Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра клінічної психології

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

«РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ. КОМПУЛЬСИВНЕ ПЕРЕЇДАННЯ»

Виконала: Студентка 4 курсу, групи ПС-41

Спеціальності 053 Психологія

Молдавчук М. Ю.

Керівник Гасюк М. Б.

Рецензент:Іванцев Н.І.

Івано-Франківськ - 2024 р

| **ЗМІСТ**[ВСТУП](#_heading=h.30j0zll) |
| --- |
| [РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ В ДОСЛІДЖЕННІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ. 7](#_heading=h.1fob9te) |
| [1.1 Теоретичний аналіз феномену «харчової поведінки» в психології. Класифікація розладів харчової поведінки. 7](#_heading=h.1fob9te) |
| [1.2 Психологічні та соціальні чинники ризику розвитку розладів харчової поведінки 11](#_heading=h.3znysh7) |
| [1.3 Причини виникнення компульсивного переїдання у молоді. Особливості компульсивного переїдання у студентів. 15](#_heading=h.2et92p0) |
| [1.4 Компульсивне переїдання: етіологія та симптоматика 18](#_heading=h.tyjcwt) |
| [Висновок до першого розділу 21](#_heading=h.147n2zr) |
| [РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 22](#_heading=h.2s8eyo1) |
| [2.1. Статистичний аналіз розповсюдженості розладів харчової поведінки серед студентів 22](#_heading=h.2s8eyo1) |
| [2.2 Діагностика та корекція компульсивного переїдання у студентської молоді 28](#_heading=h.3o7alnk) |
|  [2.3 Психотерапевтичні підходи до лікування компульсивного переїдання 30](#_heading=h.4i7ojhp) |
| [2.4. Програма профілактики та корекції у освітніх закладах 33](#_heading=h.1ci93xb) |
| [Висновок до другого розділу 39](#_heading=h.3whwml4) |
| [ВИСНОВОК 40](#_heading=h.2bn6wsx) |
| [Використані джерела: 41](#_heading=h.qsh70q) |
| [Додаток А 47](#_heading=h.1pxezwc) |
| [Додаток Б 52](#_heading=h.49x2ik5) |
| [Додаток В 56](#_heading=h.2p2csry) |

# ВСТУП

**Актуальність теми:** У сучасному суспільстві проблема розладів харчової поведінки є надзвичайно актуальною, особливо серед молоді. Студентська молодь є вразливою групою населення через специфічні життєві умови, що включають високий рівень стресу, зміни в соціальному оточенні, а також потребу в адаптації до нових умов навчання та проживання. Одним із найпоширеніших розладів харчової поведінки серед студентів є компульсивне переїдання, що проявляється у неконтрольованому прийомі їжі та призводить до значних психологічних і фізіологічних проблем.

Дослідники сучасності розглядають розлади харчової поведінки, як дезадаптивний спосіб вирішення конфліктів. Розлади харчової поведінки часто мають під собою психологічні чинники, такі як низька самооцінка, депресія, тривога або травма. Для студентів ці проблеми можуть посилити стрес, пов'язаний з академічним тиском, соціальною динамікою та розвитком особистої ідентичності. Компульсивне переїдання може вплинути на здатність студентів концентруватися, зосереджуватися та брати участь у навчальній діяльності. Це може призвести до зниження академічної успішності, пропусків занять або навіть до відрахування з навчального закладу.

Дослідження показали, що між харчовою поведінкою та академічною успішністю існує зворотній зв'язок. Доведено, що неадаптивні стилі харчування (наприклад, дієти, переїдання), поширені серед молоді, негативно впливають на успішність студентів. Розлади харчової поведінки пов'язані з виникненням інших поведінкових проблем і дистресових розладів (порушення адаптаційних навичок, розлади настрою, порушення контролю імпульсів). Покращення розуміння поширеності, причин та наслідків компульсивного переїдання серед студентів може сприяти профілактиці та зменшення поширеності розладу.[7]

Статистичні дані свідчать про зростання кількості студентів, які стикаються з проблемою компульсивного переїдання. Умови життя студентів, включаючи фінансові труднощі, відсутність стабільного розпорядку дня, та вплив соціальних мереж, також можуть сприяти розвитку розладів харчової поведінки. Розуміння цих факторів допоможе в розробці цільових заходів підтримки.

Попри зростаючу увагу до цієї проблеми, в українській науковій літературі все ще бракує ґрунтовних досліджень, присвячених саме компульсивному переїданню серед студентської молоді. Вивчення цього питання дозволить заповнити цю прогалину та надати нові знання для подальших досліджень і практичної діяльності. Провідними світовими вченими, що займаються цією проблемою є С. Nederkoorn, S. Pinaquy, S. Schulz,
R.G. Laessle, M.A. Friedman, K.D. Brownell, M.T. Van der Merwe, C. Vögele, та L. Gibson, J.M. Greeson. В Україні цими проблемами займаються Л. М. Абсалямова, Н. М. Капталан, А. В. Кульчицька, Л. Лимар, А. Є. Нижник, М. В. Гриньова, С. Д. Литвин-Кіндратюк, О. Аврамчук, І. І. Андрійкевич, В. І. Шебанова, О. В. Бацилєва та ін. А практичною допомогою у цій сфері є вчені Walter Vandereycken, Christopher Fairburn, Anna Lavoie, James Mitchell, Kelly Klander Wittson, Susan Buckmann, Rosmary McDermott, Bridget Taylor, Daniel le Grange.

Таким чином, дослідження розладів харчової поведінки у студентської молоді, зокрема компульсивного переїдання, є вкрай важливим для розробки ефективних профілактичних та терапевтичних стратегій, що сприятимуть покращенню здоров'я та якості життя молодих людей.

Використовуючи клініко-психологічний підхід у дослідженні теми реалізуємо оцінку психічного стану досліджуваних. Використання психодіагностичних методик для виявлення рівня тривожності, депресії, стресу та інших психічних розладів, пов'язаних з компульсивним переїданням.

Важливим є збір даних про особистий досвід, ставлення до їжі, тригери переїдання та інші психологічні аспекти через структуровані або напівструктуровані інтерв'ю.

Цікавим є аналіз впливу соціальних мереж, сімейного оточення, стосунків з однолітками та культурних норм на формування харчової поведінки. Важливо дослідити особливості думок, переконань і установок, пов'язаних з їжею та переїданням, і їх впливу на поведінку.

**Мета дослідження:**

Метою дослідження є виявлення та аналіз когнітивних, поведінкових і емоційних чинників, що сприяють розвитку компульсивного переїдання серед студентської молоді, а також аналіз ефективних стратегій втручання з використанням когнітивно-поведінкових методик для запобігання та лікування цього розладу.

**Обʼєкт дослідження**: Розлади харчової поведінки у студентської молоді.

**Предмет дослідження**: Компульсивне переїдання як одна з форм розладів харчової поведінки у студентської молоді, його причини, прояви та вплив на психічне та фізичне здоров'я.

**Завдання дослідження:**

1. Провести огляд наукової літератури з питань розладів харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання, серед молоді та визначити основні когнітивні, поведінкові та емоційні фактори, що впливають на його розвиток.
2. Провести емпіричне дослідження серед студентської молоді з метою виявлення поширеності компульсивного переїдання та аналізу його зв'язку з когнітивними, поведінковими і емоційними факторами. Визначити основні тригери, які викликають епізоди компульсивного переїдання у студентів, та проаналізувати способи їх уникнення і подолання.
3. Розробити програму психологічної допомоги для студентів, що страждають на компульсивне переїдання, з акцентом на зміну когніцій та поведінкових патернів.

**Практичне значення дослідження** "Розлади харчової поведінки у студентської молоді. Компульсивне переїдання" полягає у наступному:

Підбір діагностичних інструментів (анкети, опитувальники, інтерв'ю), які дозволять швидко та точно ідентифікувати студентів з ризиком розвитку компульсивного переїдання.

Виявлення основних когнітивних та поведінкових характеристик, що сприяють розвитку розладів харчової поведінки, що дозволить проводити цілеспрямовану діагностику.

Розробка програми психологічної допомоги. Поліпшення психічного та фізичного здоров'я студентів:

 У перспективі проведення інформаційно-просвітницьких заходів для студентів, викладачів та батьків щодо ризиків компульсивного переїдання та способів його профілактики. Розробка навчальних матеріалів для психологів, консультантів та інших спеціалістів, що працюють з молоддю, з метою підвищення їх компетентності у сфері розладів харчової поведінки.

**Структура роботи:** Дана робота складається з вступу, двох розділів та вісім підрозділів, містить дослідження, також має два висновки та один загальний, Додаток А, Б та В, використані джерела. Налічує 60 сторінок , кількість використаних джерел 45

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ В ДОСЛІДЖЕННІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.

# 1.1 Теоретичний аналіз феномену «харчової поведінки» в психології. Класифікація розладів харчової поведінки.

**Харчова поведінка -** це сукупність звичок, пов'язаних із вживанням їжі, таких як смакові вподобання та режим харчування. Повсякденні звички та способи споживання їжі індивідуальні у кожної людини та існують певні норми та стилі харчової поведінки сімей. Це так звана культура харчування, яка формується з дитинства і супроводжує людину протягом усього її життя.[22]

Харчова поведінка є фундаментальним аспектом людського життя. У той час як наші предки шукали їжу для виживання, сучасне суспільство стикається з більш складним вибором через велику кількість і різноманітність доступних продуктів харчування[27]. Також може бути пов'язана з емоціями, звичками, культурними традиціями та соціальними чинниками. Наприклад, деякі люди можуть споживати більше їжі у стресових ситуаціях, інші можуть вживати їжу в якості нагороди або задоволення. Крім того, соціальне середовище може впливати на вибір їжі, наприклад, коли людина їсть у компанії друзів або родини.

Харчові звички, які формують харчову поведінку в дорослому віці, є важливі у дитинстві. Школи, батьки, медичні установи, засоби масової інформації, реклама і т.д. він відіграє важливу роль у формуванні харчової поведінки. Тому необхідно об'єднати зусилля сім'ї, вчених, медичних і педагогічних працівників у формуванні правильного харчової поведінки і здорових звичок харчування у молодого покоління.[9, c. 23]

Під харчовою поведінкою розуміють цінності, пов'язані з їжею та її споживанням, стереотипи, пов'язані з їжею в повсякденному житті та в стресових ситуаціях, поведінку, спрямовану на формування образу свого тіла, і дії, що використовуються для формування цього образу.[1, с. 32]

Фізіологічні процеси регулюють відчуття голоду та насичення. Однак зовнішні сигнали (такі як доступність їжі та соціальні фактори) часто порушують цю гомеостатичну регуляцію, що призводить до того, що людина їсть навіть тоді, коли вона не голодна або не відчуває насичення. Дослідники вивчають різні аспекти харчової поведінки, включаючи основні процеси, психологічні чинники, фізіологічні аспекти та міркування щодо харчування.

