

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра загальної та клінічної психології

Курсова робота

на тему:

«Психологічні аспекти порушень харчової поведінки»

Студентки II курсу, 24 групи
спеціальності 053 «Психологія»

спеціалізації психолог

Колодій Н.І.

Керівник: Викладач кафедри
Клінічної та реабілітаційної психології

Крикун Л.В.

Національна шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Члени комісії _____

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний огляд.....	5
1.1 Психологічні моделі та теорії порушень харчової поведінки.....	
1.2 Ознаки та класифікація порушень харчової поведінки.....	7
1.3 Фактори, що впливають на харчову поведінку.....	10
РОЗДІЛ 2. Психологічні чинники, що сприяють розвитку порушень харчової поведінки	14
2.1 Вплив самооцінки на харчову поведінку.....	
2.2 Емоційний стан і споживання їжі.....	18
2.3 Соціокультурні впливи.....	21
ВИСНОВКИ	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	28

ВСТУП

Розлади харчової поведінки – це психологічні проблеми, які пов'язані з порушеннями вживання їжі. Люди з такими розладами можуть сильно обмежувати себе в їжі, або переїдати і згодом викликати блювання чи виснажують себе надмірними фізичними навантаженнями.

Розлади харчової поведінки характеризуються серйозними порушеннями харчової поведінки та іноді можуть бути летальними. Це порушення також пов'язане з тривожними думками та емоціями. Можуть бути важкі стани, що впливають на фізичні, психологічні та соціальні функції. Зацікленість на їжу, масою тіла та фігурою також може відігравати важливу роль у регуляції харчових розладів. Поширені розлади харчової поведінки мають три основні типи: нервова анорексія, нервова булімія і компульсивні переїдання. У деяких випадках це може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я людини. Ці розлади часто розвиваються в підлітковому або ранньому дорослому віці і вражають як чоловіків, так і жінок, хоча вони частіше діагностуються у молодих дорослих жінок.

Актуальність дослідження. Актуальність даного дослідження полягає у зростаючому числі випадків порушень харчової поведінки та їхньому впливі на соціальне та психічне благополуччя індивідів.

У наш час, коли стандарти краси та соціокультурні норми нерідко стають недосяжними, а емоційне та соціальне середовище стає багатшим на стрес та тиск, розуміння психологічних аспектів порушень харчової поведінки є невід'ємною складовою стратегій попередження та лікування цих проблем.

Об'єкт дослідження – індивіди з порушеннями харчової поведінки.

Предмет дослідження – психологічні аспекти порушень харчової поведінки.

Мета дослідження – Проаналізувати психологічні аспекти порушень харчової поведінки. Дослідження спрямоване на аналіз впливу емоційного

стану, соціокультурних стандартів і інших факторів, що визначають ставлення особистості до харчування та власного тіла.

Завдання дослідження:

1. Ознайомитися з психологічними аспектами порушень харчової поведінки, зосереджуючись на вивчення факторів, які впливають на харчову поведінку.

2. Розкрити зв'язки між емоційним станом, соціокультурними стандартами та формуванням порушень харчової поведінки, та вплив цих факторів на психічне здоров'я.

3. Розглянути методи та теорії, дослідження покликане визначити ключові аспекти, які впливають на формування та розвиток розладів.

4. Описати види харчових порушень, їхні ознаки та як вони проявляються.

5. Сформувати висновки на основі вище зазначених аспектів порушень харчової поведінки.

Структура роботи: Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота викладена на 29 сторінках, включає 14 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД

1.1 Психологічні моделі та теорії порушень харчової поведінки.

Що викликає розлади харчової поведінки? Хоча дослідникам ще належить визначити конкретну причину розладів харчової поведінки, найбільш переконливим аргументом на сьогодні є те, що розлади харчової поведінки є багатовимірними розладами. Це означає, що є багато факторів, які сприяють розвитку розладу харчової поведінки. Хоча ймовірно існує генетична схильність, існують також екологічні або зовнішні фактори, такі як сімейна динаміка та культурні впливи, які впливають на прояв розладу харчової поведінки.

Теорія самооцінки та незадоволення тілом

Одним із основних авторів теорії є Томас Фешбах. Він розробив модель самооцінки та провів багато досліджень у цій області.

Перш за все, що стосується найбільш фундаментальної людської потреби та змінної мотивації, теорія самооцінки висуває центральне пояснення того, що люди з низькою самооцінкою підтримують загострене занепокоєння щодо форми тіла, що призводить до порушення харчової поведінки. Самооцінка визначається як загальна оцінка себе людиною. Це суб'єктивна оцінка людиною своєї власної гідності та впевненості в собі, а також того, наскільки індивід підтримує позитивні чи негативні погляди про себе. Найнижчі рівні самооцінки були виявлені в осіб із патологічними розладами харчової поведінки, що свідчить про порочне коло між самооцінкою та розвитком цього психологічного занепокоєння з деякими двосторонніми доказами в подовжніх вибірках підлітків. Примітно, що дані повідомляють про негативну кореляцію між самооцінкою та проблемним харчуванням як у клінічних, так і в неклінічних зразках спільноти[1].

Теорія регуляції емоцій

Теорія регуляції емоцій розвивалася багатьма вченими. Одним з основних авторів є Джеймс Гросс, американський психолог.

