

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»**  
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання  
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

**Кваліфікаційна робота**  
**на здобуття освітнього ступеня магістра**  
**на тему: «Медико-психологічні особливості порушень харчової поведінки**  
**молоді»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21  
спеціальності 229 Громадське здоров'я

**Лисюк Іванна Миколаївна**

Керівник — кандидат психологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання  
Гільман Анна Юріївна

Рецензент — доктор психологічних наук, доцент кафедри психології Матласевич  
Оксана Володимирівна

**Острог, 2025**

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                          | <b>4</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....</b>   | <b>9</b>  |
| 1.1. Харчова поведінка як предмет медико-психологічного дослідження.....                                                   | 9         |
| 1.2. Причини та чинники порушень харчової поведінки.....                                                                   | 17        |
| 1.3. Особливості взаємозв'язку психологічного благополуччя з прийняття образу тіла у молоді.....                           | 23        |
| 1.4. Соціально-психологічні особливості вибору харчової поведінки як потреби особистості.....                              | 30        |
| <b>Висновки до першого розділу.....</b>                                                                                    | <b>36</b> |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....</b>         | <b>37</b> |
| 2.1. Характеристика вибірки. Етапи та процедура дослідження.....                                                           | 37        |
| 2.2. Результати емпіричного дослідження медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді.....                     | 42        |
| 2.3. Особистісні профілі осіб з порушенням харчової поведінки.....                                                         | 51        |
| <b>Висновки до другого розділу.....</b>                                                                                    | <b>53</b> |
| <b>РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....</b> | <b>55</b> |
| 3.1. Тренінгова програма корекції порушень харчової поведінки у молоді.....                                                | 55        |
| 3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки молоді.....                                      | 63        |
| <b>Висновки до третього розділу.....</b>                                                                                   | <b>66</b> |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                       | <b>67</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                     | <b>69</b> |

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>ДОДАТКИ.....</b> | <b>76</b> |
|---------------------|-----------|

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних умовах проблема дослідження особливостей порушень харчової поведінки молоді набуває особливого значення. Серед різних вікових демографічних груп порушення харчової поведінки стають все більш поширеними, особливо серед молоді, так як у віці від 18 до 25 років люди зазнають психологічних та фізіологічних змін [12].

Значна кількість молоді [33] (38%, дані за 2023 рік) бореться з розладами харчової поведінки, включаючи нервову анорексію, нервову булімію, компульсивне переїдання, орторексію, дисморфічний розлад та ін. Молодь є найбільш сприйнятливою демографічною групою, яка входить до категорії високого ризику щодо порушень харчової поведінки. Чинники, що сприяють цьому, можуть охоплювати низку впливів, таких як генетична схильність, сімейні проблеми, вплив медіакультури, низька самооцінка, незадоволення власною зовнішністю, недовіра у стосунках, розрив між поставленими цілями та реальними досягненнями, почуття емоційної ізоляції, незахищеності, прагнення до досконалості, надмірний перфекціонізм і високі очікування з боку оточення.

Молоді люди, які відчують почуття ізоляції або недостатньої підтримки, можуть вдаватися до їжі як до засобу керування своїми емоціями. Ця ситуація ускладнюється відсутністю значущих зв'язків із друзями чи родиною, що сприяє формуванню нездорових моделей харчування. Більше того, під впливом засобів масової інформації та ідеалів, представлених у кіноіндустрії, багато людей прагнуть до недосяжного відчуття досконалості, нав'язуючи собі нереалістичні стандарти. Це часто призводить до втрати контролю над своєю вагою та зовнішнім виглядом. Психологічні аспекти порушень харчової поведінки серед молоді є важливою та складною проблемою, яка потребує значної уваги як з боку суспільства, так і фахівців у галузі психології та охорони здоров'я.

З початком повномасштабної війни в Україні ми стали свідками зростання психічних проблем серед населення, і розлади харчової поведінки не є винятком. Молодь, які пережили або переживають травматичний досвід внаслідок війни,

можуть відчувати зміни в харчовій поведінці. Вони можуть хвилюватися про майбутнє, страждати від поганої якості сну та втрачати друзів чи членів родини, що також може вплинути на їхню харчову поведінку. Деякі люди можуть втратити апетит через хвилювання та стрес, що призводить до втрати ваги та загальної втоми. Інші можуть шукати розради в їжі та «заїдати» свої емоції. Це може призвести до переїдання або до вибору нездорової їжі, що може вплинути на загальне здоров'я та вагу. Якщо у людини раніше були проблеми з харчуванням, вагою або самосприйняттям, то в сучасних реаліях, тобто під впливом стресу та тривожності швидше за все, це призведе до розладу харчової поведінки. Тому проблема, яку ми вивчаємо, є особливо гострою сьогодні.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблема дослідження медико-психологічних особливостей порушень харчової поведінки молоді була предметом вивчення багатьох вітчизняних (А. Гірняк, А. Мельник, В. Поліщук, В. Ромацький, Г. Ложкін, Д. Карвасарський, Є. Донченко, Л. Абсалямова, Л. Магдисюк, М. Савчин, О. Скугалецький, О. Швець, Р. Федоренко, С. Максименко, Т. Ільницька, Т. Титаренко, Ф. Василюк та ін.) та зарубіжних вчених (А. Фрейд, Бр. Вейнкіс, Д. Рассел, Дж. Рассел, Е. Шпрангер, З. Фрейда, М. Фергюсон, О. Мойзріст, О. Шопша, П. Шілдер, Р. Бернс, С. Буллер, С. Кронберг та ін.).

Л. Абсалямова вивчала психологію харчової поведінки її розлади та кареляцію. Такі вчені як, М. Коннер та Дж. Армітейдж звертали свою увагу на вплив соціуму на харчову поведінку, В. Покровський положення про харчову поведінку та її складові.

Попри низку різноспрямованих досліджень недостатньо повно розкрито питання щодо вивчення медико-психологічних особливостей порушень харчової поведінки молоді, зокрема, під час війни, що і становить актуальність вивчення.

**Мета:** емпірично дослідити медико-психологічні особливості порушень харчової поведінки у молоді.

Виходячи з поставленої мети виокремлюємо такі **завдання:**

- 1) проаналізувати поняття харчової поведінки, причини та чинники її порушень у медико-психологічній науці, охарактеризувати особливості порушень харчової поведінки у молоді;
- 2) провести емпіричне дослідження медико-психологічних особливостей порушень харчової поведінки у молоді;
- 3) побудувати особистісні профілі осіб з порушенням харчової поведінки;
- 4) розробити тренінгову програму щодо корекції порушень харчової поведінки у молоді;
- 5) запропонувати практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки в молоді.

**Об'єкт:** порушення харчової поведінки у молоді.

**Предмет:** медико-психологічні особливості прояву порушень харчової поведінки у молоді.

**Теоретико-методологічними засадами дослідження** послужили: загальнопсихологічні положення про системний підхід до вивчення особистості (О. Асмолов, М. Боришевський, Б. Ломов та ін. Ю.М. Семенюк, Жуківський М.В.), про принципи детермінації її поведінки та суб'єктної активності (Г. Костюк, С. Максименко, М. Савчин, В. Москалець, Т. Титаренко, Т. Щербан та ін.), про особистісно-діяльнісний підхід до виховання молоді (Б. Ананьєв, Л. Божович, І. Кон, О. Леонт'єв, С. Максименко та ін.), положення щодо розуміння проблеми порушення харчової поведінки (В. Миколук, А. Махлай, Т. Голубка, О. Олександров та ін.), а також положення щодо психологічних механізмів регуляції діяльності (О. Конопкін).

**Методи дослідження:** *теоретичні:* аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення підходів до таких понять, як «порушення» та «розлад», *емпіричні:* методики Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ); Тест на розлади харчової поведінки (EAT-26); Трьохфакторний опитувальник харчування (TFEQ-R18); Опитувальник образу власного тіла (ООВС), методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) та скринінг порушень харчової

поведінки SCOFF, Анкета замірів фізичних показників, *математико-статистичні*: методи описової статистики. Під час обробки даних було використано пакет програм Microsoft Office for Windows XP Professional.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що *вперше*: досліджено особливості медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді; *уточнено і доповнено* розуміння поняття медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді; емпірично вивчено особливості медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді (а саме висока тривожність, агресія, виявленні прояви нервової булімії та анорексії, обмеження в їжі та емоційне харчування); *поглиблено уявлення щодо профілактики* медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді; *розроблено* тренінгову програму щодо покращення психологічного та фізичного стану та *запропоновано* тренінгова програма щодо покращення харчової поведінки.

**Практичне значення дослідження.** Результати емпіричного дослідження щодо вивчення особливостей медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді можуть бути застосовані у різних напрямках та сферах діяльності. Зокрема лікарями при розробці програм з метою профілактики порушень харчової поведінки, психологами та психотерапевтами під час розробки корекційних та розвивальних тренінгових програм, викладачами ЗВО під час читання навчальних дисциплін «Громадське здоров'я», «Промоція здоров'я», «Основи здорового способу життя», «Спецпрактикум зі збереження здоров'я», «Психічне здоров'я», «Психологія здоров'я», «Психосоматика» та ін.

**Апробація результатів дослідження.** Теоретичні й емпіричні результати дослідження було представлено на 2-х наукових конференціях: XXIX наукова викладацько-студентська конференція «Дні науки» в Національному університеті «Острозька академія» (м. Острог, 16 травня 2024 р.), тема доповіді «Медико-психологічні особливості порушень харчової поведінки молоді»; XXX наукова викладацько-студентська конференція «Дні науки» в Національному університеті «Острозька академія» (м. Острог, 13 травня 2025

р.), тема доповіді «Медико-психологічні особливості порушень харчової поведінки молоді».

**Структура та обсяг роботи** зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел – 68 найменувань та додатків – 12 сторінок. Основний зміст роботи викладений на 4 – 71 сторінках і містить 13 таблиць, 6 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 87 сторінка.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ**

### **1.1. Харчова поведінка як предмет медико-психологічного дослідження.**

Харчова поведінка людини визначається біологічними, психологічними та соціокультурними факторами. Це багатофункціональна психологічна система, в яку входять не тільки потреби, але й сам процес прийому їжі має важливе значення. Таким чином, процес харчування має зворотній вплив на відповідні життєві потреби.

Харчова поведінка — це визначення, яке застосовується для опису усіх важливих поведінкових елементів, задіяний до звичайного процесу прийому їжі. Термін охоплює в себе режим харчування, причини і дотримання дієти розуміння вибору їжі, проблем, мотивації, пов'язаних з харчуванням, і різних розладів харчової поведінки відповідно до їх типів[14].

Існує багато термінів та визначень, які розкривають та детально описують сутність поняття харчової поведінки. Зокрема, Д. Кац і К. Мьоллер стверджують, що харчова поведінка – це сукупність дій, пов'язаних з вибором, приготуванням, споживанням і оцінкою їжі. На дане формування впливають психологічні, фізіологічні, економічні та соціокультурні фактори.

Подібне тлумачення міститься в статті «Емоції, афекти та розлади харчування» [26], де харчова поведінка пояснюється як загальне визначення, що містить всі аспекти поведінки, пов'язаної з прийомом їжі. Цей діапазон включає: вибір продуктів харчування, мета вибору цих продуктів, моделі споживання, дієти, дотримання дієти та проблеми, пов'язані з харчуванням, включаючи надмірну вагу та різні харчові розлади.

Л. Абсалямова зазначає, що харчова поведінка складається із сукупності установок, емоційні реакції, патернів поведінки тощо, що безпосередньо може стосуватися процесу прийому їжі, що визначається особистісними

характеристиками кожної людини. Зазначається, що дане явище оцінюється як девіантне або гармонійне, що залежить від позиції харчування у системі цінностей особистості [6].

О. Літвінова і М. Рудич, вивчаючи параметри харчової поведінки визначають п'ять основних мотиваційних адикцій [13]:

1. Атарактична – виконує функцію зниження тривожності і напруження.
2. Гедоністична – в її концепцію покладено прагнення надати своєму життю кращого вигляду.
3. Субмисивна – полягає у відсутності навичок казати «ні» запропонованій їжі, що керується бажання соціального схвалення.
4. Псевдокультурна – визначається проявами свого значного матеріального становища, демонстрація розкоші.
5. Псевдокомунікативна – полягає у переїданні під час святкових днів.

Харчову поведінку, на думку Д. Левченка, слід розглядати як ставлення індивіда до їжі, яке має власну цінність і визначається емоціями, діями та думками людини в процесі поглинання їжі [7].

А. Кульчицька зазначала, що споживання їжі та режим харчування є індивідуальними явищами, які визначають особливості харчової поведінки людини. Автори зазначають, що ці параметри формуються під впливом сімейних правил харчування і що усталені закономірності можуть залишатися з людиною протягом усього її життя [7].

О. Таран вважає, що «харчування — це не лише фізіологічний процес, а й культурно та соціально детермінований, тому процес збалансованого раціону має психологічний компонент. Харчова поведінка як компонент способу життя особистості включає вибір, пошук, приготування та споживання їжі, а також усі пов'язані з цим процеси. Харчова поведінка формується ще у ранньому віці і, отже, впливає на здоров'я в дорослому віці»[13].

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, харчова поведінка — це процес вибору, приготування та споживання їжі, який визначається та на який

впливає взаємодія багатьох факторів, включаючи соціальні та культурні впливи, економічне середовище, особисті уподобання та стан здоров'я [17].

Вивчення харчової поведінки в медичному контексті зосереджується на причинах, профілактиці та лікуванні розладів харчової поведінки та ожиріння, щоб сприяти здоровому харчуванню та допомагати лікувати та запобігати таким захворюванням, як високий кров'яний тиск, рак і діабет.

Акт прийому їжі - це процес, з якою люди стикаються щодня, і необхідність для виживання. Це означає, що ми повинні вибирати, що, коли і скільки їсти. Але на відміну від наших предків, першочерговим завданням яких було знайти їжу, яка забезпечувала б енергією та живленням, сьогодні такий вибір став більш проблематичним та складним. Особливо в західних і східних суспільствах їжа різноманітна, дешева, багата, легкодоступна і спокуслива. Крім того, харчова поведінка – це поведінка, яка тісно пов'язана з почуттями та емоціями.

Харчова поведінка непроста, люди кожного дня приймають сотні рішень про харчування через низку особистих, соціальних, екологічних, економічних та культурних факторів. Що і скільки люди їдять, має безпосередній вплив на їх здоров'я. Екологічні моделі, які враховують вплив окремих факторів, таких як соціальне середовище, фізичне середовище та макросередовище, на вибір їжі можуть допомогти зрозуміти детермінанти харчової поведінки.

У цьому сенсі відокремлюється процеси становлення харчової поведінки, її загальні риси та індивідуальні особливості, включно зі гендерними ознаками. Останній має очевидні гендерні особливості, оскільки культурні потреби жінок мають різні гендерні характеристики та соціально-психологічні характеристики в різних малих і великих культурних середовищах.

Харчова поведінка має прямий зв'язок з їжею та її споживанням, стереотипів, пов'язаних з їжею в стресових ситуаціях та повсякденному житті, а також занепокоєння щодо образу свого тіла, поведінки та діяльності, які формують даний образ.

В іншому сенсі, харчова поведінка включає в себе унікальні емоції, харчові установки, звички та поведінку кожної особистості. Харчова поведінка може відхилятися від норми або бути стабільною залежно від багатьох параметрів, зокрема від кількісних показників і якості харчування а також від місця процесу годування в ієрархії особистісних цінностей. На стереотипи щодо харчової поведінки частково впливають культурно-національні чинники, особливо під впливом сильного стресу [5].

Макросередовище включає: продовольчу та сільськогосподарську політику; економічні системи; розповсюдження та виробництво продуктів харчування; маркетинг продуктів харчування та культурні цінності та норми, які можуть мати непрямий, але сильний вплив на вибір продуктів харчування та загальну харчову поведінку [11].