З розвитком цивілізації їжа стає легкодоступною, різноманітною і калорійною. У той же час щоденне споживання енергії знижується. Велика кількість їжі, що оточує людину, призводить до того, що їжу можна використовувати "за першим бажанням" людини, у якого немає фізіологічних потреб, тільки для задоволення психологічних потреб. Такі зміни харчової поведінки призводять до розвитку надмірної ваги і ожиріння.[17, c. 80]

**Голод** є фізіологічним станом (навмисне голодування є патологією) потреба організму в надходженні поживних речовин, яких він був позбавлений протягом деякого час. Зовнішнім обʼєктом прояву голоду є харчова поведінка, що виражається в пошуку і прийомі їжі; вона спрямована на усунення причин, що викликали стан голоду. Субʼєктивними та обʼєктивними прояви відчуття голоду спричинені збудженням різних відділів центральної нервової системи. Набір всіх нервових елементів цих відділів І.П. Павлов дав назву харчовий центр, функція якого є регулювання харчової поведінки.[28, с.9]

Також, ключовим у харчовій поведінці є апетит, він не є синонімом харчової поведінки, але він тісно пов'язаний з нею і важливий в її формуванні та регуляції.

**Апетит** - це природна потреба організму у їжі, яка виникає внаслідок фізіологічних процесів. Харчова поведінка включає в себе всі аспекти, пов'язані з вибором, приготуванням, споживанням та оцінкою їжі. Апетит може бути під впливом різних факторів, такими як фізіологічні потреби, психологічний стан, зовнішні стимули, соціокультурні чинники тощо. Важливо слідкувати за своїм апетитом і харчовою поведінкою, щоб забезпечити організму необхідну кількість поживних речовин і підтримати здоровий спосіб життя.

У фізіології голоду та ситості використовують такі поняття
**Апетит** (від лат. appetitus - "бажання, прагнення") - емоція, пов'язана з бажанням людини отримати ту чи іншу їжу. Апетит розвивається індивідуально і відображає не стільки загальні, скільки пов'язані з особливостями обміну речовин, дефіцитом певних харчових компонентів, індивідуальними або груповими звичками, особливостями національного харчування, вподобаннями тощо апетити. Вибірковий апетит - це потяг до певних видів їжі, які часто містять речовини, яких не вистачає організму.[28, с. 8]

Апетит є комплексним феноменом, що залежить від взаємодії багатьох біологічних, психологічних і соціальних чинників. Він відіграє ключову роль у регуляції харчової поведінки та енергетичного балансу речовин.

**Класифікація розладів харчової поведінки**

Розлади харчової поведінки поділяються на кілька категорій на основі специфічних патернів порушеної харчової поведінки, когніцій та пов'язаних з ними симптомів. До найбільш поширених розладів харчової поведінки належать

1. **Нервова анорексія**:

**Нервова анорексія** - це розлад, що характеризується навмисним зниженням ваги. За даними останніх досліджень, на анорексію страждає одна зі cта дівчаток-підлітків. З кожним роком анорексія вражає дівчат молодшого віку ніж раніше, було зафіксовано випадки, коли в лікарню з цим діагнозом потрапляли дівчатка у віці восьми років.

Для нервової анорексії характерні такі симптоми, як аномальна втрата ваги, аменорея і порушення сприйняття своєї ваги і форми тіла. Іншим різновидом нервової анорексії є її змінення, тобто бажання їсти неїстівні речовини (наприклад, крейду, бруд, вугілля, папір тощо) — виникає бажання їх спробувати та з'їсти. [25, с. 413]

2. **Нервова булімія:**

**Нервова булімія** - це синдром, що характеризується переїданням і надмірною стурбованістю контролем ваги, з періодичними нападами переїдання, що супроводжуються блювотою і прийомом проносних засобів. Повторюване блювання може призвести до порушення електролітного балансу та інших ускладнень. Також під час ситуації фрустрації виникає бажання підвищити собі настрій за допомогою їжі, а не шукати оптимальний вихід задоволення потреб. Особистість концентрується на смакових відчуттях і намагається як найдовше продовжити процес їжі. [14, с. 1]

3**. Компульсивне переїдання (Binge Eating Disorder, BED):**

 Компульсивне переїдання, що розуміється, як втрата контролю над харчовою поведінкою протягом певного періоду часу (наприклад, двох годин) і вживання значно більшої кількості їжі або іншої їжі, ніж зазвичай. [44, с.20] Людина може почуватися нездатною зупинити або обмежити кількість чи тип їжі, яку вона їсть, їй важко зупинитися, щойно вона починає їсти, або вона відмовляється від спроб контролювати своє харчування, бо знає, що зрештою переїсть, а саме так і відбувається втрата контролю.[43]

Такі люди відчувають виражений дистрес у зв'язку з переїданням або значні порушення в особистій, сімейній, соціальній, освітній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності. Епізоди переїдання супроводжуються тривогою, депресією або почуттям провини; переїдання пов'язане із сильним психологічним та емоційним дистресом, який заважає здатності людини до саморегуляції.[43]

**4.Орторексія**

Термін "**орторексія**" (від грец. orthos - правильний, істинний, orexis — апетит) Досить новий термін у психології, описує специфічний розлад харчової поведінки, що характеризується патологічною одержимістю правильним харчуванням. Патологічно нав'язливі уявлення про "здорову їжу" включають жорсткі дієти, ритуалізовані моделі вибору та споживання їжі, а також уникнення продуктів, які вважаються шкідливими або нечистими.[39]

##

## 1.2 Психологічні та соціальні чинники ризику розвитку розладів харчової поведінки

Психологічні чинники, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки, включають низьку самооцінку, відчуття недостатності або відсутності контролю над своїм життям, депресію, страх, гнів, самотність, конфліктні стосунки в сім'ї, насміхання з приводу фігури та ваги, труднощі з вираженням емоцій і почуттів, а також інші життєві розчарування.[3, с. 29]

Розлади харчової поведінки, включаючи компульсивне переїдання, є складними психічними розладами, які виникають внаслідок поєднання психологічних, соціальних та біологічних факторів. До їжі людей спонукає не голод, а негативні емоції, такі як нудьга, тривога, сум і самотність. Переїдання також є проявом нездатності відрізнити голод від тривоги, через що люди реагують на стрес як на голод, багато їдять і набирають вагу.

Люди з РХП характеризуються високим рівнем соціальної орієнтації, високим інтелектом, зниженим рівнем стресостійкості, високою схильністю до стресу та схильністю до тривоги і депресії і часто психічно неврівноваженими. У таких людей нерозвинений механізм психологічного захисту, переважають неадекватний контроль, підвищена емоційність, пасивна форма поведінки, оскільки прийом їжі грає роль захисного механізму від стресу. Чому, коли вони піддаються стресу, вони повторюють зв'язок механізмів, що призводять до дестабілізації та повторних травм. Людям з таким мисленням важко швидко одужувати.[31, с.13]

С. Д. Литвин-Кіндратюк виділила найбільш поширені розлади харчової поведінки такі як **екстернальна, емоціогенна, обмежувана**

**Екстернальна харчова поведінка**- висока чутливість до зовнішніх чинників споживання їжі.(красиві вітрини, гарно оформлені столи, рекламування харчових продуктів, люди з приємною зовнішністю, що споживають їжу). Наслідком екстернальної поведінки є збільшення ваги, оскільки їжа є способом регуляції емоцій.[12, с.46]

**Емоціогенна харчова поведінка**- зниження емоційного дискомфорту, проявляється в неспокої, високому рівні тривожності, підвищеній дратівливості. Емоціогенна поведінка характеризується короткочасним збільшенням апетиту та втратою контролю над споживанням їжі, зростання апетиту ввечері.[12, с.46]

**Обмежувальна поведінка**- контроль над споживанням їжі,. Обмеженням та дотриманням дієти, наслідок ( депресія, напруженість та агресія, низька самооцінка та тривожність)

Сприяння розвитку розладів харчової поведінки основне місце займають соціальні та культурні стереотипи, неадаптивні умови сімейного виховання, наявність психологічних проблем (когнітивні порушення, депресія, психоемоційні розлади, низька самооцінка, перфекціонізм як риса особистості і т.д.. Критика щодо ваги та форми тіла можуть призвести до розвитку розладів харчування від сім'ї та знайомого оточення. [4, c. 60]

**Психологічні фактори ризику виникнення компульсивного переїдання:**

**Низька самооцінка.** Люди з поганим сприйняттям власного тіла та низькою самооцінкою мають підвищений ризик розвитку розладів харчової поведінки. Негативна самооцінка та сильне бажання досягти ідеалізованого образу тіла можуть спричинити порушення харчової поведінки. Люди з низькою самооцінкою частіше незадоволені своїм виглядом, що може призводити до дієт або компульсивного переїдання. Використання їжі як механізму подолання негативних емоцій. При низькій самооцінці людина може емоційно "заїдати" стрес, тривогу, самотність тощо за допомогою їжі.

**Перфекціонізм та когнітивні спотворення.** Підлітки найчастіше соромляться свого тіла, бояться набрати вагу і побоюються надмірної або недостатньої ваги. Там, де є сором і невпевненість у собі, зазвичай присутній перфекціонізм. Вони не тільки бояться не відповідати своїй ідеальній вазі, а й бояться зазнати невдачі в соціальних ситуаціях, стосунках, в університеті та на роботі. Цей страх дуже сильний і може призвести до соціальної ізоляції. Страх невдачі утримує їх від суспільства, нових завдань і планів. Крім того, вони суворо стежать за собою і залишаються у своїй зоні комфорту, яка дає їм змогу почуватися спокійними, захищеними, правильними і досконалими. [32, с.31]

**Імпульсивність та порушення регуляції емоцій**. Існують докази того, що анорексія і булімія пов'язані з депресією. По-перше, людям із розладами харчової поведінки частіше, ніж іншим, ставлять діагноз "депресія". По-друге, близькі родичі таких людей частіше за інших перебувають у поганому настрої. По-третє, у людей із розладами харчової поведінки, особливо з булімією, часто спостерігається низька активність серотоніну, як і в тих, хто страждає на депресію. Нарешті, вони часто приймають антидепресанти, щоб допомогти собі.[10]

Люди, які борються з імпульсивною поведінкою і мають труднощі з управлінням сильними емоціями, можуть бути більш схильні до використання їжі як механізму подолання труднощів. Труднощі з емоційною регуляцією можуть призвести до розвитку циклів переїдання або інших порушень харчової поведінки.