Традиційно регулювання емоцій визначається як процес, за допомогою якого люди впливають на те, які емоції у них є, коли вони є і як вони відчувають і виражають ці емоції. Ця концептуалізація сильно наголошує на

внутрішньоособистісних або індивідуальних аспектах регулювання емоцій. Однак нові моделі регуляції емоцій стверджують, що емоції рідко, якщо взагалі хоч іноді, випробовуються в соціальному вакуумі. Люди — соціальні істоти, і вони відчують, виражають та регулюють емоції з іншими людьми та через інших. Таким чином, дослідники нещодавно виділили другий підтип регуляції емоцій, званий регуляцією міжособистісних емоцій, який підкреслює ці соціальні компоненти та їх незаперечний вплив на те, як людина може керувати емоціями прямо чи опосередковано. Останні моделі стверджують, що навколишнє середовище впливає на його чи її здатність регулювати емоції без прийняття чи вирішення людини, і що для людей більш ефективно та поширено регулювати свої емоції за допомогою та підтримкою інших. Виникнення міжособистісної регуляції емоцій підтверджується теоретичними моделями, дослідженнями розвитку, підходами до тривалості життя, соціальними мережами та загальними дослідженнями взаємовідносин та взаємодії людей. Крім того, поточні дослідження підтверджують позитивні результати успішного використання міжособистісного регулювання емоцій та негативні результати міжособистісної дизрегуляції та впливу психопатології на міжособистісне функціонування та керування емоціями[1].

Теорія виконавчої функції

Автором цієї теорії є Адам Андерсон. Він зазначав що виконавче функціонування відноситься до взаємопов'язаних когнітивних процесів вищого порядку зверху вниз, які дозволяють контролювати поведінку. Основні аспекти включають оновлення, гальмівний контроль і психічні зміни, когнітивну гнучкість. Більш специфічні функції включають вирішення проблем, оперативну пам'ять, контроль уваги та регуляцію емоцій. Виконавче функціонування є трансдіагностичним процесом, який пояснює нездатність контролювати споживання їжі. Наприклад, високий рівень метапізнання необхідний для контролю поведінки та регуляції емоцій, але люди з різними розладами харчової поведінки не можуть належним чином регулювати своє харчування. Хоча існують інші компоненти, добре

задокументовано, що порушення гальмівного контролю або імпульсивність відіграє вирішальну роль у розвитку та підтримці дисфункціональної харчової поведінки. Однак, виконавчі дефіцити не обмежуються лише гальмуванням[1].

Проведено детальне порівняння двох методів оцінки особливостей розладів харчової поведінки. Інтерв'ю, проведене дослідником, порівнювали з анкетною для самооцінки, заснованою безпосередньо на цьому інтерв'ю. Виявилася низка важливих розбіжностей. Незважаючи на те, що обидва вимірювання показали однакові результати щодо оцінки однозначних поведінкових особливостей, таких як самоіндукована блювота та дієта, опитувальник із самозвітом генерував вищі бали, ніж інтерв'ю, коли оцінювали більш складні характеристики, такі як переїдання та занепокоєння щодо форми. Обидва методи занижували вагу тіла.

1.2 Ознаки та класифікація порушень харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки вражають кілька мільйонів людей у будь-який момент часу, найчастіше це жінки віком від 12 до 35 років . Існує кілька видів розладів харчової поведінки. Найпоширенішими є нервова анорексія, нервова булімія, розлад переїдання або ж як його прийнято називати: компульсивне переїдання.

Розлади харчування вражають до 5% населення, найчастіше розвиваючись у підлітковому та молодому віці, коли особа дуже вразлива, оскільки легко потрапити під негативний вплив суспільства[2].

Типи харчових порушень:

Нервова анорексія

Нервова анорексія характеризується самоголодуванням і втратою ваги, що призводить до низької ваги щодо зросту та віку. Анорексія має найвищий

рівень смертності серед усіх психіатричних діагнозів, окрім розладу вживання опіоїдів, і може бути дуже серйозним станом. Індекс маси тіла або ІМТ, вимірювання ваги для зростання, зазвичай становить менше 18,5 у дорослої людини з нервовою анорексією.

Дієта при нервовій анорексії зумовлена сильним страхом набрати вагу або потовстіти. Хоча деякі люди з анорексією скажуть, що хочуть і намагаються набрати вагу, їх поведінка не відповідає цьому наміру. Наприклад, вони можуть їсти лише невелику кількість низькокалорійної їжі та надмірно займатися спортом. Деякі люди з нервовою анорексією також періодично переїдають або очищаються шляхом блювоти або зловживання проносним.

Існує два підтипи нервової анорексії:

Обмежувальний тип , при якому люди втрачають вагу в основному за допомогою дієт, голодування або надмірних фізичних вправ.

Тип переїдання/очищення , коли люди також періодично переїдають та/або очищають себе.

Нервова булімія

Люди з нервовою булімією зазвичай чергують дієту або вживання лише низькокалорійної «безпечної їжі» з переїданням «заборонених» висококалорійних продуктів. Переїдання визначається як споживання великої кількості їжі за короткий проміжок часу, пов'язане з відчуттям втрати контролю над тим, що або скільки людина їсть. Поведінка, пов'язана з переїданням, зазвичай пов'язана з почуттям сорому чи збентеження. Переїдання може бути серйозним і їжа часто поглинається швидко, не насичуючи організм, іноді до нудоти та дискомфорту.