Коли людині бракує енергії, складна взаємодія фізіологічних процесів сигналізує мозку, що прийшов час їсти, тобто людина голодна. Коли в організм надходить достатня кількість їжі, ці процеси сигнализують про припинення споживання, тобто людина відчуває важкість або ситість. Проте ця гомеостатична регуляція їжі часто приховується та не помічається. Тобто прийом їжі може бути спровокований навіть за відсутності відчуття ситості і при відчутті голоду [11].

Загальновідомо, що багато факторів неявно й автоматично визначають харчову поведінку. Наприклад, на початок або продовження трапези може впливати присутність інших людей у кімнаті, тобто соціальні фактори [4].

Тому повноцінне і здорове харчування вимагає постійної саморегуляції і контролю, тобто забезпечення організму необхідними поживними речовинами як в кількості, так і в якості. У той же час, правильне здорове харчування також означає можливість насолоджуватися корисними аспектами їжі, не надто зосереджуючись на контролі.

Але коли їжа перестає бути просто їжею? Яка різниця між здоровим харчуванням і насолодою від їжі чи вживанням правильних інгредієнтів для

підтримки нормальної стабільної ваги? Люди, які дотримуються здорового харчування, використовують їжу для отримання енергії, як форму спілкування, а іноді і як джерело радості. Вони можуть отримати поради щодо здоров'я та краси. Хочете схуднути або набрати вагу. Живіть за порадою Гіппократа: «Нехай їжа буде ліками, а ліки – це їжа».

Харчування для психічного здоров'я означає: «Те що ми вкладаємо у своє тіло, має сенс». Дуже важливо розуміти, що те, чим ми харчуємось, впливає на наше самопочуття і наші думки і емоції впливають на те, що і як ми їмо. Нажаль, дотримування здорового харчування часто опиняється під загрозою. Це пов'язано з тим що харчова поведінка значною мірою залежить від психологічного стану людини – стресу, нудьги, гніву, депресії чи тривоги. Все більше осіб страждають від того, що втрачають контроль під час прийому їжі та збільшення ваги, це характеризується тим, що всюди великі тарілки, склянки та «великі страви». Це змушує осіб вірити, що більше це не завжди краще. Проте це теж нормально. Не кожен здатен встояти перед спокусою на кшталт, «купи два, отримай третій в подарунок». І в результат того люди зазвичай купують більше, ніж планували, під впливом ретельно спланованих маркетингових стратегій супермаркетів, які спрямовані на те, щоб заплутати покупця та відключити його від усвідомленого процесу вибору [16].

У 1978 році Вінкіс провів дослідження в Кембриджському університеті в Англії під назвою «Ефект супової миски», яке продемонструвало, як їжа для психічного здоров'я відповідає ірраціональній метафорі «розум у вашому шлунку». Під час дослідження учасників обманом змушували з'їсти бездонну миску супу, який під тиском виливали знизу столу під час їжі. Вони переконані, що суп нормальний, і намагаються це раціоналізувати, кажучи собі, що вони просто їдять повільно та насолоджуються смаком, що призводить до того, що вони випадково з'їдають більше супу, ніж зазвичай. Незважаючи на те, що наші очі можуть зрозуміти й побачити набагато більше, ніж наш шлунок, мозок із

задоволенням відтворює все, переконуючи людину, що вона просто «їсть повільно», хоча насправді причина криється в чомусь іншому, нездоровому.

Якщо розглянути детальніше про дослідження здорового харчування, то можемо зробити висновки, що українські дослідники та експерти дають мало інформації щодо цієї тематики. Це переважно загальні поради щодо того скільки калорій слід споживати та які продукти вважаються корисними для здоров'я. на офіційному сайті МОЗ України опубліковано матеріал, підготовлених кандидатом медичних наук, експертом у сфері харчування О. Швецем. У дані статті він викладає ключові принципи раціонального харчування. Зокрема, автор акцентує свою увагу на тому, що замість постійного занепокоєння щодо споживаних продуктів, варто прагнути до балансу в раціоні та отримувати задоволення від їжі. [34].

**Таблиця 1.1**

**Порушення харчової поведінки: аналіз понять медичних підходів**

| <b>Автор</b> | <b>Визначення поняття</b>                                                                                                                            | <b>Ключові ознаки поняття</b>                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Т. Ільницька | порушення харчової поведінки – це не вибір людини, стилю життя чи дієти, а хвороба що потребує лікування.                                            | Хвороба                                      |
| К. Росс      | порушення харчової поведінки – це наслідки травматичного досвіду, які допомагають впоратись з ним.                                                   | Стрес, травматичний досвід                   |
| Т. Ларсен    | порушення харчової поведінки – це психологічна проблема, яка обумовлена негативним сприйняттям себе, подіями та почуттями.                           | Психологічна проблема                        |
| Р. Шарман    | харчова поведінка, як поведінка що порушує фізіологічні процеси організму в харчуванні і може призвести до серйозних психічних та фізичних наслідків | Порушення психічних і фізіологічних процесів |
| І. Райт      | це психічний розлад, при якому людина має цикли переїдання, які супроводжуються почуттям втрати контролю                                             | Психічний розлад                             |

|          |                                                                                                                                                  |                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Е. Штерн | це поведінкові розлади, що виникають через неадекватне ставлення до їжі, здоров'я та власного тіла                                               | Поведінковий розлад |
| Р. Рід   | це поведінковий розлад, що характеризується неприязним ставленням до їжі та тілесних форм, які можуть призвести до психічних і фізичних проблем» | Поведінковий розлад |

Порушення харчової поведінки є складною групою психічних розладів, і багато медиків, як вказано вище, вивчали їх з різних точок зору. Сучасне визначення порушень харчової поведінки включає патологічні ставлення до їжі, які можуть призводити до серйозних фізичних і психічних ускладнень. Тому ці розлади потребують комплексного підходу до діагностики та лікування.

Порушення харчової поведінки з психологічної точки зору є предметом досліджень багатьох психологів, психіатрів і дослідників в області психічних розладів. Ось кілька відомих вчених, які зробили значний внесок у вивчення порушень харчової поведінки та визначили їх психологічні аспекти (див. таблицю 1.2).

Таблиця 1.2

### Харчова поведінка: аналіз понять психологічних підходів

| Автор         | Визначення поняття                                                                         | Підхід                                  | Ключові ознаки поняття                   |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Д. Левченко   | харчова поведінка – це ставлення людини до їжі, і визначається емоціями, діями та думками. | Психологічний (когнітивно-поведінковий) | Ставлення до їжі                         |
| Л. Абсалямова | харчова поведінка – це сукупність установок, емоційних реакцій, патернів поведінки.        | Психологічний (когнітивно-поведінковий) | Емоційні реакції та сукупність установок |
| К. Мьоллер    | харчова поведінка – це дії, які пов'язані з вибором, споживанням та приготуванням їжі.     | Поведінковий                            | Вибір                                    |

|                 |                                                                                                                                                         |                                 |                                      |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| К. Гаррет       | як розлади, що виникають через спотворене сприйняття власного тіла, стійке занепокоєння про вагу, що призводить до деструктивних поведінкових стратегій | Медичний                        | Спотворене сприйняття власного тіла  |
| С. Нолан-Хоксем | це психічні розлади, що виникають через емоційні та психологічні проблеми де їжа стає способом знання стресу або контролю над почуттями                 | Психологічний (психосоматичний) | Емоційні і психологічні проблеми     |
| К. Качадурян    | це розлад що виникають через невміння адекватно регулювати свої емоції що приводить до надмірної фіксації на харчування                                 | Медичний                        | Контроль над власним життям та тілом |

Психологічний підхід до порушень харчової поведінки фокусується на таких аспектах, як спотворене сприйняття тіла, емоційні та психічні травми, соціокультурні фактори (стандарти краси, очікування суспільства), а також складні механізми психологічної адаптації.

Отже, орієнтуючись на медичні поняття порушень харчової поведінки можна сказати, що вона розуміється як хвороба, травматичний досвід який пережила людина, психологічна проблема, порушення фізіологічних і психологічних процесів, психічний розлад або ж поведінковий розлад. Що ж стосується психологічної точки зору поняття харчової поведінки то розуміється як емоційна реакція та сукупність установок, вибір людини, ставлення до їжі з психологічної точки зору, спотворене ставлення до власного тіла.

## **1.2. Причини та чинники порушень харчової поведінки.**

Різноманітність чинників, починаючи від біологічних і закінчуючи антропологічними, взаємодіє складним і різноманітним чином, впливаючи на формування та підтримку вибору їжі людиною. Щоб сформулювати дієтичні рекомендації, практику харчування та освітні заходи, які дають змогу споживачам створювати оптимальні системи харчування та заохочувати здорові харчові перетворення в їхньому житті, важливо розуміти поведінкові впливи в ширших рамках психосоціальних взаємодій. Визнання та розуміння основних моментів впливу на вибір їжі людиною має вирішальне значення для ефективного націлювання на ці модифікації дієти та зміни основних особистих переконань і моделей поведінки.

Традиційно стратегія громадської охорони здоров'я щодо зміни дієти ґрунтується на передумові, що споживачі охоче відмовляться від явно нездорових харчових звичок, щоб запобігти потенційним проблемам зі здоров'ям. Попри те, що ідея про вплив знань на поведінку видається очевидною, на практиці навіть широке інформування громадськості про харчові ризики не часто призводить до істотних змін у харчовій поведінці. Це відбувається тому, що інформація не впливає напряду, доки не буде переконано цілий спектр психологічних, поведінкових і соціальних бар'єрів [18]. Якби зміни в харчуванні були такими простими, як іноді здається, то достатньо було б просто поширити інформацію — і поведінка б змінювалася. Проте на практиці це майже ніколи не спрацьовує саме по собі.

Харчові звички розвиваються безперервно протягом життя людини, що вимагає встановлення повторюваної поведінки, щоб будь-які зміни вступили в силу; така поведінка повинна підтримуватися протягом тривалості, яка принципово довша за будь-які короткі періоди втручання. Дієтичні рекомендації, спрямовані на зменшення споживання жиру, часто виступають за виключення певних продуктів або навіть цілих категорій, що, як правило, розглядається як надмірно обтяжливе. Крім того, недолік одноманітних дієт полягає в тому, що

вони вкрай несмачні, що призводить до постійного почуття незадоволеності та неповного сенсорного досвіду. Крім того, такі дієти можуть суперечити встановленим національним або сімейним нормам щодо правильного споживання їжі.

Впровадження дієтичних модифікацій може вимагати збільшення фінансових ресурсів, знань, навичок, часу та зусиль у приготуванні їжі. Вплив навколишнього середовища, включаючи тиск однолітків, рекламу та інші культурно вкорінені фактори, можуть рішуче перешкодити прийняттю запропонованих змін у харчуванні. Соціальні та політичні цінності та економічні міркування, насамперед доступність продуктів до придбання, також можуть стати значними перепонами на шляху до втілення бажаних харчових змін [42]. З'єднані докуп, ці перепони призводять до того, що дієтологічні настанови виявляється набагато легше висловлювати, аніж приймати та дотримуватися.

Варто розуміти, що культура у широкому сенсі цього терміну є підґрунтям усіх харчових виборів. Люди використовують категорії та правила власних культур, субкультур, етнічних та професійних груп задля окреслення того, що саме вони вважають прийнятною або найвдалішою їжею, обсяги та можливі поєднання обраних харчових продуктів, та види продуктів, традиційно визначені як найкращі чи навпаки, заборонені.

Також великий сенс відіграє сприйняття, переконання, установки та цінності порушеннях харчової поведінки люди вибудовують власні сприйняття, переконання та установки щодо їжі на основі культурних цінностей та психосоціальних факторів, що формують їх харчові вибори. Такі ширші культурні конструкції можуть не завжди збігатися зі строгими науковими поглядами на безпечність чи харчову поживність тих або інших продуктів. Наприклад, сприйняття загалом ризиків обробки фруктів та овочів знезаражувальними хімікатами відрізняється від аналогічного сприйняття серед науковців-хіміків та фахівців-дієтологів, бо громадська думка має тенденцію до перебільшення небажаності зовнішніх, нечітких, неконтрольованих та

техногенних ризиків, звертаючи набагато менше уваги на ті ризики, стосовно яких люди насправді мають та можуть робити вибір[24].

Такий вчений, С. Булік у дослідженні Eating Disorders Genetics Initiative (EDGI) визначив що генетичний чинник відіграє суттєву роль у порушенні харчової поведінки, і зазначив що генетика у більшості випадків а саме у 40-60% є причиною порушення харчової поведінки [44].

На думку Л. Абсалямової, на формування харчової поведінки особистості можуть одночасно впливати різноманітні чинники, здатні спричинити її порушення. Серед основних факторів авторка виділяє соціальні норми, тиск з боку оточення, особливості дитячих-батьківських взаємин, а також індивідуальні риси особистісного розвитку. Дослідниця наголошує на необхідності комплексного підходу до корекції порушень харчової поведінки, що включає інтеграцію соціокультурних, психологічних та біологічних концепцій. Важливим елементом ефективної психологічної допомоги, за словами дослідника, є високий рівень гнучкості та індивідуальний підбір методів впливу залежно від потреб конкретного клієнта [27].

Згідно з результатами досліджень Т. Сорокман, важливу роль у формуванні самооцінки молоді відіграють особливості сприйняття власного тіла та маси тіла. Автор зазначає, що це зумовлено активною присутністю у медіапросторі рекламних матеріалів і кінофільмів, які формують і нав'язують суспільні стандарти зовнішності, яким молоді люди прагнуть відповідати. У процесі досягнення нав'язаних ідеалів зовнішності у більшості випадків виникають емоційні переживання, зокрема тривожність, страх, внутрішній дискомфорт, що може призводити до формування деструктивних моделей поведінки [29].

Узагальнюючи попередні положення, варто зазначити, що, згідно з результатами дослідження О. Шопши та Д. Нагорної, виникнення проблем із харчовою поведінкою може бути зумовлене низьким рівнем самооцінки та стресостійкості, труднощами у сфері емоційної регуляції, підвищеним рівнем

внутрішньої тривожності, а також невпевненістю у собі та власних можливостях [10].

Згідно з підходом Н. Чубарової, чинники, що впливають на формування харчової поведінки, мають комплексну природу. Їх основу становлять як фізіологічні процеси — зокрема відчуття голоду, насичення, потреба у споживанні певних смакових категорій (солодке, кисле, гостре тощо), — так і психологічні компоненти. До останніх авторка відносить мотиваційні аспекти, індивідуальну систему цінностей, риси особистості та здатність до саморегуляції. Крім того, важливу роль у формуванні харчової поведінки, відіграє соціальне середовище, яке може як підтримувати, так і перешкоджати формуванню здорових харчових звичок [27].

На соціальному рівні проблематика споживання їжі та харчової поведінки рідко опиняється серед пріоритетних питань суспільного порядку денного, за винятком випадків, коли ці питання набувають особливо драматичного чи кризового характеру та здатні спричинити суттєві соціальні наслідки. Водночас актуалізація окремих харчових практик як суспільно значущих тем не завжди узгоджується з науковими підходами, оскільки такі питання перебувають під впливом різних соціальних груп, які мають суперечливі інтереси щодо просування або, навпаки, маргіналізації тих чи інших аспектів. Прикладом цього є кампанії останніх десятиліть, що стосуються проблеми споживання жирів: їх було успішно позиціоновано як загрозу для здоров'я населення, що згодом призвело до формування явища, яке в літературі отримало назву «жирофобія» — упередженого ставлення до жирів у харчуванні серед певних соціальних груп [23]. Така соціальна динаміка свідчить про те, що харчові вибори можуть набувати статусу важливих питань публічного дискурсу в сучасному суспільстві.