**Негативний життєвий досвід**. Вплив травматичних подій, таких як жорстоке поводження, нехтування або інші форми несприятливих обставин, може підвищити ризик розвитку розладів харчової поведінки. Порушення харчової поведінки може слугувати неадекватною стратегією подолання емоційних наслідків травми.

**Соціокультурні впливи**.Втрата контролю. Люди з розладами харчової поведінки часто бояться втратити контроль над тим, що вони їдять, над своєю вагою, а також над іншими сферами свого життя, такими як стосунки та робота. Однак неадекватна харчова поведінка може дати їм відчуття, що вони контролюють ситуацію. Інші сфери життя можуть бути хаотичними та неконтрольованими, але зосередженість на досконалості щодо їжі та ваги дає їм можливість контролювати щось, навіть якщо це не є стійким і довготривалим[21, с. 78]

**Сімейна динаміка.** Сім'я важливий фактор формування особистості,
відносини з батьками впливають на емоції. Образ щастя, самосвідомість і звички в їжі. Позбавлення позитивного ставлення батьків до дитини, емоційна холодність, відсутність підтримки прагнення дитини до незалежності, апатія, розлука можуть привести до появи зовнішнього вигляду, тривожності, низької самооцінки, неповаги до свого тіла. [28, c.18]

Дослідження розладів харчової поведінки засвідчили, що принаймні половина сімей, у яких хоча б один член страждає на розлад харчової поведінки, мають "довгу історію" надмірного занепокоєння зовнішнім виглядом і дієтою. Сім'я також може створювати сприятливі умови для розвитку розладів харчової поведінки. Коли встановлюються ненормальні внутрішньо-сімейні стосунки, вони можуть створити сприятливе середовище для розвитку розладів харчової поведінки.[1, c. 47]

Дисфункціональні сімейні стосунки, такі як батьківська критика, контроль або відсутність підтримки, можуть підвищити вразливість до розвитку розладів харчової поведінки.

**Соціально-економічний статус та доступ до ресурсів**. Люди з нижчих соціально-економічних верств населення можуть мати обмежений доступ до ресурсів і підтримки у сфері психічного здоров'я, що може посилити ризик розладів харчової поведінки. І навпаки, люди з вищим соціально-економічним статусом можуть стикатися з підвищеним тиском, щоб відповідати суспільним стандартам краси.

Високі грошові надходження не завжди призводять до поліпшення якості продуктів харчування, але вартість дуже впливає на вибір продуктів харчування. Наприклад, взимку бідні міські та сільські райони можуть не мати доступності до більш дорогих продуктів, такі як червона риба, дороге м'ясо, свіжі фрукти та овочі. Але навіть якщо такі товари продаються, низький дохід місцевих жителів все ще стримує низьку доступність.[6, с. 18]

##

## 1.3 Причини виникнення компульсивного переїдання у молоді. Особливості компульсивного переїдання у студентів.

Компульсивне переїдання, також відоме як розлад харчової поведінки (BED), є складним психічним розладом, який може вражати молодих людей, особливо студентів коледжів та університетів.

Компульсивне переїдання протягом життя діагностується у 3,5% жінок і 2% чоловіків у всьому світі. На відміну від булімії, компульсивне переїдання частіше трапляється в людей із надмірною вагою та ожирінням і сприяє надмірному споживанню калорій. Цей розлад трапляється більш ніж у 30 % пацієнтів, які проходять різні процедури зі зниження ваги.[5, с. 7]

Наприклад, психологи стверджують, що **переїдання** - це спосіб приховати (замаскувати) проблеми в інших сферах життя і спроба пояснити свій дистрес переїданням, а не проблемами, що не залежать від людини. Ці ознаки вказують на те, що переїдання і зайва вага маскують інші життєві проблеми. Ще одна гіпотеза, що пояснює прагнення до переїдання, полягає в тому, що люди приймають стан комфорту, що досягається за рахунок рясної їжі. Цей стан заспокоює людину, дає відчуття безпеки і знімає дискомфорт.[13]

**Фактори, що спричиняють компульсивне переїдання:**

**Харчування в студентських їдальнях або місцях перекусу**. Наявність легкодоступної, висококалорійної та смачної їжі для студентської молоді може сприяти розвитку компульсивного переїдання.

**Вплив однолітків та суспільства**. Тиск однолітків, соціальні порівняння та суспільні ідеали худорлявості і краси можуть призвести до незадоволення тілом і порушення харчової поведінки.

**Нав'язливі думки**. Нав'язливі думки, пов'язані з самооцінкою, образом тіла можуть спровокувати збільшення споживання їжі. Спроби схуднути (за допомогою дієти) часто призводять до подальших зривів та розвитку компульсивного переїдання.

**Харчування студентів** - найважливіша проблем сучасності, що впливає на здоров'я і благополуччя всього населення. Здорове та збалансоване харчування гарантує нормальний розвиток організму, впливає на розумовий і фізичний розвиток студента, забезпечує функціонування всіх органів і систем, а також формування імунітету та адаптаційних резервів організму.[8, с.142]

**Симптоми та поведінка молоді, що мають компульсивне переїдання:**

- Їсть більше, ніж потрібно.

- Їдять швидко, іноді до дискомфорту.

- Почуття пригніченості після переїдання.

- Почуття провини через свої харчові звички.

- Часті цикли входження в дієту і виходу з неї.

- Переїдання (в середньому щонайменше двічі на тиждень протягом півроку)

Студенти з тривожними та залежними рисами характеру схильні хвилюватися з приводу всього нового і захищатися від нього, що призводить до розвитку КП. Добре відомо, що вираженість симптомів захворювання пов'язана з несприятливими змінами в навколишньому середовищі. Доведено, що нудьга та її наслідки пов'язані з розладами харчової поведінки. Позитивні емоції, так само як і негативні, можуть призводити до збільшення споживання їжі [33, с.2]

**Компульсивне переїдання у студентської молоді часто має наступні характерні риси:**

*Емоційна залежність від їжі:* Часто молодь з розладами харчової поведінки використовує їжу для регуляції власних емоцій, що може розвивати емоційну залежність від їжі. Споживання їжі стає способом задоволення або втечі від негативних емоцій, що може призвести до надмірного споживання їжі.[20, с. 14]

*Повторювані епізоди переїдання і сором:* Характеризуються споживанням незвично великої кількості їжі за короткий проміжок часу, що супроводжується відчуттям відсутності контролю над їжею. Епізоди переїдання можуть відбуватися кілька разів на тиждень або навіть щодня, часто в приватних або таємних місцях.Студенти з компульсивним переїданням часто відчувають сильне почуття провини, сорому і дистресу після епізодів переїдання.

Дослідження показали, що булінг у дитинстві та синдром дефіциту уваги і гіперактивності пов'язані з переїданням. Харчова поведінка в дитинстві також може бути предиктором переїдання в підлітковому віці, включаючи вживання їжі за відсутності голоду, переїдання та сильне бажання їсти. [45, c. 2]

*Порушення академічного та соціального життя:* Компульсивне переїдання може заважати студенту зосереджуватись на навчанні, відвідувати заняття та брати участь у соціальних заходах. Занепокоєння їжею та вагою, а також фізичні та емоційні наслідки переїдання можуть значно погіршити академічну успішність та соціальне функціонування.

Ще одна з причин нездорового харчування є низька спроможність більшої частини населення забезпечити собі повноцінне харчування. Інша причина полягає в тому, що фактичні знання населення про здорове харчування є вкрай недостатніми. Тому підвищення рівня знань серед учнівської молоді про здоров'я та здорове харчування як складову здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямків роботи в цій сфері.[8]

Сучасні студенти не усвідомлюють, що правильний спосіб життя, може допомогти їм досягти бажаної стрункості, гарної фізичної форми та здоров'я. Кожен студент повинен мати необхідні знання про раціональне харчування, компоненти їжі та їх роль у функціонуванні здорового і хворого організму. Задоволеність собою Бути задоволеним собою, бути в гармонії зі своїм тілом, вміти прислухатися до свого організму та його потреб і бути здоровим - це цінності, які неможливі без здорового харчування, і молодих людей завжди потрібно вчити досягати цих цінностей. [27, c. 143]

*Фізичні наслідки:* Компульсивне переїдання може призвести до збільшення ваги, ожиріння та пов'язаних з ним медичних проблем, таких як шлунково-кишкові захворювання, серцево-судинні захворювання та діабет 2 типу. Студенти можуть відчувати втому, порушення режиму сну та інші фізичні симптоми, які можуть надалі вплинути на їхнє загальне здоров'я та самопочуття

## 1.4 Компульсивне переїдання: етіологія та симптоматика

Компульсивна поведінка порівняно з пацієнтами з нервовою анорексією і нервовою булімією. Пацієнти, які страждають на компульсивну поведінку, старші і найчастіше чоловіки. Люди, які страждають на компульсивне переїдання, відчувають дискомфорт як наслідок хвороби. У людей з булімією і компульсивною анорексією поширені депресія легкого і середнього ступеня тяжкості та тривога з приводу фігури і ваги. Вони частіше трапляються у людей з надмірною вагою і у тих хто схильний до переїдання, ніж у людей з такою ж вагою, які не страждають на цей розлад.[5, с. 7.]