Переїдання відбувається з певним інтервалом часу і зазвичай супроводжується так званою «компенсаторною поведінкою», щоб запобігти збільшенню ваги. Це може включати голодування, блювоту, зловживання проносним. Як і при нервовій анорексії, люди з нервовою булімією надмірно зайняті думками про їжу, вагу чи форму, що негативно впливає та непропорційно впливає на їхню самооцінку[4].

Люди з нервовою булімією можуть мати недостатню вагу, нормальну вагу, надмірну вагу або навіть ожиріння. Проте, якщо у них недостатня вага, вважається, що вони страждають на нервову анорексію, тип переїдання/очищення, а не на нервову булімію[4].

Члени сім'ї чи друзі можуть не знати, що людина хвора на нервову булімію, оскільки їхня поведінка прихована і може залишитися непоміченою для близьких.

Розлади переїдання/Компульсивні переїдання

Як і у випадку з нервовою булімією, люди з розладом переїдання мають епізоди переїдання, під час яких вони споживають велику кількість їжі за короткий проміжок часу, відчувають втрату контролю над своїм прийомом їжі та страждають від переїдання. Проте, на відміну від людей з нервовою булімією, вони не використовують регулярно компенсаторну поведінку, щоб позбутися їжі шляхом викликання блювоти, голодування, фізичних вправ або зловживання проносним. Розлад переїдання може призвести до серйозних ускладнень здоров'я, включаючи ожиріння, діабет, гіпертонію та серцево-судинні захворювання.

Діагноз розладу переїдання вимагає частих переїдання (принаймні раз на тиждень протягом трьох місяців), пов'язаних з відчуттям відсутності контролю та з трьома або більше такими ознаками:

- Харчування швидше, ніж зазвичай.
- Їсти до неприємного насичення.
- Вживання великої кількості їжі, коли немає почуття голоду.
- Їсти наодинці, бо відчуваєш сором від того, скільки їси.
- Відчуття огиди до себе, депресії або сильного почуття провини після переїдання [4].

1.3 Фактори, що впливають на харчову поведінку

Біологічні фактори. Дослідження надають переконливі докази спадкової схильності (схильності) до розвитку розладу харчової поведінки. Іншими словами, розлади харчової поведінки часто є біологічно успадкованими та мають тенденцію до сімейного розвитку. Останні дослідження показують, що успадковані біологічні та генетичні фактори спричиняють приблизно 56% ризику розвитку розладу харчової поведінки. Люди, у яких мати або сестра хворіють на нервову анорексію, мають приблизно в дванадцять разів більшу ймовірність розвитку анорексії та в чотири рази більшу ймовірність розвитку булімії, ніж інші люди без сімейної історії цих розладів. Дослідження близнюків показали вищий рівень розладів харчової поведінки, коли вони однайцеві (порівняно з однайцевими близнюками або іншими братами і сестрами). Зразки ДНК, речовини всередині клітин, яка несе генетичну інформацію, від пар братів і сестер з розладами харчування зараз аналізуються, щоб визначити, чи мають вони спільні генетичні характеристики, які відрізняються від пар братів і сестер без цих розладів[5].

Сімейне оточення. Розлади харчової поведінки — це щось більше, ніж успадкована генетика, особистість і дефіцит пристосування. Ці фактори складним чином взаємодіють із різними проблемами сім'ї/середовища, щоб відіграти важливу роль у створенні та підтримці розладів харчової поведінки[5].

Значна частина досліджень розладів харчової поведінки зосереджена на розвитку здорових емоційних кордонів у родині.

Дослідники виявили, що в деяких випадках сім'ї надмірно залучені та заплутані з людиною, яка має розлад харчової поведінки. «Заплутані» — це термін, який використовується в психології з метою описати стан людини, коли вона відчуває незрозуміло переплетенні емоції, думки та поведінку. Занурення зазвичай розвивається повільно і зазвичай не переростає в конфлікт, доки дитина не стане підлітком, бажаючи відстояти свою незалежність і розвинути ідентичність поза сім'єю.

Підлітки у зв'язаних стосунках можуть відчувати себе настільки безсилим розвинути особистість, відокремлену від занадто залучених батьків, що вони намагаються проявити незалежність і автономію, контролюючи те, що відбувається з їхніми тілами[6].

Дослідження також показують, що сім'ї людей з розладами харчової поведінки, як правило, надмірно опікуються, перфекціоністські, жорсткі та зосереджені на успіху. Вони мають високі, іноді невиправдані очікування щодо досягнень і можуть приділяти надмірну увагу зовнішнім винагородам. Багато дітей з таких сімей намагаються створити видимість успіху, будучи худими і привабливими, навіть якщо вони не відчують себе успішними. Якщо діти бачать, що не виправдовують очікувань сім'ї, вони можуть звернутись до чогось, що, здається, легше контролювати і в чому вони можуть досягти більшого успіху, наприклад, обмеження їжі або схуднення.

Патологія в сім'ї також може сприяти розладу харчової поведінки. Деякі особи з розладами харчової поведінки живуть або походять із сімей, де демонструється дисфункціональна чи негативна поведінка, наприклад вживання алкоголю та наркотиків. Подружні розлади, домашнє насильство та розлучення також не є рідкістю для тих, хто страждає на розлад харчової поведінки. Крім того, деякі люди звертаються до розладу харчової поведінки після того, як вони пережили сімейну травму, таку як сексуальне або фізичне насильство або зневагу[6].

