

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Факультет психології  
Кафедра загальної та клінічної психології

Тема роботи:

«Психологічні детермінанти порушення харчової  
поведінки серед студентської молоді»

Виконала  
студентка групи ПСр(з)-41  
ОП Реабілітаційна психологія  
Дідошак Ю. О

Керівник:  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної та клінічної психології  
Шкраб'юк В. С.

Рецензент:  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної та клінічної психології  
Іванцев Н. І

Івано-Франківськ – 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ.....	5
1.1. Психологічні особливості осіб молодіжного віку .....	5
1.2. Характеристика харчової поведінки та причини її порушення у студентської молоді.....	12
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I .....	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ .....	27
2.1. Методики та процедури дослідження.....	27
2.2. Результати дослідження психологічних детермінант порушення харчової поведінки у молодих людей.....	29
2.3. Особливості психологічної профілактики порушень харчової поведінки у молодих людей.....	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II .....	40
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ .....	51

## ВСТУП

У період молодіжного віку людина зіштовхується із фізіологічними та психологічними змінами, що можуть призводити до розладів харчування. Ці розлади є серйозними психічними проблемами з підвищеним ризиком, які починаються переважно у ранньому юнацькому віці. Раніше пов'язували розлади харчової поведінки з тонкощами західних культур, однак сучасні дослідження свідчать про зростання випадків цих розладів у різних культурах, що може бути впливом технологічного прогресу та медіапростору. Згідно зі світовою статистикою, розлади харчової поведінки стають все більш поширеними, і часто мають серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я людини, включаючи смерть.

*Актуальність дослідження:* харчова поведінка та порушення її режиму є поширеними проблемами у сучасному світі, особливо серед молодих людей. Ця проблема має серйозний вплив на здоров'я та якість життя людей, тому її дослідження та профілактика є надзвичайно важливими завданнями.

*Об'єкт дослідження:* порушення харчової поведінки.

*Предмет дослідження:* психологічні детермінанти порушення харчової поведінки серед студентської молоді.

*Мета дослідження:* метою даного дослідження є вивчення психологічних особливостей харчової поведінки молодих людей, виявлення детермінант порушень харчової поведінки та розробка методів профілактики цих порушень. Це дослідження спрямоване на покращення якості життя молодих людей та їх здоров'я.

*Завдання дослідження:*

1. Проаналізувати індивідуально-психологічні особливості студентської молоді.
2. Визначити характеристики харчової поведінки молодих людей та причини її порушення.
3. Розробити методики та процедури дослідження психологічних особливостей порушення харчової поведінки у молодих людей.

4. Оцінити результати дослідження психологічних особливостей порушення харчової поведінки у молодих людей.

5. Розробити програму психологічної профілактики порушень харчової поведінки у молодих людей.

*Стан наукової розробки:* Дослідження психологічних чинників харчової поведінки та її порушень проводили вітчизняні вчені, такі як Т. Ільницька, С. Литвин-Кіндратюк, Л. Сак, О. Скрипченко та інших. Серед зарубіжних дослідників, які досліджували психологічні фактори порушень харчової поведінки у молоді, можна виділити таких: А. Голдшмідт, А. Дойл, Д. Кац, Дж. Чен та інші.

*Методи дослідження:* теоретичні, які базуються на аналізі та синтезі наукових даних з проблеми дослідження, емпіричні, які включають методики анкетування та спостереження, а також метод порівняння, який дозволяє порівнювати різні групи людей чи явища.

*Практичне значення роботи* полягає у можливості використання отриманих результатів дослідження для продовження роботи з молодими людьми, які перебувають у зоні ризику порушення харчової поведінки (ПХП).

*Структура роботи.* Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (64 одиниці) та двох додатків.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

## 1.1. Психологічні особливості осіб молодіжного віку

Сучасна психологія розглядає різні концепції щодо визначення чітких меж періодизації молодого віку, зокрема як стадії переходу від підліткового до дорослого віку (А. Арнет, Дж. Коулмент), або як самостійний період розвитку особистості (Дж. Таннер, Д. Фергусон, А. Хегель). У запропонованій роботі ототожнюємо поняття молодого віку із юнацьким, оскільки часові рамки віку від 16 до 21 років стали ключовими для нашого дослідження.

У психологічних та соціальних дослідженнях юнацький вік поділяють на ранню, власне та пізню юність залежно від вікових меж 16-17 років, 17-20 років та 20-21 року відповідно [37]. У цьому віці молода людина набуває психічної зрілості, розвивається моральна свідомість та самосвідомість, вміє висловлювати свою громадянську та ідейну позицію, самовизначається та формує власну ідентичність. У дослідженнях О. Скрипченко акцент робиться на навчально-професійній діяльності, а Дж. Коулмен та А. Хегель пов'язують юнацький вік із професійною орієнтацією, самоосвітою, формуванням особистісної ідентичності, незалежності та самостійності в соціокультурному середовищі [2; 24].

У своїй праці «Юнацький вік», Г. Стенлі Холл запропонував систематичне визначення юнацького віку, який, на його думку, розпочинається у віці 18 років і закінчується у 24 роки. Автор пропонує визнати юність як окрему стадію життя, під час якої молода людина проходить бурхливий перехід на шляху до дорослості та переживає «підліткові швидкі коливання настрою». Цю концепцію юнацького віку, як «проблемного періоду» в розвитку людини, відображено в класичній психоаналітичній теорії Фрейда та в роботі Еріка Еріксона, який ставить наголос на тому, що головне

завдання розвитку цього життєвого етапу - становлення цілісної особистісної ідентичності та підвищеної самостійності. Е. Еріксон визначає юнацький вік як шосту стадію з восьми життєвих під назвою «близькість чи ізоляція», описуючи його як період, коли люди починають інтимні відносини після розвитку почуття ідентичності [34, 430].

За словами Еріка Еріксона, юнацький вік є ключовим перехідним етапом в житті людини, що супроводжується конфліктом між ідентичністю та вимогами суспільства. На цьому етапі особистість вступає в інтимні відносини та починає роздумувати про створення родини, але водночас може відчувати страх перед відповідальністю та відкидати ці думки. Етап юності автор вважає кризовим, що можна знайти в його творі «Ідентичність: юність і криза» [29; 16.] Однак, не всі молоді люди відкладають думки про створення родини на потім. Деякі з них займаються активним пошуком партнерів і планують своє майбутнє разом. Важливою частиною цього етапу є розвиток інтимних відносин, що може бути складним і непередбачуваним процесом. Згідно з Еріксоном, успішне проходження цього етапу залежить від того, наскільки успішно молода людина зможе знайти свою ідентичність і побудувати взаємовідносини з оточуючими. Також важливим є розвиток самостійності та впевненості в своїх силах.

Дослідження підтверджують, що цей етап є досить складним для більшості молодих людей і може супроводжуватися стресом, тривогою та нестабільністю настрою. Однак, успішне проходження цього етапу може призвести до формування стійких і здорових взаємин з близькими людьми та досягнення успіху в особистому і професійному житті [29]. На етапі молодості, згідно з Еріксоном, формується якість «любов» з вторинною силою "прихильності". Молоді люди навчаються виражати свою любов, розвивають навички спілкування та формування щирого стосунку з іншими. За дослідженнями, люди з низькою самооцінкою мають тенденцію до менш активних стосунків і можуть страждати від емоційної ізоляції та депресії. Нездорове вираження інтимності може мати негативні наслідки, такі як

проблеми у сфері сексуальних стосунків та ставленні до них [36, 205; 44]. Дослідження також вказують на те, що наявність здорового стосунку на цьому етапі може мати позитивні наслідки на пізніший період життя, зокрема на підтримку психічного здоров'я, зниження ризику розвитку депресії та створення підґрунтя для задоволення життя в майбутньому [14, 472]. На цьому етапі розвитку особистості молоді люди навчаються формувати інтимні стосунки, що ґрунтуються на любові та прихильності. Вони розвивають здатність висловлювати свої емоції та приймати їх у партнера, вчать ефективно спілкуватися та формувати щирі взаємини з іншими людьми. Еріксон підкреслював, що вміння формувати стійкі інтимні стосунки важливо пов'язано з почуттям власної особистості, яке формується на попередніх етапах розвитку. Люди, які мають проблеми зі сприйняттям власних досягнень, можуть страждати від емоційної ізоляції, самотності та депресії. Негативні наслідки нездорового вираження інтимності можуть бути різноманітні, включаючи проблеми у сфері сексуальних стосунків, від крайньої вразливості та холодності до розбещеності та брутальності [54; 41].

Молоді люди можуть стикатися з проблемою швидкого досягнення самовизначення, що може перешкоджати їм адекватно розкривати свій потенціал або, навпаки, розтягувати стан нез'ясованої ідентичності, що може призвести до втрати енергії і недостатньої готовності розв'язувати проблеми розвитку. Також може статися, що молодь приймає соціально-небажану роль, як прояв бунту.

Психолог Даніел Левінсон розробив теорію юнацького віку, в якій він вважав, що вік від 17 до 33 років є початковим етапом розвитку, де головним завданням є перехід в дорослий світ і створення стабільної життєвої структури. Молоді люди можуть відчувати нестабільність через різні можливості в міжособистісних стосунках і при пошуку цілей в процесі створення життєвої структури. Дослідження показали, що більшість молодих людей не відчуває себе ані підлітками, ані дорослими, і це відображає суб'єктивне сприйняття себе. Тільки люди після 23 і на початку 30 років

відповідали, що вони відчувають, що досягли повноліття. Вік є грубим маркером суб'єктивного переходу від юнацького віку до дорослості [45, 10].

Автори Коулман та Голл відзначають, що останні дослідження в галузі юнацького віку відображають новий підхід до розуміння цього періоду життя, зосереджений на процесі адаптації, а не на розладах. Вони стверджують, що основне питання, з яким стикаються дослідники, полягає у тому, як забезпечити успішну адаптацію та вирішення проблем, а не у тому, скільки молодих людей мають труднощі з адаптацією [25, 512].

За останніми дослідженнями, більшість молодих людей успішно адаптується до переходу до дорослого життя. Сучасне розуміння юнацького віку як процесу розвитку відображається через призму біологічних, когнітивних та емоційних змін, які присутні в цьому періоді. Швейцарські психологи Альзарек Ф. Д. і Фламмер А. (2006) відзначають, що юнацький вік складається з ряду життєвих переходів, зокрема статевого дозрівання, що супроводжується біологічними змінами та може мати психологічний вплив на молодь [12; 14; 55]. Проте це бачення юнацького віку залежить від соціального контексту. Арнетт і Табер (1994) стверджують, що концепція юнацького віку, як перехідного періоду, піддається критиці через те, що немає чіткого визначення, коли закінчується підлітковий вік і починається юнацький. Замість цього, Арнетт (2000) вводить термін «нові дорослі» для опису змін в суспільних нормах щодо віку в західних суспільствах. Він пропонує розширити теорію розвитку Еріксона, щоб включити «нову дорослу людину» як додатковий життєвий етап між підлітковим і дорослим життям з чіткими психологічними особливостями молодих людей у віці від 18 до 25 років [14, 15].

Таким чином, термін «нові дорослі» є спробою врахувати зміни в соціальних нормах та розвитку молодих людей у західних суспільствах, які ведуть до того, що перехід від підліткового віку до дорослого стає більш складним і тривалим процесом. Цей термін відображає епоху, коли молоді люди намагаються знайти своє місце у світі і встановити свою ідентичність.