В літературі відсутні чіткі числові критерії визначення компульсивного переїдання, не кажучи вже про атипове компульсивне переїдання, яке С. Файрберн визначає як безсистемне споживання великої кількості їжі безвідносно до конкретних продуктів або певних ритуалів, що призводить до надмірного збільшення ваги (Fairburn, 1993). Варто зазначити, що суб'єктивний характер визначення цього явища (учасників просять оцінити, чи переїдають вони) поєднується з даними медичних досліджень (індекс маси тіла, розлади травлення, пов'язані з переїданням).[16, с.100]

Варто додати, що переїдання може бути одноразовим або багаторазовим. Різниця між ними полягає в тому, що при одноразовому переїданні організм переживає одну стресову подію і швидко відновлюється, оскільки органи не виснажені постійним переїданням. При правильному наданні першої допомоги організм людини відчує значне полегшення вже на наступний день. Багаторазове переїдання негативно впливає на всі органи, беруть участь в процесі споживання і перетравлення їжі.[35, с. 148]

Розвиток компульсивного переїдання, також відомого як розлад харчової поведінки, є багатогранним і включає складну взаємодію різних факторів:

***Психологічні фактори.*** Основними причинами частого переїдання є нудьга, песимізм, страх, тривога і стрес. Люди, які не можуть повноцінно брати участь у житті, неактивні, не вміють організувати своє культурне дозвілля, відчувають нудьгу і душевну порожнечу, заповнюють цю порожнечу їжею.[11, с.34]

***Біологічні фактори.*** Найперше цепорушення гормональної системи та мутації в генах, все це може бути пов’язане з компульсивним переїданням і залежною поведінкою. Порушення харчової поведінки є результатом біохімічних розладів, які мають зв'язки з генетикою. Недостатність серотоніну має зв’язок з відчуттям голоду та ситості. Більшість розладів харчової поведінки виникають у підлітковому віці, коли мозок розвивається, і що недоїдання може вплинути на розвиток цих розладів.[41, c.10]

***Фактори навколишнього середовища.*** Люди, які переїдають, часто зазнавали фізичного насильства, стресових ситуацій і критики щодо їхнього тіла. Оточення відіграє важливу роль у розвитку деяких розладів харчової поведінки. Деякі фактори, пов'язані з цим, включають нехтування з боку інших, фізичне або сексуальне насильство, негативні враження, пов'язані з їжею і вагою (дієти, дитяче ожиріння, критика з боку членів сім'ї або інших людей щодо тіла), які підвищують чутливість людини до форми тіла і стимулюють певні харчові звички. Цей досвід переважно впливає на жінок, але не через те, що екологічний і соціальний тиск спрямований на "ослаблення" жіночої статі. [2, c. 57]

**Симптоми компульсивного переїдання**

Позначення у МКХ-10 компульсивне переїдання відносять до
неспецифічних харчових розладів, а в DSM-V виділяють як окремий діагноз. Згідно DSM-V зазначено такі показники переїдання:

Напади компульсивного переїдання, що повторюються. Що характеризуються трьома ознаками. Швидкість споживання їжі перевищує нормальну; Споживання їжі до дискомфортного відчуття перенасичення; Споживання великих обсягів їжі без відчуття голоду; Приймання їжі наодинці через сором за кількість споживання їжі; Депресія або відчуття провини після приступу переїдання. Можна спостерігати сильне занепокоєння щодо компульсивного переїдання, яке відбувається, раз на тиждень протягом декількох місяців. [36, c. 350]

Більшість людей не замислюються над тим, що, коли, де і скільки вони можуть їсти. Споживання їжі може бути під час перегляду телевізора, на робочому місці, з друзями, на вулиці, під час читання, ввечері тощо. Натомість часті перекуси збільшують споживання їжі, смак, запах і вигляд висококалорійних продуктів підвищують апетит і тим самим швидше насичують. Навіть після того, як голод вгамовано, продукти (наприклад, шоколад, печиво, морозиво, тістечка) стимулюють апетит. Це призводить до переїдання, яке змушує організм використовувати надмірну кількість енергії, і перетворюється в жир.[30]

Розуміння багатогранної етіології та характерних симптомів компульсивного переїдання має вирішальне значення для розробки комплексних стратегій оцінки, втручання та лікування цього складного розладу харчової поведінки.

# Висновок до першого розділу

Аналіз наукової літератури з питань харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання, серед молоді та визначення основних когнітивних, поведінкових та емоційних факторів, що впливають на розвиток розладу харчової поведінки, дозволяє стверджувати, що поняття харчова поведінка у психології трактується, як сукупність звичок, пов'язаних із вживанням їжі, таких як смакові вподобання та режим харчування, певні норми та стилі харчової поведінки. Це так звана культура харчування, яка формується з дитинства і супроводжує людину протягом усього її життя.Саме харчова поведінка, що формується в дитинстві є важливою у дорослому віці.

 Розвинуті харчові звички у дитинстві є профілактикою для майбутнього розвитку порушення харчової поведінки. У психології порушення харчової поведінки пояснюється, як складні психічні розлади, що виникають внаслідок поєднання психологічних, соціальних та біологічних факторів. До їжі людей спонукає не голод, а негативні емоції, такі як нудьга, тривога, сум і самотність, особливо при компульсивному переїданні.

Студентська молодь схильна до розладів харчової поведінки, оскільки досить часто стикається з різними труднощами на своєму шляху, також на це впливає оточення, сприйняття власного тіла, близькі та друзі, а також емоційна залежність від їжі, тим самим вони врегульовують свої негативні емоції та переживання.

# РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ. КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

# 2.1. Статистичний аналіз розповсюдженості розладів харчової поведінки серед студентів

На переїдання впливає дуже багато факторів, але якщо проаналізувати їх, то можна побачити, що насамперед це когнітивні, поведінкові і емоційні фактори. У даній роботі буде розглянуто вплив самооцінки та тривожності на показник компульсивного переїдання.

Низька самооцінка часто пов'язана з негативним сприйняттям власного тіла та незадоволеністю зовнішнім виглядом, що може призводити до спроб контролювати вагу нездоровими способами, включно з компульсивним переїданням. Люди з низькою самооцінкою також можуть використовувати їжу як засіб зняття стресу чи способу самозаспокоєння.

Тривожність також може бути тригером для компульсивного переїдання. У стані підвищеної тривоги людина може шукати полегшення в їжі, особливо комфортній чи висококалорійній. Переїдання може тимчасово зменшувати відчуття тривоги, проте згодом призводить до почуття провини та ще більшої тривожності, утворюючи замкнене коло.

Аналіз та узагальнення досліджень з проблеми розладів харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання студентів дав змогу виділити ключові аспекти, що потребують ґрунтовного емпіричного дослідження стосовно впливу чинників на показники компульсивного переїдання.

Отже, для дослідження було взято опитувальник, перша методика досліджує наявність компульсивного переїдання (див. Додаток А). **Опитувальник Bing Eating Scale (BES)** вимірює емоційні, когнітивні симптоми та поведінку, що зв’язані з компульсивним переїданням. Опитувальник складається з 16 запитань, 8 описують поведінку, інші 8 описують почуття, містять 4 твердження для вибору, що вказують на компульсивне переїдання. Кожне питання має бали, що варіюється від 0 до 3. 0- немає переїдання, 3-серйозні проблеми з переїданням.

Загальний результат від 0 до 46, де 17-це пороговий бал, якщо результат >17, то переїдання відсутнє, якщо варіюється від 18 до 26, то це середній рівень переїдання, більше ніж 27 означає важкий ступінь переїдання. Даний опитувальник ефективний для розрізнення людей з компульсивним переїданням та тих хто не має серйозних проблем.

Наступна методика досліджує тривожність **„Методика дослідження рівня тривожності Тейлора**“. (див. Додаток Б) Розроблена в 1995 р. Тейлором та містить 50 тверджень «так» або «ні». Створена на основі опитувальника ММРІ, шкала результатів варіюється від 0 до 50.

0-4 бали- низький рівень,

5-15 бали -середній з тенденцією до низького,

16-24 бали- середній рівень з тенденцією до високого,

25-39 балів- високий рівень,

40-50- дуже високий рівень тривоги

За допомогою даної методики було досліджено рівні тривожності у студентської молоді тим самим зможемо зрозуміти чи є зв’язок двох змінних переїдання і тривожності. Остання методика на дослідження самооцінки, самооцінка буває адекватна і неадекватна (низька і висока), для дослідження була використана **„Шкала самооцінки Розенберга“**.(див. Додаток В) Дана методика складається з 10 тверджень, та 4 варіанти відповіді.

Повністю погоджуюсь- 3 бали,

Погоджуюсь- 2 бали,

Не погоджуюсь- 1 бал,

Повністю не погоджуюсь- 0 балів.

Усі вищезазначені методики дозволили діагностувати рівень тривожності та самооцінки, а також поширеність компульсивного переїдання серед студентської молоді.

**Аналіз результатів дослідження і зв’язок з чинниками що впливають на компульсивне переїдання.**

Дослідження проводилося в Google Forms за допомогою опитування трьома методиками, до опитування доєднався 51 респондент. Опитування проводилося для осіб віком 16-23 роки. У дослідженні брали участь студенти різних університетів та коледжів. Серед них 44 жінки і 7 чоловіків. Дослідження мало на меті дослідити поширеність компульсивного переїдання серед студентської молоді, визначити вплив показників самооцінки та тривожності на переїдання і тим самим визначити чи є між цими змінними кореляція.

 Аналіз результатів дослідження компульсивного переїдання, самооцінки та тривожності здійснювався за допомогою опитувальника, шкали та методики:

- **Опитувальник Bing Eating Scale (BES) призначений для виявлення компульсивного переїдання (Додаток А)**

**- Методика дослідження рівня тривожності Тейлора спрямована на виявлення рівня тривожності (Додаток Б)**

**- Шкала самооцінки Розенберга призначена для визначення рівня самооцінки (Додаток В).**

У попередньому розділі було розглянуто теоретичну основу компульсивного переїдання та фактори що впливають на коливання показників. За допомогою першого **опитувальника Bing Eating Scale (BES)** визначено поширеність компульсивного переїдання серед студентської молоді. Результати методики показали, що 68,4% опитаних не мають компульсивного переїдання і тільки 31,6% мають середній рівень. Можна побачити що високого рівня не діагностовано за допомогою цього дослідження це може свідчити, що більша частина студентів не схильна до переїдання.

Результати методики зазначено на рис. 2.1:

 

*Рис. 2.1 Результати відповідей за опитувальником Bing Eating Scale (BES)*

Для того, щоб дослідити які саме фактори впливають на коливання показників компульсивного переїдання було взято методику на тривожність. Оскільки причина виникнення компульсивного переїдання є високий рівень тривожності. Студентське життя дуже насичене різними переживаннями та турботами, що підвищують рівень тривожності. За допомогою методики „**Методика дослідження рівня тривожності Тейлора**“, що містить 50 запитань і чотири варіанти відповіді можемо побачити, що за результатами методики низький рівень тривожності має 4%, середній з тенденцією до низького 30%, середній з тенденцією до високого 32%, високий рівень 30% та дуже високий 4%. Отже, можна стверджувати, що значна частина студентської молоді має тенденцію до високого рівня тривожності.

Результати методики зазначено на рис. 2.2:

****

*Рис. 2.2 Результати відповідей за методикою дослідження рівня тривожності Тейлора*

 Остання методика «**Шкала самооцінки Розенберга**» для визначення показника самооцінки, оскільки це ще один фактор, що вірогідно може впливати на рівень компульсивного переїдання серед студентської молоді. Самооцінка буває різною, не адекватною (високою так і низькою), а також адекватною тобто середнього рівняв вона є визначною у сприйнятті власного тіла і ставленні до себе. Молодь доволі часто стикається з різними чинниками що впливають на показник самооцінки. Для молоді самооцінка є дуже важлива оскільки вони можуть стикатися з осудом та поганим досвідом у минулому, що знижує рівень самооцінки. Інтерпретація результатів шкали описується так «чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка». Отже, найбільша сума в результаті дослідження становить 28б, тому можемо побачити за даною діаграмою, що приблизно 20% опитуваних мають низьку самооцінку інші мають середній та високий показник.