В осіб, які зазнали значної травми, також може розвинути посттравматичний стресовий розлад, виснажливий стан, який виникає після страшної та часто небезпечної для життя події, що викликає сильну тривогу, спогади та небажані, повторювані страшні спогади чи думки про подію.

Економічні умови. Вартість продуктів: Вартість здорової їжі може бути високою порівняно з менш здоровими альтернативами. Недоступність або обмежений доступ до здорової їжі може призводити до вибору менш корисних продуктів, що може впливати на здоров'я і сприяти розвитку розладів харчової поведінки. здатність людини дозволити собі певну їжу (пов'язану з доходом)

є основними визначальними факторами вибору їжі. Повідомляється, що групи з низьким рівнем доходу вживають незбалансоване харчування та мало споживають фрукти та овочі. Збільшення обсягу доступного доходу для вибору їжі, однак, не обов'язково означає, що люди будуть споживати більш збалансоване та здорове харчування. Крім того, люди можуть чинити опір купівлі нових продуктів, побоюючись, що зроблені продукти будуть витрачені даремно, оскільки сім'я може відмовитися від їжі[7].

Доступність. Для більшості людей харчові продукти, які вони хочуть чи хотіли би придбати, є вільно доступними. Завдяки інтенсивному розвитку харчової промисловості, продукти, які люди люблять та споживають, стають доступними у все більшому та ширшому розмаїтті варіантів. Однак слід розуміти, що термін «доступність» може мати різне значення для різних груп людей. «Всезагальна» доступність може бути описана як множина усіх харчових позицій, наявних та доступних для придбання покупцями, у т.ч. у плані фінансової доступності; а «моментальна» доступність відноситься до міри готовності та зручності споживання харчової продукції: «моментально доступні» продукти зберігаються довгий час без псування, вимагають незначний чи взагалі нульовий обсяг часу на підготовку та/або приготування страви, можуть бути спожиті будь-де, і розфасовані в індивідуальні упаковки.

Доступність харчових продуктів у публічній сфері (у ресторанах, кафе, школах, лікарнях, магазинах, їдальнях та на робочих місцях) залежить від низки взаємопов'язаних факторів, як-то бюджет, відповідні умови зберігання та охолодження та вимог споживачів. Таким чином, певні продукти можуть виявитися відносно недоступними, чи доступними у малій кількості відносно загального обсягу доступних продуктів, чи доступними лише за завищеними цінами.

Хоча більший дохід людини не обов'язково призводить до покращень у якості харчування, фактор ціни виразно впливає на харчові вибори. Наприклад, більш коштовні продукти на кшталт червоної риби, дорогих сортів м'яса чи свіжих фруктів та овочів у зимовий сезон можуть бути менш

доступними у бідних міських та сільських районах. Та навіть якщо такі продукти надходять у продаж, невисокі доходи місцевого населення все одно залишаються стримуючим фактором низької доступності[7].

Доступ до магазинів і наявність продуктів харчування в магазинах впливають на вибір їжі. Це пов'язано з транспортним сполученням і географічним положенням. Наприклад, «продовольчі пустелі» — це зони опору з невеликою кількістю торговельних закладів або зовсім без них. Покращення доступу не обов'язково означає, що люди змінять свій вибір їжі.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1 Вплив самооцінки на харчову поведінку

Самооцінка визначається як елемент впевненості в собі. Це оцінка людиною власних здібностей, моральних і фізичних якостей. Самооцінка визначає соціальну діяльність і вважається регулятором поведінки особистості в соціальному та особистому житті. Питання впливу недостатньої самооцінки на схильність до розладів харчової поведінки вивчено недостатньо.

Це свідчить про актуальність досліджень, спрямованих на вивчення взаємозв'язку між самооцінкою та схильністю до розладів харчової поведінки та розробку програм модифікації для корекції неадекватної (низької або завищеної) самооцінки.

Самооцінка визначається як компонент самосвідомості, це індивідуальна оцінка себе, своїх здібностей, моральних якостей, індивідуальні фізичні особливості. Самовпевненість визначає соціальну активність і розглядається регулятор поведінки особистості в соціальному та особистому житті. Самооцінка формується в процесі міжособистісних взаємодій. Суспільство сильно впливає на формування особистості. Рейтинг себе як особистість вважають пізнішим утворенням у системі особистісного світогляду. Проте самооцінка займає дуже важливе місце в структурі особистості [8].

Самооцінка може бути відносно стабільною структурою самосприйняття, яке є частиною Я-концепції та самопізнання, а також процес самооцінки. Основою розуміння є система власного змісту індивіда, система цінностей, яку він прийняв. Самооцінка вважається центральним особистісним утворенням і центральним компонентом Я-концепції [8].

Люди, у яких самооцінка відхиляється від адекватного самосприйняття, часто залежать від оцінок як важливих, так і незначущих людей. Таким особистостям завжди потрібні «дзеркало».

Якщо людина повністю залежить від зовнішньої оцінки, то через це вона може стати дезадаптивною і відчувати потребу співвідноситись із зовнішніми

оцінками та бажаннями інших. Це може призвести до втрати індивідуальності, неврозів, звикання, харчових розладів[8].