Формування ідентичності є важливим етапом розвитку молоді людини, який вимагає великої «психологічної енергії». Згідно з дослідженнями Arnett, сучасне суспільство надає безліч життєвих варіантів, що призводить до різноманітних психологічних особливостей у дорослих людей. Це може призвести до тривоги та відчуття втрати безпеки у молодих людей, які мають велику свободу вибору. У порівнянні з попередніми поколіннями, молодь відчуває більший тиск від оточуючого світу, оскільки життєвий шлях став менш чітко окресленим. Юнацький вік це час серйозної психологічної перебудови психічного здоров'я та самопочуття молоді людини, яка відбувається через взаємодію зі значущими стосунками, такими як родина та однолітки. Розвиток ідентичності стабілізується в кінці юнацького віку і може бути визначено як почуття психічного благополуччя та відчуття «перебування у своєму тілі». Ці твердження можуть бути підкріплені дослідженнями, такими як ті, що були проведені Арнеттом та іншими дослідниками [40].

Дослідження Коллішоу, Магана, Гудмена та Піклза (2004) показують, що психічне здоров'я молодих людей, які переходять з дитинства в доросле життя, постійно погіршується. Це також підтверджує Макгори (2011), який заявляє, що частота проблем із психічним здоров'ям зростає у віці від 18 до 25 років. Пізня юність (вік від 15 до 19 років) становить підвищений ризик розвитку серйозних проблем психічного здоров'я, таких як психоз та суїцидальність. Згідно з Фондом психічного здоров'я (1999), психічне здоров'я описується як здатність до психологічного та емоційного розвитку, формування почуття загального почуття благополуччя, а також як стан рівноваги або балансу між наявними у людини ресурсами і викликами, з якими вона стикається. Однак, цей баланс може бути порушений життєвими подіями, які спричиняють психологічні, фізичні та соціальні виклики людині, і таким чином благополуччя є динамічним процесом, який включає аспекти нестійкості.

Проблеми психічного здоров'я визначаються з точки зору емоцій чи поведінки, які виходять за межі нормальних показників і негативно впливають на рівень функціонування людини. Таким чином, психічне здоров'я представляє собою континуум, в якому особа юнацького віку може бути успішною в одній сфері життя, наприклад, академічно, але у неї в той же час можуть виникати труднощі в інтимному [41, 155].

Згідно з Коулманом (2011), фактори, такі як стрес під час іспитів та непрогнозований ринок праці можуть сприяти зниженню психічного здоров'я у молоді. Фонд психічного здоров'я повідомляє, що самопошкодження частіше зустрічається у молодих людей віком від 11 до 25 років, з причинами, такими як знущання, стрес, проблеми в сім'ї, зловживання алкоголем та наркотиками. Звіти також свідчать про те, що частота самопошкоджень, можливо, зростає і становить один з десяти молодих людей (Королівський коледж психіатрів, 2012). Дослідження в Новій Зеландії дозволяє припустити, що до 50% молодих людей переживають хоча б один епізод розладу психічного здоров'я [26, 10, 6, 50]. Екерс (2011) розглядає проблеми психічного здоров'я, які виникають у молоді людей внаслідок соціальних змін, і зауважує, що глибина цих проблем залишається невідомою. Останнє дослідження психічних захворювань дорослих у Великій Британії, включає дані щодо 16-24-річних. Згідно з цим дослідженням, 13% чоловіків та 22% жінок мали загальні проблеми психічного здоров'я. Серед цих проблем були тривожність, депресія, фобії, панічні розлади та obsесивно-компульсивні розлади. Також статистика показує, що 13,1% молодих людей мали порушення харчування, а рівень захворюваності у жінок був втричі вищим порівняно з чоловіками [28].

У дослідженні, проведеному у 2017 році соціологічним центром «Нова Європа» та Фондом ім. Фрідріха Еберта у співпраці з компанією GfK Ukraine, було виявлено, що в Україні молодь (від 14 до 29 років) найбільше переживає за пошук роботи, встановлення стабільного заробітку та почуття власної незалежності. При виборі роботи вони звертають увагу на розмір заробітної плати, а в останню чергу на те, чи їх діяльність принесе цінність їхньому

суспільству. Нематеріальні цінності, такі як вірність партнеру та створення сім'ї, також мають велике значення для молоді. Проте, вікова група від 21 до 29 років найбільше прагне стати багатими та мати успішніше життя. У свою чергу, дослідження, проведені в Україні, також підтверджують тенденцію до зростання психологічних проблем серед молоді. За даними Всеукраїнського соціологічного опитування «Молодь України 2019», майже 40% молоді у віці від 14 до 35 років відчують тривогу щодо своєї майбутньої кар'єри та фінансового стану. Крім того, більше половини опитаних (54%) відчують втому, стрес та емоційне вигорання, а тепер ще й тривогу через воєнні дії в Україні [28, 163].

Захист прав дитини в Україні є однією з найважливіших проблем, оскільки молодь стикається з численними складнощами, які ведуть до переживання безвиході, залежності та психічних розладів. Проблеми включають залякування екзаменами НМТ, Covid 19, воєнні дії в Україні з 2014 року, переповнені конкурси на отримання бюджетного місця в університеті, відсутність профорієнтаційної та практичної допомоги від університетів для майбутнього професійного життя, високі вимоги і тіньова політика ринку праці, відсутність адекватної безкоштовної медицини та інші. Згідно з дослідженням, проведеним Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) у 2019 році, майже половина молоді має досвід куріння, майже 90% - вживання алкоголю, а понад 18% - наркотиків. Більшість молоді відзначає, що приділяє занадто багато часу соціальним мережам і стикається з булінгом. Для нормального розвитку молоді, крім іншого, потрібно забезпечувати адекватну соціальну підтримку, захист від насильства, належну освіту та психологічну допомогу. В Україні існують деякі організації, які займаються захистом прав дитини, зокрема Фонд «Крок за кроком», Альянс «Соціальний захист», ГО «Соціальний захист дітей» та інші [4].

## **1.2. Характеристика харчової поведінки та причини її порушення у молодих людей**

Існує багато визначень, які розкривають суть поняття харчова поведінка. Зокрема, Д. Кац та С. Мелер зазначають, що харчова поведінка – це сукупність дій, які пов'язані з вибором, приготуванням, споживанням та оцінкою їжі. На її формування впливають фізіологічні, психологічні, соціокультурні та економічні чинниками [38, 89].

Схоже трактування знаходимо у статті «Настрій, емоції та харчові розлади» [62], де харчову поведінку трактують як узагальнюючий термін, що охоплює різні аспекти поведінки, які мають стосунок до прийому їжі. Такий спектр включає: вибір продуктів харчування, мотивацію з якою ці продукти обирають, способи їх споживання, дієти, її дотримання та проблеми, які пов'язані з харчуванням, зокрема надмірна маса тіла та різноманітні розлади харчової поведінки.

Згідно ВООЗ харчова поведінка – це процес вибору, приготування та споживання їжі, який визначається взаємодією багатьох факторів, таких як культурні та соціальні впливи, економічні обставини, здоров'я та особисті уподобання [58].

Можемо додати, що харчова поведінка це не просто набір описаних вище факторів, але й щоденна потреба, яка полягає у виборі, який складається з так званих трьох компонентів: що споживати, в якій кількості та коли. Якщо порівняти харчову поведінку людей минулих століть та сучасних, то відмінність просто разюча, адже їжа подекуди перетворюється в культ, а вибір продуктів, які вражають своєю різноманітністю не завжди приносить бажану користь. Їжа, яка споживається сучасною людиною вже не служить тільки джерелом для отримання енергії для подальшого життя, а перетворюється в своєрідний культ споживання та постійного пошуку задоволення. Такому підходу сприяє швидкий розвиток продовольчої індустрії, яка отримала змогу робити свої продукти дешевшими, яскравішими, але не завжди корисними. Додамо, що в сучасному світі варто звернути увагу на ще один важливий компонент, який впливає на харчову поведінку – це емоційний стан людини.

Харчова поведінка входить в коло досліджень, яким займається поведінкова медицина. Зокрема вивчається причини виникнення, запобігання та лікування порушень харчової поведінки, де найбільш поширеною вважається ожиріння. Увага також приділяється пропаганді оптимальній схемі харчування, дотримання якої здатне попередити окремі серйозні захворювання, наприклад діабет [43].

На харчову поведінку може впливати багато внутрішніх та особистих факторів. Наведемо деякі з них: емоції, настрій може вплинути на вибір їжі та кількість, яку людина споживає (під час стресу молода людина може надмірно вживати висококалорійну їжу), щоб зняти напругу; самооцінка – низька самооцінка може впливати на вибір їжі, зокрема, людина може споживати велику кількість їжі, щоб зняти стрес та підвищити настрій; самоконтроль: люди, які мають високий рівень самоконтролю, можуть краще контролювати кількість їжі, яку вони споживають, і обирати здорові продукти; голод: фізіологічна потреба в їжі також впливає на харчову поведінку. Якщо людина дуже голодна, то вона може швидше споживати їжу, обираючи висококалорійні страви.

Соціальне та фізичне середовище також впливають на харчову поведінку. Під соціальним середовищем розуміємо перебування людини серед соціуму, наприклад для створення позитивного іміджу людина може їсти менше у присутності інших, або навпаки, будучи не голодною, але спостерігаючи як інші їдять (наприклад попкорн в кінотеатрі) може піддатися загальному впливу споживання. Фізичне середовище передбачає умови в яких презентується та подається їжі, сюди входить і яскравість упакування, і розмір порцій тощо.

Цікаве дослідження, яке підтверджує вплив навколишнього середовища на формування харчової поведінки людини було проведено в США за участю 101 учасника. Їм було запропоновано вибір між здоровим та нездоровим перекусом (печиво, сухарики, морква) в неохайному та чистому середовищі кухні. Результати показали, що ті, хто були в брудній кухні, більш схильні

обрати нездоровий перекус, що свідчить про те, що екологічні сигнали можуть впливати на вибір їжі. Дослідження також підкреслює важливість врахування психологічних факторів, таких як стрес, емоції та самоконтроль, для підтримки здорової харчової поведінки [61, 218]. Взаємозв'язок між психологічними факторами та харчовими звичками особливо помітний серед людей з надмірною вагою та ожирінням. Психологічні фактори, такі як стрес, емоції та здатність до саморегулювання, відіграють значну роль у виборі їжі та формуванні харчових звичок, а згодом до викривлення здорової харчової поведінки. До найпоширеніших харчових звичок, пов'язаних з надмірною вагою та ожирінням, можна вважати системний вибір продуктів з високим вмістом жирів та цукру, емоційне переїдання та об'їдання. Для таких людей для виправлення ситуації повинні бути задіяні психологічні стратегії, такі як управління стресом та когнітивно-поведінкова терапія, для підтримки здорового способу життя та довгострокового контролю ваги [23].

Психологічно здорове харчування передбачає уважність до того, що ми споживаємо, оскільки це може вплинути на наші емоції та думки, які, у свою чергу, можуть вплинути на наші харчові звички. На жаль, різноманітні чинники сучасного суспільства, включаючи культурні очікування, екологічні ознаки, соціальні впливи та сімейну динаміку, також можуть відігравати значну роль у тому, що і як ми вибираємо їсти.

