542	-0,277624	-0,323209	-0,368661	-0,350573	-0,178980	-0,183613	1,000000

Табл. И.2. Кореляційний аналіз Пірсона, для осіб у яких немає надлишкової ваги



Regression Summary for Dependent Variable: алекситимія (мають зайву вагу)							Regression Summary for Dependent Variable: алекситимія (не мають зайвої ваги)						
R= ,84179273 R²= ,70861501 Adjusted R²= ,52007178 F(11,17)=3,7584 p<,00727 Std. Error of estimate: 9,4800							R= ,56399878 R²= ,31809462 Adjusted R²= ,11536599 F(11,37)=1,5691 p<,14915 Std. Error of estimate: 10,440						
N=29	Beta	Std. Err. of Beta	B	Std. Err. of B	t(17)	p-level	N=49	Beta	Std. Err. of Beta	B	Std. Err. of B	t(37)	p-level
<b>Intercept</b>			<b>105,8786</b>	<b>17,19931</b>	<b>6,15598</b>	<b>0,000011</b>	<b>Intercept</b>			<b>109,0115</b>	<b>15,82920</b>	<b>6,88674</b>	<b>0,000000</b>
екстраверсія	-0,126991	0,188967	-0,8718	1,29733	-0,67203	0,510597	екстраверсія	-0,144561	0,176725	-0,6035	0,73772	-0,81800	0,418594
дружелюбність	0,143858	0,206798	0,9786	1,40672	0,69565	0,496052	дружелюбність	-0,136204	0,202285	-0,6533	0,97026	-0,67333	0,504923
добросовісність	0,289594	0,170530	1,6303	0,95999	1,69820	0,107697	добросовісність	-0,106890	0,165040	-0,5419	0,83666	-0,64766	0,521203
емоційна стабільність	-0,001999	0,167403	-0,0093	0,78110	-0,01194	0,990611	емоційна стабільність	-0,304782	0,159666	-1,2155	0,63676	-1,90886	0,064059
відкритість	-0,083703	0,228976	-0,4748	1,29879	-0,36555	0,719208	відкритість	-0,231458	0,190772	-1,3402	1,10458	-1,21327	0,232715
сміслові життєві орієнтири	-0,805985	0,641839	-0,6394	0,50918	-1,25574	0,226195	сміслові життєві орієнтири	0,031833	0,278809	0,0231	0,20271	0,11417	0,909718
цілі у житті	0,201140	0,332787	0,4724	0,78168	0,60441	0,553553	цілі у житті	-0,117911	0,252794	-0,2583	0,55377	-0,46643	0,643641
емоційна насиченість життя	0,488110	0,317508	1,2293	0,79961	1,53732	0,142619	емоційна насиченість життя	-0,159641	0,348321	-0,4544	0,99142	-0,45832	0,649406
задоволеність самореалізацією	-0,332239	0,503953	-0,8755	1,32802	-0,65927	0,518556	задоволеність самореалізацією	-0,257254	0,234657	-0,6609	0,60287	-1,09630	0,280033
локус контроль Я	-0,013530	0,367855	-0,0391	1,03440	-0,03783	0,970265	локус контроль Я	0,190978	0,217961	0,6195	0,70708	0,87620	0,386572
локус контроль життя	-0,238862	0,300869	-0,4868	0,61321	-0,79391	0,438192	локус контроль життя	0,242304	0,254980	0,5136	0,54048	0,95029	0,348133

Табл. И.3.Регресійний аналіз для контрольної та експериментальної груп

Табл. И.4 Рівень дисперсії, для контрольної групи (осіб що не мають надлишкової ваги)

Analysis of Variance; DV: алекситимія (не мають зайвої ваги)					
Effect	Sums of Squares	df	Mean Squares	F	p-level
<b>Regress.</b>	<b>1881,212</b>	<b>11</b>	<b>171,0192</b>	<b>1,569066</b>	<b>0,149152</b>
Residual	4032,788	37	108,9943		
Total	5914,000				

Analysis of Variance; DV: алекситимія (мають зайву вагу)					
Effect	Sums of Squares	df	Mean Squares	F	p-level
<b>Regress.</b>	<b>3715,391</b>	<b>11</b>	<b>337,7628</b>	<b>3,758369</b>	<b>0,007268</b>
Residual	1527,782	17	89,8695		
Total	5243,172				