Соціальні впливи відіграють значну роль у харчовій поведінці. Дослідження показують, що люди, як правило, споживають більшу кількість їжі в компанії інших. Феномен, відомий як соціальна фасилітація, призводить до зниження рівнів самотнього харчування та, навпаки, підвищення рівня

споживання в групових контекстах, особливо коли ці групи складаються зі знайомих людей. Члени сім'ї та друзі служать головним зразком для наслідування та чинять значний тиск з боку однолітків щодо споживання певної їжі, включаючи варіанти як з високим, так і з низьким вмістом жиру, а також дослідження нових кулінарних вражень. Участь сім'ї має вирішальне значення як для початкового розвитку, так і для постійного розвитку змін у харчовій поведінці, про що свідчать дослідження, спрямовані на зниження ризику серцево-судинних захворювань і лікування ожиріння та пов'язаних з ним розладів харчової поведінки. Очевидно, що недостатня соціальна підтримка може серйозно підірвати індивідуальні зусилля щодо зміни харчових звичок або значно зменшити ймовірність успішного досягнення таких змін[25].

Засоби масової інформації виступають одним із провідних джерел формування уявлень про їжу та харчування для широких верств населення. Значна частка рекламних бюджетів у харчовій індустрії припадає на компанії, що спеціалізуються на виробництві високозасолоджених та жиромістких продуктів із високим рівнем технологічної обробки. Попри те, що точні статистичні дані щодо обсягів продажів та відповідних рекламних витрат зазвичай є закритою комерційною інформацією, існує достатньо свідчень, які підтверджують вплив рекламних повідомлень на збільшення споживання таких продуктів. Це дає підстави вважати рекламу одним із чинників, що суттєво впливають на харчову поведінку споживачів, особливо в умовах надмірної комерціалізації медіапростору. К. Браунелл один із перших науковців хто вивчав питання стосовно так званого «токсичного харчового середовища» що виступає як один із чинників. Він стверджує, що доступність нездорової їжі та реклама викликає порушення харчової поведінки [31].

У сучасному суспільстві для більшості споживачів харчові продукти, які вони бажають придбати, є переважно вільно доступними. Завдяки стрімкому розвитку харчової промисловості та логістичних систем, асортимент продукції постійно розширюється, що забезпечує зростання вибору товарів, які

відповідають харчовим уподобанням населення. Водночас поняття «доступності» є багатограним і може мати різне значення для різних соціальних груп. Зокрема, узагальнене розуміння доступності охоплює всю сукупність харчових товарів, наявних для купівлі, включаючи аспект фінансової досяжності. Натомість поняття «моментальної» доступності стосується рівня зручності та готовності продукту до негайного споживання. Така продукція, як правило, має тривалий термін зберігання, не потребує значних витрат часу на приготування або взагалі готова до вживання, може споживатися в будь-якому місці та часто представлена в індивідуальних упаковках.

Опираючись на працю таких науковців А. Сабарски та С. Криславського можна виділити наступні чинники та причини порушень харчової поведінки (див. таблицю 1.3 та таблицю 1.4).

**Таблиця 1.3**

**Причини, які впливають на порушення харчової поведінки**

| Причини        | Опис                                                                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Психологічні   | Низька самооцінка, депресія, перфекціонізм, тривожність та стрес         |
| Психосоматичні | Емоційний голод, емоційне переїдання                                     |
| Соціокультурні | Тиск медіа та соціальних мереж, булінг, стандарти краси, культурні норми |
| Біологічні     | Генетична схильність, гормональні порушення                              |
| Сімейні        | Авторитаризм, гіперопіка, використання їжі як покарання чи винагороди    |
| Медичні        | Соматичні захворювання, порушення роботи шлунково-кишкового тракту       |
| Травматичні    | Пережиті сексуальне або фізичне насильство, психологічні травми          |

Порушення харчової поведінки можуть виникати під впливом комплексу індивідуальних, соціально-економічних та ін. чинників. До них належать як особистісні особливості людини, так і зовнішні впливи — наприклад, медіа, соціальні стандарти краси та стресові ситуації. У таблиці нижче подано основні чинники, що впливають на формування та розвиток харчових порушень (див. таблицю 1.4).

**Таблиця 1.4**

**Чинники, які впливають на порушення харчової поведінки**

| <b>Чинник</b>                                                                                | <b>Опис</b>                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Індивідуальні                                                                                | Вік, стать, темперамент                            |
| Особливості психічного здоров'я та нездоров'я (наявність психічних захворювань або розладів) | Наявність ОКР, ПТСР, депресії, біполярного розладу |
| Медіа вплив                                                                                  | Соціальні мережі, реклама дієт, блогери            |
| Соціально-економічні                                                                         | Бідність, нерівність доступу до здорової їжі       |

Отже, порушення харчової поведінки є багатофакторним явищем, яке формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. Біологічні передумови, психологічні особливості особистості, соціокультурний тиск, а також вплив сімейного оточення та медіа можуть сприяти виникненню харчових розладів. Усвідомлення цих причин є важливою умовою для своєчасної діагностики, профілактики та ефективного втручання з метою збереження фізичного й психічного здоров'я людини.

### **1.3. Особливості взаємозв'язку психологічного благополуччя з прийняття образу тіла у молоді.**

Образ тіла є важливою складовою структури самосвідомості, що включає статеву ідентифікацію, прагнення до визнання, соціальне позиціонування особистості, а також реалізацію через права й обов'язки. Іноді виникає

розщеплення між «Я» та тілом, що може свідчити про шизоїдне відхилення. У таких випадках людина втрачає відчуття своєї тілесної оболонки, а при тривалому збереженні цього стану — й свідоме розуміння власної особистості. Цей феномен відомий як деперсоналізація. Чимало психотерапевтів відзначають зростання кількості пацієнтів із шизоїдними рисами в останні роки. На відміну від психічних труднощів минулого, що асоціювалися з істерією (зокрема, в епоху З. Фрейда), сучасні психічні розлади все частіше характеризуються шизоїдним типом.

Варто підкреслити, що людина сприймає навколишній світ виключно через призму власного тіла, зокрема за допомогою органів чуттів. У зв'язку з цим розв'язання проблем, пов'язаних із розщепленням особистості, є неможливим без покращення загального фізіологічного стану організму. У психотерапевтичній роботі з такими пацієнтами значну увагу приділяють метаболічним процесам, що забезпечують організм необхідною енергією, яка реалізується через активну діяльність. Окреме місце займає робота з диханням, оскільки, згідно з численними дослідженнями, воно виконує не лише регуляторну функцію, а й виступає містком між свідомим і підсвідомим.

Цікавим є спостереження щодо факторів, які можуть провокувати дестабілізацію або навіть «колапс» шизоїдної структури особистості. Серед таких чинників виокремлюють порушення сну, вживання психоактивних речовин, а також особливості психоемоційного стану в підлітковому віці. Саме з цим пов'язана первісна назва шизофренії — *dementia praecox*, яка підкреслювала її характерне виникнення саме в підлітковому періоді.

У соціальному контексті образ тіла може мати як позитивні, так і негативні наслідки. З позитивного боку, сформований у свідомості образ бажаного виступає мотиваційним чинником: саме завдяки йому індивід спрямовує зусилля на досягнення певної мети. Водночас існує і зворотний бік — небезпека формування особистісного конфлікту, особливо в підлітковому віці, коли індивід прагне відповідати суворим соціальним нормам і очікуванням. У таких випадках

можливе знецінення власного «Я» та втрата ідентичності у процесі намагання відповідати нав'язаним стандартам [37].

Цінним у цьому контексті є зауваження С. Л. Рубінштейна: «Недооцінювати те, що дає нам сама природа, – означає принижувати і саму людину. Людина не може бути «відстороненою» від природи, протиставляти себе їй» [35]. Це підкреслює важливість прийняття своєї природної тілесності як невід'ємної частини людського буття. У свою чергу, В. Пономарчук акцентує, що тілесність — це не лише сукупність фізичних характеристик та органів чуття, а й аспект усвідомленої діяльності суб'єкта. Лише за умови інтеграції тілесного й свідомого вимірів можна говорити про справжню тілесність як цілісну складову особистості [37].

А. Ш. Тхостов визначає образ тіла як узагальнене ієрархічне уявлення людини про власне тіло, яке змінюється відповідно до конкретних життєвих обставин і психофізіологічних станів [27]. Водночас, відповідно до підходу О. А. Скугаревського, образ власного тіла розглядається як відносно стабільний соціально-психологічний феномен. Наголошується на тому, що він включає кілька ключових характеристик: перцептивні викривлення (наприклад, переконання у власній повноті навіть за наявності худорлявої статури), хронічну незадоволеність тілесним образом, надцінне емоційне ставлення до зовнішності, а також страх перед можливою повнотою [25].

Чотири компоненти образу тіла:

- 1) загальне задоволення тілом;
- 2) емоційна реакція на тіло;
- 3) переконання і знання стосовно тіла;
- 4) поведінка, пов'язана з тілом (стиль одягу, відкритий чи закритий одяг вона весь час носить, як ставиться до ситуацій, де буде певна демонстрація тіла).

У випадках, коли людина має позитивний образ власного тіла, спостерігається загальне задоволення зовнішністю, що, своєю чергою, позначається на поведінкових і емоційних проявах. Така особа, як правило,

обирає одяг, відповідний до ситуації, без відчуття сорому або провини за свою зовнішність. Харчова поведінка в подібних випадках є більш врівноваженою: прийом їжі відбувається відповідно до фізіологічних потреб, без епізодів переїдання або жорсткого самообмеження. Людина з позитивним тілесним образом вільно сприймає власне відображення у дзеркалі, отримує задоволення від вибору одягу, руху, тілесної активності та не уникає ситуацій, у яких її зовнішність стає об'єктом соціального спостереження. Таким чином, прийняття свого тіла сприяє формуванню здорової самооцінки та гармонійної взаємодії з навколишнім середовищем.

Л. С. Виготський стверджував, що тіло людини є невід'ємною частиною демонстративно-культурні перспективи, і порушення сприйняття тіла призводить до психосоматичних розладів. Визначення «образ тіла» використовується для пояснення того, як особа визначає і сприймає межі свого тіла. Даний образ формується за допомогою спостережень за собою, взаємодії із власними почуттями, досвідом та емоціями, реакцій оточуючих [18].

Р. Бернс також зазначав, що молоді люди особливо чутливі до оцінки свого тіла суспільством та часто порівнюють себе з іншими, що впливає на їхнє розуміння краси, часто нереалістичне та завищене.

Дослідження, яке було проведене університетом Гопкінса (Johns Hopkins University), вивчало зв'язок між уявленням про власне тіло та самооцінкою. У дівчат виявлено вищий рівень негативного ставлення до власного тіла порівняно з хлопцями. Враховуючи те, що і хлопці і дівчата регулярно займались спортом, в дівчат спостерігалось негативне ставлення до власного тіла та низька самооцінка.

Було виявлено, що правильне харчування та заняття спортом значно покращували позитивне сприйняття образу тіла та відчуття власної важливості. Ці результати підтверджують, що загальна самооцінка пов'язана із фізичною самооцінкою. Контроль над тілом допомагав молодим людям справлятися з відчуттям невідповідності ідеалу, негативними думками про себе [20].

Дизморфобія — це серйозне психічне порушення, що проявляється у викривленому сприйнятті власного тіла та хронічному відчутті тілесної недосконалості, незалежно від об'єктивного стану зовнішності. Люди з таким розладом сприймають себе у дзеркалі інакше, ніж є насправді, і не здатні зупинити процес самокритики. Класичним прикладом цього є анорексія, за якої особа переконана у власній повноті навіть за наявності критично низької ваги.

Причини розвитку дизморфобії можуть бути різноманітними. Зокрема, серед психологічних детермінант виокремлюють:

1. Формування переконання, що зовнішність є ключовою характеристикою особистості. У деяких родинах зовнішній вигляд дитини (як у разі надмірної ваги, так і при надмірній худорлявості) стає предметом постійної уваги. Уповні діти можуть зазнавати тиску у вигляді примусового схуднення, спортивних занять і дієт. Худорлявих — змушують їсти, вважаючи, що це відображення батьківської «недостатньої турботи». У обох випадках формується дисгармонійне ставлення до тіла.
2. Сексуальне насильство в дитячому віці. Особи, зокрема жінки, які пережили сексуальну травму, схильні до розвитку анорексії. Деякі дослідники пояснюють це як намагання «відсторонитися» від власного тіла, яке стало джерелом болю, аж до прагнення до зникнення фізичної оболонки разом із психотравматичним досвідом [39].
3. Фізичне або емоційне насильство. Зокрема, булінг, пов'язаний із зовнішністю в дитинстві, може зумовити агресію, спрямовану на себе в дорослому віці. Наприклад, нав'язлива потреба схуднення може виникати з установки: «повних завжди принижують». У той же час споживання солодощів як засобу самозаспокоєння може призвести до розвитку булімії.

Психологічні передумови булімії часто включають дитячий перфекціонізм та високу чутливість до фрустрації. Встановлюючи фактори для розладів харчової поведінки можуть виступати значущі життєві стреси — розлучення, втрата роботи, травматичні події, природні катаклізми тощо.

Варто окремо зазначити, що значну роль у поширенні проявів порушень харчової поведінки відіграє сучасне культурне середовище. Сьогодні на сприйняття тіла впливають не лише традиційні медіа, а й соціальні мережі та цифрова реклама, які активно транслують стандарти «ідеальної» зовнішності. Під час одного з досліджень було виявлено, що 46% юнаків висловлюють незадоволення своїм тілом [57], що свідчить про розширення гендерної групи ризику щодо розвитку порушень образу тіла.

У юнацькому віці та в періоди після нього можуть активізуватися глибинні дитячі установки, пов'язані з харчуванням, особливо під впливом стресових факторів. Цікаво, що такі установки можуть проявитися навіть у тих, хто в дитинстві не мав явних проблем із харчовою поведінкою. Одним із типових прикладів є післяпологовий період, коли жінка переживає значну трансформацію: фізіологічні зміни тіла, психологічне пристосування до нової соціальної ролі матері, а також необхідність догляду за новонародженим. У таких умовах психоемоційне напруження може призвести до порушень харчової поведінки, зокрема до булімії.

До чинників, що підвищують вірогідність розвитку булімії, належать сформований у дитинстві перфекціонізм та висока вразливість до фрустрацій. Варто зазначити, що можливими пусковими механізмами захворювання можуть бути різноманітні стресогенні події: розлучення, втрата роботи, психологічні травми, природні катаклізми тощо.

Окрему увагу слід приділити впливу сучасної культури на формування незадоволеності тілом. У наш час значну роль у цьому процесі відіграють не лише традиційні засоби масової інформації, але й соціальні мережі та цифрова реклама, які активно транслують стандартизовані образи «ідеального» тіла. Згідно з результатами одного з досліджень, 46% юнаків повідомляють про незадоволення власною зовнішністю [57], що свідчить про розширення сфери впливу культурних факторів на осіб обох статей.

Дослідження, яке було проведене серед молодих жінок у Йорданії показало, що самосприйняття пояснює 46% варіації в психологічно-соціальній активності, а позитивне сприйняття тіла додає ще 4% (В. Мохаммедсаїд, А. Ель-Шикері). Це свідчить про важливість цих факторів для психологічного та соціального благополуччя [62].

Згідно з результатами опитування, проведеного журналом *Self* у 2008 році, серед читачок модних видань 67% жінок висловлюють незадоволення власною фігурою та прагнуть схуднути. Водночас 53% з них мають вагу в межах норми, однак усе одно прагнуть її зменшити. Подібна тенденція свідчить про те, що в сучасному суспільстві зовнішність дедалі частіше асоціюється не зі здоров'ям, а з соціальним успіхом та уявленнями про щастя. Показово, що багато відомих осіб, які публічно зізнаються у пережитих порушеннях харчової поведінки, нерідко сприймаються не як приклад для застереження, а як об'єкти наслідування. У цьому контексті постає важливе запитання: що саме мотивує людину до прагнення зменшити вагу — об'єктивна турбота про здоров'я чи зовнішній тиск соціальних і культурних стандартів? [27].