Психологічно здорове харчування або психологічно здорова харчова поведінка передбачає уникнення помилкових, які можуть призвести до вибору нездорової їжі та харчових звичок. М. Мантел наводить кілька прикладів таких думок: «Я заслуговую на те, щоб почуватися краще після поганого дня, з'їм щось солоденьке» або «Трохи смаку не зашкодить» (виправдання); «У мене немає сили волі!» (перебільшене мислення); «Оскільки я з'їв/ла це печиво, я міг/могла б побалувати себе решту дня й почати завтра знову» (роздуми «все або нічого»); «Ніколи не марнуйте їжу» або «Якісна їжа має менше калорій» (некорисні правила, які можуть призвести до споживання більше калорій, ніж заплановано) [47].

Спеціалістами з харчування з американського університету у Сіетлі, виокремили кілька пунктів, які можна віднести до правил формування здорової харчової поведінки. Розглянемо їх:

1. Першим етапом на шляху здорового способу харчування є ретельний аналіз власної взаємодії з їжею. Якщо їжа використовується тільки для отримання комфорту або задоволення, то це може свідчити про нездорові стосунки з нею вже на початковому рівні.

2. Залежність від емоційно-соціальних впливів під час вибору їжі потрібно скеровувати у здорове русло, якщо необхідно корегувати нездорову харчову поведінку.

3. Важливим є емоційна складова прийому їжі. Почуття провини за споживання певних продуктів може мати деструктивний вплив, натомість формування позитивного зв'язку між їжею і та емоційним настроєм як от почуття впевненості у власних силах під час споживання здорової їжі навпаки сприятиме формуванню адекватної харчової поведінки.

4. Для забезпечення здорового харчування важливо об'єднуватись з людьми, які мають здорові звички в цій сфері, і робити це без засуджень, нав'язування чи контролю.

5. Споживання їжі з відволікаючими факторами як от їсти перед телевізором перешкоджатиме мозку правильно відстежити кількість спожитого, що може спричинити переїдання [47].

Справді для формування здорової харчової поведінки важливим є свідоме харчування, тобто зосередження на харчуванні та намагання отримати насолоду від нього. Людина повинна уникати відволікань під час їди, звертаючи увагу на текстуру, смак та запах їжі. Також важливо усвідомлювати, коли вже наїлися, щоб уникнути переїдання. Окремо варто зазначити, що не менш важливою є підтримка гармонійного ставлення до їжі та вміння прислухатись до сигналів свого організму. Перше полягає у відмові від негативних думок та емоцій, пов'язаних з їжею. Людина повинна уникати переживань через їжу, таких як почуття провини чи обмеженості. Замість

цього, важливо навчитися бачити їжу як джерело задоволення та енергії для організму; друге – це вміння розрізнати голод від наштотувань на їжу, що виникають не через фізіологічну потребу. Людина повинна навчитися розпізнавати сигнали голоду та ситості, щоб не переїдати та не порушувати баланс у харчуванні.

В контексті визначення, що таке здорова харчова поведінка, розглянемо критичні відхилення, які мають психологічну складову, а тому згідно DSM-5 [24] («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition») вважаються психічними розладами. Зокрема сюди відносять анорексію, булімію, компульсивне переїдання.

Анорексія – це небезпечний психічний розлад, зауважує Марина Ісмаїлова членкиня Національної психологічної асоціації України, який може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, і навіть до смерті. Людина з тих або інших причин відмовляється від їжі та виснажує свій організм [3].

Серед найтипівіших ознак анорексії науковця називає неконтрольоване схуднення, різкі зміни в харчових звичках, збільшену фізичну активність до стадії виснаження, постійне занепокоєння щодо ваги та надмірне захоплення дієтами. Проте якщо людина стежить за своїм харчуванням та займається спортом, це навпаки є нормальним, занепокоєння повинно виникати, якщо вона починає розповідати про те, що за день не споживає нічого крім горнятка кави та шматочка вареного м'яса, то це може бути ознакою потенційного порушення харчової поведінки.

Наслідки захворювання на початкових етапах включають: слабкість, запаморочення, випадіння волосся, затримка або порушення менструального циклу у жінок. Далі може розвиватися остеопороз, брадикардія, інфекції, серцеві напади, і дефіцит вітамінів. Крім того, можуть розвиватися психічні розлади, такі як депресія, тривожність, та збільшується ризик суїциду. Якщо людині не допомогти вчасно, то летальності не уникнути. Окремі дослідження визначають прямий зв'язок між анорексією або точніше нервовою анорексією та емоційним досвідом людини. Потенційні емоції придушуються та



заміщуються передбачуваними та керованими поведінковими діями (зацикленість на їжі, харчуванні, вазі та формі тіла). «Занепокоєння та румінація (нав'язливий тип мислення) зазвичай забезпечують відволікання від потенційних думок/емоцій. Успішно придушений голод та виснаження стають фізичним досвідом, який блокує емоції та починає цінуватися, дозволяючи виражати страждання і постійно зменшувати соціальну взаємодію, що сприяє ще більшій залежності від нервової анорексії» [9]. Не менш розповсюдженим розладом харчової поведінки є булімія, яка є серйозним, потенційно небезпечним для життя розладом харчової поведінки, що характеризується циклом переїдання та компенсаторною поведінкою, такою як спровоковане блювання, призначене для скасування або компенсації наслідків переїдання.

Тривожні симптоми та ознаки булімії можна умовно поділити на емоційно-поведінкові та фізіологічні. До перших зараховують:

- Явні докази переїдання, включаючи зникнення великої кількості їжі за короткий проміжок часу або багато порожніх обгортки та контейнерів, що вказує на споживання великої кількості їжі
- Докази очисної поведінки, зокрема часті походи в туалет після їжі, ознаки та/або запахи блювоти, наявність обгортки або упаковок від проносних або діуретиків
  - Людина відчуває дискомфорт під час їжі в оточенні інших
  - Розробляє харчові ритуали (наприклад, їсть лише певну їжу чи групу продуктів (наприклад, приправи), надмірне пережовування, заборона доторкатися до їжі)
  - Пропускає їжу або приймає невеликі порції їжі під час звичайних прийомів їжі
  - Краде або накопичує їжу в незнайомих місцях
  - Вживає надмірну кількість води або некалорійних напоїв
  - Використовує надмірну кількість рідини для полоскання рота, м'ятних напоїв і жувальної гумки
- Приховує тіло мішкуватим одягом [18].

До фізіологічних належать:

- Помітні коливання ваги, як вгору, так і вниз
- Спазми в шлунку, інші неспецифічні шлунково-кишкові захворювання (запор, кислотний рефлюкс тощо)
- Труднощі з концентрацією
- Аномальні лабораторні результати (анемія, низький рівень щитовидної залози та гормонів, низький рівень калію, низька кількість кров'яних клітин, уповільнений пульс)
- Запаморочення
- Постійне відчуття холоду
- Проблеми зі сном
- Порізи та мозолі на верхній частині суглобів пальців (результат викликання блювоти)
- Стоматологічні проблеми, такі як ерозія емалі, карієс і підвищена чутливість зубів
- Суха шкіра
- Карієс або зміна кольору зубів через блювоту
- М'язова слабкість [18].

Список перелічених ознак не є повним і кожен окремий випадок такого критичного розладу харчової поведінки може мати свої унікальні симптоми, більше того зазвичай дані ознаки проявляються в комплексі, тому стверджувати, що ламке волосся – це ознака булімії було б не доречно. Проте, якщо вчасно звернути увагу на комплексні прояви захворювання, тоді можна буде уникнути незворотних наслідків, а людина з такою проблемою отримає необхідну допомогу.

До DSM 5 зараховуємо також так зване компульсивне переїдання, типовими ознаками якого є ситуативне переїдання, але без очисної поведінки, тобто людина не блює та не вживає проносне в надмірній кількості. Вживання їжі відбувається не через фізіологічну потребу в ній, а тоді коли людина почуває себе самотньою, їй нудно або вона страждає на депресію. Часто люди,

які страждають від компульсивного переїдання мають відчуття сорому за свої дії, це відчуття може бути таким сильним, що якщо не звернути увагу на проблему, то в результаті за давньою хворобою призведе до депресії, яка в свою чергу знову провокуватиме переїдання і людина рухатиметься по замкненому колу. Окрім психологічних наслідків помітними та загрозливими можуть бути і фізіологічні такі як ожиріння, серцеві захворювання, проблеми опорно-рухового спектру та діабет.

Переїдання може мати нерозбірливий характер, тобто людина не фіксує своєї уваги на тому що їсть і споживає продукти без розбору, сподіваючись, що фізичне відчуття наповненості, а здебільшого переповненості шлунка зможе компенсувати відчуття психологічного дискомфорту. Назвати конкретну причину чому люди переїдають доволі важко проте серед найбільш очевидних це бажання за допомогою їжі пережити складний період у житті (втрата близької людини, звільнення тощо), стрес та психічні захворювання [30].

Прямо протилежним до наведених вище розладів харчової поведінки є орторексія, яку розуміють як «нездоровою одержимістю здоровим харчуванням» [49]. Оскільки обізнаність про здорове харчування зростає, і все більше споживачів, ніж будь-коли раніше, переходять на вегетаріанські та безглютенові продукти, лікарі стверджують, що вони стикаються з більшою кількістю пацієнтів із симптомами орторексії. Сондра Кронберг, дієтолог і прес-секретар Національної Асоціації розладів харчової поведінки каже, що у сучасній одержимій їжею культурі здорове харчування може набувати якості, подібної до релігійного культу, в якому певна їжа є гріховною, а вживання в їжу певних продуктів буде ви нагородженим в майбутньому [49]. Описані вище розлади харчової поведінки притаманні для різних верств населення, проте найбільш вразливими залишаються молоді люди, оскільки саме вони в силу своїх психоемоційних особливостей схильні до надмірного оцінювання себе як окремої одиниці соціуму, що вписується або не вписується в загальноприйнятні поведінкові моделі.

Саме в молодому, юнацькому віці в хлопців та дівчат починає формуватися чітку усвідомлення себе як особистості з притаманними їй рисами фемінності та маскулінності, формується ставлення до своєї сексуальності та загалом відбувається багато ґрунтовних змін на психо-емоційному та фізіологічному рівнях. Молоді люди схильні піддавати сумніву свої попередні дитячі ідеали, в них складається своє власне уявлення про оточуючий світ з важливими для них моральними засадами. З часом вони приміряють на себе відповідні соціальні ролі з певним набором очікуваних компонентів і звідси прагнуть вписатися в умовні рамки, які встановлюють для них як близьке, так і даліше оточення. Такі зміни без сумніву не завжди проходять безболісно, оскільки очікування можуть бути завищені, а прагнення відповідати нав'язаним ідеалам не матимуть об'єктивного підґрунтя. В цьому контексті важливим виступає таке поняття як «образ тіла», тобто те як ми його усвідомлюємо та як до нього ставимось. Л. Абсалямова звертає увагу на такі 4 компоненти, що формують наш «образ тіла» 1. Загальне задоволення тілом. 2. Емоційна реакція на тіло 3. Знання і переконання відносно свого тіла. 4. Поведінка, пов'язана з тілом (те, як людина одягається, як поводить, чи уникає якихось ситуацій, де треба демонструвати тіло, або навпаки шукає) [ 1, 11]. Важливо, щоб образ тіла був позитивним, тобто якщо молодій людині комфортно у власному тілі, вона не соромиться свого відображення у дзеркалі, тоді у неї не буде виникати критичних проблем з харчовою поведінкою. Формування такого позитивного ставлення залежить не тільки від особистісних чинників, тобто сім'ї та друзів, але й від суспільної подачі того, що вважати привабливим, а що ні.