Табл. И.5. Рівень дисперсії, для експериментальної групи (осіб із надлишковою вагою)

Табл. И.6. Прогнозований залишок та залежна змінна алекситимії

	Coeff	SE	t-stat	Lower $t_{0.025(47)}$	upper $t_{0.975(47)}$	Stand Coeff	p-value	VIF
b	71.56 1471	4.32 6967	16.53 8482	62.85 6736	80.2 6620 6	0	0	
емоційна стабільніс ть	-1.348 518	0.54 7457	-2.46 324	-2.44 9859	-0.24 7177	-0. 338 137	0.01 174 864	

Табл. И.7. Критерій ANOVA

Джерело		Сума квадратів	Середній квадрат	F Статистика	P-значення
<b>Регресія</b> (між $\hat{y}_i$ та $\bar{y}$ )		3479,992 157	1159,99738 6	16.4475 16	0,00000 413349
<b>Залишок</b> (між $y_i$ та $\hat{y}_i$ )		1763.180 257	70,52721		
<b>Усього</b> (між $y_i$ та $\bar{y}$ )		5243.172 414	187.256158		

Табл. И.8. Коефіцієнти Ітерація 8 (коригований R-квадрат = 0,623 )

	Кое ф	SE	t-ст ат	ни жч ий t <sub>0,025</sub> (25)	Вер хній t <sub>0,975</sub> (25)	Ст ен д Со eff	р-зна чення	VI F
b	109. 8534 52	10, 883 528	10. 093 552	87. 438 407	132. 2684 96	0	2.6561 8e-10	
Добро со- віснiс ть	1,44 1582	0,6 596 16	2,1 854 88	0,0 830 78	2,80 0087	0, 25 60 79	0,0384 339	1,02067 6
смисл овi життє вi орiєнт ири	-0,9 1862 3	0,1 690 24	-5,4 348 75	-1,2 667 34	-0,5 7051 2	-1, 15 79 45	0,0000 12149 7	3,37469 4
емоцi йна насич енiсть життя	1,21 2347	0,5 353 63	2,2 645 35	0,1 097 47	2,31 4948	0, 48 13 95	0,0324 667	3,35955 7