Кожного дня зростає поширеність порушень харчової поведінки. Це може бути зумовлено тиском соціуму, модними тенденціями, впливом стереотипів, нав'язаних масмедіа та соцмережами. Особистість в якій нестійка та неадекватна самооцінка піддається зовнішньому впливу, вона не в змозі оцінювати власну зовнішність адекватно, тому входить у зону ризику отримання високого ступеня схильності до розладу харчової поведінки.

У сучасному суспільстві коли людина не підходить стандартам зовнішності співвідносять з інфантильністю, лінню та нездатністю керувати своїм життям. Розглядаючи цю концепцію, анорексію та булімію можна розглянути як наслідки гіперболізації затверджених у цінностей у соціумі .

Харчова поведінка включає в себе форми поведінки, і деякі звички, сімейні та національні традиції, емоції, які характерні для особистості. Ця поведінка може бути адекватною та неадекватною залежно від різних факторів, які впливають на її формування та прояви. Вона може залежати від того, яке місце їжа займає в ієрархії цінностей особистості. Можна розглядати порушення харчової поведінки як спроможність вирішення внутрішніх конфліктів за допомогою переключення уваги з почуття неспроможності. Відчуття неспроможності розвивається як важливі життєві навички, так і на тлі невдалих спроб встановити ефективні стосунки з іншими людьми. Порушення харчової поведінки є стратегією поведінки, в якій їжа, вага тіла та його вигляд стають головними життєвими цінностями[9].

Порушення харчової поведінки у вигляді синдрому нервової анорексії зустрічається при двох типах девіантної поведінки – патохарактерологічному та психопатологічному. У рамках першого типу порушення зумовлені особливостями характеру людини та її реакцією на ставлення до зовнішніх оцінок. У разі наявності другого типу синдром нервової анорексії формується на тлі інших психопатологічних розладів у структурі шизофренічних чи інших психотичних розладів.

Порушення харчової поведінки як нервової булімії можуть виникати у разі поєднання соціально-психологічних та сімейних чинників, коли людина не може протистояти тиску стандартів, насаджених культурою стрункого тіла. Хворі зберігають свою звичайну вагу, але не можуть оцінювати своє тіло адекватно. Вага може бути як заниженою так і підвищеною. Іноді попереднім фактором формування захворювання може стати затяжна дієта у зв'язку з незадоволеністю власним тілом. У таких хворих є чітка усвідомленість, що їх харчова поведінка порушена, тому найчастіше вони її приховують, що виключає своєчасну допомогу та призводить до поганих наслідків[9].

Існує велика кількість людей, які страждають проблемами, пов'язаними з компульсивним переїданням. Частота звернень до спеціалістів з проблемами нервової анорексії чи нервової булімії набагато вища, ніж частота звернень з проблемою компульсивного переїдання. Ознаками порушення харчової поведінки у вигляді переїдання довго були тільки зайва вага та ожиріння, на які намагалися впливати різними методами (від дієтотерапії до хірургічного втручання), однак це було безрезультатно .

У дослідженні О.А. Скугаревського розглядається особистісна характеристика людей, які страждають порушеннями харчової поведінки. Хворі на анорексію та булімію зазвичай описують свої стосунки з батьками як негативні. Батьки пацієнтів описуються як дуже вимогливі, з іншого боку, вони намагаються мати ідеальну дитину, не надавши їй достатньої підтримки.

Розлад харчової поведінки робить це можливим звернути на себе увагу, проявити себе довести самому собі силу і здатність контролювати своє життя. Таким чином створюється дуже висока залежність від позитивної оцінки оточуючих. Щоб стимулювати адекватну самооцінку таким людям необхідно бути впевненим у схваленні .

А. Н. Дорожевець експериментально доводить, що у людей з розладами харчової поведінки самооцінка пластична, для них зовнішнє оцінювання дуже важливе, а також важливі думки інших людей і бажання. Такі люди дуже

стурбовані коли інші бачать їх, вони схильні відповідати зовнішнім нормам, тому що вони не вірять що можуть контролювати власне життя.

Отже, як висновок, що самооцінка достатньо впливає на порушення харчової поведінки.

2.2 Емоційний стан і споживання їжі

Деякі люди мають тенденцію до "емоційного їдіння", коли емоції стають основним чинником, який визначає час і кількість прийому їжі. Розуміння цих взаємозв'язків може бути важливим для розвитку здорових стратегій управління емоційним харчуванням та впливу на нього. Сприяння свідомому харчуванню та розвиток адаптивних способів управління емоціями може сприяти збереженню здоров'я і запобіганню розладам харчової поведінки.

Емоція як реакція на когнітивну оцінку стимулів з навколишнього середовища є невід'ємною частиною існування, поведінки та функціонування людини. Емоції тісно пов'язані з вибором їжі та ритуалом годування як соціальною діяльністю, а також з різними наслідками для здоров'я та емоційними наслідками. Емоції пов'язані з настроєм, але настрої сильніші й тривають довше.

Дослідження підтвердили зв'язок між настроєм або емоційними станами та вибором їжі та різними харчовими розладами, а також уявлення про те, що їжа може бути способом заповнити порожнечу, яка може виникнути за таких умов, як самотність, смуток, депресія, соціальна ізоляція та інші емоційні настрої, викликані стресом, хвилюванням і напругою, конфліктними соціальними стосунками та іншими стресовими життєвими подіями. Ці події можуть статися в будь-який час протягом життя людини, але дослідження показали, що випадки підвищеної емоційності більш виражені в ранньому підлітковому віці; однак, коли в дитинстві, вони негативно впливають на моделі харчування[9].