Зауважимо, що дуже часто незадоволення власним тілом тісно переплетене з прагненням позбутись зайвих кілограмів, які дуже часто не є зайвими, а просто відображають розумні коливання маси тіла у підлітковому віці. Проте неспроможність схуднути може значно вплинути на загальне самопочуття та власну самооцінку. Цікаве дослідження проведене американськими науковцями дозволило детальніше розглянути причини

виникнення розладів харчової поведінки у студентів. Так, вивчаючи способи самоконтролю та самопочуття тих молодих людей, яким було встановлено діагноз РХП (розлад харчової поведінки), а також тих, хто був близьким до цього, було з'ясовано, що, студентам відомо багато стратегій, які можна використовувати для контролю власної ваги від пошуку інформації в інтернеті до ведення спеціальних щоденників харчування, але така надмірна зацікненість дуже знижувала їхній загальне задоволення життям, а тому відповідно продуктивність та якість навчання страждали [39].

Можна також пояснити, що люди, які мають потребу в сильному контролі над своїм життям та вищій мірі переслідують ідеалізовані стандарти, частіше схильні до розвитку харчових порушень, таких як анорексія і булімія. Дослідження показують, що перфекціонізм і харчова поведінка мають тісний зв'язок і можуть мати негативний вплив на сприйняття власного тіла та фізичне здоров'я. У деяких випадках, таке поєднання може навіть призвести до летальних наслідків. Розрізняють два типи перфекціонізму адаптивний та дезадаптивний. Адаптивний перфекціонізм – це тип перфекціонізму, який сприяє досягненню високих результатів, але при цьому не завдає шкоди здоров'ю і не перешкоджає задоволенню життям. Це пов'язано зі здатністю до самоконтролю, саморегуляції та здорової самооцінки [56].

Натомість дезадаптивний перфекціонізм – це форма перфекціонізму, яка може приводити до негативних наслідків для психічного здоров'я, таких як тривога, депресія, низьке самопочуття та інші психологічні проблеми. Цей вид перфекціонізму характеризується неприйняттям будь-яких помилок або недоліків, а також завищеними вимогами до себе [57].

У багатьох підлітків розвивається перфекціонізм, який може призвести до розладів у споживанні їжі. Проте, найпоширенішою та впливовою причиною є сімейні очікування. Деякі сім'ї ставляться до наукових досягнень своєї дитини та її оцінок занадто вимогливо. Такі батьки критикують будь-що, що не є ідеальним, та постійно намагаються виправити недоліки. Умови, в яких опиняються студенти, спонукають їх до того, щоб пов'язувати свій успіх

та цінність з ідеалом, що посилює бажання завжди досягати досконалості. Вони відчують, що не досягнути ідеального результату – це не лише розчарування членів їх родини, а й невиконання очікувань. Це може викликати тривогу та депресію у студентів. Вони встановлюють надзвичайно високі стандарти у різних аспектах життя та відчують примус доводити, що вони є найкращими у всьому [35].

Таке нездорове прагнення до досконалості може призвести до булімії чи анорексії, де переїдання вважатиметься свого роду покаранням та призводитиме до загострення як внутрішніх так і зовнішніх проблем. Важлива підтримка молодій людині, яка не базувалась б на її досягненнях чи невдачах, а була спрямована на формування створення позитивного образу себе, незалежно від успіхів чи невдач з якими вони стикаються.

Окремий сегмент, який значно впливає на те як молодь сприймає своє тіло і відповідно, якщо це сприйняття деформоване, то це може призвести до серйозних розладів харчової поведінки, є медіа. Соціальні мережі, інтернет, реклама вся візуальна інформація, яка нас оточує так чи інакше впливає на наше сприйняття себе, а особливо вона впливає на вразливу психіку підростаючого молодого покоління. В даному контексті варто виокремити поняття медіа-фреймінгу, який інтерпретуємо як – процес, за яким новини, інформаційні повідомлення та інші медіа-матеріали конструюються та представляються з метою впливу на сприйняття та думки глядачів або читачів. Цей процес може включати в себе вибір слів, тем, кута зору, образів та інших елементів, що впливають на сприйняття та оцінку інформації [53, 13].

Саме медіа фреймінг може впливати на створення образу ідеального тіла через використання певних стереотипів в зображеннях, які ми бачимо в мас-медіа. Зазвичай, ідеальне тіло у медіа відображається як досконале тіло з ідеальними пропорціями, формами та розмірами. Це може створювати стандарти, до яких деякі люди прагнуть, і може спонукати до розповсюдження фальшивих стандартів щодо того, яким має бути ідеальне тіло. Такі зображення часто є нереалістичними, проте молодь може почати нездорово

прагнути до ідеалу, який здебільшого є недосяжним для їхнього типу тіла або генетичних особливостей.

Дослідження показують, що витоки ідеалів тіла, які відображаються в мас-медіа, можуть мати дуже негативний вплив на самопочуття та психічне здоров'я людей. Наприклад, у дослідженні, проведеному в Університеті штату Флорида, було встановлено, що в підлітків, які витрачають більше часу на споживання медіа-контенту, який пов'язаний з ідеальним тілом, мають більше шансів розвинути розлади харчування [52].

Серед відомих брендів, які отримали шквал критики за використання нереалістичних стандартів краси можна Victoria's Secret та Calvin Klein. Обидві компанії отримали багато критики за використання моделей з надмірною худобою, що сприяло формуванню негативного образу тіла у жінок [60].

Останнім часом можна помітити позитивні зміни в медіа щодо зображення неідеальних тіл. Деякі бренди почали використовувати різноманітних моделей з різними тілами та зовнішністю в своїх рекламних кампаніях. Крім того, соціальні мережі, такі як Instagram та TikTok, стали майданчиками для популяризації рухів, що борються за прийняття різноманітності тіл. Наприклад, у 2019 році бренд Aerie, що належить компанії American Eagle Outfitters, запустив кампанію #AerieREAL, у якій замість моделей з ідеальними тілами використовувалися жінки різних розмірів та форм. Також варто згадати кампанію Dove Real Beauty, яка розпочалася ще у 2004 році і відтоді бореться з ідеалізацією тіла у рекламі. Однак, не можна сказати, що ці зміни повністю знищили негативний вплив медіа на формування стереотипів про красу. Відображення ідеального тіла все ще є популярним в рекламі та засобах масової інформації, і воно продовжує впливати на самооцінку молодих людей та сприяти розвитку різноманітних розладів харчування та психічного здоров'я.

Окремими причинами, що можуть вплинути на порушення здорового харчування є пандемії та збройні конфлікти, війни. Стрес та страх в якому

перебувають молоді люди можуть вплинути на їх харчову поведінку, зокрема, викликаючи зміни у їх дієти. Деякі підлітки можуть звертатися до їжі як до способу заспокоїти свої емоції, що може призвести до переїдання та збільшення ваги. У той же час, інші підлітки можуть стати менш зацікавленими у їжі, якщо вони переживають сильний стрес або тривожність, що може призвести до втрати ваги та розвитку погіршення здоров'я.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I**

Сучасні психологічні студії все більше досліджують різноманітні фактори впливу на життя та розвиток людини, а саме фізичні, поведінкові, когнітивні та емоційні зміни, що відбуваються на різних етапах життя. Ці зміни формують ставлення та цінності людини, впливають на її рішення, стосунки та сприйняття навколишнього світу. Кожний етап розвитку завершується новоутвореннями у психічних процесах та структурі особистості.



Більшість людей досягають повної статури дорослого віку до 18 років, що свідчить про завершення фізичного дозрівання. Когнітивний розвиток виявляється у здобуванні освіти, пошуку роботи та відокремленні від батьків. Емоційно особа формує співчуття, почуття закоханості, любові, формує вищі цінності та розвиває етичний порядок.

Харчова поведінка є важливою для розвитку та виживання людини, її звички формуються з дитинства до початку дорослого віку. Взаємодія гомеостатичних механізмів, нейронних систем винагород, рухових, сенсорних та соціально-емоційних факторів впливають на формування харчової поведінки. Виховання, соціальний вплив та харчова культура визначають її розвиток. Однак кризові моменти можуть спричинити розлади харчування, що викликають емоційний стрес та психічні та поведінкові проблеми. Розлади харчування поширені у людей будь-якої статі, віку, раси, етнічної групи та соціально-економічного статусу. Серед типів розладів харчування, які є найбільш поширеними, можна виділити анорексію, булімію, компульсивне переїдання та орторексію. Хоча симптоми цих розладів можуть відрізнятися, але деякі з них повторюються, зокрема часті зміни ваги в екстремальну меншу або більшу сторону, обмеження в харчуванні, переїдання, надмірні фізичні вправи та негативний образ власного тіла.

На молодих людей, зокрема, підлітків, впливають деякі фактори, які сприяють виникненню порушень харчової поведінки, такі як низька самооцінка, незадоволення образом власного тіла, недовіра в міжособистісних стосунках, неузгодженість між поставленими та досягнутими цілями, почуття самотності, відсутність відчуття безпеки, надмірний перфекціонізм, високі вимоги, отримані від близького оточення, та значний вплив соціальних медіа, де зображуються нереалістичні ідеали зовнішності та способу життя.

На жаль, Covid 19 та війна в Україні мають серйозний вплив на психологічний стан молоді, зокрема на їхнє харчування. Багато молодих людей, які пережили війну, можуть стати жертвами травми, стресу та тривоги. Додатково, війна може призвести до значної зміни у стилі життя та звичках

харчування молодих людей, зокрема внаслідок евакуації, втрати робочих місць та зміни соціального оточення. Це може призвести до зміни звичок харчування, зокрема до зменшення кількості прийомів їжі та вибору менш здорових продуктів харчування.

У світлі цих факторів, дуже важливо, щоб молоді люди, які пережили війну, мали доступ до підтримки та допомоги, які сприятимуть подоланню стресу та тривоги. Окрім того, важливо розуміти, що психологічні порушення харчування можуть мати серйозний вплив на здоров'я та добробут молоді.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ**

### **2.1. Методики та процедури дослідження**

Існує багато методик, які можуть дати вичерпну інформацію щодо того, на скільки загрозливою є ситуація, що складається існує довкола функціонування харчової поведінки. Одним з найбільш популярних є тест ставлення до їжі (ЕАТ-26), який використовується для визначення наявності «ризиків розладу харчової поведінки» на основі ставлення, почуттів і поведінки, пов'язаної з прийомом їжі. У тесті існує 26 запитань, які спрямовані на те, щоб оцінити загальну харчову поведінку, а також п'ять додаткових питань, які оцінюють ризиковану поведінку. ЕАТ-26 може допомогти у

початковій діагностиці розладів харчової поведінки, таких як анорексія, булімія та компульсивне переїдання.

Спершу тест було розроблено 1979 році психіатрами Д. Гарнером та П. Гарфінкелем, пізніше Д. Гарнер дещо його вдосконалив та опублікував у 1982 році. З того часу тест існує у незмінному вигляді та широко застосовується. ЕАТ-26 можна використовувати як у доклінічних, так і в клінічних умовах, не зосереджених спеціально на розладах харчової поведінки. Він не призначений для встановлення діагнозу розладу харчової поведінки чи заміни професійного діагнозу чи консультації. ЕАТ-26 часто використовувався як початковий інструмент для оцінки ризику розладу харчової поведінки. Загальна оцінка (від 0 до 78) забезпечує загальну оцінку ризику, де вищі бали вказують на більший ризик розладу харчової поведінки. Саме тому такий тест є особливо придатний для використання серед молодих людей, оскільки він не передбачає надмірного тиску та складності у підрахунку результатів [32].