Отже, образ тіла — це узагальнене, ієрархічно організоване уявлення людини про власне тіло, яке змінюється залежно від життєвих обставин і психоемоційного стану. Як соціально-психологічний феномен, він охоплює декілька важливих компонентів: перцептивні викривлення (наприклад, переконаність у власній повноті попри об'єктивну худорлявість), хронічну незадоволеність тілесним образом, надцінність переживань, пов'язаних із зовнішністю, а також страх перед набором ваги. Ці характеристики свідчать про глибоку взаємозалежність між тілесним сприйняттям, самооцінкою та соціальним контекстом.

#### **1.4. Соціально-психологічні особливості вибору харчової поведінки як потреби особистості.**

Динаміка розвитку сучасного суспільства зумовлює зростання потреби в енергетичних витратах та адаптаційних можливостях особистості. Постійна присутність стресових чинників і депресивних станів у повсякденному житті призводить до поступового виснаження психоемоційного ресурсу, особливо тоді, коли людина не володіє ефективними стратегіями подолання психічного напруження. У таких умовах їжа починає виконувати не лише фізіологічну, а й емоційно-компенсаторну функцію. Вона перетворюється на своєрідний фетиш, через який людина намагається приглушити або «заглушити» внутрішні психологічні труднощі. Часто прийом їжі втрачає своє первинне значення як джерела задоволення і користі: вона споживається механічно, без усвідомлення смаку та без емоційного задоволення. За відсутності доступу до психоемоційної підтримки або психотерапевтичної допомоги, формується поведінковий шаблон, відомий як «заїдання стресу». Такий тип харчової поведінки має ознаки адекватного розладу і свідчить про намагання уникнути усвідомлення суб'єктивної дійсності шляхом занурення у ритуал споживання їжі.

Історично приготування їжі було однією з найдавніших форм людської діяльності. Протягом століть у різних етнічних і культурних спільнотах сформувалися не лише кулінарні навички, але й стійкі гастрономічні уподобання, зумовлені низкою чинників. До таких належать кліматичні умови, географічне розташування, рівень економічного розвитку, а також національні традиції. Наприклад, народи, що проживали поблизу водойм, переважно споживали рибу та морепродукти; кочові племена — продукти тваринництва, зокрема м'ясо та молоко; мешканці лісостепових регіонів поєднували у раціоні продукти тваринного походження з дарами лісу; а народи південних країн надавали перевагу фруктам, овочам та зерновим культурам. Така різноманітність культур харчування свідчить про тісний взаємозв'язок між харчовою поведінкою, середовищем проживання та соціокультурним контекстом.

Отже, саме так визначався комплекс продуктів, з яких надалі готували страви. Ще один фактор, котрий впливав на вигляд національної кухні, – це методи та техніки готування страв, зокрема, способи її обробки.

Опираючись на працю Е. Занелли особливості харчової поведінки поділяються на *соціальні та психологічні* (див. таблицю 1.5 та 1.6).

**Таблиця 1.5**

**Соціальні особливості харчової поведінки**

| <b>Соціальні особливості</b>   | <b>Пояснення</b>                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Культурні традиції             | Їжа є важливою складовою соціальних норм та традицій. Кожна культура має свої особливості споживання продуктів, уподобання та табу, які впливають на вибір їжі                                                                  |
| Сімейні звички                 | Вибір їжі часто залежить від того, що прийнято в родині, від стилю харчування батьків і виховання дітей. Наприклад, в сім'ях, де прийнято вживати здорову їжу, діти будуть мати більш позитивне ставлення до корисних продуктів |
| Соціальний статус і клас       | Соціальний статус може впливати на тип їжі, яку людина обирає. Вищий соціальний клас часто вибирає дорогі та екзотичні продукти, тоді як низький клас може обирати більш доступні та дешеві страви.                             |
| Рекламні кампанії та маркетинг | Реклама і маркетингові стратегії впливають на споживацький вибір. Люди часто вибирають продукти, які активно рекламуються в медіа, навіть не зважаючи на їх реальну користь.                                                    |
| Групова ідентичність           | Люди часто обирають їжу відповідно до того, до якої соціальної групи вони себе відносять. Наприклад, певні дієти можуть бути популярними серед певних соціальних груп чи субкультур                                             |

Психологічні особливості харчової поведінки відіграють ключову роль у формування здорових або порушенні харчових звичок. На вибір їжі, режим

харчування та ставлення до власного тіла впливають такі чинники, як емоційний стан, рівень тривожності, самооцінка та наявність психологічного стресу. Часто саме емоційні реакції стають пусковим механізмом для переїдання або, навпаки, обмеження в їжі. У таблиці нижче наведено основні психологічні особливості, що можуть впливати на харчову поведінку (див. таблицю 1.6).

Таблиця 1.6

### Психологічні особливості харчової поведінки

|                                    |                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Емоційний стан                     | Багато людей обирають їжу в залежності від емоційного фону. Наприклад, стрес або депресія можуть сприяти бажанню з'їсти солодощі або калорійні продукти (емоційне харчування).                               |
| Звички та вподобання               | Психологічні фактори, такі як прив'язаність до певних смаків і страв, можуть визначати харчову поведінку. Звички, сформовані в дитинстві або впродовж життя, впливають на вибір продуктів                    |
| Мотивація і потреби                | Психологічні мотиви, як-от потреба в комфорті чи заохоченні, можуть призводити до вибору певної їжі, навіть якщо це не завжди є найкращим варіантом для здоров'я.                                            |
| Самооцінка і самоконтроль          | Люди, з низьким рівнем самооцінки або з проблемами з самоконтролем, можуть зловживати їжею як способом компенсувати емоційні проблеми.                                                                       |
| Мозкові механізми і зв'язок з їжею | На вибір їжі може впливати психологічне задоволення від споживання певних продуктів, що забезпечує вироблення "гормонів щастя" (дофаміну, серотоніну). Це стимулює бажання повторювати певні харчові звички. |

Раціон та смакові уподобання народів світу формувалися під впливом географічних, кліматичних, а також соціокультурних чинників. Наприклад, південні народи традиційно вживають страви з великою кількістю прянощів, гострих соусів та приправ, що сприяють збудженню апетиту в умовах високої температури повітря. Натомість жителі північних широт надають перевагу більш нейтральним, менш насиченим на смак стравам, що краще відповідають умовам холодного клімату. Типовим для більшості культур є триразовий прийом їжі протягом дня. Однак, характер розподілу калорій і обсягів страв залежить від національних традицій: так, у південних регіонах сніданок зазвичай є скромним, тоді як обід та вечеря — більш поживними.

Вагомий вплив на харчову поведінку має релігія, яка часто органічно інтегрується у вже наявні гастрономічні традиції. Проте релігійний фактор нерідко відіграє визначальну роль у формуванні національної кухні. Наприклад, іслам забороняє вживання свинини, а індуїзм передбачає переважно вегетаріанське харчування, що значно обмежує споживання м'яса серед певних етнічних груп. Відтак, у різних народів виникли власні, унікальні системи харчування зі специфічними рисами, які часто залишаються актуальними і в сучасному світі. Одним із ключових чинників цієї унікальності є саме релігійно-культурна спадщина.

Історичні аспекти також демонструють цікаві приклади формування харчових звичок. Так, у Стародавньому Римі звичним було одноразове споживання їжі під час вечірньої прохолоди. Згодом, у період Римської імперії, аристократи перейшли до багаторазового прийому їжі, який мав характер надмірного задоволення. Примітно, що для збереження можливості надалі насолоджуватися стравами, вони штучно викликали блювання після трапези. Така поведінка може розглядатися як один з історичних прототипів деструктивних харчових звичок, пов'язаних з надмірним задоволенням, відчуженням від тілесності та знеціненням фізіологічної функції харчування.

Е. Вілсон – досліджувала вплив соціальних факторів, зокрема соціальних норм і групових впливів, на харчову поведінку. Вона вивчала, як соціальний контекст і культурні норми визначають харчові звички та вибір їжі[23].

Л. Фестінгер – один з основних теоретиків в галузі соціальної психології. Його теорія когнітивного дисонансу була застосована до вивчення того, як люди намагаються узгоджувати свої харчові звички з соціальними та культурними вимогами[22].

Едвард Б. Ліч – психолог, який вивчав зв'язок між емоціями і харчовою поведінкою. Він запропонував, що люди використовують їжу для емоційного самозаспокоєння, що має важливе значення для розуміння психологічних мотивів, що впливають на вибір їжі[27].

С. Голдберг – вивчала соціокультурні фактори, які впливають на харчову поведінку, особливо в контексті гендерних стереотипів та соціальних очікувань щодо харчових звичок[26].

У шістнадцятому столітті у Західній Європі існувала приказка, що рекомендувала дотримуватися певного режиму дня: вставати о 6 годині ранку, обідати о 10 годині, вечеряти о 18 годині та лягати спати о 22 годині. Вважалося, що дотримання такого режиму дозволить продовжити життя удесятеро. У Англії ще два століття тому першим прийомом їжі вважався обід, що відбувався близько полудня. Сніданок не був поширеним, і лише згодом його ввели у звичку, зокрема завдяки аристократичним колам, де жінки почали вживати у ліжку шоколад.

Формування добового раціону та режиму харчування базувалося не лише на суворій дисципліні часу, але й на відчутті справжнього голоду, яке залишалося важливим орієнтиром для прийому їжі.

Цікавий підхід до харчування пропонують йоги, які класифікують їжу на три категорії: саттва, раджас і тамас. За їхнім вченням, гармонія духу й тіла, розумова рівновага та психічна стабільність можливі лише при вживанні продуктів першої категорії — плодів, овочів, злаків, зелені та молочних

продуктів. Продукти, що відносяться до «раджас» (пісне м'ясо, риба, цукор, сіль, гострі приправи, кава, чай, какао), впливають на емоційний стан, спричиняючи дратівливість та ускладнюючи концентрацію уваги. Харчування категорії «тамас» (алкоголь, м'ясо), на думку йогів, призводить до загальмованості, інертності і зниження інтелектуальних здібностей. Таким чином, йоги визнають лише «саттвічну» їжу як таку, що підтримує психічне та фізичне здоров'я людини.

У Японії буддистські ченці щоб досягнути психічної довершеності по системі дзен вживають в їжу лише рослинну свіжу їжу, таку як овочі, боби, сою, ячмінь, рис. У процесі споживання їжі вони мають «5 роздумів про їжу».

Це:

1. Звідки це підношення;
2. У чому я сьогодні не досяг досконалості;
3. Стежити за своїми переживаннями та не припускати в собі жадібності та злості;
4. Саме ця їжа вживається як ліки для підтримання здоров'я;
5. Саме ця їжа вживається з метою здобути духовну досконалість.

Звісно, що тут є раціональне зерно, тому що наша свідомість є матеріальним продуктом нашого мозку, і йому не байдуже що саме ми споживаємо.

Влучну думку щодо вибіркової харчування висловив В. Вересаєв: «Ми є те, що ми їмо». Споживання сирих рослинних продуктів сприяє не лише швидкому насиченню, а й розвитку смаку та нюху. Людина, яка віддає перевагу такій їжі, починає звертати більше уваги на тонкі нюанси запахів і ароматів, активно досліджуючи смакові відчуття.

Отже, кожен етнос несе у собі унікальні традиції та особливості харчування, що впливають на специфіку харчової поведінки індивіда. Сучасний космополітизм спричинив активний обмін кулінарними традиціями між народами. Проте динаміка сучасного життя призвела до популяризації

харчування Північної Америки у багатьох країнах світу. Ця кухня, зі своєю перевагою швидко приготованих або готових продуктів тривалого зберігання, поступово руйнує культурні традиції прийому їжі. Все частіше в меню з'являються різноманітні закуски, які просувають ресторани, бари та бістро, а також газовані напої й енергетики.

### **Висновки до першого розділу.**

Харчова поведінка – це сукупність дій, пов'язаних з вибором, приготуванням, споживанням і оцінкою їжі. На дане формування впливають психологічні, фізіологічні, економічні та соціокультурні фактори, також харчова поведінка включає у себе сукупність установок, типів поведінки, емоційні реакції тощо, що напряду може стосуватися процесу прийому їжі, що визначається індивідуальними характеристиками кожної людини. Визначається, що дане явище оцінюється як гармонійне або девіантне, що залежить від позиції харчування у системі цінностей особистості.

Харчова поведінка людини визначається біологічними, психологічними та соціокультурними факторами. Чинники які безпосередньо впливають порушення харчової поведінки: культурні цінності, соціальний вплив, ЗМІ та реклама, доступність. Це багатофункціональна психологічна система, в яку входять не тільки потреби, але й сам процес прийому їжі має важливе значення. Таким чином, процеси харчування мають зворотній вплив на відповідні життєві потреби.

Образ тіла це узагальнений образ ієрархічних уявлень про власне тіло, до того ж відповідний до різних станів і життєвих ситуацій. Феномен образу власного тіла, являє собою стабільний соціально – психологічний феномен. Кожний етнос несе власні традиції та особливості харчування. Це, звичайно, впливає на деякі особливості харчової поведінки особистості. Сучасний космополітизм спричинив до обміну кулінарними традиціями поміж різних народів.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ

### 2.1. Характеристика вибірки. Етапи та процедура дослідження.

Одним із завдань нашого дослідження було провести емпіричне дослідження медико-психологічних особливостей порушень харчової поведінки у молоді.

Емпіричне дослідження проводилось серед працівників двох різних закладів сфери обслуговування та роздрібної торгівлі. Загальна вибірка становила 50 осіб. До неї увійшли 16 співробітників манікюрної студії «Ok\_nail\_studio» та 34 співробітники магазину кондитерської продукції «Рошен». Добір учасників за методом цілеспрямованої вибірки, з урахуванням їхньої згоди на участь у дослідженні. Опитування проводилось в анонімній формі із дотриманням етичних норм психологічного дослідження.

Процес дослідження поділявся на три етапи.

*Перший етап* – пошуковий, під час якого було здійснено пошук та підбір респондентів. У ході пошуку, було підібрано ряд методик, за допомогою яких можна дослідити медико-психологічні особливості порушень харчової поведінки молоді.

*Другий етап* – це проведення емпіричного дослідження, що включає в себе підготовку методик та опитувальників, бланків та інструкцій та інтерпретація та аналіз результатів.

*Третій етап* – це розробка тренінгової програми та профілактичних рекомендацій.

У ході проведення дослідження були використанні наступні методики:

1. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ);
2. Тест на розлади харчової поведінки (EAT-26);
3. Трьохфакторний опитувальник харчування (TFEQ-R18);
4. Опитувальник SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food);

5. Опитувальник образу власного тіла (ООВС);
6. Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком);
7. Анкета замірів фізичних показників.

*1) Методика «Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)»* - ця методика використовується для оцінки харчової поведінки. Він був розроблений голландськими дослідниками з Університету Маастрихта в Нідерландах та перші опублікування були у 1986 році.

Опитувальник складається з 33 питань, які поділяються на три шкали (обмежувальна, емоційна, екстернальна).

- *Обмежувальна харчова поведінка.* Люди з таким типом поведінки часто бояться набрати зайву вагу і схильні дотримуватись різноманітних дієт. Якщо ж результат значно нижчий за норму, це може свідчити про неконтрольоване споживання їжі. Такий показник нерідко супроводжується підвищеними балами за іншими шкалами, що може вказувати на наявність розладів харчової поведінки.
- *Емоційна харчова поведінка.* Високий результат за цією шкалою свідчить про те, що людині важко впоратися з емоціями без залучення їжі як засобу емоційної підтримки.
- *Екстернальна (зовнішня) харчова поведінка.* Підвищений показник за цією шкалою вказує на схильність реагувати на зовнішні подразники, такі як апетитна їжа, її запах або прийом їжі «за компанію», навіть без відчуття фізичного голоду.

Кожне запитання оцінюється за 5-бальною шкалою — від 1 (абсолютно не згоден) до 5 (абсолютно згоден). Для інтерпретації результатів підраховуються бали по кожній окремій шкалі, після чого сумарний бал ділиться на кількість запитань у відповідній шкалі. Тест призначений для самостійного проходження респондентом.