Результати методики зазначено на рис. 2.3:

****

*Рис. 2.3 Результати відповідей за шкалою самооцінки Розенберга*

За допомогою кореляційного аналізу Спірмена з даної таблиці 2.1 можна побачити середні показники всіх методик. Середній показник з відповідей 51 респондента показує, що компульсивного переїдання становить 9, тривожності 20, а самооцінки 19. А також можна побачити найменший показник у відповідях для компульсивного переїдання це 7, тривожності 10, самооцінки 5. Найвищі результати опитування студентської молоді можна побачити де 100% а найнижчі де 0%, що дає змогу побачити всі дані в таблиці.

*Таблиця 2.1*

*Загальні показники результатів методик*

|  | **mean** | **sd** | **IQR** | **0%** | **25%** | **50%** | **75%** | **100%** | **n** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Компульсивне переїдання** | **9.745098** | **6.970920** | **9,5** | **1** | **4** | **8** | **13,5** | **26** | **51** |
| **Тривожність** | **20.725490** | **10.70715** | **15,5** | **1** | **12** | **21** | **27,5** | **42** | **51** |
| **Самооцінка** | **19.529412** | **5.143357** | **6,0** | **8** | **17** | **20** | **23,0** | **28** | **51** |

 Було сформульовано дві гіпотези які було перевірено за допомогою кореляційного аналізу:

**Гіпотеза 1**. Кореляційний зв’язок між рівнем тривожності і компульсивного переїдання.

**Гіпотеза 2**. Кореляційний зв’язок показника самооцінки та компульсивного переїдання.

*Таблиця 2.2*

*Кореляція між показниками результатів методик*

| **Показники** | **p-value** | **rho** |
| --- | --- | --- |
| **Компульсивне переїдання** | **0.000001313** | **0.618601** |
| **Тривожність** |
| **Самооцінка** | **0.00003979** | **-0.5420947** |
| **Компульсивне переїдання** |

 Отже, за отриманими результатами можна стверджувати про статистично значущі взаємозв’язки. Компульсивне переїдання корелює з тривожністю і самооцінкою. Кореляційний аналіз підтверджується якщо показник (p=0.05), а оскільки у нас у двох результатах показники менше можемо сказати, що кореляція присутня. Якщо поглянути на інші результати, то можемо зробити висновок, що при високому рівні тривожності рівень компульсивного переїдання збільшується оскільки **rho — додатній** , а також при низькій самооцінці показник компульсивного переїдання збільшується, оскільки показник **rho- від’ємний.** Тому можна стверджувати, що дані гіпотези підтвердилися за допомогою кореляційного аналізу Спірмена.

## 2.2 Діагностика та корекція компульсивного переїдання у студентської молоді

 Діагностика компульсивного переїдання у студентської молоді включає спостереження за харчовими звичками та емоційним станом студентів, оскільки компульсивне переїдання часто пов'язане з емоційним дистресом, стресом та тривожністю. Також використовуються стандартизовані опитувальники та шкали, такі як Шкала компульсивного переїдання або Опитувальник харчової поведінки, а також проводяться клінічні інтерв'ю та психологічне обстеження для виявлення можливих супутніх психічних розладів.

Корекція компульсивного переїдання у студентів передбачає застосування когнітивно-поведінкової терапії, яка є ефективним методом для зміни дисфункційних думок та поведінкових патернів, пов'язаних з їжею та переїданням. Терапія, заснована на усвідомленості, допомагає студентам краще усвідомлювати свої емоції, тілесні відчуття та реагувати на них більш адаптивно.[32]

 Консультування з дієтологом сприяє розробці здорового плану харчування та формуванню здорових харчових звичок. Залучення до груп підтримки або програм, орієнтованих на студентів з розладами харчової поведінки, а також фізична активність та заняття спортом допомагають подолати стрес та поліпшити самооцінку. За потреби може застосовуватися медикаментозне лікування для корекції супутніх психічних розладів. Важливим є комплексний підхід, який поєднує психотерапевтичні, освітні та поведінкові втручання, з залученням підтримки сім'ї та друзів студента.[22]

**Деякі рекомендації для корекції компульсивного переїдання**

 1. Формування реального образу власного тіла. Для правильного образу власного тіла можна застосовувати тілесно-орієнтовані методики. Різниця між образом реального та уявного тіла є важливим елементом до гармонії «Я-реальне» — «Я-ідеальне». [7, c. 39]

2. За допомогою щоденника спостерігати за звичками харчування. Фіксувати у щоденнику не лише якість та кількість продуктів харчування, але також стан голоду до і після їжі, емоційний стан людини до і після їжі. Подальший аналіз призводить до розпізнавання взаємозв'язку між емоційним станом, кількістю і частотою споживаної їжі.[7, c.39]

3. За допомогою консультацій психолога відновити психологічне благополуччя.

Для нормалізації прийомів їжі, потрібно багато зусиль. У цьому допоможуть стратегічні підходи. Але для застосовування цих підходів в складних ситуаціях, має бути мотивація.

**Приклади стратегій:**

**Відволікання**. При сильній тязі і неконтрольованому харчуванні. Потім ви можете спробувати відволікти свою увагу від цього, переключившись на щось цікаве, наприклад, поговорити по телефону з другом, прогулятися на свіжому повітрі або спробувати перенести свою уяву місце, де ти відчуваєш спокій і безпеку. звіт Якщо ваша тяга не піддається контролю, ви також можете спробувати відкласти бажання, поки тяга не пройде. У деяких людей це бажання не зникає, але воно може вщухнути настільки, що ви можете відволіктися від нього. [15, с. 58]

Розбивайте завдання на окремі, здійсненні кроки: Наприклад, якщо їсти тричі на день для вас занадто багато, спробуйте розділити свій щоденний графік прийому їжі на порції та зосереджуватися на одній порції за раз. Почніть у той час доби, коли ви маєте найбільший контроль, почуваєтеся найбільш впевнено або хтось поруч вас підтримує.

Створіть безпечне середовище. Які аспекти вашого повсякденного життя загрожують вам?

Наприклад: Чи існують продукти, які викликають у вас переїдання? Якщо так, чи не можете ви купити його на деякий час - поки не відчуєте, що можете витримати вигляд цієї страви? Чи не небезпечно складати в шафу деякі речі зі старого гардеробу, оскільки через їх появу ви можете знову почати худнути? Хіба їх не можна відкласти, а краще віддати бідним чи вживаним? Чи є у вас книги про дієти, старі пакети проносних засобів, журнали чи фітнес-відео, які заохочують вас до дієти чи виконання компенсаційних вправ? То чи краще було б їх позбутися?

**Самозаспокійливий**. Якщо ви відчуваєте стрес до або після запланованого прийому їжі, самозаспокоєння допоможе вам уникнути пропуску їжі або переїдання після. Є багато способів заспокоїтися. а саме: приємна розмова з самим собою. Слухайте медитуючу музику, гладьте улюбленого вихованця, дихайте повільно й глибоко, читайте улюблений вірш чи релігійний текст або переглядайте улюблені фотографії в альбомі. Також можна придумати самозаспокійливі методи. [23]

**Підтримка інших у важкі часи**. Підтримка близького друга чи члена родини особливо важлива. Теплі обійми чи слова підбадьорення – це саме те, що вам найбільше потрібно, щоб продовжувати свій важкий прогрес. Багатьом людям важко знайти таку підтримку, тому що вони соромляться того, що з ними відбувається, і хочуть самостійно впоратися з проблемою. Або вони бояться втручання інших, щоб на них не впливали зовнішні впливи. Якщо ви страждаєте від цієї тривоги, вам слід обговорити це з кимось, кому ви довіряєте, щоб побачити, наскільки серйозним є ваш страх.

# 2.3 Психотерапевтичні підходи до лікування компульсивного переїдання.

Згідно з дослідженнями, опублікованими в American Journal of Psychiatry, компульсивне переїдання є одним із найбільш поширених харчових розладів, вражаючи приблизно 2-3% населення. Психотерапія відіграє ключову роль у лікуванні компульсивного переїдання, оскільки вона адресує підставові емоційні проблеми, які можуть спонукати до неконтрольованого споживання їжі. Через когнітивно-поведінкові техніки клієнти навчаються розпізнавати і змінювати деструктивні думки та поведінки. Психотерапія також допомагає розвивати здорові стратегії справляння зі стресом та емоціями, що не включають їжу, використовуючи методи, такі як вправи на зниження тривожності та техніки міндфулнес.

Крім того, психотерапія працює на підвищення самооцінки та самоприйняття, допомагаючи клієнтам приймати і любити себе незалежно від зовнішності або ваги. Це важливо, оскільки компульсивне переїдання часто пов'язане з низькою самооцінкою і соромом. Міжособистісна терапія також є корисною, оскільки вона допомагає особам вирішувати конфлікти у стосунках, які можуть спонукати до переїдання, покращуючи при цьому їхні соціальні навички.Психотерапія також відіграє роль у запобіганні рецидивам, надаючи клієнтам довготривалу підтримку та навчання. Вона допомагає особам вчасно реагувати на ранні ознаки можливого рецидиву, забезпечуючи стабільне та ефективне відновлення. Окрім того, психотерапія часто інтегрується з іншими лікувальними методами, такими як медикаментозне лікування або дієтичні рекомендації, для забезпечення всебічного підходу.

Освіта та самосвідомість, які розвиваються через психотерапію, дозволяють особам краще розуміти свої внутрішні процеси і як ці процеси впливають на їхнє харчування, ведучи до більш свідомого контролю над своїми діями. Кінцевою метою є не тільки купірування симптомів розладу, але й покращення загальної якості життя особи, що забезпечує підвищення їх емоційного благополуччя, соці альної функції та особистісного розвитку. Ці аспекти позитивно впливають на всі сфери життя особи, сприяючи стійкості та адаптації в різноманітних життєвих ситуаціях. Завдяки всім цим функціям, психотерапія є невід'ємною частиною комплексного лікування компульсивного переїдання. Вона не тільки сприяє усуненню симптомів розладу, але й забезпечує довготривалу зміну поведінки та емоційного стану, що є ключовим для успішного вирішення цього складного стану. Розглянемо короткий зміст когного з напрямів психотерапевтичного втручання.