Заповнення ЕАТ-26 загалом оцінюється на основі трьох критеріїв: 1) загальний бал, що базується на відповідях на запитання ЕАТ-26; 2) Відповіді на поведінкові запитання, пов'язані з харчовими симптомами та втратою ваги, і 3) індекс маси тіла (ІМТ) особи, розрахований на основі її зросту та ваги.

Ще одним інструментом опитування було обрано тестування впевненості, розробленого у 1973 році Спенсером Рейзасом та отримало назву The Rathus assertiveness schedule (RAS). Дане тестування це широко використовуваний інструмент психологічної оцінки, який вимірює рівень впевненості, стійкості та рішучості людини. Шкала, розроблена Рейзасом, призначена для оцінки рівня комфорту людини та здатності висловлювати свої думки, почуття та переконання неагресивним способом, тобто мова йде про вміння контролювати себе та адекватно оцінювати свої імпульсивні стани.

Шкала складається з 30 пунктів і вимірює як вербальну, так і невербальну напористість у різних ситуаціях, наприклад, висловлення незгоди з кимось або звернення з проханням. Таке дослідження часто

використовується в клінічних і дослідницьких умовах для оцінки змін у наполегливості з часом, а також для оцінки ефективності програм навчання наполегливості. Поняття «впевненості» чи радше «рішучості» на час створення шкали було еквівалентом поняттю, яке пізніше стало відоме як «соціальні навички» [29, 381]. Деякі пункти RAS базувалися на соціальних ситуаціях, включених до різних анкет, тоді як деякі інші пункти були запропоновані щоденниками, які автор просив зберігати студентів коледжу. На кожен пункт дається відповідь від 3 «Дуже характерно для мене» до -3 «Дуже нехарактерний для мене», зауважимо, що не має варіанту відповіді, який би відповідав 0, це не дає змогу респонденту зайняти нейтральну позицію. Високі позитивні бали (максимально 90) вказують на високу напористість, тоді як високі негативні бали (максимально - 90) свідчать про протилежне [20].

## **2.2 Результати дослідження психологічних особливостей порушення харчової поведінки у молодих людей**

У діагностиці розладів харчової поведінки (далі РХП) взяло участь 70 молодих людей віком від 18 до 21 року, які навчаються в Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника. Серед опитаних були і дівчата, і хлопці, але гендерний аспект не брався до уваги, тому результати дослідження будуть показані, не залежно від статі опитаних. Опишемо процедуру детально. Опитування було анонімним, проте кожен респондент був закодований під певним номером, для того, щоб уможливити порівняльну діагностику відповідей у тестах.

Під час проведення діагностики розладу харчової поведінки за допомогою тесту ЕАТ-26, складеного з 26 основних питань, респондент мав обрати одну з запропонованих варіантів відповіді: «завжди», «зазвичай», «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Під час проходження тесту ЕАТ-26, варто нагадувати, що відповіді не можуть бути правильними чи неправильними, і що

важливо відповісти чесно, відповідно до свого стану та прислухатись до своїх відчуттів. Для успішного проходження тесту потрібно дотримуватись інструкції суть якої полягає у тому, щоб прочитати твердження (додаток А), і в кожному рядку вибрати відповідь, що найбільше відповідає думці респондента. Кожна відповідь може бути оцінена певною кількістю балів, так за відповідь «завжди» респонденти отримують 3 бали, за «зазвичай» – 2, за «часто» – 1, а решта відповідей вартують 0 балів. Максимальний бал становить 78 балів. Зважаючи на логіку складеного тесту, чим більша кількість балів, тим вищий ризик РХП. Пропонуємо оцінювати результати наступним чином: від 0 до 15 РХП мало ймовірно, від 16 до 30 ймовірність РХП низька, від 31 до 45 ймовірність РХП середня, від 45 до 60 ймовірність РХП вище середньої, від 61 до 78 ймовірність РХП висока.

Другий розділ тесту налічує 5 питань і має контрольну функцію, що допомагає уточнити та оцінити ступінь РХП за певний часовий проміжок, в нашому випадку за останніх 6 місяців. Дані питання також оцінюються балами, а відповіді до них мають прив'язку до даного часового проміжку.

1. Чи переїдали ви з відчуттям, що їсте і не зможете зупинитися?
2. Чи викликали ви блювоту після їжі, щоб контролювати свою вагу чи форму?
3. Чи використовували ви проносні засоби або таблетки для схуднення, щоб контролювати свою вагу чи форму?
4. Чи тренувалися більше 60 хвилин на день, щоб скинути чи контролювати вагу?
5. Чи втратили ви 9 кг. або більше за останні 6 місяців?

Зауважимо, що відповідь на останнє питання передбачає тільки так або ні, натомість відповіді на попередні чотири містять такі відповіді: *ніколи, раз на місяць або рідше, 2-3 рази на місяць, раз на тиждень, 2-6 разів на тиждень, раз на день або частіше*. Як бачимо ствердні відповіді на ці запитання можуть бути серйозною підставою для звернення за професійною консультацією спеціаліста.

Розглянемо результати тесту ЕАТ-26 (Табл. 2.1.). Для підрахунку балів відповіді на 5 додаткових запитань не брались до уваги, оскільки наше завдання було встановити відношення між загальною схильністю до РХП та оцінкою впевненості молодшої особи, яка проводилась за тестом Спенсера Рейзаса.

**Таблиця результатів тесту ЕАТ-26**

Табл. 2.1

Діапазон балів	Кількість осіб	Відсоток від загальної кількості осіб
0-15	12	17.14%
16-30	8	11.43%
31-45	14	20.00%
46-60	20	28.57%
61-78	16	22.86%
Загалом	70	100.00%

У таблиці відображені результати дослідження, в якому брали участь 70 осіб. Максимальна кількість балів, яку можна було набрати, дорівнює 78. За даними таблиці, 12 учасників набрали від 0 до 15 балів, тобто це означає, що вони перебувають за межами діапазону ризику, 8 мають показники від 16 до

30 балів, що також не становить серйозної загрози, 14 - від 31 до 45 балів та 20 – від 46 до 60, що означає поступове збільшення ризику РХП і 16 опитаних мають від 16 до 78 балів, що може інтерпретуватись як потенційна загроза РХП.

Не менш інформативним виявився опитувальник Рейзаса. Респондентам потрібно було уважно ознайомитись з 30-ма твердженнями та навпроти кожного з них поставити ту позначку, яка найбільш їм підходила. Критерії оцінювання були розподілені наступним чином: 3 «дуже характерно для мене», 2 «швидше характерно ніж нехарактерно», 1 «мало характерно», -1 «дещо нехарактерно», - 2 «швидше нехарактерно ніж характерно», -3 «зовсім нехарактерно». Поріг переходу від однієї кількості балів до іншої становив 15 балів

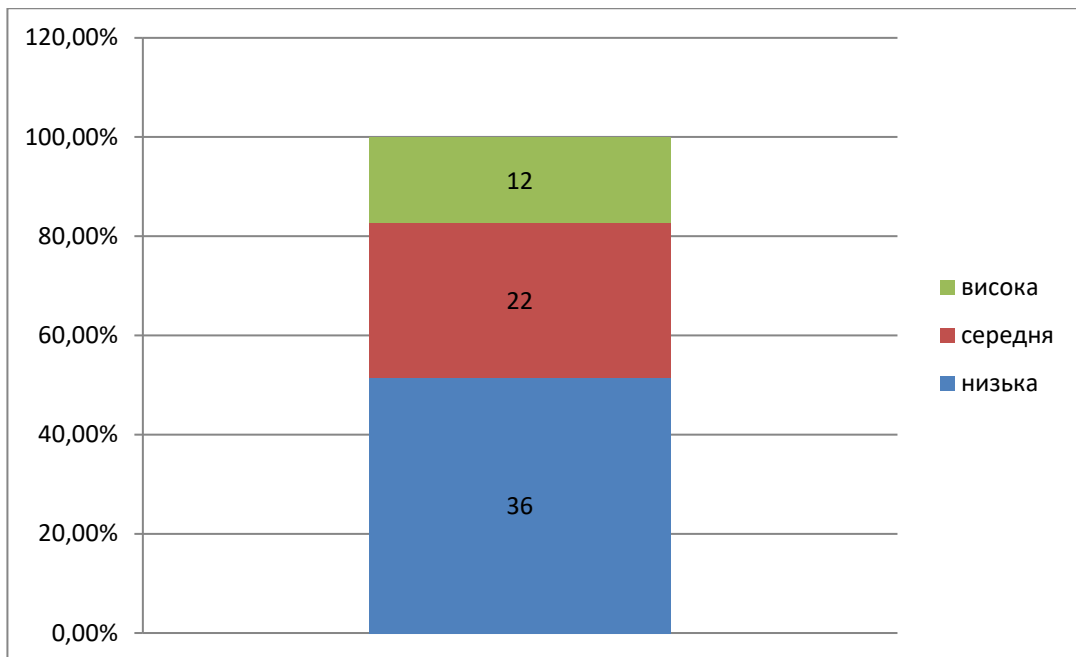


Рис. 2.1 Результати тесту на визначення впевненості в собі (за Спенсером Рейзасом)

Як видно з діаграми високий рівень самооцінки має 12 опитаних, що у відсотковому відношенні становить 17,14% від загальної кількості осіб, середній рівень продемонстрували 22 особи або 31,43 % та низький рівень відмічаємо у 36 опитаних, що становить 51,43%. Порівнявши результати двох проведених тестів було виявлено, що низький рівень впевненості співпадає з

результатами тесту ЕАТ 26 в тому аспекті, що респонденти, які мали досить високий рівень загрози РХП (від 45 до 78 балів) відповідно отримали від'ємно високий показник впевненості. Звідси простежується зв'язок між тим наскільки комфортно молода людина почуває себе з іншими та серед інших, а також як вона ставиться сама до себе, з безпосереднім ризиком отримати РХП різного рівня важкості.

Отримані результати можна інтерпретувати таким чином: підлітковий вік, тобто юність часто пов'язують з такими процесами, як самоаналіз та самооцінка. Самооцінка передбачає порівняння ідеальної версії «себе» з реальною. Однак ідеальна версія «себе» є нестійкою та не перевіреною, вона може бути випадковою, тоді як реальна версія «себе» ще не була достатньо оцінена самою особистістю у всіх аспектах. Ця суперечливість, яка існує в процесі розвитку особистості молодої людини, може викликати у них внутрішню невпевненість, яка часом виявляється у формі зовнішньої агресії, розбещеності або відчуття невизначеності та нерозуміння. Особистість, що перебуває на стадії юності, шляхом аналізування власних досягнень у різних сферах діяльності, уважно слухаючи думки інших людей про себе, а також проводячи самостійний аналіз своїх якостей і здібностей, поступово формує в собі почуття самоповаги.

Низька самооцінка та недостатня впевненість в собі може впливати на те як формується харчова поведінка. Люди з низькою самооцінкою можуть почувати себе безпомічними і неспроможними контролювати своє життя, включаючи своє харчування. Це може призвести до різноманітних розладів харчування, таких як переїдання, булімія, анорексія та інші. Почуття тривоги, депресії та стресу, які можуть бути поряд з низькою самооцінкою також можуть сприяти розвитку розладів харчування. Тому важливо виявляти та лікувати низьку самооцінку у тих, хто страждає від розладів харчування.