DEBQ — це широко застосовуваний інструмент для оцінки харчової поведінки, особливо в контексті досліджень, пов'язаних із здоров'ям та харчуванням.

## 2) Тест на розлади харчової поведінки (EAT-26)

Тест на виявлення розладів харчової поведінки (Eating Attitudes Test — EAT-26) був розроблений на основі більш об'ємного первинного опитувальника, який містив велику кількість пунктів і був складним для самостійної інтерпретації. Спрощена версія EAT-26 — включає лише 26 запитань і здобула широку популярність завдяки зрозумілості й зручності у використанні.

Слід підкреслити, що EAT-26 є скринінговим інструментом, а не засобом для встановлення остаточного діагнозу. Результати тесту дозволяють виявити осіб, які можуть належати до групи ризику щодо розвитку розладів харчової поведінки, та вказують на доцільність звернення до фахівця для подальшої діагностики та консультації.

Тест харчових установок (EAT-26) використовується для визначення наявності «ризиків харчових розладів» на основі ставлення, почуттів та поведінки, пов'язаних з їжею. Існує 26 питань для самооцінки, що оцінюють загальну харчову поведінку, та п'ять додаткових питань, що оцінюють ризиковану поведінку. EAT-26 може допомогти у скринінгу та діагностиці розладів харчової поведінки, таких як *нервова анорексія, нервова булімія та контроль за їжею*.

*Інтерпретація.* Загальний бал (від 0 до 78) забезпечує загальний бал ризику, де вищі бали вказують на більший ризик розладу харчової поведінки. Загальний бал 20 або нижче вважається нормою.

Бали за трьома субшкалами можна дослідити, щоб визначити фокус розладу харчової поведінки:

- Нервова анорексія (пункти 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26)
- Нервова булімія (пункти 3, 4, 9, 18, 21, 25)
- Контроль за їжею (пункти 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20).

## 3) Трьохфакторний опитувальник харчування (TFEQ-R18)

Трьохфакторний опитувальник TFEQ-R18 дозволяє провести оцінку когнітивних та поведінкових аспектів харчування, а також визначити типи порушень харчових порушень, такі, як *когнітивно обмежувальний* (коли контроль маси тіла забезпечується свідомим обмеженням кількості споживання та прийомів їжі), *неконтрольоване харчування* (періодична втрата контролю над споживанням їжі) та *емоційне харчування* (внутрішнє відчуття сили голоду та потягу до їжі).

Опитувальник складається з 18 питань, що представляють три модифіковані підшкали. Вимір «неконтрольоване харчування» складався з 9 питань з початкових підшкал розгальмування контролю харчування та схильності до голоду. Емоційне харчування виявилось фактором, що відповідає трьом пунктам з підшкали розгальмування. Шкала оптимізованого когнітивного обмеження включала 6 пунктів, пов'язаних із самонакладеним когнітивним обмеженням.

Переваги TFEQ:

1. Можливість отримати інформацію про психологічний аспект харчової поведінки, такий як обмеження харчування, та його вплив на здатність контролювати споживання їжі.
2. Інструмент має високий рівень надійності та демонструє стабільні результати при повторних вимірах у одних і тих самих осіб.
3. Широко використовується в наукових дослідженнях для вивчення зв'язку між психологічними аспектами харчової поведінки та здоров'ям.

4) *Опитувальник SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food).*

Методика складається з 5 питань які мають ключові слова в лапках, на які потрібно відповідати «Так» або «Ні». Пункти опитувальника це інструменти скринінгу, які можна використовувати для загальних показників для виявлення людей які можуть бути в групі ризику або мають порушення харчової поведінки.

Методика була розроблена за допомогою фокус-групи, із участю пацієнтів з розладами харчової поведінки та спеціалістів у цій сфері для подальшого

використання як професіоналами та також і непрофесіоналами в тому числі в установах первинної медичної допомоги.

Оцінювання може бути від 0 до 5 балів. Негативний результат вважається при наявності в анкеті менше 2 позитивних відповідей в іншому випадку це позитивний результат.

#### *5) Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)*

Методика «Самооцінка психічних станів», розроблена Гансом Юргеном Айзенком — британським психологом, представником біологічного підходу в психології та автором факторної теорії особистості, дає змогу оцінити такі психологічні стани, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Ці показники є ключовими для аналізу загального рівня адаптивності особистості. Тест може використовуватися як самостійна клініко-психологічна методика, а також у складі комплексних психодіагностичних обстежень разом з іншими інструментами подібного спрямування.

Методика складається з 40 тверджень, що описують різні психоемоційні стани. Респонденти оцінюють, наскільки часто вони відчувають кожен із зазначених станів: 2 бали — якщо стан часто спостерігається, 1 бал — якщо трапляється рідко, 0 балів — якщо не характерний зовсім. Анкета структурована на чотири блоки, кожен з яких відповідає одній із чотирьох категорій психічних станів. Пункти опитувальника підібрані з урахуванням їх надійності та валідності. Методика належить до типу «олівець — папір» і може застосовуватись як індивідуально, так і в груповому форматі. Для обробки результатів потрібно підсумувати бали за кожним із чотирьох блоків. Час проходження тесту не обмежується.

#### *6) Опитувальник образу власного тіла (ООВС)*

Методика є опитувальник, спрямований на діагностику невдоволення власним тілом у осіб, які страждають розладами харчової поведінки. Розроблено О.А. Скугаревським і С.В. Сивухою.

В рамках когнітивної теорії психіки незадоволеність власним тілом має два компоненти: оцінний (заснований на мисленні) і перцептивний (заснований на сприйнятті). За результатами клінічних досліджень, перший компонент має набагато більше значення в розвитку розладів харчової поведінки, тобто незадоволеність власним тілом має слабкий зв'язок з реальним зміною ваги і відчуттями, породжуються цим процесом.

З точки зору авторів методики, оцінний компонент ставлення до тіла відображає:

- глобальну оцінку тіла (задоволеність або незадоволеність вагою, формою тіла, специфічними його частинами)
- емоції і почуття з приводу зовнішності
- когнітивний аспект (переконання щодо зовнішності, схема тіла)
- певну поведінку (наприклад, уникнення дивитися на себе в дзеркало, зважуватися, відвідувати тренажерні зали).

#### *7) Анкета замірів фізичних показників.*

На основі нашого дослідження медико-психологічні особливості порушення харчової поведінки було розроблено анкету для збору та анамнезу фізичних показників респондентів. В яку входили такі показники: стать, ріст, вага, стан шкіри, стан нігтів, стан волосся, стан зубів. Оцінювання показників було за шкалою від 0 – 10, де 0 – незадовільний, а 10 – задовільний (див. додаток Д).

Отже, ми вважаємо що підібрані нами ряд методик допоможе нам правильно та доцільно дослідити порушення харчової поведінки та визначити психологічні особливості молоді.

## **2.2. Результати емпіричного дослідження медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді.**

Для реалізації мети роботи ми провели емпіричне дослідження щодо виявлення медико-психологічних порушень харчової поведінки у молоді.

Представимо основні виявлені характеристики респондентів та їх тенденції.

За результатами нашої розробленої анкети фізичних показників результати наступні (див. таблицю 2.1).

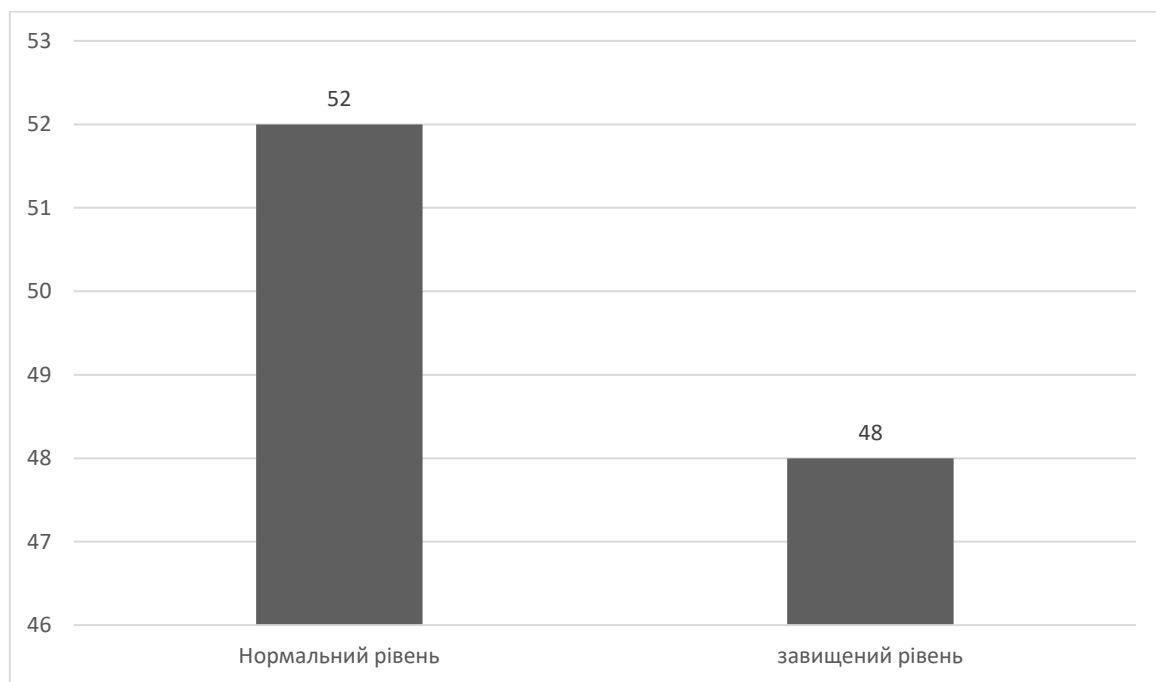
*Таблиця 2.1*

**Анкета фізичних показників**

| <b>Стать</b> | <b>Ріст</b>             | <b>вага</b> | <b>Стан шкіри</b>                 | <b>Стан нігтів</b> | <b>Стан волосся</b> | <b>Стан зубів</b> |
|--------------|-------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
|              | <i>середні значення</i> |             | <i>показники за шкалою 0 – 10</i> |                    |                     |                   |
| <b>Ж</b>     | 167 см                  | 58          | 7                                 | 9                  | 6                   | 6                 |
| <b>Ч</b>     | 183 см                  | 79          | 8                                 | 10                 | 8                   | 6                 |

Представленні результати середніх значень по усіх показниках, бачимо що за шкалами стану шкіри, нігтів, волосся, зубів у жінок нижчі показники ніж у чоловіків. Що стосується росту то у жінок середнє значення це 167 см., а у чоловіків це 183 см., вага - у жінок 58 кг. У чоловіків 79 кг.

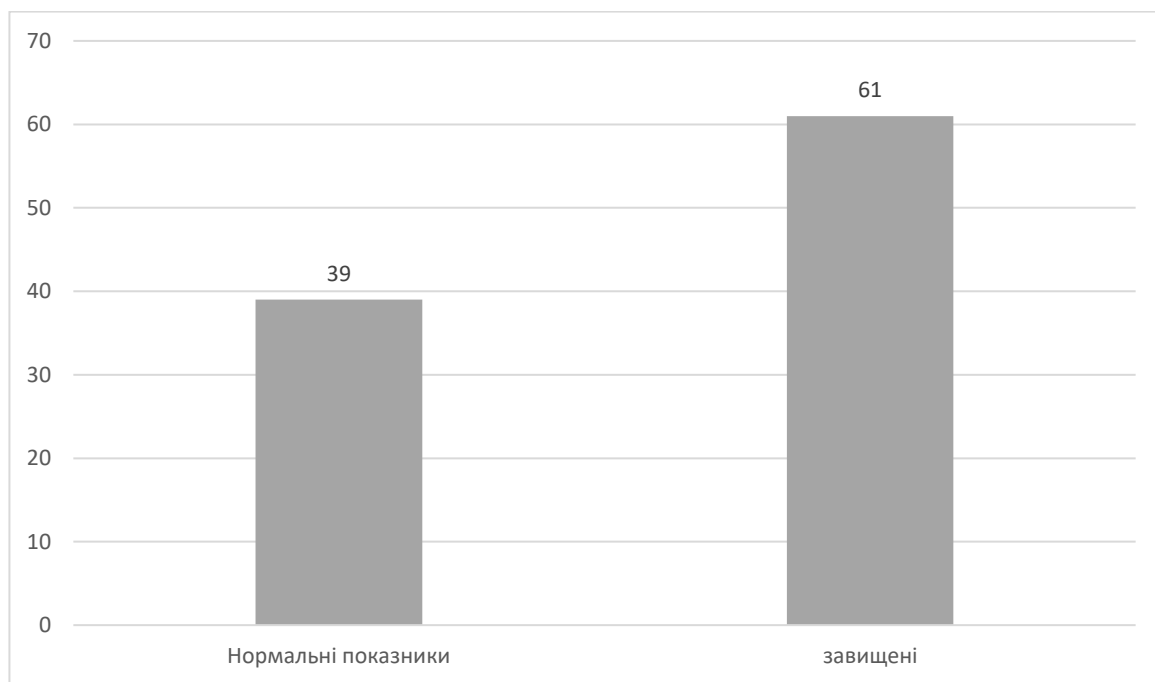
Передусім, ми застосували «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ, що надав змогу виокремити тип харчової поведінки і її можливі порушення. Показники норми і завищених значень щодо емоційної харчової поведінки представлені на рисунку 2.1.



**Рис. 2.1 Показники за емоційної шкали по методиці «Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ»**

Аналіз результатів, відображених на рисунку 2.1, дозволяє зробити висновок, що у 52% респондентів спостерігається нормальний рівень емоційної харчової поведінки, тобто ці особи не схильні до використання їжі як засобу подолання негативних емоційних станів. Водночас у 48% опитаних зафіксовані підвищені показники, що може свідчити про наявність емоціогенного типу харчової поведінки. Такі люди схильні споживати надмірну кількість їжі у відповідь на стрес, тривогу або інші негативні переживання. Подібна стратегія реагування може сприяти збільшенню маси тіла та, відповідно, ризику розвитку проблем зі здоров'ям. Крім того, особи з емоційно обумовленою харчовою поведінкою часто розглядають їжу як засіб зниження психоемоційного напруження, шукаючи у ній тимчасове полегшення чи втечу від внутрішнього дискомфорту — таких як сумніви, тривожність або незадоволення.