**Когнітивно-поведінкова терапія** - це добре досліджена та перевірена інтерактивна форма психотерапії. Вона фокусується на переконаннях, які спричиняють проблемну поведінку, і допомагає змінити цю поведінку. Дослідження показують, що КПТ особливо успішна в лікуванні нервової булімії та компульсивного переїдання. Для оцінки ефективності КПТ у лікуванні нервової анорексії необхідні подальші дослідження.[24, с. 49]

**Групова психотерапія**. Групові заняття корисні для студентів з РХП, тому що вони створюють підтримку та спільноту з іншими людьми в подібних ситуаціях. У цих групах підлітки можуть ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку та вивчати нові стратегії здорового харчування.[21, с .23]

**Міжособистісна терапія (МПТ).** Фокусується на покращенні міжособистісних стосунків та вирішенні соціальних проблем, які можуть сприяти переїданню. Вона допомагає людям виявляти і вирішувати міжособистісні конфлікти та покращувати навички спілкування, що може зменшити залежність від їжі для емоційного комфорту.

**Тілесно-орієнтована психотерапія**. Цей метод психотерапії пропонує цілісний підхід до розуміння природи та функцій людини. Техніки тілесно-орієнтованої терапії сприяють розвитку активної уяви, яка включає не тільки візуальні образи, але й усвідомлення тілесних відчуттів, дослідження і обробку різних тілесних станів, потреб, бажань та емоцій, що виникають. Усі методи тілесної терапії спрямовані на створення умов, у яких людина може сприймати свій досвід як взаємозв’язок психічного і тілесного, приймати себе в цій якості та таким чином покращувати своє функціонування.[33, c.2]

**Психодинамічна терапія**. Психодинамічні підходи досліджують несвідомі думки, почуття та минулий досвід, які можуть впливати на поточні харчові патерни. Отримуючи уявлення про основні психологічні конфлікти та невирішені проблеми, люди можуть розробити більш здорові способи подолання емоційного дистресу.

Дослідники виявили, що сімейна терапія виявилася ефективнішою, ніж індивідуальна, для пацієнтів з нервовою анорексією, які захворіли до 19 років і хворіли менше трьох років. Індивідуальна підтримуюча терапія трохи краще підходила для осіб, у яких захворювання почалося після 18 років і мало більш хронічний перебіг. Це дослідження показує, що сімейна терапія може бути особливо корисною для тих, хто захворів у ранньому віці та знаходиться на гострій стадії хвороби, а не на хронічній.[42, c.694]

Дослідники стверджують, наприклад, що основними цілями лікування компульсивного переїдання є зменшення кількості переїдань і зниження ваги. Крім того, лікування повинно бути спрямоване на підтримку і збільшення мотивації, навичкам здорового харчування і здоровому способу життя, зміну негативних думок і звичок, а також розвиток розуміння і навичок подолання конфліктів і негативних емоцій. Програми лікування повинні заохочувати до стійкого зниження споживання калорій і дотримання звичок здорового харчування та способу життя. [38]

Ці підходи можна використовувати окремо або в комбінації, залежно від потреб та вподобань людини. Крім того, інтеграція консультування з питань харчування та груп підтримки може доповнити психотерапію в лікуванні компульсивного переїдання

## 2.4. Програма профілактики та корекції у освітніх закладах

Програма спрямована на профілактику та корекцію розладів харчової поведінки у освітніх закладах. Розлади харчової поведінки, такі як нервова анорексія, нервова булімія та переїдання, є серйозними психічними розладами, які можуть мати глибокі фізичні, емоційні та соціальні наслідки.

Також на спрямована профілактику та корекцію шляхом підвищення обізнаності, надання підтримки та впровадження стратегій, спрямованих на формування здорових харчових звичок, позитивного образу тіла та психологічного благополуччя серед учнів. Створення сприятливого середовища, в якому учні відчувають себе спроможними звернутися по допомогу, отримати доступ до ресурсів і належний догляд, якщо вони борються з розладом харчової поведінки або мають ризик його розвитку. Покращення загального стану здоров'я та благополуччя учнів у навчальних закладах.

**Мета програми**- підвищення обізнаності, надання підтримки та впровадження стратегій профілактики та корекції розладів харчової поведінки серед учнів навчальних закладів. Вона спрямована на формування здорових харчових звичок, позитивного образу тіла та психологічного благополуччя.

**Завдання профілактичної програми:**

* Надання поглибленої інформації про здорове харчування
* Зниження емоційної напруги, підвищення стресостійкості
* Зниження рівня щоденного стресу що впливає на переїдання
* Навички саморегуляції психоемоційного стану
* Формування правильного режиму харчування
* Формування (адекватної) самооцінки
* Формування позитивного образу тіла
* Створення сприятливого середовища для молоді з розладами харчової поведінки

**Методи роботи**:

* Арттерапія
* Елементи ігротерапії
* Вправи для підвищення стресостійкості
* Навички саморегуляції
* Розвиток звичок здорового харчування

**Структура:**

1. Привітання
2. Надання поглибленої інформації про РХП
3. Вправи на розминку
4. Інформація про здорове харчування
5. Вправи на розвиток стресостійкості та зниження напруг
6. Вправи на формування позитивного образу тіла
7. Релаксаційні вправи та рефлексія
8. Заключна частина

**Організація психокорекційної роботи:**

1. Групова форма проведення.

2. Кількість занять-6

3. Тривалість кожного заняття - 40-50хв.

4. Частота проведення завдань — два рази кожного тижня

**Очікувані результати**

1. Підвищення обізнаності та розуміння розладів харчової поведінки серед студентів, викладачів та співробітників.

2. Раннє виявлення та корекція для студентів, які мають ризик або страждають від розладів харчової поведінки.

3. Зменшення поширеності розладів харчової поведінки та ставлення до неї в навчальному закладі.

4. Покращення доступу до служб підтримки та ресурсів для учнів, які мають розлади харчової поведінки.

5. Створення сприятливого та інклюзивного середовища, що сприяє формуванню позитивного образу тіла та психічного здоров'я.

**План та структура занять**

| № | Мета занять | Зміст роботи | Кількість годин |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Створення сприятливої та комфортної атмосфери для роботи, а також зв’язок між групою | Привітання, вправа „Самопрезентація“. Вправа на розминку „Сонце світить на...“"Асоціації"гра «ярмарок переваг» | 40 хвилин |
| 2 | Надати поглиблену інформацію про здорові харчові звички та важливість збалансованого харчування. | - Презентація основних принципів харчування, включаючи макро- та мікроелементи.-Інтерактивне обговорення переваг різних груп продуктів харчування та їхньої ролі у підтримці загального здоров'я. - Вправа „Склади меню“ з планування харчування для заохочення збалансованих прийомів їжі та перекусів. | 50 хвилин |
| 3 | Формування позитивного образу тіла | Обговорення стереотипів. Учасники дискутують про стереотипи щодо ідеального тілаАналіз ідентифікації тіла. Учасники розглядають своє тіло визначаючи його сильні сторони та перевагиВикористання позитивних афірмаційМалюнок „Діалог масок“ | 40 хвилин |
| 4 | Зменшити емоційний стрес і підвищити стресостійкість, щоб запобігти переїданню, викликаному стресом. | Ознайомлення з техніками управління стресом, такими як глибоке дихання, усвідомленість та прогресивна м'язова релаксація.„м’язова релаксація за Джейкобсоном“. Дихання по квадрату та “метелик”- Групова дискусія щодо визначення особистих стресових факторів та розробки стратегій подолання стресу.Вправа «піджак на вішалці» | 40 хвилин |
| 5 | Створити сприятливе та інклюзивне середовище для молодих людей з розладами харчової поведінки. | Навчання тому, як розпізнавати ознаки розладів харчової поведінки та надавати підтримку одноліткам.- Груповий мозковий штурм щодо способів сприяння прийняттю та інклюзивності в навчальному закладі.- Розробка плану підтримки з боку однолітків, включаючи стратегії розвитку емпатії та розуміння серед учнів. | 50 хвилин |
| 6 | Заключне заняття | Рефлексія та обговорення: Учасники поділяться своїми враженнями від програми та обговорять досягнуті результати і виклики, з якими стикалися.Аналіз досягнень: Група проведе аналіз досягнень учасників програми та визначить ключові моменти успіху.Розробка особистого плану дій: Кожен учасник розробить особистий план дій на майбутнє, в якому відобразиться їхні найважливіші цілі та стратегії для досягнення позитивних змін. | 50 хвилин |

Отже, психокорекційна програма, спрямована на профілактику та корекцію розладів харчової поведінки в навчальних закладах, є важливим кроком на шляху до створення більш здорового та сприятливого середовища для студентів.

Надаючи студентам детальну інформацію про здорове харчування, навчаючи їх навичкам зниження стресу та емоційної регуляції, а також створюючи сприятливе середовище, де заохочується звернення за допомогою та зменшується стигматизація, ми прагнемо надати молоді можливість взяти на себе відповідальність за своє психічне та фізичне здоров'я. Підвищуючи самооцінку, формуючи позитивний образ тіла та прищеплюючи звички здорового способу життя, ми прагнемо не лише запобігти виникненню розладів харчової поведінки, а й покращити загальний стан здоров'я та благополуччя молоді.

# Висновок до другого розділу

Теоретичне дослідження проблем харчової поведінки у студентської молоді зумовило необхідність проведення емпіричного дослідження. Метою емпіричного дослідження було визначити яку поширеність має компульсивне переїдання серед молоді. Та чи як впливають чинники на зміну показників переїдання у студентів.

Результати всіх проведених методів дослідження такі як (шкала самооцінки Розенберга, методика дослідження тривожності Тейлора та опитувальник Bing Eating Scale, а також кореляційний аналіз за методом Спірмена) дозволило констатувати залежність компульсивного переїдання з тривожністю та самооцінкою. Насамперед було визначено, що більша частина опитуваних не має компульсивного переїдання, але схильні до високого рівня тривожності, оскільки в студентів багато стресових ситуацій. Також визначено, що у значної частини студентів не мають проблем з самооцінкою.

Отже, було поставлено дві гіпотези, що підтвердилися за допомогою кореляційного аналізу. Бачимо з результатів та опису, що все таки компульсивне переїдання має зв’язок з показниками тривожності і самооцінки. Описано, що при низькій самооцінці і високій тривожності показник компульсивного переїдання змінюється.

Для профілактики та корекції розладів харчової поведінки, варто проводити різні корекційні заняття та тренінги для більшої обізнаності серед молоді, а також працювати із сприйняттям себе, свого образу тіла та іншими чинниками, що впливають на розвиток порушення харчової поведінки серед студентської молоді.