Більше того, люди з низькою самооцінкою можуть ставити надмірно високі вимоги до себе та свого зовнішнього вигляду, що може призвести до відчуття недостатності інтелектуальних чи фізичних здібностей, а це в свою



чергу може спонукати їх до обмеження в їжі, або навпаки, до переїдання, щоб заповнити внутрішній порожнечі. Крім того, люди з низькою самооцінкою можуть використовувати їжу як засіб для управління своїми емоціями, наприклад, як компенсацію за низьку самооцінку, стрес або тривогу. Це може призвести до розладів харчування, які є результатом емоційного перенапруження.

Отже, низька самооцінка може мати значний вплив на розлад харчування, тому важливо звернути увагу на самооцінку людини, яка страждає від розладів харчування та надати їй відповідну підтримку та допомогу, саме тому проведення згаданих діагностичних тестів є потенційно виправданими.

### **2.3. Методичні рекомендації та програма психологічної профілактики порушень харчової поведінки у молодих людей**

Методичні рекомендації та програма психологічної профілактики порушень харчової поведінки у молодих людей це збірка інструкцій та практичних завдань, спрямованих на запобігання розвитку порушень харчової поведінки у молоді.

Програма зазвичай містить огляд проблеми порушень харчової поведінки, її причин та наслідків. Також вона містить конкретні поради щодо збалансованого харчування та здорового способу життя, наприклад, які продукти харчування рекомендовано споживати частіше, які – рідко, і як правильно планувати їжу. Програма може містити практичні завдання, які допоможуть молодим людям визначити свої звички щодо їжі та навчитися змінювати їх на користь свого здоров'я.

Методичні рекомендації, у свою чергу, містять конкретні поради та інструкції щодо використання програми та проведення психологічних занять з молоддю. Вони допомагають психологам та іншим фахівцям, які працюють

з молоддю, ефективно використовувати програму та досягати максимальних результатів.

Метою цієї програми та методичних рекомендацій є допомога молодим людям у формуванні здорових звичок щодо харчування та запобігання розвитку порушень харчової поведінки, таких як анорексія, булімія, переїдання та інші. Вона може бути використана як в школах та вузах, так і в медичних центрах та інших закладах, де працюють психологи та інші фахівці.

Широко поширені серед студентів та студенток університетів у всьому світі є незадоволення зовнішнім виглядом, постійні дієти та виснажливі фізичні вправи для схуднення. Серед студентів-хлопців спостерігається тенденція до тренування шкідливих для здоров'я звичок, таких як надмірне підняття ваги та зловживання стероїдами. Розлади харчування мають серйозні наслідки для здоров'я та психічного стану, тому їх профілактика є важливим завданням психологічної служби в університеті. У цьому розділі нашої роботи ми маємо на меті створити систему запобігання порушень харчової поведінки на основі власного дослідження та досліджень німецьких, американських та англійських психологів, провести психопрофілактичний тренінг та підвести підсумки. Університет надає можливість студентам брати участь у різноманітних заходах, підтримку психологів та отримувати необхідну психологічну допомогу для запобігання порушень поведінки харчування та психічних розладів, які можуть виникнути внаслідок цього.

У наявності є методи профілактики порушень харчової поведінки, пов'язані з методами когнітивно-поведінкової терапії, які були розроблені Аароном Беком, психіатром, що відомий з 1960-х років. Основний принцип когнітивно-поведінкової терапії полягає в тому, що думки, емоції та поведінка людини пов'язані між собою. Когнітивно-поведінкова терапія порушень харчування допомагає людям, які мають завищені вимоги до себе, перфекціоністські стандарти та ідеї контролю, шляхом виявлення когнітивних схем та розвитку ефективних стратегій контролю поведінки та емоцій. Один з центральних принципів полягає у відстеженні в режимі реального часу думок,

поведінки, емоцій та контексту ситуацій, пов'язаних із споживанням їжі. Самоспостереження є важливим елементом цього методу терапії та може забезпечити безпосереднє усвідомлення пацієнтом своїх невідповідних дій та думок. Журнали моніторингу розглядаються як домашні завдання та дозволяють проаналізувати процес перебігу харчової поведінки людини. Постійні дискусії між психологом та клієнтом є важливим елементом профілактики [11; 31, 411; 59]. Психологи допомагають молодим людям розуміти схеми поведінки та важливі моменти у житті, що сприяє збільшенню компетентності в розумінні власних почуттів [46]. Американський психолог Томас Кеш розглядає сприйняття образу тіла на основі когнітивно-поведінкової терапії та пропонує комплексний підхід до профілактики та лікування проблем, пов'язаних зі спотвореним уявленням про тіло. Цей підхід включає такі складові як: 1) інформування для чіткого розуміння проблемних елементів, пов'язаних зі спотвореним уявленням про тіло; 2) психологічна освіта, що охоплює емпіричні дослідження та принципи когнітивно-поведінкової терапії; 3) ведення щоденника образу тіла для самостійного контролювання досвіду; 4) тренінги з релаксації для полегшення протікання проблемних переживань; 5) визначення основних переконань щодо зовнішності та їх впливу на думки, почуття та поведінку особистості та оточуючих [22, 108].

Формування нових раціональних переконань та заміна критичного внутрішнього голосу на приймаючий і пробачаючий не є ефективним методом покращення загального стану, оскільки такі стратегії поведінки, як уникнення, витіснення та раціоналізація, не допомагають у подоланні високо ризикових ситуацій або невдач. Натомість, ефективніше застосовувати теорію когнітивного дисонансу Леона Фестінгера (1957), яка стверджує, що невідповідність між переконаннями та поведінкою людини викликає психологічний дискомфорт та мотивує змінити своє ставлення та поведінку. Дослідження на тему «Програми профілактики негативного образу тіла та розладів харчування в кампусах університету» показали, що дидактичні та

виховні підходи не є успішними, але програми на основі когнітивного дисонансу можуть бути ефективними для зменшення невдоволеності собою та усунення нездорових харчових патернів поведінки. Для досягнення цих цілей важливо розвивати медіаграмотність та критичний підхід до медіаконтенту [21, 535; 48].

Підходи, що базуються на когнітивному дисонансі, довели свою ефективність у зменшенні ідеальної інтерналізації, незадоволеності образом тіла, дотриманні дієти та непорядкованому харчовому поведінці серед студентів університету, який був досліджений. Дослідження дозволяють припустити, що дисонансний підхід буде аналогічно успішним для чоловіків, які мають надмірну прихильність до спорту та м'язової статури тіла.

Деякі дослідження переконують, що арт-терапія є ефективним методом для молодих людей. Цей метод дозволяє вивільнити почуття та емоції, які можуть бути витіснені або забуті. Арт-терапія також корисна на етапі оцінювання, як засіб для збору основної інформації про людину, та може допомогти тим, хто застряг у власних думках або не в змозі внести зміни у свою самосвідомість. Малюнки стають засобом виявлення неприємних почуттів. Під час групових занять арт-терапія сприяє створенню атмосфери довіри між учасниками [51, 144].

Замість критикування, учасники групи обговорюють свої почуття, що виникають при перегляді творів інших людей, що допомагає їм розглядати речі з іншої точки зору та відчувати себе комфортно при вираженні своїх думок [33]. Недавні дослідження показали, що масова інформація, яка друкована або електронна, може завдати шкоди через те, що встановлює рамки ідеального зовнішнього вигляду. Як частина програми профілактики університету, можуть проводитися тренінги з розвитку медіаграмотності на основі навичок критичної оцінки діяльності засобів масової інформації. Вправи, спрямовані на покращення сприйняття тіла та проблем з харчуванням, що традиційно проводяться серед дітей та підлітків, показали позитивні результати [33]. Навчання медіаграмотності студентів університету зазвичай

передбачає психологічно-освітній підхід та перегляд коротких відео презентацій, які поступово збільшуються в часі, від одного втручання на 10-45 хвилин до 6 годин протягом 4-тижневого періоду [33, 893; 63].

Програми, які покликані поліпшити самооцінку, демонструють успіх у зниженні загального невдоволення власним тілом і зменшують тягу до обмежуючих дієт та непорядкованого харчування. Для більшого успіху впровадження профілактики розладів через використання підходу, заснованого на когнітивному дисонансі та підвищенню медіаграмотності, використання Інтернету може бути корисним. Це дозволить використовувати анонімні онлайн-анкети, а учасники можуть ділитися своїми думками на онлайн-дискусійних дошках. Крім того, описаний метод легко застосовуватиметься для широкої аудиторії і є економічно ефективним, що дозволяє більшому колу студентів отримати користь від студентських ініціатив щодо зміцнення здоров'я. У контексті профілактики дослідники розглядають поняття стійкості, яке може сприяти лікуванню та запобіганню психічних захворювань, оскільки передбачає здатність до психологічної життєздатності, коли виникають труднощі [64].

Цей метод базується на стратегіях розвитку стійкості і може допомогти людині керувати своїми емоціями та поведінкою, створити шляхи для самостійного відновлення та вирівнювання самопочуття, підвищити здатність вирішувати проблеми та почути власні почуття, а також збудувати позитивний образ себе. Постановка цілей може допомогти людині зосередитись на майбутньому та працювати над відновленням, а також визначити власні потреби та бажання. Важливо мати міцні соціальні зв'язки, щоб пройти через великі та маленькі труднощі, які можуть виникнути на шляху до досягнення мети. Концентруючись на реальності та приймаючи те, що дано, людина зможе ставити цілі та працювати над власною ідеєю повноцінного та щасливого існування [17].

Доступна для батьків велика кількість книг про дієти та іншу потенційно шкідливу інформацію, що викликає їх занепокоєння. Тому німецький

науковець написав книгу «Як я можу допомогти дитині мати позитивний образ тіла та здорову вагу?» [42], де розглядається, як батьки можуть допомогти своїм дітям мати здоровий погляд на їжу та тіло. Книга містить чотири основні положення для батьків: моделювання здорової поведінки, забезпечення доброзичливого середовища, менша увага на вагу, більше уваги на загальний стан здоров'я та створення сприятливого середовища для комунікації «батьки-дитина». Головна ідея книги – «говоріть менше, робіть більше». Автор підкреслює, що батьки повинні бути менш промовистими та більше моделювати поведінку, яку хочуть бачити в своїх дітей. Незважаючи на те, що батьки відіграють вирішальну роль у розвитку дітей, психологічна робота з батьками також повинна відбуватись. Завдання полягає у досягненні розуміння батьками проблеми та правильного донесенні повідомлення до дитини, щоб уникнути будь-якого звинувачення. Автор чітко стверджує, що сім'ї не повинні бути звинувачені у виникненні харчових порушень у членах сім'ї. Батьки є важливою частиною головоломки та можуть допомогти у профілактиці, ранньому виявленні та успішному лікуванні своїх дітей [42].