Хоча рідше, ніж у молодих людей, емоційне харчування зустрічається у літніх людей. У жінок частіше, ніж у чоловіків, розвиваються розлади харчової поведінки. Таким чином, соціальні медіа можуть мати сильний вплив на зв'язок між настроєм і харчуванням, а також на розвиток моделей харчування. Способи боротьби з різними емоціями можуть бути спроектовані через харчові звички, виражені як емоційне харчування. Крім того, збільшення споживання їжі під час емоційних і психологічних станів, таких як стрес, може мати негативний вплив на здоров'я. Незбалансована дієта може сприяти розвитку багатьох хронічних захворювань, таких як метаболічний синдром, ожиріння, цукровий діабет, високий кров'яний тиск, ішемічна хвороба серця та інсульт.

Певні сегменти життя практично неможливо уявити без певного рівня хвилювання та напруги. Ця напруга включає звичайний щоденний стрес і супутні емоції, пов'язані зі стресовими сприйняттями. Присутність стресу як невід'ємної частини повсякденного життя майже неминуча. Те, як людина справляється зі стресовими обставинами, впливає на її функціонування. Хоча стрес можна розглядати в позитивному світлі, маючи стимулюючу дію та заохочуючи до певної діяльності, він переважно вважається негативним стимулом.

Звичайний щоденний стрес може посилюватися та/або викликати емоційні реакції у вигляді психологічних реакцій. Дослідження підтвердили зв'язок між сприйняттям стресу, емоційною реакцією, депресією, тривогою, соціальною ізоляцією та самотністю. Ці умови можуть відобразитися на сприйнятті споживання їжі, що призводить до зменшення або збільшення споживання їжі.

Харчування, пов'язане зі стресом, «визначається як спроба покращити самопочуття шляхом їжі або пиття в стресовій ситуації». Часто таке споживання пов'язане з нездоровим комфортним харчуванням і вживанням їжі без почуття голоду. У такому стані під час прийому їжі ми зазвичай займаємося іншими справами, і процес годування знаходиться поза нашим свідомим контролем. Крім того, певна поведінка, що заохочується гедонічною

мотивацією, може проявлятися у відчутному бажанні брати участь у поведінці, яка приносить задоволення, наприклад, споживання солодкої їжі.

Усі ці поведінки можна пояснити як реакцію на емоції, а не на голод, які призводять до надмірного споживання калорій. Цей стан, при якому людина не може відрізнити почуття голоду від емоційного збудження, відноситься до емоційного прийому їжі.

Емоційне харчування описується як «схильність їсти у відповідь на негативні емоції з вибраною їжею, яка є переважно енергетичною та приємною». Цей стан може бути спричинений різними факторами, такими як подолання стресу та інші негативні емоції, такі як депресія та відчуття самотності. Багато людей реагуючи на стрес, збільшують споживання їжі, тому що їжа часто є розрадою в певних ситуаціях. Крім того, емоційне харчування є механізмом, що перекриває схему винагороди, когнітивний контроль та емоції. Деякі патофізіологічні механізми, такі як енергетичний дисбаланс у гіпоталамусі та його зв'язок з греліном («гормон голоду») і лептином («сигнал ситості організму»), мають значний вплив на розлади настрою. Дослідження підтвердили, що споживання дуже смачної їжі пов'язане зі шляхами лімбічної системи, щоб опосередкувати мотивовану поведінку, що пояснює, чому емоційне споживання їжі перемагає механізми когнітивного контролю[10].

З психологічної точки зору споживання їжі як форма комфорту може пом'якшити реакцію на стрес і, таким чином, діяти як профілактичний засіб проти реакцій на стрес. Однак труднощі виникають, коли людина в стані стресу споживає їжу з поганим поживним складом. Під час стресу люди часто їдять нездорову їжу з високим вмістом солі, цукру та жиру, як правило, у великих кількостях і часто за відсутності почуття голоду. Крім того, дослідження підтвердили негативний зв'язок між емоційним харчуванням і основними потребами людини, такими як фізичні потреби, безпека, любов, приналежність, самоактуалізація та самооцінка[10].

2.3. Соціокультурні впливи

Соціокультурні фактори відіграють важливу роль у формуванні та розвитку розладів харчової поведінки. Ці впливи можуть бути різноманітними і включати елементи культури, соціальні норми, медіа, економічні умови та інші аспекти. Нижче наведено кілька соціокультурних факторів, які можуть впливати на розлади харчової поведінки:

Стандарти краси та ідеали тіла: Сучасні стандарти краси та ідеалитіла, які пропагандуються у соціумі через рекламу, моду, соціальні мережі та інші канали, можуть сприяти розвитку розладів харчової поведінки, так як анорексія чи булімія.

Стандарти щодо розміру тіла: В багатьох випадках соціетальні стандарти краси можуть бути обмеженими до певного діапазону розмірів тіла, виключаючи різноманіття форм та розмірів тіла. Це може викликати негативні наслідки для тих, хто не відповідає цим стандартам[12].

Фільтри та змінені фотографії: Соціальні мережі можуть підсилювати тиск відповідати ідеалам тіла через використання фільтрів та змінених фотографій. Це може створювати несправедливі стандарти і порівняння.