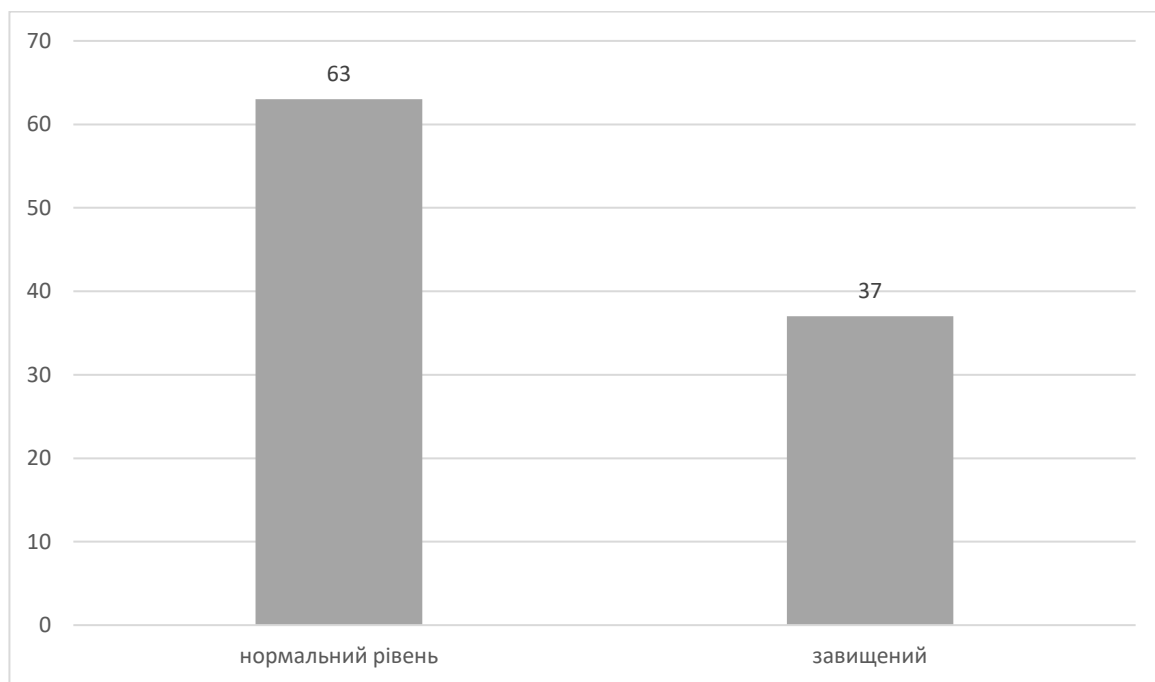
Результати норми і завищених показників за проявами обмежувального типу харчової поведінки представлені на рисунку 2.2



**Рис. 2.2 Показники за обмежувальним показником по методиці  
«Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ»**

На основі отриманих даних встановлено, що у 39% респондентів спостерігається нормальний рівень прояву обмежувального типу харчової поведінки, тоді як у 61% опитаних виявлено ознаки схильності до цього типу поведінки. Обмежувальна харчова поведінка проявляється у прагненні контролювати масу тіла шляхом обмеження споживання їжі. Це може включати відмову від певних продуктів, зменшення загальної кількості їжі, а іноді й свідоме голодування. Такий тип поведінки нерідко супроводжується психоемоційними труднощами, зокрема тривожністю, депресивними станами або заниженою самооцінкою. Обмеження в їжі може виступати як своєрідний механізм психологічної компенсації — спосіб зберегти контроль над собою та власним життям, або ж як засіб заспокоєння у стресових ситуаціях.

Показники прояву екстернального типу харчової поведінки представлені на рисунку 2.3.



**Рис.2.3 Показники за екстернальним типом показником по методиці «Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ»**

Результати дослідження свідчать, що у 63% респондентів показники екстернального типу харчової поведінки перебувають у межах норми, тоді як у 37% виявлено ознаки підвищеного рівня цього типу поведінки. Екстернальна харчова поведінка характеризується високою чутливістю до зовнішніх стимулів, таких як доступність їжі, її привабливий вигляд чи запах, реклама, а також смакові відчуття. Особи з такою поведінкою часто вживають їжу не через фізіологічний голод, а у відповідь на зовнішні подразники. Це може призводити до переїдання, що, у свою чергу, підвищує ризик зайвої ваги та ожиріння, а також супутніх проблем зі здоров'ям — як фізичних, так і психологічних.

Наступна методика яка було проведена в нашому дослідженні це «Тест на розлади харчової поведінки (EAT-26)».

Методика складається із трьох шкал: «нервова анорексія», «нервова булімія» і «контроль за їжею». Результати представлені у таблиці 2.2.

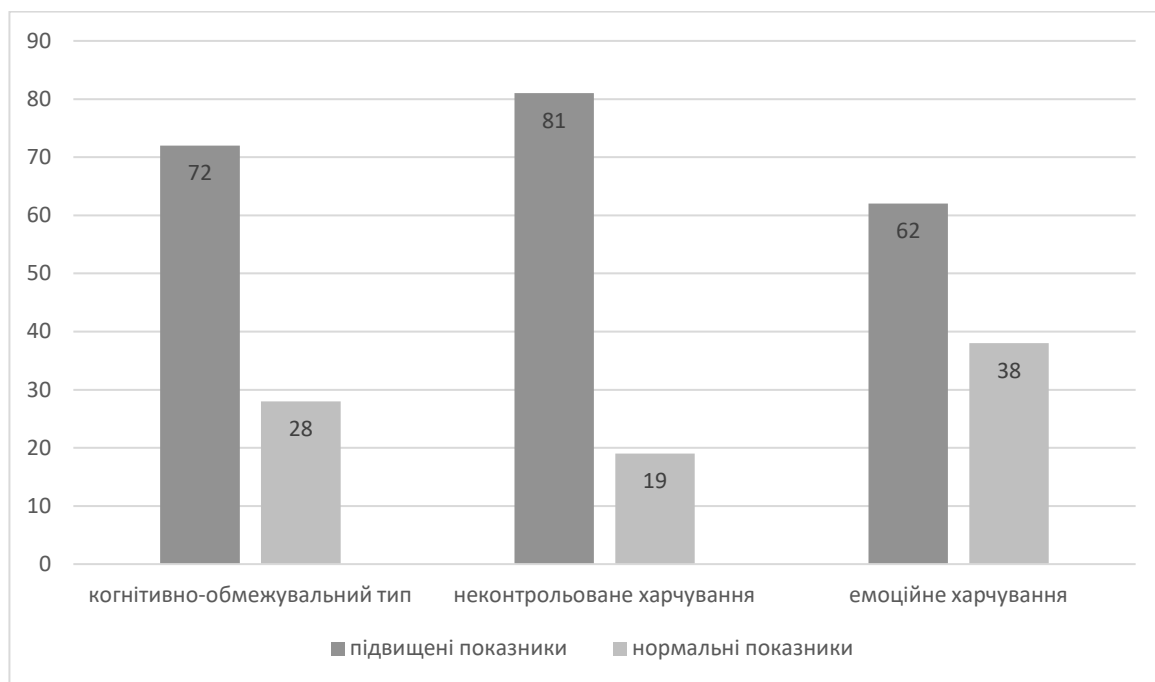
Таблиця 2.2

**Таблиця результати за методикою «Тест на розлади харчової поведінки (EAT-26)».**

| Шкали             | Показники норми<br>n=50, % | Прояв<br>n= 50, % |
|-------------------|----------------------------|-------------------|
| Нервова анорексія | 83                         | 17                |
| Нервова булімія   | 89                         | 11                |
| Контроль за їжею  | 57                         | 43                |

Як бачимо за показниками «нервова анорексія» та «нервова булімія» у більшості респондентів (а саме у 83% та 89%) відсутній прояв за даними показниками, але у 17% та 11% виявлено прояв нервової анорексії та булімії, а це говорить про те що досліджуваним потрібно звернутися за допомогою фахівця для вирішення даної проблеми. Показник «контроль за їжею» показав що у 57% осіб відповідають нормі та 43% мають підвищенні показники, що свідчить про те що підвищений рівень самоконтролю у харчовій поведінці, зокрема – уникання їжі та стримування апетиту, особливо у присутності інших осіб.

Результати за «Трьохфакторним опитувальником харчування (TFEQ-R18)» представлено на рисунку 2.4



**Рис. 2.4 Результати за методикою «Трьохфакторний опитувальник харчування (TFEQ-R18)»**

Аналізуючи результати за методикою «Трьохфакторний опитувальник харчування (TFEQ-R18)» можна побачити, що у 72% підвищений результат за когнітивно-обмежувальним типом, що свою чергу свідчить про підвищений контроль маси тіла людиною який забезпечує свідоме обмеження кількості прийому їжі та її споживання в той час як в інших респондентів 28% результат відповідає нормі. За шкалою «неконтрольованого харчування» у 81% підвищений тобто виражене неконтрольоване харчування, тобто у досліджуваних спостерігається періодична втрата контролю над споживанням їжі, а решти 19% не спостерігається даний показник. Що ж стосується «емоційного харчування», то було досліджено, що у 62% присутній прояв емоційного харчування, тобто «заїдання емоцій» у емоційну напругу або так звана «поведінка» реагування на стрес в інших 38% показник у нормі.

Остання наша методика яка була проведена у першому етапі це «Опитувальник SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food)» результати вказанні на таблиці 2.3

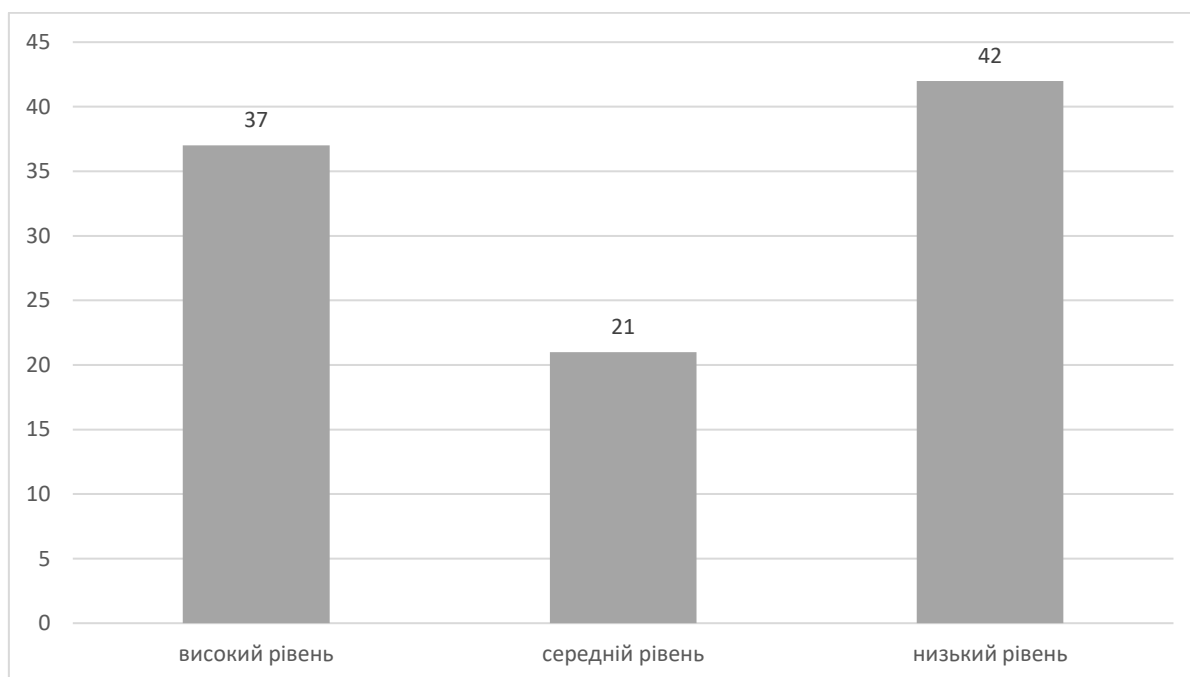
Таблиця 2.3

**Результати опитування за методикою «Опитувальник SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food)»**

| <b>Показники</b> | <b>Вибірка<br/>n= 50%</b> |
|------------------|---------------------------|
| Позитивний       | 88%                       |
| Негативний       | 12%                       |

Можемо побачити, що за результатами опитування у 88% респондентів позитивний результат що свідчить про відсутність розладу харчової поведінки, в той час як у інших 12 % був виявлений наявне порушення харчової поведінки.

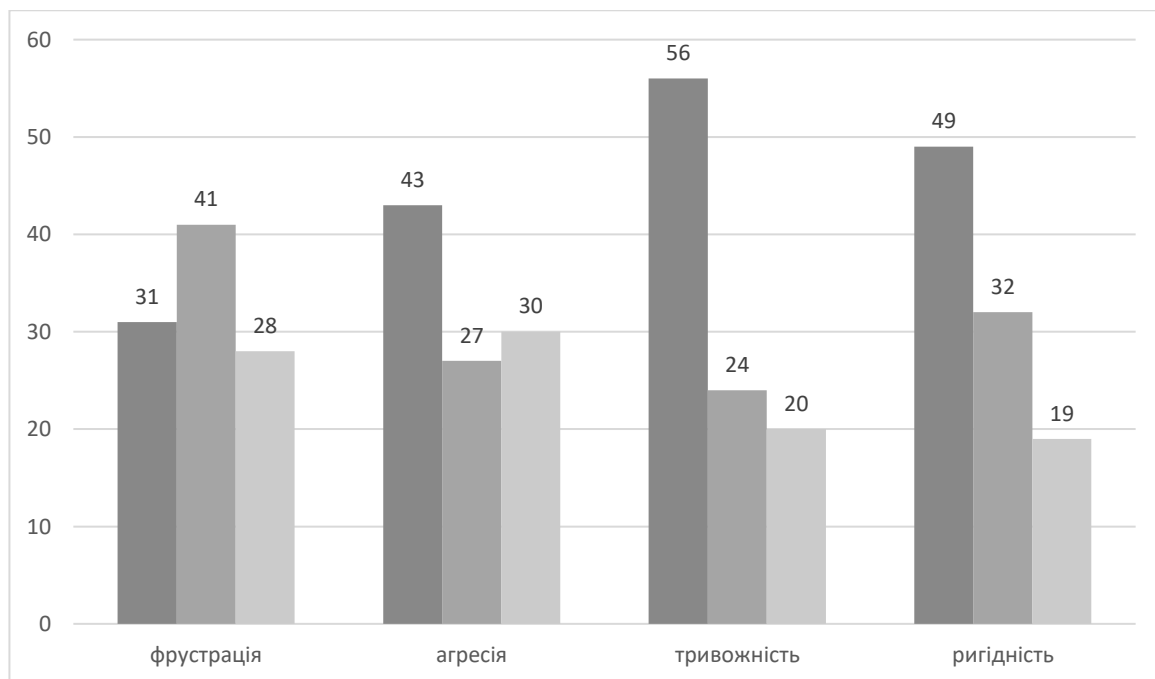
Для другого етапу нашого емпіричного дослідження було використано методики : «Опитувальник образу власного тіла (ООВС)» та «Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)». Результати за методикою «Опитувальник образу власного тіла (ООВС)» представленні на рисунку 2.5.



**Рис. 2.5 результати за методикою «Опитувальник образу власного тіла (ООВС)»**

За результатами методики «Опитувальник образу власного тіла (ООВС)» було досліджено що 37% респондентів мають високий рівень, що в свою чергу свідчить про позитивний образ до свого власного тіла, а саме відчують впевненість та комфорт у своєму тілі та позитивно оцінюють власне тіло. Середній рівень мають – 21 % осіб, такі люди не схильні фіксуватися на власних думках та переживаннях, характеризуються низьким рівнем самоставлення, вони надають як собі, так і іншим досить високу свободу з високою мірою відповідальності, їхні думки про себе в незначній мірі залежить від оцінок інших. Низький рівень – 42%. Респонденти з низьким рівнем образу власного рівня більш залежні від думки оточуючих, від чужих і свої успіх. Їхня увага зосереджена на відношення їхнього оточення до себе, присутнє самозвинувачення у разі поразки, підвищений контроль до своєї зовнішності та в цілому до життя. Також присутній внутрішній конфлікт між «Я-реальний» та «Я-ідеальний».

Остання наша методика у другому етапі це «Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)». Результати представлені на рис. 2.6.



**Рис. 2.6 Результати за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)**

Результати за показником «Фрустрація» показали що у 28% осіб було досліджено відсутність фрустрації та у 31% високий рівень тобто це характеризується не стійкість до невдач та до подолання труднощів, також присутній страх невдач та проблем які викликають труднощі. «Агресія» - у 43% високий рівень агресії через це можуть виникати труднощі в спілкуванні та роботі з людьми, у 27% виявлено середній рівень агресії та у 30% осіб низький рівень який визначається витримкою та спокоєм. «Ригідність» - 19% мають низькі показники, у 32% середній результат там у 49% високий рівень ригідності, який характеризується стереотипністю поведінки, переконань та поглядів їх незмінністю навіть у випадках розбіжності з реальністю. «Тривожність» - було досліджено що переважає високий рівень тривожності (56%) у 24% середній та у 20% низький рівень тривоги.