Сім'ї діють у рамках більш широких систем, таких як індивідуальні позиції, друзі, школи, університети, громади та суспільні цінності. Батьки можуть знизити ризик розвитку харчових розладів у своїх дітей, але є інші фактори, які також можуть сприяти їх розвитку. Психологи повинні думати про те, як співпрацювати з батьками та надавати їм інструменти для зменшення ризику розвитку харчових розладів у їх дітей, не почуватися провинними в разі порушення. Спільна психологічна робота з батьками, навіть якщо їх діти вже повнолітні студенти, може бути корисною. Для профілактики харчових розладів університет може організовувати заняття з релаксації та йоги для студентів, що допоможе їм краще відчувати своє тіло та мати можливість спілкуватись з однодумцями. Підходи до змін особистого ставлення та підвищення медіаграмотності можуть підсилити спроможність молодих людей впоратись із викликами життя та підвищити загальний рівень задоволеності. Метою психологічної служби університету є порушення

актуальних проблем спільноти, з якими вони працюють, за допомогою аналізу медіа-просторів та діагностичних методик зі студентами, та проведення занять, спрямованих на профілактику порушень харчової поведінки та стабільне підтримання емоційного рівня студентів

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II**

У цьому розділі увага була зосереджена на аналізі результатів двох популярних методик, які використовуються для попередньої діагностики розладів харчової поведінки, це тест ЕАТ 26 та методика RAS, яка налічує 30 питань спрямованих на встановлення рівня впевненості в собі. Під час проведеного дослідження виявлено, що в більшості обстежених осіб спостерігається низький рівень життєвої задоволеності, впевненості в собі, бездіяльність та прийняття всього, що відбувається з ними як належного. У тих, чий результати показали середній рівень впевненості, спостерігається упевненість та прагнення досягати цілей. Безпосередня залежність між індексом життєвої задоволеності та незадоволеністю своїм зовнішнім виглядом впливає на формування адекватної харчової поведінки. Задоволення своїм життям відображає індивідуальну-суб'єктивну оцінку своїх досягнень, потреб, цілей і подій в житті. Задоволення життям стимулює відчуття задоволення собою та своїм тілом. Результати дослідження показали, що низький рівень життєвої задоволеності та впевненості у собі у 36 з 70 обстежених осіб може спричинити постійну внутрішню критику та порушення харчової поведінки.

Однією з рішень, яке може допомогти впоратись з наслідками ПХП або запобігти їм є когнітивно-поведінкова терапія, яку можна вважати основою

для профілактики та лікування порушень харчової поведінки. Цей вид терапії використовує різні методики, щоб допомогти зрозуміти взаємозв'язок між думками, почуттями та поведінкою, і на основі цього розробити стратегію для заміни руйнівних моделей поведінки на більш оптимальні та такі, яку не будуть впливати деструктивно на молоду особу. Когнітивно-поведінкова профілактика орієнтована на формування здорових стратегій поведінки, встановлення, зокрема адекватних схем прийому їжі та пояснення когнітивних аспектів порушень, таких як мотивація для позитивних змін та корекція руйнівних думок про себе. Важливо розуміти, що визнання проблеми це перший крок до її вирішення, саме тому звернення до кваліфікованого психолога може допомогти визначити прийнятні для кожної окремої людини моделі корекції харчової поведінки. Серед новітніх методик варто відзначити арт терапію, яка використовуючи мистецтво як засіб самовираження може допомогти віднайти внутрішній баланс та гармонію, які потрібні для підняття впевненості у власних силах. Нездорове прагнення відповідати чужим ідеалам та орієнтація на красиво подану картинку медіа може суттєво занизити те як молоді люди ставляться до себе. В даному контексті важливі підтримка та небайдужість близьких, які вчасно зможуть зреагувати на проблему, яка подекуди може бути ще не усвідомлена самою людиною.



## ВИСНОВКИ

Психологічні особливості молодих людей включають розвиток особистості, пошук власної ідентичності, розумові та емоційні зміни. Харчування молоді є складним процесом, що включає в себе багато факторів, таких як соціальні, культурні та економічні фактори. Порушення харчової поведінки у молодих людей можуть бути пов'язані з різноманітними причинами, включаючи статеву ідентичність, емоційний стан, депресію, тривогу та інші психологічні фактори (Covid 19, війна в Україні, НМТ тощо).

Психічне здоров'я є важливим елементом для повноцінного життя кожної людини, яке визначається не тільки наявністю відсутності патологій, а й емоційним і поведінковим станом, які відповідають нормальним показникам та сприяють досягненню оптимального рівня функціонування. Зокрема, важливо звернути увагу на психічне здоров'я молоді, яка знаходиться на етапі формування особистості.

Молодь може мати успіх у різних сферах життя, наприклад, в академічному середовищі, але в той же час стикатися з проблемами в інших аспектах, наприклад, в інтимному житті. Такі проблеми можуть відобразитися на їхній поведінці та емоційному стані, що може негативно позначитися на їхньому психічному здоров'ї. Важливо підтримувати позитивний стан молоді, сприяти розвитку їхньої особистості, а також надавати необхідну психологічну допомогу у разі потреби.

Однією з таких проблем є порушення харчової поведінки, яка може бути спричинена різними факторами, такими як соціальний тиск, емоційний стан, або ж ставлення до власного тіла. Для вирішення цієї проблеми важливо проводити дослідження психологічних особливостей харчової поведінки молоді та розробляти програми профілактики порушень харчової поведінки. Таким чином, збереження психічного здоров'я є важливим аспектом для забезпечення загального благополуччя людини, в тому числі і молоді. Ризики порушення психічного здоров'я можуть бути спричинені різними факторами, такими як стрес, соціальна ізоляція, негативний вплив соціального оточення, генетична спадковість тощо.

Однією з головних проблем, яка може впливати на психічне здоров'я молоді, є харчова поведінка. Вона може бути порушена через різні причини, такі як неправильне харчування, недостатній або зайвий прийом їжі, залежність від їжі, а також психологічні фактори, такі як депресія, тривога, низька самооцінка та інші.

Для попередження порушень харчової поведінки в молоді необхідно проводити ефективну психологічну профілактику. Вона повинна включати в себе інформування молоді про правильне харчування, здоровий спосіб життя, а також розвиток психологічних компетенцій, які допоможуть виявити та зменшити негативні емоції, що можуть спричинити порушення харчової поведінки.

Особливу увагу слід приділяти розробці імплементації психологічних програм та рекомендацій для молоді, що можуть допомогти виявити та запобігти порушенню харчової поведінки. Психологічна профілактика, спрямована на підвищення рівня свідомості молоді та формування здорового способу життя, може допомогти забезпечити молоді психічне здоров'я та загальний розвиток.

У роботі описані методи та процедури дослідження, що уможливають визначити психологічні особливості молоді з розладами харчової поведінки. Результати досліджень показали, що часто порушення харчової поведінки

може виникати в результаті недостатньої впевненості у власних силах та низькій самооцінці тощо. У розділі наведені методичні рекомендації та програма психологічної профілактики порушень харчової поведінки у молодих людей. Зокрема, дослідники рекомендують використовувати підходи, що базуються на когнітивно-поведінковій терапії та позитивній психології. Також наголошується на важливості розвитку навичок управління стресом та покращення самооцінки молодих людей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди*. Серія : Психологія. 2017. Вип. 56. С. 9–18. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.888328>.
2. Вікова та педагогічна психологія / О.В. Скрипченко та ін. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
3. Грубін М. Що таке анорексія і чим вона небезпечна. URL: <https://health.fakty.com.ua/ua/napulsi/zaspokoyuvalo-koly-mogla-porahuvaty-rebra-shho-take-anoreksiya-i-chym-vona-nebezpechna/> (дата звернення 26.02.2023).
4. Дослідження Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) у 2019 році. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/> (дата звернення: 02.12.2022).
5. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Нейроньюс* : медичний журнал. 2018. № 4. С. 6–7.
6. Королівський коледж психіатрів. *Self-harm, suicide and risk: Helping people who self-harm*. 2012. URL: <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/suicide-prevention-network/self-harm-suicide-and-risk-helping-people-who-self-harm.pdf> (дата звернення: 25.02.2023).
7. Литвин-Кіндратюк С.Д. Екологічна психологія. Текст лекцій : навчальний посібник. Івано-Франківськ : Плай, 2023. 136 с.
8. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка; Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2009. Вип. 6. Ч. 2. С. 85–94.

9. Сак Л., Хаустова О. Порушення емоційної регуляції у пацієнтів з нервовою анорексією. URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/247> (дата звернення: 02.05.2023).
10. Фонд психічного здоров'я. *Self-harm in young people: Information for parents and carers*. 2006. URL: [https://www.youngminds.org.uk/media/1644/self\\_harm\\_2006.pdf](https://www.youngminds.org.uk/media/1644/self_harm_2006.pdf) (дата звернення: 12.01.2023)
11. Beck A.T. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press, 2011. 9 p.
12. Alzarik F.D., Flammer A. Adolescence as a developmental transition: Changes and consequences. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006. № 1094(1). P. 21–33.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.
14. Arnett J.J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*. 2000. № 55(5). P. 469–480 DOI: 10.1037/0003-066X.55.5.469
15. Arnett J.J., Taber S. Adolescence terminable and interminable: When does adolescence end? *Journal of youth and adolescence*. 1994. № 23(5). P. 517–537. Doi: 10.1007/BF01537198.
16. Brown Cynthia, Lowis Michael J. Psychosocial development in the elderly : An investigation into Erikson's ninth stage. *Journal of Aging Studies*. 2003. № 17 (4). P. 415–426. Doi: 10.1016/s0890-4065(03)00061-6. ISSN 0890-4065.
17. Building Resilience in Children and Teens: Giving Kids Roots and Wings. Kenneth R. Ginsburg. URL: <https://www.scribd.com/book/456732013/Building-Resilience-in-Children-and-Teens-Giving-Kids-Roots-and-Wings> (дата звернення 25.03.2023).

18. Bulimia nervosa. Diagnostik criteria. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/bulimia> (дата звернення 28.02.2023).
19. Caballo V.E., Salazar I.C., Olivares P., Irurtia M.J., Olivares J., Toledo R. Assessing social skills: The factorial structure and other psychometric properties of four self-report measures. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2014. № 22. P. 375–399.
20. Caballo V.E., Salazar I.C. Rathus Assertiveness Inventory. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T.K. (eds). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham, 2020. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_67](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_67) (дата звернення: 11.04.2023).
21. Cachelin F.M., Thompson, D. Promoting positive body image and healthy weight in university students: A randomized controlled trial of three interventions. *Body Image*. 2013. № 10(4). P. 534–543.
22. Cash T.F., Fleming E.C., Alindogan J., Steadman L., . Whitehead A.. Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*. 2002. № 10. P. 103–113. Doi: 10.1080/10640260290081678.
23. Chen J., Wilkosz M.E., Bordenave N. Psychologically-Based Dietary Patterns and Food Choice Recommendations for Individuals with Overweight and Obesity: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018. № 118(5). P. 802–827. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.12.008>. (дата звернення: 11.02.2023).
24. Coleman J., Hagel A. *Adolescence, Risk and Resilience: Against the Odds*. Chichester : John Wiley & Sons Ltd, 2007. 154 p.
25. Coleman J.C., Göllög R. *Handbook of adolescent psychology*. Wiley-Blackwell. 2016. 867 p.
26. Coleman J.S. *The nature of adolescence*. 3rd ed. Routledge. 2011. 27 p.
27. Collins W.A., Van Dulmen, M. H. M. Friendships and romance in emerging adulthood: Assessing distinctiveness in close relationships. *Arnett J.J.*,

Tanner J. L. Eds. *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. American Psychological Association, 2006. P. 219–234.

28. Ekers D. Social change and mental health. *British Journal of Psychiatry*. 2011. № 198(3). P. 163–165.

29. Erikson E.H. *Identity, Youth and crisis*. New York, 1968. 154 p.

30. Fairburn C.G., Cooper P.J. The clinical features of bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*. 1984. № 144(3). P. 238–246. Doi: 10.1192/bjp.144.3.238.

31. Fairburn C.G., Harrison P.J. Eating disorders. *The Lancet*. 2003. № 361(9355). P. 407–416.

32. Garner D.M., Olmsted M.P., Bohr Y., Garfinkel P.E. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982. № 12(4). P. 871–878. Doi: 10.1017/S0033291700049163.