Стигма та дискримінація: Особи, які не відповідають ідеалам тіла, часто можуть зазнавати стигми та дискримінації. Це може призводити до стресу та негативного впливу на харчові звички.

Ретушовані та ідеалізовані образи: Засоби масової інформації та реклама часто представляють образи людей з ретушованими та ідеалізованими фігурами. Це може створювати нереальні очікування, що, в свою чергу, може викликати негативне відношення до власного тіла.

Нормалізація стрункої фігури: У багатьох суспільствах струнка фігура часто вважається ідеалом краси. Постійний тиск відповідати цьому ідеалу може призводити до розвитку розладів харчової поведінки, таких як анорексія чи булімія, в намаганні досягти цього ідеалу.

Соціальний тиск: Сприйняття соціального тиску, особливо щодо зовнішнього вигляду та ваги, може призвести до невідповідності власному тілу і намагань до відповідності соціокультурним стандартам.

Media вплив: ЗМІ та реклама. Засоби масової інформації є одним із ключових джерел інформації про їжу та харчування для багатьох людей. Більшість рекламних бюджетів витрачають компанії, які виробляють упаковані солодкі та жиромісні продукти з високим рівнем обробки.

Оскільки точні дані щодо обсягів продажу та відповідних рекламних витрат часто є закритою комерційною інформацією, доволі проблематично встановити безпосередній зв'язок між рекламою та продажем. Однак численні свідчення підтверджують ефективність рекламних повідомлень у збільшенні продажу харчових продуктів.

Окремою проблемою спеціалісти - дієтологи вважають рекламу, спрямовану на дітей. Ефективність маркетингових кампаній, спрямованих на молодші вікові групи, давно і добре відома виробникам алкогольних напоїв та тютюнових виробів[13].

Реклама харчових продуктів має на меті збільшити впізнаваність бренду серед дитячої аудиторії, сформувати більш позитивне ставлення до споживання рекламованих харчових продуктів, створити у дітей мотивацію на прохання до батьків чи інших дорослих щодо придбання продукту тощо.

Рекламні повідомлення, які апелюють до «здорових» продуктів, зазвичай збільшують обсяги продажу. Використання таких маркетингових технологій, спрямованих на збільшення продажу харчових продуктів, позначених як «здорові», може однак викликати сумніви щодо відповідності таких методів.

Продукт, що заявлений як «здоровий» у певному своєму аспекті (наприклад, з низьким вмістом жирів), цілком може бути доволі «нездоровим» у чомусь іншому (наприклад, містити багато солі чи цукру). Чимало досліджень розглядали питання того, чи загрози або збудження страху у

рекламних повідомленнях є ефективним засобом стимуляції споживачів до бажаних змін у харчовій поведінці.

Як позитивні, так і негативні повідомлення мають значний вплив на формування та зміну харчової поведінки у короткостроковій перспективі, однак жодне повідомлення щодо харчування, їжі чи харчової поведінки не є однозначно ефективним, аби сформувати та підтримувати постійні зміни у харчовій поведінці людини

Культурні традиції та норми: Культурні чинники можуть впливати на все: від одягу, який люди носять, до їжі, яку вони їдять, мистецтва, яке вони створюють, того, як вони вшановують важливі події, і життєвих якостей, які, зрештою, є пріоритетними в певній усталеній групі.

Одним із найсильніших культурних зв'язків для багатьох людей є їжа. Як важливий елемент для підтримки життя, їжа — це те, з чим кожен має певним чином рахуватися, що може призвести до будь-якої кількості культурно-специфічних поглядів на цю тему, включаючи бажані страви чи інгредієнти та відмінні харчові звички.

Зовнішній вигляд є ще одним аспектом життя, який часто має тісні зв'язки з культурою. Свідомо чи ні, але більшість соціальних груп мають певні стандарти та ідеали щодо того, що вважається естетично відповідним, красивим або небажаним[13].

Таким чином, культура, в якій хтось виховується або з якою себе ототожнює, може мати глибокий вплив на його стосунки як з їжею, так і з власним тілом, впливаючи — підсвідомо чи прямо — на його харчові звички та образ тіла. І ці міркування дуже важливо мати на увазі під час лікування розладів харчової поведінки.

Хоча культурні норми впливають на формування образу тіла, вони також можуть мати великий вплив на розвиток розладів харчової поведінки. Справді, дослідження показали, що західний ідеал худорлявості також може опосередковано сприяти розладам харчової поведінки в різних культурних групах.

Одне дослідження, яке узагальнило кілька інших на цю тему, виявило, що загалом жінки різних етнічних груп, які жили в західних культурах, повідомляли про більший рівень негативного образу свого тіла, причому більшість цих жінок намагалися дотримуватися дієти або схуднути, незалежно від традиційні ідеали краси своїх відповідних культур.

Інше дослідження показало, що діагнози розладів харчової поведінки, включно з діагнозами нервової анорексії і нервової булімії, зростають у всьому світі, що, за припущеннями, частково пояснюється експортом західної культури та ідеалів.

Тим не менш, дослідження попередило, що більшість попередніх досліджень розладів харчової поведінки було проведено на білих жінках, і повідомило, що різні типи розладів харчової поведінки можуть впливати на різні культурні чи етнічні групи по-різному, що ще належить дослідити.

Ці види сліпих плям можуть бути особливо небезпечними, і вони є важливою частиною того, чому культурні міркування необхідно брати до уваги під час лікування розладів харчової поведінки.