# ВИСНОВОК

1)Проведено огляд наукової літератури з питань розладів харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання, серед молоді та визначено основні когнітивні, поведінкові та емоційні фактори, що впливають на його розвиток. Було розглянуто, що розлади харчової поведінки — складні порушення, що вливають та життя людей. У даній роботі, було розглянуто теоретичну основу поширеності та причин виникнення серед студентської молоді, що дало можливість на подальше ґрунтовне емпіричне дослідження порушень харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання.

2)Проведено емпіричне дослідження серед студентської молоді з метою виявлення поширеності компульсивного переїдання та аналізу його зв'язку з когнітивними, поведінковими і емоційними факторами. Визначено основні тригери, які викликають епізоди компульсивного переїдання у студентів, та проаналізувати способи їх уникнення і подолання. За допомогою емпіричного дослідження було виявлено такі тригери як високий рівень тривожності та низька самооцінка, що дозволило за допомогою різних методик та методу кореляційного аналізу підтвердити кореляцію між цими змінними. І тим самим, бачимо який вплив мають ці фактори на показник компульсивного переїдання, серед студентської молоді.

3)Розроблено програму психологічної допомоги для студентів, що страждають на компульсивне переїдання, з акцентом на зміну когніцій та поведінкових патернів. Важливий етап роботи, оскільки потрібно проводити різні корекційні заняття, тренінги, міні лекції для профілактики та корекції порушень харчової поведінки серед молоді у вищих навчальних закладах, тим самим розширити та поглибити знання та збільшити обізнаність у даній темі, а також виявити осіб з порушенням харчової поведінки та вчасно надати психологічну допомогу.

# Використані джерела:

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. … д-ра психол. Наук : 053. Київ, 2019. 398 с.
2. Абсалямова Л. М. Психологічні особливості осіб із порушеннями харчової поведінки. Загальна психологія. Історія психології. 2021. Т. 32, № 3.
3. Абсалямова, Л. (2019). Розлади та порушення харчової поведінки особистості. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (25). https://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-25.%p
4. Бацилєва О. В. Особливості харчової поведінки як складової здорового способу життя сучасної молоді. Актуальні проблеми психології. 2015. Т. 7, № 38. С. 57–66.
5. Бурцева О.О. Психологічні особливості осіб з компульсивним переїданням: магістерська, Харків 2021 76с URL:https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/1025/Burtseva\_2021.pdf?sequence=1
6. Гелунець А. А. Особливості прояву харчової поведінки у молоді з різним локус-контролем : Магістерська : 053. Вінниця, 2021. 131 с.
7. Горобей М. П. Шкідливий вплив «модних» дієт на стан здоров’я студентів Педагогіка, психологія та медико- біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. № 1., С. 46–48. Режим доступу:http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2012-01/12gmpshs.pdf
8. Гуліч М.П. Раціональне харчування та здоровий спосіб життя – основні чинники збереження здоров’я населення. 2011. Т .20, N 2., С. 128–132
9. Гуліч М. П., Петренко О. Д., Любарська Л. С. Компетенції, набуті у шкільному віці, та їхня роль у формуванні харчової поведінки молоді. Довкілля та здоров'я. 2021. № 2. С. 22–27. URL: <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.022>.
10. Іскрун Ю. Особливості психоемоційного стану та харчової поведінки студентської молоді в умовах вимушеної соціальної ізоляції, що спричинена пандемією Covid-19 : Магістерська : 053. Чернівці, 2021. 88 с.
11. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки : дис. … канд. психол. наук : 053. Одеса, 2022. 186 с.
12. Кульчицька А. В. Соціально-психологічні особливості поведінки споживача. Психологічні перспективи. 2017. Вип. 29. С. 151–161.
13. Компульсивне переїдання як розлад харчової поведінки. «Літні наукові дискусії – 2019» : Зб. наук. матеріалів ХХXІI Міжнар. науково-практ. інтернет - конф., м. Віннмця, 24 черв. 2019 р. С. 53–61. URL: [http://el-conf.com.ua](http://el-conf.com.ua/).
14. Крат Л., Гошовський Я. Сутність і зміст нервової булімії як різновиду харчової адикції. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : VІ Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф, 13 трав. 2019 р. Луцьк, 2019. С. 140–143.
15. Лебідь Г. О. Психологічні чинники розладу харчової поведінки у жінок : Магістерська : 053. Запоріжжя, 2022. 75 с.
16. Лимар, Л. (2018). Психологічні аспекти атипового компульсивного переїдання. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (42), 93–113. https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-42.93-113
17. Манська К. Особливості харчової поведінки молодих жінок із первинним ожирінням. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2012. № 4. С. 80.
18. Никоненко, О., & Іском, А. (2023). ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК. Вчені записки Університету «КРОК», (4(72), 202–211. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2023-72-202-211>
19. Нижник А. Є. Харчова поведінка молоді як предмет психологічного дослідження, [Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Психологія і педагогіка](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669992:%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB.%D0%BF%D0%B5%D0%B4.)., 2013., Вип. 22.С. 136-140.
20. Рубальська В. В. Особливості попередження та подолання харчової залежності молоді : Дипломна робота, 2023. 58 с.
21. Перфекціонізм, як причина виникнення розладів харчової поведінки. DSpace Repository :Чубарова Н. Р.: Electronic Kyiv-Mohyla Academy Institutional Repository. P.77–79.URL:<https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b9b886b5-1976-48c7-8e89-0fc9c415d055/content>.
22. Писаренко Д. Д. Психологічні особливості жінок з порушенням харчової поведінки та їх корекція: Магістерська: 053. Київ, 2022. 100 с.
23. Подолати розлад харчової поведінки. пер. з англ. Ігор
Грицюк; наук, ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт. Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо: 2014 112 с.
24. Псатій А.. Ефективність психотерапевтичних інтервенцій осіб, що страждають на розлади харчової поведінки: системний огляд : Магістерська : 053. Львів, 2022. 53 с.
25. Психологічні особливості осіб із порушеннями харчової поведінки. IEJ. 2014. Т.1, № 4. С. 413. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/161705639.pdf>
26. Сучасні особливості режиму харчування студентської молоді. Україна. Здоров’я Нації: Матеріали Учасників Конф., м. Ужгород. Ужгород, 2018. URL:[https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24631/1/Brych\_Dub\_У.ЗН\_4-1\_2018.pdf](https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24631/1/Brych_Dub_%D0%A3.%D0%97%D0%9D_4-1_2018.pdf)
27. Танасієнко А. Є. Розлади харчової поведінки в юнацькому віці: психологічний аспект : кваліфікаційна робота. Київ, 2023. 72 с.
28. Таран О. О. Психологічні відмінності харчової поведінки серед сучасної молоді : Магістерська : 0301. Житомир, 2014. 46 с.
29. УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ. ШКАЛА САМООЦІНКИ РОЗЕНБЕРГА- УІКПТ 2012. -Режим доступу: http://tikhonova.com.ua/Scale11.pdf
30. Харченко Ю. О. Харчова поведінка особистості в умовах воєнного стану : Дипломна робота : 053. Миколаїв, 2022. 96 с. URL: [https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2711/1/Харченко.pdf](https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2711/1/%D0%A5%D0%B0%D1%80%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf).
31. Чубарова Н. Р. «Психологічні чинники харчової поведінки у юнацькому віці : Магістерська : 053. Київ, 2020. 88 с.
32. Шкарлатюк К. І. Психологічні детермінанти харчової поведінки студентської молоді : Стаття : 053. Волинь. 10 сURL:<https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/779/1/student.pdf>.
33. Юр’єва, Л., Огоренко, В., Шорніков, А. і Кокашинський, В. 2022. Зв’язок компульсивного переїдання тривоги та депресії у студентів медиків під час військового конфлікту. Психосоматична медицина та загальна практика. 7, 1 (Чер 2022), e0701355. DOI:https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.355.
34. Юр’єва, Л.М. та Огоренко, В.В. та Шорніков, А.В. та Кокашинський, В.О. (2022) *Валідація української версії шкали компульсивного переїдання.* Український вісник психоневрології (№ 2). С. 68-73. ISSN 2079-0325
35. Bioethics and the Fetus / ed. by J. M. Humber, R. F. Almeder. Totowa, NJ : Humana Press, 1991. URL: <https://doi.org/10.1007/978-1-59259-445-0> (date of access: 04.05.2024).
36. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 American
Psychiatric Association. 5th ed. Washington, DC; London: American psychiatric, publ., 2013. 947 p
37. Conviser, J. H., Schlitzer Tierney, A., Nickols, R. (2018). Essential for best practice: treatment approaches for athletes with eating disorders. Journal of Clinical Sports Psychology, 12
38. Géssica D., Garcia D., Alcalá P (2018). Relationship between anxiety, depressive symptomsand compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases
39. Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11, 385- 394. DOI: 10.2147/NDT.S61665.
40. Maurer D. and Sobal, J. (eds) (1995) Eating Agendas. Food and Nutrition as Social Problems. Aldine de Gruyter, Hawthorne, New York.
41. Mazzeo S. E., Bulik C. M. Environmental and genetic risk factors for eating disorders: what the clinician needs to know. Child and adolescent psychiatric clinics of north america. 2009. Vol. 18, no. 1. P. 67–82. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.003>
42. Peterson C. B., Mitchell J. E. Psychosocial and pharmacological treatment of eating disorders: a review of research findings. Psychotherapy in practice. Vol. 1, no. 55(6). P. 685–69. URL: <https://sisdca.it/documenti/catalogo/Linee_Guida_-_Allegati/JCLP-1999-Psychosocial-and-Pharmacological.pdf>.
43. Romano Е.,Haynes A., E. (2018). Weight Perception, Weight Stigma Concerns, and Overeating <https://doi.org/10.1002/oby.2222416>.
44. Sinkevych, I. (2022). Психологічна дезадаптація осіб з переїданням . Психосоматична медицина та загальна практика, 6(4). https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i4.353
45. Subclinical binge eating symptoms in early adolescence and its preceding and concurrent factors: a population-based study / I. P. M. Derks et al. Journal of eating disorders. 2022. Vol. 10, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00688-6>

# Додаток А

**Bing Eating Scale (BES)** [34, с. 69]

Опитувальник Bing Eating Scale (BES) вимірює емоційні, когнітивні симптоми та поведінку, що зв’язані з компульсивним переїданням. Опитувальник складається з 16 запитань, 8 описують поведінку, інші 8 описують почуття, містять 4 твердження для вибору, що вказують на компульсивне переїдання. Кожне питання має бали, що варіюється від 0 до 3. 0-немає переїдання, 3-серйозні проблеми з переїданням.