33. Gökmen H., İzmirli G. The effects of the criticism of art works on perception and expression: A study on university students. *Universal Journal of Educational Research*. 2018. № 6(5). P. 891–897.

34. Hall G.S. *Adolescence. Savage J. Teenage: The creation of youth 1875-1945*. London : Chatto and Windus, 2007. P. 425–439.

35. Hamachek D. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*. 1978. № 15(1). P. 27–33.

36. Harter S. *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. Guilford Press, 2012. 440 p.

37. Hendry L.B., Kloep M. How universal is emerging adulthood? *Journal of Youth Studies*. 2010. №13 (2). P. 169–179.

38. Katz D.L., Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annual Review of Public Health*. 2014. № 35. P. 83–103. Doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182351.

39. Kitsantas A., Gilligan T.D., Kamata A. College Women With Eating Disorders: Self-Regulation, Life Satisfaction, and Positive/Negative Affect. *The*

*Journal of Psychology*. 2003. № 137(4). P. 381–395.  
Doi: 10.1080/00223980309600622.

40. Klimstra T.A., Hale Lii W.W., Raaijmakers Q.A., Branje S.J., Meeus W.H. Identity formation in adolescence: Change or stability? *Journal of Youth and Adolescence*. 2009. № 38(2). P. 150–162. Doi: 10.1007/s10964-008-9349-2.

41. Kolish E. D. The mental health of young people. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. № 39(2). P. 150–162. Doi: [10.1007/s10964-009-9401-4](https://doi.org/10.1007/s10964-009-9401-4).

42. Kromeyer-Hauschild K., Wabitsch M., Kunze D., Geller F., Geiß H.C., Hesse V., ... & Hebebrand J. How can parents help their children have a positive body image and healthy weight? A systematic review of interventions and a guide for future work. *Obesity Reviews*. 2013. № 14(10). P. 821–838. Doi: 10.1111/obr.12062.

43. LaCaille L., Patino-Fernandez A.M., Monaco J., Ding D., Upchurch Sweeney C.R., Butler C.D., ... Turner J.R. Eating Behavior. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. 2013. P. 641–642. Doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9\_1613.

44. Leary M.R., Baumeister R.F. The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in experimental social psychology*. 2000. № 32. P. 1–62.

45. Levinson D.J. A conception of adult development. *American Psychologist*. 1986. № 41(1). P. 3–13. Doi: 10.1037/0003-066X.41.1.3.

46. Lewis-Smith H., Diedrichs P.C., Halliwell E. Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*. 2019. Doi: 10.1016/j.bodyim.2019.08.009.

47. Mantell M. Is There Psychology Behind Healthy Eating? *ACE Healthy Living*. 2012. URL: <https://www.acefitness.org/education-and-resources/lifestyle/blog/2866/is-there-psychology-behind-healthy-eating/>. (дата звернення: 22.03.2023).



48. National Eating Disorders Association. Eating disorder statistics. Retrieved from. 2021. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders> (дата звернення: 15.04.2023).
49. Orthorexia: when healthy eating turns against you. *The Guardian*. 2018. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorder-clean-eating-dsm-miracle-foods>. (дата звернення: 15.03.2023).
50. Patel V., Flisher A.J., Hetrick S., McGorry P. Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*. 2014. № 369(9569). P. 1302–1313. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7) (дата звернення: 28.04.2023).
51. Pennucci F., Mora C., and Paolillo A. Body dissatisfaction and food-related behavior in University students: Cognitive dissonance as a strategy for prevention. *Italian Journal of Educational Technology*. 2021. № 29(2). P. 143–148.
52. Perloff R.M. Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*. 2014. № 71(11-12). P. 363–377.
53. Scheufele D.A., Tewksbury D. Framing, agenda setting, and priming: The evolution of three media effects models. *Journal of communication*. 2007. № 57(1). P. 9–20. Doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00326.x.
54. Selterman D.F., Cozzarelli C. Exploring interpersonal dynamics. *Cooper M.L., Keesee R.F., Nefsky E.C. (Eds.). APA handbook of research methods in psychology*. Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Washington : American Psychological Association, 2014. P. 579–596.
55. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*. 2005. № 9(2). P. 69–74.
56. Stoeber J. Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*. 2006. № 10(4). P. 295–319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)

57. Stoeber, J., Damian, L.E. Perfectionism in employees: Work engagement, workaholism, and burnout. *Gilliland S.W., Steiner D.D., & D. P. Skarlicki (Eds.). Research in Social Issues in Management: Burnout, Fatigue, Exhaustion, and Workaholism.* 2014. Vol. 31. P. 91–128.

58. The Society for Implementation Science in Nutrition (SISN). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (дата звернення: 24.04.2023).

59. Thompson-Brenner H., Satir D.A., Franko D.L., Herzog D.B. Clinician reactions to patients with eating disorders: a review of the literature. *Psychiatr Serv.* 2012. № 63(1). P. 73–80.

60. Varner M. American protest: Victoria's Secret is built on abuse and body shaming. *The Daily Free Press.* 2020. February 6. URL: <https://dailyfreepress.com/2020/02/06/american-protest-victorias-secret-is-built-on-abuse-and-body-shaming/> (дата звернення: 12.04.2023).

61. Vartanian L.R., Kernan K.M., Wansink B. Clutter, Chaos, and Overconsumption: The Role of Mind-Set in Stressful and Chaotic Food Environments. *Environment and Behavior.* 2017. № 49(2). P. 215–223. URL: <https://doi.org/10.1177/0013916516628178> (дата звернення: 26.02.2023).

62. Vögele, C., and Gibson, L. “Mood, emotions and eating disorders,” in *Oxford Handbook of Eating Disorders.* Series: Oxford Library of Psychology, ed. W. S. Agras (New York: Oxford University Press), 2010. 180–205.

63. Yager Z., O’Dea J.A controlled intervention to promote a healthy body image, reduce eating disorder risk and prevent excessive exercise among trainee health education and physical education teachers. *Health Educ Res.* 2008. № 23. P. 952–962. URL: <https://doi.org/10.1093/her/cym069> (дата звернення: 02.04.2023).

64. Yager Z., O’Dea J.A., Hay P. Eating disorder prevention: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *International Journal of Eating Disorders.* 2010. № 43(2). P. 205–221.

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

## ЕАТ 26

ТВЕРДЖЕННЯ	завжди	зазвичай	часто	іноді	рідко	ніколи
1. Мене дуже лякає думка, що я розповнію.	3	2	1	0	0	0
2. Я утримуюсь від їжі, будучи голодною (голодним)	3	2	1	0	0	0
3. Я постійно думаю про їжу, майже всі мої думки про це.	3	2	1	0	0	0
4. У мене трапляються напади неконтрольного вживання їжі, зупинити себе, під час яких, я просто не можу.	3	2	1	0	0	0
5. Я всю свою їжу розділяю на дрібні шматочки	3	2	1	0	0	0
6. Мені відомо, скільки калорій у їжі, яку я вживаю	3	2	1	0	0	0
7. Я особливо намагаюся утримуватися від їжі, яка містить багато вуглеводів	3	2	1	0	0	0
8. Мені здається, що люди, що оточують мене, хотіли б, щоб я їла (їв) більше	3	2	1	0	0	0
9. Після їжі мене рве	3	2	1	0	0	0
10. Після їжі у мене з'являється загострене почуття провини	3	2	1	0	0	0

11. Я занепокоєна (зайнятий) бажанням схуднути	3	2	1	0	0	0
12. Займаючись спортом, я уявляю, як спалюю калорії	3	2	1	0	0	0
13. Оточуючі вважають, що я занадто худа (худий)	3	2	1	0	0	0
14. Мене дуже турбують думки про жир, що є в моєму тілі	3	2	1	0	0	0
15. Я їм набагато повільніше, ніж інші люди	3	2	1	0	0	0
16. Я ретельно утримуюсь від їжі, яка містить цукор, від будь-яких солодошів	3	2	1	0	0	0
17. Я вживаю дієтичні продукти та готую для себе дієтичні страви	3	2	1	0	0	0
18. Я відчуваю, що «харчові» питання контролюють моє життя	3	2	1	0	0	0
19. Я маю хороший самоконтроль у всьому, що пов'язано з їжею	3	2	1	0	0	0
20. Я відчуваю тиск на себе з боку оточуючих, щоб я їла (їв)	3	2	1	0	0	0
21. Я витрачаю надто багато свого часу на питання, пов'язані з їжею	3	2	1	0	0	0
22. Після того, як я з'їм будь-які солодощі, я відчуваю деякий дискомфорт	3	2	1	0	0	0
23. Я харчуюсь з дотриманням дієти	3	2	1	0	0	0
24. Відчуття порожнього шлунка мені подобається	3	2	1	0	0	0
25. У мене після того, як я поїм, буває імпульсивне бажання вирвати їжу	3	2	1	0	0	0
26. Я отримую задоволення, куштуючи якісь нові страви, смачні страви	3	2	1	0	0	0

**ДОДАТОК Б****«Тест на визначення впевненості в собі» Спенсера Рейзаса**

1. Більшість людей, мабуть, більш агресивні і впевнені в собі, ніж я.
2. Я не наважуюся призначати побачення і приймати запрошення на побачення через свою сором'язливість.
3. Коли подана в кафе їжа мене не задовольняє, я скаржуся на це офіціантові.
4. Я уникаю зачіпати почуття інших людей, навіть якщо мене образили.
5. Якщо продавцеві коштувало значних зусиль показати мені товар, який не зовсім мені підходить, мені важко сказати йому «ні».
6. Коли мене просять щось зробити, я обов'язково з'ясовую, навіщо це.
7. Я вважаю за краще використовувати сильні аргументи і докази
8. Я намагаюся бути серед перших, як і більшість людей.
9. Чесно кажучи, люди часто використовують мене в своїх інтересах.
10. Я отримую задоволення від спілкування з незнайомими людьми.
11. Я часто не знаю, що краще сказати привабливій (ому) жінці (чоловікові).
12. Я відчуваю нерішучість, коли потрібно зателефонувати до установи.
13. Я волію звернутися з письмовим проханням прийняти мене на роботу або зарахувати на навчання, ніж пройти через співбесіду.
14. Я соромлюся повернути покупку.

15. Якщо близький і шановний родич дратує мене, я швидше приховую свої почуття, ніж виявлю роздратування.
16. Я уникаю задавати питання зі страху здатися дурним.
17. У суперечці я іноді боюся, що буду хвилюватися і тремтіти.
18. Якщо відомий і шанований лектор висловить точку зору, яку я вважаю неправильною, я змушу аудиторію вислухати і мою точку зору.
19. Я уникаю сперечатися і торгуватися про ціну.
20. Зробивши що-небудь важливе і варте уваги, я намагаюся, щоб про це дізналися інші.
21. Я відвертий і щирий у своїх почуттях.
22. Якщо хтось бреше про мене, я прагну поговорити з ним про це.
23. Мені часто важко відповісти «ні».
24. Я схильний стримувати прояви своїх емоцій, а не влаштовувати сцени.
25. Я скаржуся на погане обслуговування і безлад.
26. Коли мені роблять комплімент, я не знаю, що сказати у відповідь.
27. Якщо в театрі або на лекції мені заважають розмовами, я роблю зауваження.
28. Той, хто намагається пролізти в черзі попереду мене, отримає відсіч.
29. Я завжди висловлюю свою думку.
30. Іноді мені абсолютно нічого сказати.