Отже, у нашому емпіричному дослідженні порушень харчової поведінки, яке було поділено на два етапи, досліджено що у більшості людей молодого віку спостерігається порушення харчової поведінки, а саме емоційне харчування, обмежування в їжі та неконтрольоване харчування. Також спостерігається прояв нервової булімії (11%) та анорексії (17%). Що стосується психологічного аспекту, то 42% респондентів незадоволенні власним тілом, що в подальшому призводить до порушення харчової поведінки. Показник тривожності переважає (56%) у більшості досліджуваних, своєю чергою негативно впливає на психологічний стан. Виявлено що у осіб із проявом булімії та анорексії спостерігається високий рівень тривожності, середній та високий рівень ригідності, високий рівень фрустрація та агресії.

### **2.3. Особистісні профілі осіб з порушенням харчової поведінки.**

На основі наших емпіричних результатів було розроблено особистісні профілі осіб з порушенням харчової поведінки.

Особистісний профіль – це профіль, який включає в себе низку особистісних характеристик, які відповідають до особистісних якостей людини.

Особистісні якості людини мають важливу роль у формуванні харчової поведінки. Особистісний профіль дозволяє системно та глибоко розуміти людину, приймати обґрунтовані рішення і будувати ефективні стратегії впливу чи підтримки. По результатах нашого емпіричного дослідження можемо бачити, що окремі риси особистості такі, високий рівень тривожності, схильність до ригідного мислення, можуть спонукати до таких розладів, як нервова булімія, нервова анорексія. (див. таблицю 2.4 та таблицю 2.5)

Таблиця 2.4

### Профіль осіб із проявами нервової булімії

|                                          |                          |                                      |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Виражене компульсивне переїдання         | Особи з проявами булімії | Середній рівень агресії              |
| Високий рівень тривожності               |                          | Негативне ставлення до власного тіла |
| Високий рівень ригідності                |                          | Високий рівень фрустрації            |
| Емоційне харчування                      |                          | Когнітивно-обмежувальний тип         |
| Обмежувальне харчування                  |                          | Неконтрольоване харчування           |
| Підвищений рівень за екстернальним типом |                          | Контроль за їжею                     |

Особи з проявами булімії часто мають високий рівень тривожності, живуть із негативним ставленням до свого тіла, й потребують комплексної допомоги: психотерапії, підтримки з боку родини, іноді медикаментозного лікування. Вчасне виявлення симптомів значно підвищує шанси на одужання.

Профіль осіб із проявами нервової анорексії представлений у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

## Профіль осіб із проявами нервової анорексії

|                                             |                           |                                          |
|---------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Виражене емоційне харчування                | Особи з проявом анорексії | Високий рівень тривожності               |
| Негативне ставлення до образу власного тіла |                           | Високий рівень агресії                   |
| Середній рівень ригідності                  |                           | Середній рівень фрустрації               |
| Емоційне харчування                         |                           | Обмежувальне харчування                  |
| Когнітивно-обмежувальний тип                |                           | Підвищений рівень за екстернальним типом |

Як бачимо, особи з проявами анорексії більш схильні до емоційного харчування, мають негативне ставлення до свого тіла, середній рівень ригідності, характерний високий рівень агресії та тривожності. Такі особи відчують сильну потребу у відповідності до сучасних «зовнішніх стандартів». У випадках булімії, характерно наступні пункти: середній рівень агресії, нестабільність яка включає в себе внутрішній конфлікт між бажанням їсти й відчуттям провини після їжі. Часто спостерігається надмірна чутливість до критики з боку інших і потреба в соціальному схваленні.

Отже, таким чином профілі особистості зі проявами нервової булімії та анорексії мають свої особливості, які необхідно враховувати в діагностиці, психокорекції, та психотерапії. Поглиблене розуміння цих рис дає змогу створювати індивідуалізовані стратегії втручання та покращувати ефективність лікування.

## Висновки до другого розділу

На основі нашого проведеного емпіричного дослідження з використанням правильно підібраних методик було отримано такі результати:

- 1) спостерігається схильність обмежування прийому їжі також присутня залежність від емоційного харчування і чутливості до зовнішніх стимулів (вигляду їжі, запахів тощо);
- 2) виявлено вираженні порушення харчової поведінки у значної частини досліджуваної вибірки. особливо високі показники були зафіксовані за показником емоційного харчування;
- 3) щодо порушення харчової поведінки учасники вибірки нашої вибірки демонструють високий рівень когнітивного контролю над прийомом їжі, водночас із тенденцією до втрати контролю в стресових ситуаціях;
- 4) образ власного тіла у респондентів характеризується переважно незадоволеністю зовнішністю, що є значним фактором розвитку порушень харчової поведінки. переважає негативна оцінка маси тіла, форм і загального сприйняття себе;
- 5) спостерігається високий рівень тривожності, а це свідчить про зв'язок між емоційною сферою та харчовими порушеннями.

### **РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.**

#### **3.1. Тренінгова програма корекції порушень харчової поведінки у молоді.**

Тренінгова програма для осіб із проявами анорексії має бути розроблена дуже індивідуально й обережно, з урахуванням фізичного та психічного стану людини. Головна мета тренінгу є підтримка здоров'я, покращення самопочуття, поступове відновлення фізичної активності та нормалізація відношення до тіла, а не схуднення чи високі навантаження.

*Основні принципи програми:*

1. Психологічна підтримка: психотерапія повинна поєднуватися з фізичною активністю (наприклад, когнітивно-поведінковою терапією)
2. Медичне схвалення: консультація лікаря необхідна перед початком будь-яких тренувань(дієтолога, психіатра, терапевта).
3. Фокус на відновлення, а не фітнес: програма повинна підкреслювати турботу про дихання, гнучкість, розслаблення, та тіла в цілому, а не калорії та зовнішність.

Тренінгова програма для осіб з анорексією має бути спеціально адаптована до потреб цієї групи. Основні цілі таких тренінгів — це допомогти учасникам відновити здорові харчові звички, покращити самооцінку, знизити тривогу та стрес, а також змінити викривлене сприйняття власного тіла.

Нижче наведена *структура тренінгової програми для осіб з анорексією*. Важливо зазначити, що такий тренінг повинен проводитися під наглядом психолога, психотерапевта або іншого кваліфікованого спеціаліста.

*Мета програми:*

1. Відновлення здорового ставлення до їжі та тіла.
2. Поліпшення самооцінки і самоприйняття.
3. Зменшення тривожності і страхів, пов'язаних з набором ваги.

4. Навчання навичок емоційної регуляції, що не включають обмеження їжі.

Тривалість програми: 8–12 тижнів (1–2 заняття на тиждень) (табл.3.1).

Таблиця 3.1

### Опис тренінгу із проявами анорексії

| Назва тренінгу                                                                             | Опис                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Вступ: Ознайомлення з основами анорексії (1 заняття)                                     | Дати учасникам основні знання про анорексію, її психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти. Сформувати атмосферу безпеки та підтримки.                           |
| 2.Розпізнавання та оскарження викривлених переконань про їжу і тіло (2 заняття)            | Допомогти учасникам усвідомити свої переконання про харчування, вагу і фізичний вигляд, які можуть сприяти розвитку анорексії, і навчити їх змінювати ці переконання. |
| 3.Емоційна регуляція: подолання тривоги та страху перед набором ваги (3 заняття)           | Навчити учасників розпізнавати і регулювати свої емоції, пов'язані з харчуванням та тілесними переживаннями, зменшити страхи щодо набору ваги.                        |
| 4.Збалансоване харчування: створення плану здорового харчування (4 заняття)                | Допомогти учасникам усвідомити важливість збалансованого харчування та відновити здорові звички харчування.                                                           |
| 5. Робота з самооцінкою і самовідношенням: розвиток здорового сприйняття себе (5 заняття). | Підвищити самооцінку учасників, допомогти їм побачити свої сильні сторони, які не залежать від вигляду чи ваги.                                                       |
| Заняття 6. Здорове харчування без страху                                                   | знижити страх перед їжею, розвинути усвідомлену поведінку під час їжі.                                                                                                |
| Заняття 7.самооцінка та самоприйняття.                                                     | розвивати позитивну самооцінку, незалежну від зовнішності.                                                                                                            |
| 8.Підсумкове заняття: Закріплення змін і план підтримки (6 заняття)                        | Підсумувати здобуті знання та навички, підготувати учасників до самостійної роботи і підтримки змін.                                                                  |

1. Вступ: Ознайомлення з основами анорексії (1 заняття)

Мета: Дати учасникам основні знання про анорексію, її психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти. Сформувати атмосферу безпеки та підтримки.

Зміст заняття:

Що таке анорексія: симптоми, діагностика та наслідки.

Як анорексія впливає на фізіологію і психологічний стан.

Як соціальні і культурні фактори (стандарти краси, медіа) можуть впливати на розвиток порушення харчової поведінки.

Завдання:

Вивчення процесу розвитку анорексії через особисті історії (якщо це зручно для учасників).

Поділитися з групою особистими переживаннями (якщо учасники готові).

*2.Розпізнавання та оскарження викривлених переконань про їжу і тіло (2 заняття)*

Мета: Допомогти учасникам усвідомити свої переконання про харчування, вагу і фізичний вигляд, які можуть сприяти розвитку анорексії, і навчити їх змінювати ці переконання.

Зміст заняття:

Як негативні переконання впливають на ставлення до їжі та тіла.

Техніки когнітивно-поведінкової терапії для змінювання викривлених переконань.

Вплив ідеалів краси та соціальних стандартів на самосприйняття.

Завдання:

Вправа "Визначення переконань": учасники пишуть свої переконання про їжу, вагу і тіло. Обговорення викривлених переконань та їх оскарження через логічні аргументи. Створення нового, більш здорового списку переконань.

*3.Емоційна регуляція: подолання тривоги та страху перед набором ваги (3 заняття)*

Мета: Навчити учасників розпізнавати і регулювати свої емоції, пов'язані з харчуванням та тілесними переживаннями, зменшити страхи щодо набору ваги.

Зміст заняття:

Як емоційний стрес і тривога можуть впливати на харчову поведінку. Техніки заспокоєння та релаксації для зниження рівня тривоги. Розуміння страху перед набором ваги і як з ним працювати.

Завдання: Виконання вправи на розпізнавання емоцій, які виникають перед їжею або після прийому їжі. Техніка глибокого дихання для зниження тривоги. Вправа "Безпечний простір": створення уявного місця, яке заспокоює і дає відчуття захищеності.

*4. Збалансоване харчування: створення плану здорового харчування (4 заняття)*

Мета: Допомогти учасникам усвідомити важливість збалансованого харчування та відновити здорові звички харчування.

Зміст заняття: Основи здорового харчування: калорії, макро- та мікроелементи, важливість різноманіття в їжі. Як створити раціон, який задовольняє фізіологічні потреби організму. Ризики надмірного обмеження їжі та важливість регулярного харчування для фізичного і психічного здоров'я.

Завдання: Створення індивідуального плану харчування на тиждень з урахуванням потреб організму.

Практичне завдання: включення нового продукту в раціон.

Вправа "Щоденник харчування": запис кожного прийому їжі та емоцій, пов'язаних з ним.

*5. Робота з самооцінкою і самовідношенням: розвиток здорового сприйняття себе (5 заняття).*

Мета: Підвищити самооцінку учасників, допомогти їм побачити свої сильні сторони, які не залежать від вигляду чи ваги.

Зміст заняття: Як низька самооцінка сприяє розвитку анорексії. Техніки для покращення самоприйняття і розвитку здорової самооцінки. Як побудувати позитивне сприйняття власного тіла.

Завдання: Вправа на самоаналіз: учасники пишуть свої позитивні якості, що не пов'язані з фізичними характеристиками. Вправа "Тіло в руху": обговорення здорових способів поліпшення фізичної форми без акценту на втрату ваги.

Створення позитивних аффірмацій для щоденного використання.

#### *Заняття 6. Здорове харчування без страху*

Мета: знизити страх перед їжею, розвинути усвідомлену поведінку під час їжі.

Зміст: принципи збалансованого харчування; усвідомлене харчування

Вправи: щоденник харчування + емоцій; вправа «їжа без оцінки»: робота з реальною їжею у групі.

#### *Заняття 7.самооцінка та самоприйняття*

Мета: розвивати позитивну самооцінку, незалежну від зовнішності.

Зміст: звідки береться моя цінність?; як сформувати стійку самооцінку?.

Вправи: «Мій внутрішній ресурс»: кожен учасник формує карту своїх сильних сторін. Створення власної позитивної самооцінки.

#### *8. Підсумкове заняття: Закріплення змін і план підтримки (6 заняття)*

Мета: Підсумувати здобуті знання та навички, підготувати учасників до самостійної роботи і підтримки змін.

Зміст заняття: Оцінка змін у ставленні до їжі та тіла. Розробка індивідуального плану підтримки змін на найближчий період. Обговорення труднощів, з якими учасники можуть зіткнутися, та методів їх подолання.

Завдання: Написання індивідуального плану підтримки, що включає здорові харчові звички, емоційну регуляцію та підтримку самооцінки. Обговорення наступних кроків: як подолати труднощі та залишатися на шляху до одужання.

Методи та матеріали тренінгу:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для зміни негативних переконань.

2. Техніки емоційної регуляції (глибоке дихання, медитація, йога).
3. Журнал харчування для відстеження звичок та емоцій.
4. Аффірмації і позитивні самопідтримуючі вправи.
5. Групові обговорення для взаємної підтримки.

Тренінгова програма для осіб з анорексією спрямована на відновлення здорових ставлень до їжі та тіла, розвиток позитивної самооцінки та навичок емоційної регуляції. Важливо, щоб тренінг проводився кваліфікованим психологом чи психотерапевтом, а також враховував індивідуальні потреби кожного учасника.

Тренінгова програма для осіб із булімією має бути спрямована на підтримку відновлення, формування здорових звичок харчування, підвищення самооцінки та зниження рівня тривожності. Вона має включати психоедукацію, психотерапевтичні елементи, тілесно-орієнтовані практики та навички саморегуляції. Нижче наведено приклад структури 8-тижневої групової тренінгової програми:

Мета програми: Допомогти учасникам краще розуміти поняття булімії, навчити навичкам емоційної саморегуляції та формувати позитивне ставлення до тіла й їжі.

Структура програми (8 занять, 1 раз на тиждень, по 1.5–2 год) (табл.3.2).

*Таблиця 3.2*

### **Опис тренінгу осіб із проявами булімії**

| <b>Назва тренінгу</b>                       | <b>Опис</b>                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заняття 1: Знайомство                       | Ознайомлення з правилами групи, встановлення безпечного простору. Що таке булімія: біологічні, психологічні й соціальні фактори. Цикл переїдання–очищення. |
| Заняття 2: Тригери та управління імпульсами | Виявлення внутрішніх і зовнішніх тригерів переїдання.                                                                                                      |
| Заняття 3: Емоційна саморегуляція.          | Розпізнавання емоцій.                                                                                                                                      |

|                                                 |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заняття 4: Харчова поведінка та голод/насичення | Розпізнавання фізіологічного голоду й емоційного голоду.                                                              |
| Заняття 5: Ставлення до тіла                    | Робота з образом тіла.                                                                                                |
| Заняття 6: Перфекціонізм і самокритика          | Як перфекціонізм підтримує булімію.                                                                                   |
| Заняття 7: Ресурси та підтримка                 | Визначення особистих ресурсів.                                                                                        |
| Заняття 8: Завершення і плани на майбутнє       | Підсумок змін за час програми.<br>План дій у кризових ситуаціях.<br>Ритуал прощання, написання листа собі у майбутнє. |

*Заняття 1: Знайомство.* Ознайомлення з правилами групи, встановлення безпечного простору. Що таке булімія: біологічні, психологічні й соціальні фактори. Цикл переїдання–очищення.

Домашнє завдання: вести щоденник харчування та емоцій.

*Заняття 2:* Тригери та управління імпульсами

Виявлення внутрішніх і зовнішніх тригерів переїдання.

Вправа: «Ланцюг подій» – аналіз ситуацій, які провокують булімічні епізоди.

Техніки короткострокової зупинки імпульсу (глибоке дихання, заземлення).