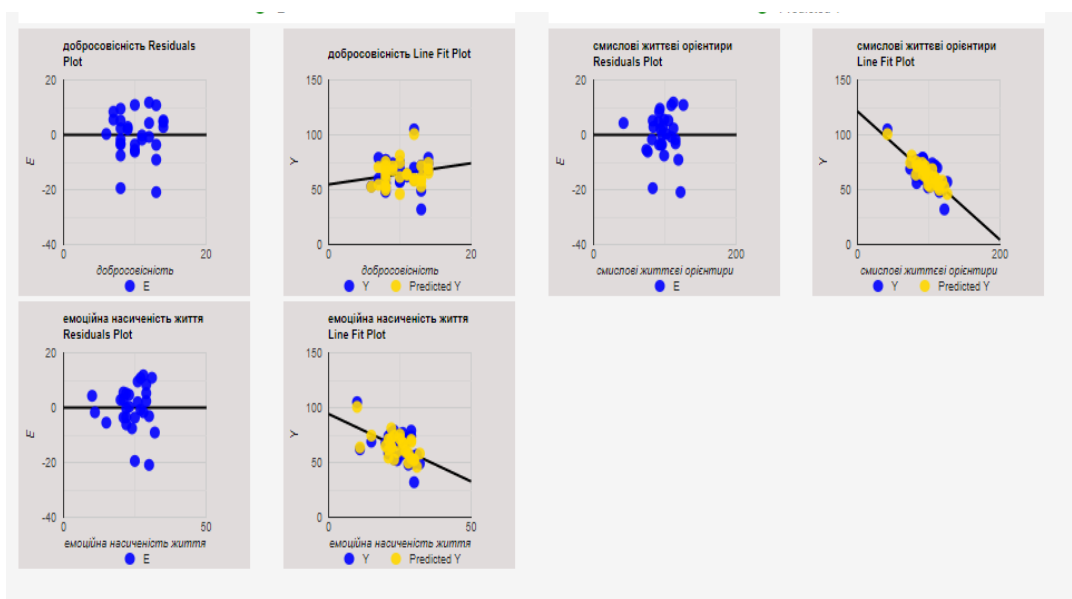
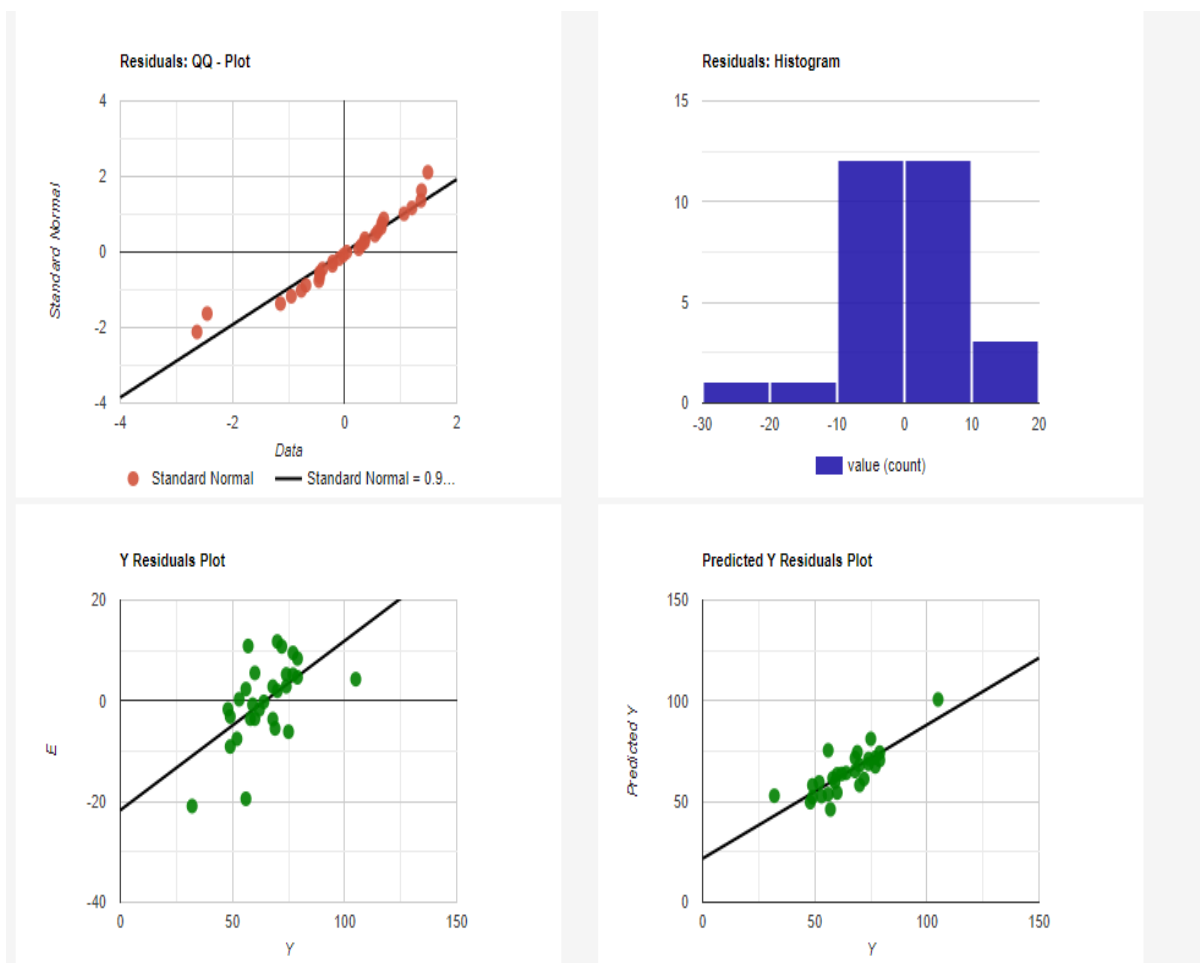


Рис.И.1. Гістограма, графік залишків QQ, кореляційна матриця, графік X залишків і діаграма розподілу