Загальний результат від 0 до 46, де 17-це пороговий бал, якщо результат >17, то переїдання відсутнє, якщо варіюється від 18 до 26, то це середній рівень переїдання, більше ніж 27 означає важкий ступінь переїдання. Даний опитувальник ефективний для розрізнення людей з компульсивним переїданням та тих хто не має серйозних проблем.

| Номер запитання | Варіанти відповіді |
| --- | --- |
| 1 | а. Я не переживаю через свою вагу чи розмір тіла, коли я з іншими людьми.6. Я хвилююся через те, як я буду виглядати перед іншими, але зазвичай це не змушує мене відчувати себерозчарованим.с. Я хвилююся через свій зовнішній вигляд і вагу, що змушує мене розчаруватися в собі.d. Я дуже переживаю через свою вагу, і часто відчуваю сильний сором і огиду до себе. Через це я намагаюся уникати соціальних контактів з іншими людьми. |
| 2 | а. Я не відчуваю труднощів, щоб їсти повільно, відповідно до чинних правил.b. Хоч, здається, що я «заковтую» їжу, я не відчуваю насичення від її надмірної кількості. с. Іноді я схильний їсти швидко, через що потім відчуваю себе дискомфортно ситим.d. Я маю звичку ковтати їжу, не пережовуючи її. Коли це трапляється, я зазвичай відчуваю дискомфорт через те, що я зʼїв занадто багато. |
| 3 | а. Я відчуваю, що можу контролювати свій апетит, коли я хочу.b. Я відчуваю, що я втрачаю контроль над своїм харчуванням частіше, ніж звичайна людина. с. Я відчуваю себе абсолютно безсилим щодо контролю над своїм апетитом.d. Оскільки я відчував себе таким безсилим контролювати своє харчування, я став зневіреним, аби спробуватице контролювати. |
| 4 | а. Я не маю звички їсти, коли мені нудно.b. Іноді я їм, коли мені нудно, але здебільшого я можу щось робити і відволіктися від їжі. с. Я маю звичку їсти, коли мені нудно, але іноді я можу використовувати інші види діяльності, щоб відволіктися від їжі.d. Я маю сильну звичку їсти, коли мені нудно. Здається, ніщо не може допомогти мені позбутися цієї звички. |
| 5 | а. Зазвичай я їм, коли фізично голодний.6. Іноді я з’їдаю щось імпульсивно, навіть якщо я насправді не голодний. с. Я маю звичку їсти їжу, яка мені не дуже подобається, щоб втамувати голод, навіть якщо вона мені фізично не потрібна d. Незважаючи на те, що я фізично не голодний, я відчуваю голод, який, здається, задовольняється лише тоді, коли я їм їжу, яка наповнює мій рот, як-от бутерброд. Іноді, коли я їм їжу, щоб втамувати голод, я її відригую або випльовую,щоб не набрати вагу. |
| 6 | а. Я не переживаю через свою вагу чи розмір тіла, коли я з іншими людьми.6. Я хвилююся через те, як я буду виглядати перед іншими, але зазвичай це не змушує мене відчувати себерозчарованим.с. Я хвилююся через свій зовнішній вигляд і вагу, що змушує мене розчаруватися в собі.d. Я дуже переживаю через свою вагу, і часто відчуваю сильний сором і огиду до себе. Через це я намагаюся уникати соціальних контактів з іншими людьми. |
| 7 | а. Я не відчуваю труднощів, щоб їсти повільно, відповідно до чинних правил.b. Хоч, здається, що я «заковтую» їжу, я не відчуваю насичення від її надмірної кількості. с. Іноді я схильний їсти швидко, через що потім відчуваю себе дискомфортно ситим.d. Я маю звичку ковтати їжу, не пережовуючи її. Коли це трапляється, я зазвичай відчуваю дискомфорт через те, що я зʼїв занадто багато. |
| 8 | а. Я не часто їм так багато їжі, що після цього відчуваю дискомфорт.b. Зазвичай приблизно раз на місяць я їм велику кількість їжі, що врешті-решт я відчуваю, що переїв. с. У мене є регулярні періоди або час протягом місяця, коли я зʼїдаю велику кількість їжі, чи то під час основного приймання їжі, чи коли перекушую.d. Я їм так багато їжі, що регулярно відчуваю себе досить незручно після їжі, а іноді відчуваю невелику нудоту. |
| 9 | а. Мій рівень споживання калорій, як правило, не піднімається дуже високо і не падає дуже низько.b. Іноді після переїдання я намагаюся скоротити споживання калорій майже до нуля (або майже нічого не їсти), щоб компенсувати надлишок калорій, які я отримав.с. Я маю звичку переїдати на ніч. Здається, що мій режим - це не відчуття голоду вранці, а переїдання вночі.d. У мої дорослі роки у мене були тижневі періоди, коли я практично голодував. Це відбувається за періодами, коли я переїдаю. Здається, я живу життям або «бенкет або голодування». |
| 10 | а. Зазвичай я можу перестати їсти, коли хочу. Я знаю, коли «досить».b. Іноді у мене виникає бажання їсти, яке я не можу контролювати. с. Часто у мене виникає сильне бажання їсти, яке я не можу контролювати, але іноді я можу контролювати своє бажання Їсти.₫. Я відчуваю, що не в змозі контролювати бажання їсти. Я боюся, що не зможу перестати їсти за власним бажанням. |
| 11 | а. У мене немає проблеми з тим, аби припинити їсти, коли я відчуваю ситість.b. Зазвичай я можу припинити їсти, коли відчуваю ситість, але іноді переїдаю, через що відчуваю дискомфорт. с. У мене проблема з тим, щоб зупинитися, коли я почав їсти, і зазвичай я відчуваю дискомфорт після їжі (мій шлунокпереповнений).d. Оскільки у мене є проблема з тим, що я не можу припинити їсти, коли я хочу, іноді мені доводиться спричинювати блювання, щоб полегшити відчуття «переповненості». |
| 12 | а. Здається, що я зʼїдаю стільки ж їжі, коли я з іншими людьми (сімʼя, світські зустрічі), як і коли я один. в. Іноді, коли я перебуваю з іншими людьми, я їм не стільки, скільки хочу, тому що стежу за своїм харчуванням. с. Часто я їм лише невелику кількість, коли поруч є інші люди, тому що мені так соромно за своє харчування.d. Мені так соромно через переїдання, що я вибираю час для переїдання, коли знаю, що ніхто мене не побачить. Я почуваюся «прихованим їдцем». |
| 13 | а. Я харчуюся три рази на день, лише зрідка перекушуючи між прийманнями їжі.b. Я їм тричі на день, але зазвичай перекушую між прийманнями їжі. с. Коли я надто багато перекушую, я маю звичку пропускати звичайні приймання їжі.d. Бувають регулярні періоди, коли я, здається, постійно їм, без запланованих приймань їжі. |
| 14 | а. Я мало думаю про те, щоб контролювати свої небажані потяги до їжі.b. Періодично я відчуваю, що мої думки зайняті тим, щоб контролювати свій апетит. с. Я відчуваю, що часто витрачаю багато часу на роздуми про те, скільки їжі я зʼїв або про те, щоб більше не їсти.d. Мені здається, що більшість годин мого неспання зайняті думками про те, їсти чи не їсти. Я відчуваю, що постійно намагаюся не їсти |
| 15 | а. Я мало думаю про їжу.b. У мене є сильна тяга до їжі, але вона триває недовго. с. У мене бувають дні, коли я не можу думати ні про що інше, крім їжі.d. Більшість моїх днів, здається, зайняті думками про їжу. Я відчуваю, що живу, щоб їсти |
| 16 | а. Зазвичай я знаю, чи голодний я фізично. Я вживаю потрібну порцію їжі, щоб втамувати голод.b. Іноді я відчуваю непевність у тому, чи я фізично голодний чи ні. У такі моменти мені важко зрозуміти, скільки їжія маю вживати, аби втамувати голод.с. Хоча я можу знати кількість калорій, яку я повинен споживати, я поняття не маю, що для мене є «нормальною» кількістю їжі |

# Додаток Б

**Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора**

Опитувальник Тейлора призначений для вимірювання проявів тривожності, який був опублікований в 1953р. Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

**Інструкція обстежуваним**

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

**Тестовий матеріал**

1. Часто я працюю з великим напруженням.

2. Вночі мені важко заснути.

3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.

4. Мені часто сняться страшні сни.

5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.

6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.

7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.

8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.

9. Моє здоров'я дуже турбує мене.

10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.

11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».

12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.

13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.

14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.

15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.

16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.

17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.

18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.

19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.

20. Я легко бентежусь.

21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.

22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.

23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.

24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.

25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.

27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.

28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.

29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.

30. Чекання завжди нервує мене.

31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.

32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.

33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.

34. Я легко збудлива людина.

35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.

37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.

38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.

39. У мене рівний і добрий настрій.

40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.

41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.

42. У мене рідко буває головний біль.

43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.

44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.

45. Я впевнений у собі.

46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.

47. Я сором'язливий не більше ніж інші.

48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.

49. Практично я ніколи не червонію.

50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

**Оцінювання результатів.** Підрахуйте кількість відповідей, що відповідають за тривожність. Кожну відповідь оцініть в 1 бал, якщо відповіли: – «так» на: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50; – «ні» на: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

 **Результати.**

 40 —50 балів: показник дуже високого рівня тривоги.

25 —40 балів: показник високого рівня тривоги.

15 —25 балів: середній рівень з тенденцією до високого.

5 —15 балів. середній рівень з тенденцією до низького.

 0 —5 балів: низький рівень тривоги.

# Додаток В

**Шкала самооцінки Розенберга**[29]

Інструкція: нижче наведено список тверджень, повʼязаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть
«ПП». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «П». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «НП». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть
«ПНП».

| 1 | Загалом, я задоволений (-на) собою. | ПП | П | НП | ПНП |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2\* | Час від часу, я думаю, що я ні на що нездатний (-а). | ПП | П | НП | ПНП |
| 3 | Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей. | ПП | П | НП | ПНП |
| 4 | Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей. | ПП | П | НП | ПНП |
| 5\* | Я відчуваю, що особливо не маю чимпишатися. | ПП | П | НП | ПНП |
| 6\* | Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою). | ПП | П | НП | ПНП |
| 7 | Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими | ПП | П | НП | ПНП |
| 8\* | Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе | ПП | П | НП | ПНП |
| 9\* | Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха. | ПП | П | НП | ПНП |
| 10 | Я позитивно ставлюсь до себе. | ПП | П | НП | ПНП |

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів.
Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.