Крім культури, в якій хтось виховується або з якою він тісно ототожнюється, чиясь відчуття ідентичності також тісно пов'язане з формуванням образу тіла.

Те, як люди сприймають своє тіло, часто безпосередньо залежить від їх гендерної ідентичності, незалежно від того, чи є вони цисгендерними, трансгендерними, небінарними чи будь-якими іншими типами статі. І те, як вони ідентифікують себе через групи, в яких вони вибирають участь, також може відігравати роль у формуванні образу тіла.

Дослідження показали, що гендерна ідентичність і сексуальна орієнтація відіграють важливу роль у багатьох аспектах образу тіла та можуть зробити людину більш сприйнятливою до розвитку розладів харчової поведінки[14].

Одне дослідження показало, що нервова анорексія, нервова булімія та компульсивні переїдання особливо часто зустрічаються серед трансгендерних чоловіків і жінок порівняно з цисгендерними однолітками.

Інший показав, що люди певної сексуальної орієнтації частіше фізично порівнюють себе з іншими та відчують незадоволення своїм тілом, причому дослідники припускають, що певну роль можуть відігравати різні культурні стандарти серед спільнот[14].

ВИСНОВКИ

Харчування – сукупність процесів спрямованих на вибір, добування підготовку, поглинання та засвоєння їжі, що створює умови для забезпечення організму речовинами та енергією необхідною для життєдіяльності організму, та пов'язаних з їжею інших потреб людини.

Детермінантами харчових порушень є не лише переїдання, але й знижена фізична активність та загальна пасивність. Порушення харчової поведінки призводить до формування соматичних захворювань. На особливості харчової поведінки мають вплив виховання, особливості культури, біологічні особливості, матеріальний рівень.

У курсовій роботі розглядались соціокультурні, психологічні та економічні аспекти розладів харчової поведінки та як вони впливають на розлад харчової поведінки. Серед них велике місце займають культурні фактори та особливості переконань і установок людини щодо їжі. Важливу роль відіграють соціальні впливи - людина може захотіти спожити інші продукти під дією того, що хтось із оточення споживає їх теж. Інколи позитивний, але здебільшого все негативний вплив мають засоби масової інформації та реклама, часто стимулюючи нездорові харчові вибори. Слід враховувати також такі характеристики продуктів, як їх доступність та різноманіття, які можуть сильно впливати на харчову поведінку особистості

Як раніше було зазначено соціокультурні стандарти краси та ідеали тіла можуть впливати на формування негативного ставлення до свого тіла та сприяти розвитку розладів харчової поведінки. Відчуття соціального тиску, особливо щодо зовнішнього вигляду та ваги, може призвести до невідповідності тіла та спроб відповідати соціокультурним нормам.

Також розглядався вплив самооцінки на харчову поведінку. Висока або низька самооцінка може визначати вибір продуктів і підходи до харчування, а також може сприяти розвитку різних харчових розладів.

Емоційне харчування, дієти та стресові підходи до контролю ваги можуть бути пов'язані з рівнем самооцінки та зусиллями жити згідно з ідеалами.

Дослідження психологічних теорій та методів підкреслило важливість врахування не лише фізичних аспектів, але й емоційних та психологічних аспектів при розробці стратегій підтримки та лікування. Психологічні теорії та методи включали теорію регуляції емоцій, теорія самооцінки та незадоволенням тілом та теорію внутрішній функцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Еліз Занелла, Юнро Лі. Комплексний огляд психологічних і соціальних факторів ризику та профілактики розладів харчової поведінки, включаючи нервову анорексію та нервову булімію. 2022. Т. 8, № 11.
2. Богдана Макалюк. Схуднення на межі життя та смерті. Що таке розлади харчової поведінки та чим вони небезпечні.
3. Підтипи нервової анорексії. URL: <https://ua.sainte-anastasie.org/articles/psicologa-clnica/qu-tipos-de-anorexia-existen.html>
4. Що таке розлад харчової поведінки. URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders> (date of access: 26.11.2023).

5. Причини розладів харчової поведінки - вплив сім'ї. . URL: <https://www.mentalhelp.net/eating-disorders/causes-and-family-influences>.
6. Розлади харчової поведінки - Коло сім'ї. Коло сім'ї. URL: <https://k-s.org.ua/resources/mh-academy/ed/>.
7. Економічний вплив розладів харчової поведінки. <https://www.eatingdisorderhope.com/blog/economic-impact-eating-disorders>.
8. Головська І.Г, Руденко О.О. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМООЦІНКИ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ. 2021.
9. Абхілаша Капур, Мадху Кумарі Упадхяй, Наріндер Кумар Сайні. Зв'язок харчової поведінки та самооцінки зі сприйняттям образу тіла та іншими факторами серед студенток Делійського університету. 2022. 23 берез.
10. Емоції та споживання їжі: Емоційна харчова поведінка європейського населення. 2023. Т. 12, № 4.
11. Регуляція міжперсональних емоцій. 2021.
12. Вплив втручання на самооцінку, задоволення від образу тіла та розлади харчової поведінки у підлітків.2021
13. Ріккардо Далле Граве. Низька самооцінка та розлади харчової поведінки. 2022.
14. Ханна Фазан. Соціальні, поведінкові та інші детермінанти вибору дієти.2008.