*Заняття 3: Емоційна саморегуляція. Розпізнавання емоцій.*

Вправа: шкала емоцій + «емоційний термометр».

Альтернативи для регулювання емоцій замість їжі.

Техніка «STOP» із діалектичної поведінкової терапії (DBT).

*Заняття 4: Харчова поведінка та голод/насичення*

Розпізнавання фізіологічного голоду й емоційного голоду.

Вправа: шкала голоду/насичення.

Основи інтуїтивного харчування.

Практика: усвідомлене харчування (наприклад, зюминка/родзинка).

### *Заняття 5: Ставлення до тіла*

Робота з образом тіла.

Вправа: «Моє тіло – мій дім».

Практика: тілесно-орієнтована вправа на прийняття.

Асертивність у спілкуванні про тіло (наприклад, відповідь на коментарі про вагу).

### *Заняття 6: Перфекціонізм і самокритика*

Як перфекціонізм підтримує булімію.

Практика: заміна критичних думок на підтримувальні.

Вправа: «Лист до себе з прийняттям».

### *Заняття 7: Ресурси та підтримка*

Визначення особистих ресурсів.

Побудова плану підтримки (соціальна, психологічна).

Вправа: «Колесо підтримки».

### *Заняття 8: Завершення і плани на майбутнє*

Підсумок змін за час програми.

План дій у кризових ситуаціях.

Ритуал прощання, написання листа собі у майбутнє.

### *Додаткові елементи:*

Щоденник харчування + емоцій (щодня).

Техніки усвідомленості (mindfulness) щотижня.

Індивідуальні консультації за потреби (з психотерапевтом, дієтологом).

Проведений тренінг показав, що булімія — це не лише порушення харчової поведінки, а й глибокий психологічний розлад, який часто є наслідком внутрішнього емоційного конфлікту, низької самооцінки, стресу чи потреби у контролі. Учасники тренінгу мали змогу краще усвідомити природу власного стану, навчитися розпізнавати тригери переїдання та очищення, опановувати техніки емоційної саморегуляції, а також формувати здорові стратегії реагування на труднощі.

Результатом тренінгу стало підвищення рівня самопідтримки, зниження рівня провини після прийому їжі та зростання мотивації до змін. Учасники отримали інструменти для побудови здорового харчування, кращого розуміння свого тіла і емоцій, а також зміцнили впевненість у власній здатності впоратись із симптомами булімії. Продовження самостійної роботи та, за потреби, подальша терапія з фахівцем дозволять досягти стійких змін і відновлення психологічного та фізичного благополуччя.

Отже, вище наведенні тренінгові програми для осіб із проявами нервової анорексії та булімії спрямована не на фізичне навантаження у звичному розумінні, а на регуляцію емоцій, відновлення зв'язку з тілом та зміцнення психічного здоров'я. Через м'які форми руху – стретчинг, повільні прогулянки, йогу, танцювальні практики людина вчиться знову довіряти своєму тілу та сприймати його не як ворога, а як союзника.

### **3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки молоді.**

Порушення харчової поведінки — це серйозні психосоматичні розлади, які негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я молодих людей. До них належать анорексія, булімія, компульсивне переїдання, орторексія тощо. Їх виникнення часто пов'язане з низькою самооцінкою, соціальним тиском, емоційними труднощами, ідеалізацією худорлявості. Профілактика порушення харчової поведінки має бути комплексною, системною і міждисциплінарною [45].

Особливе значення мають результати нашого емпіричного дослідження, що дозволять визначити найбільш ефективні профілактичні заходи, які спрямованні для осіб з порушенням харчової поведінки або ж мають прояви булімії та анорексії.

#### **1. Формування здорової самооцінки**

Психологічна підтримка: Важливо допомагати формувати позитивний образ тіла, навчати їх приймати себе такими, якими вони є.

Навчання емоційній грамотності: Молодь має вміти ідентифікувати, виражати та регулювати емоції. Це знижує ймовірність «заїдання» стресу.

Профілактика булінгу: У соціальному середовищі мають активно протидіяти дискримінації за зовнішністю, статурою чи вагою.

## 2. Освіта щодо здорового харчування

Навчальні програми: Вводити обов'язкові заняття з основ раціонального харчування, які включають поняття про калорійність, баланс макроелементів, значення вітамінів та мінералів.

Критичне мислення: Молодь повинна вміти розпізнавати фейкову інформацію про дієти, фітнес-продукти, «чудо-засоби» для схуднення.

Використання сучасних форматів: Анімації, комікси, сторіс у соціальних мережах можуть ефективніше залучити молодь до теми здорового харчування.

## 3. Роль сім'ї у профілактиці порушення харчової поведінки

Сімейне харчування: Спільні обіди та вечері формують правильні харчові звички і позитивний емоційний фон.

Приклад дорослих: Рідні мають демонструвати здорове ставлення до їжі та власного тіла.

Уникати токсичних фраз: Засудження або коментування зовнішності людини чи інших у присутності молоді може призвести до формування комплексів.

## 4. Психологічне консультування та підтримка

Раннє виявлення ризиків: Психологи в навчальних закладах, або ж в робочих установах мають вміти розпізнавати перші ознаки порушення харчової поведінки.

Доступ до фахівців: Молодь повинні мати доступ до шкільного психолога, сімейного лікаря, психотерапевта.

Групи підтримки: Групи для молоді, які мають тривожність, знижену самооцінку або схильність до депресії, можуть слугувати профілактикою порушень харчової поведінки.

#### 5. Регулювання впливу соціальних мереж

Медіа-грамотність: Молодь має розуміти, що фото у соцмережах — часто нереалістичні, оброблені й далекі від реальності.

Блогери-приклад: Варто популяризувати блогерів, які пропагують здорове, різноманітне харчування та прийняття себе.

Власна творчість: Молодь можна залучати до створення відео, постів чи подкастів на тему бодіпозитиву та здорового способу життя.

#### 6. Фізична активність без акценту на худорлявість

Задоволення, а не покарання: Спорт повинен бути не інструментом для «спалення калорій», а способом покращення настрою та підтримки енергії.

Різнорманітність активностей: Танці, йога, прогулянки, командні ігри — важливо знайти активність, яка приносить задоволення.

Уникати змагань за вигляд: Спортивне середовище не має культивувати ідеали «ідеального тіла».

#### 7. Міждисциплінарний підхід

Співпраця педагогів, лікарів, батьків та психологів: Має бути створена єдина система моніторингу, профілактики та підтримки.

Навчання фахівців: Медичні працівники та вчителі мають регулярно проходити тренінги щодо розпізнавання і реагування на порушення харчової поведінки.

Інституційна підтримка: Профілактичні програми повинні впроваджуватись на рівні державної освітньої та охоронної політики.

Отже, як бачимо є багато способів профілактики порушень харчової поведінки, які допоможуть впоратись з цією проблемою.

### **Висновки до третього розділу**

Розроблена тренінгова програма корекції порушень харчової поведінки у молоді є ефективним інструментом психологічної допомоги, спрямованим на формування усвідомленого ставлення до харчування, підвищення самооцінки та розвиток навичок саморегуляції. Програма дозволяє комплексно впливати на ключові аспекти, пов'язані з порушеннями харчової поведінки.

Практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки молоді включають: формування здорової самооцінки, освіта щодо здорового харчування, роль сім'ї у профілактиці порушень харчової поведінки, психологічна консультація та підтримка, регулювання впливу соціальних мереж, фізична активність без акценту на худорлявість, міждисциплінарний підхід. Таким чином, інтеграція тренінгових програм із системними профілактичними заходами створює ефективне підґрунтя для зниження рівня порушень харчової поведінки серед молоді та сприяє зміцненню психічного здоров'я молодого покоління.

## ВИСНОВКИ

Отже, провівши теоретичний аналіз та емпіричне дослідження медико-психологічних особливостей порушень харчової поведінки молоді було зроблено основні підсумки.

Харчова поведінка — це визначення, яке застосовується для опису усіх важливих поведінкових елементів, задіяний до звичайного процесу прийому їжі. Термін охоплює в себе режим харчування, причини і дотримання дієти розуміння вибору їжі, проблем, мотивації, пов'язаних з харчуванням, і різних розладів харчової поведінки відповідно до їх типів. Було виявлено такі причини та чинники: психологічні, психосоматичні, соціокультурні, біологічні, сімейні, медичні, травматичні, індивідуальні, медіа вплив, соціально-економічні.

Виявлено, що у більшості людей молодого віку спостерігається порушення харчової поведінки, а саме емоційне харчування, обмежування в їжі та неконтрольоване харчування. Також спостерігається прояв нервової булімії (11%) та анорексії (17%). Що стосується психологічного аспекту, то 42% респондентів незадоволенні власним тілом, що в подальшому призводить до порушення харчової поведінки. Показник тривожності переважає (56%) у більшості досліджуваних, своєю чергою негативно впливає на психологічний стан. Виявлено що у осіб із проявом булімії та анорексії спостерігається високий рівень тривожності, середній та високий рівень ригідності, високий рівень фрустрація та агресії.

Побудовано особистісні профілі осіб з порушенням харчової поведінки, а саме проявами нервової булімії та анорексії у яких спостерігаються наступні показники: виражене емоційне харчування, негативне ставлення до образу власного тіла, емоційне харчування, когнітивно-обмежувальний тип харчування, високий рівень тривожності, обмежувальне харчування.

Розроблено тренінгову програму щодо корекції порушень харчової поведінки молоді (нервової булімії та анорексії) у якій представлено вісім занять та головною метою тренінгу є підтримка здоров'я, покращення самопочуття,

поступове відновлення фізичної активності та нормалізація відношення до тіла, а не схуднення чи високі навантаження.

Запропоновано практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки молоді у якій представлено сім головних аспектів профілактики, згідно нашим емпіричним дослідженням, а саме: формування здорової самооцінки, освіта щодо здорового харчування, роль сім'ї у профілактиці порушень харчової поведінки, психологічна консультація та підтримка, регулювання впливу соціальних мереж, фізична активність без акценту на худорлявість, міждисциплінарний підхід.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів зазначеної проблеми. Подальші наукові розвідки можуть стосуватися розробки ефективних психокореляційних програм та раннє виявлення і профілактика. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на створення індивідуалізованих програм психологічної допомоги з урахуванням емоційного стану, типу порушення, мотивації та рівня соціальної підтримки. Необхідне вдосконалення інструментів скринінгу та психодіагностики для раннього виявлення ризику формування порушень харчової поведінки серед молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція. Київ, 2019. 398 с.
2. Абсолямова Л. М., Кіндякова Т. В. Психологічні засади та механізми порушень харчової поведінки в юнацькому віці. The 10 th International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions». Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. С. 240–246.
3. Баєва Н. Р. Порушення харчової поведінки: особливості особистості та психотерапевтичні підходи до лікування. Дніпро, 2023. 64 с.
4. Вайтгед Л. Подолати розлад харчової поведінки /пер. з англ Грицюк І., наук ред. Явна К. Серія: Сам собі психотерапевт. Львів, 2014. 112 с.
5. Веклич К. Ф., Гоголь О. В. Причини порушень харчової поведінки у сучасних підлітків. Київ, 2023. С. 55–58.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>.
7. Гелунець А. А. Особливості прояву харчової поведінки у молоді з різним локус-контролем. Вінниця, 2020. 131 с.
8. Герасименко О. І., Сівак П. М., Симченко О. В. Формування порушень харчової поведінки під впливом використання медіа та соціальних мереж. Матеріали II наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Збереження здоров'я і здоровий спосіб життя – шлях до національного прогресу". Харків: ХНМУ, 2023. С. 92–94.
9. Гладких А. В., Алпатова О. В. Розлади харчової поведінки в юнацькому віці: психологічний аспект. Психологія і суспільство. 2023. № 1. С. 88–93.
10. Голубка Т. Психологічні особливості харчової поведінки у сучасної молоді. Львів, 2022. 48 с.
11. Гринько Н., Сумарюк Б. М. Психологічні особливості осіб із порушеннями харчової поведінки. 2018. Т. 14. № 4. С. 413.

12. Гриньова М. В., Коновал Н. О. Організація впливу збалансованого харчування на розумову діяльність студентської молоді. Полтава, 2013. 38 с.
13. Живоглядюв Ю. О., Носаль Л. Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. Вчені записки Університету «КРОК», 2022. № 2 (66). С. 1651–72.
14. Загородній В. В., Ярославська Л. П. Продукти та технологія функціонального харчування. Матеріали першої міжнародної науковопрактичної конференції «Інтеграційні та інноваційні напрямки розвитку харчової індустрії», 2018. № 2(1). С. 130–134.
15. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки: дис. д-ра філос. Спеціальність 053 Психологія. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2022. 186 с.
16. Кобернюк В. В. Соціально-психологічні чинники порушення харчової поведінки серед студентської молоді. Наукові записки Університету "КРОК". 2024. Вип. 4. С. 41–47.
17. Копець Л. Класичні експерименти в психології: навчальний посібник. К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2010. 283 с.
18. Котюк Н. І. Зміни стереотипів харчування у сучасної молоді. Актуальні проблеми транспортної медицини, 2014. № 1(35). С. 33–36.
19. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
20. Куштим С. І., Бородай А. Б. Формування культури харчування студентів. Актуальні питання розвитку науки та забезпечення якості освіти у XXI столітті: тези доповідей XLVI Міжнародної наукової студентської конференції за підсумками науково-дослідних робіт студентів за 2022 рік. Полтава: ПУЕТ, 2023. С. 656–659.
21. Лебідь Г. О. Психологічні чинники розладу харчової поведінки у жінок: 16 ЗНУ, 2022. 70 с.

22. Левицька Т. Л., Миколук В. П. Психологічні особливості молоді, схильної до порушення харчової поведінки. Теорія і практика сучасної психології, 2019. С. 114–117.
23. Литвин-Кіндратюк С. Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. № 5. С. 160–165.
24. Ліха В. М., Донцова Є. В. Клінічна картина нервової булімії у жінок молодого віку в сучасних умовах. Матеріали XV Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку-2018», 2018. С. 349–350.
25. Логацька Т. О. Психологічні відмінності харчової поведінки серед сучасної молоді. Оздоровчі харчові продукти та дієтичні добавки: технології, якість та безпека: матеріали Міжнародної науковопрактичної конференції. К. : НУХТ, 2015. С. 174–175.
26. Лук'янчук І. В. Вид харчового розладу: орторексія. URL: <https://doc.ua/ua/news/articles/novyj-vid-pishevogo-rasstrojstvaortoreksiya>.
27. Никоненко О., Іском А. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у жінок. Вчені записки Університету «КРОК», 2023. № 4(72). С. 202–211.
28. Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії: МОЗ України від 03.09.2017. № 1073.
29. Олійник Н. А., Швець О. І. Вплив харчування на здоров'я студентської молоді. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія: Педагогічні науки, 2018. № 81(1). С. 194–197. 17
30. Патонич В. О. Як лікувати розлад харчової поведінки? URL: <https://csm.ua/kak-lechit-rasstrojstvo-pishchevogo-povedeniya/>.

31. Перепелиця В. В., Бровенко Т. В. Тренди здорового харчування в Європі. Підприємництво у сфері послуг: реалії сьогодення і перспективи: матер. II Всеукр. Інтернет-конф. Черкаси: Ю.А. Чабаненко, 2019. С. 26–29.

32. Пивоваренко О. А. Харчова поведінка, як проекція локус контролю (на матеріалах опитування студентів). Актуальні проблеми психології розвитку особистості: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 120–122.

33. Пінчук І. Розлади харчової поведінки – це серйозна медична проблема, а не свідомий вибір чи стиль життя. URL: <https://www.unn.com.ua/uk/blog/190-rozladi-kharchovoyipovedinkitseseryozna-medichna-problema-a-ne-svidomiy-vibir-chi-stil-zhittya>.

34. Психологічні методики та тести. Голландський опитувальник харчової поведінки. URL: [https://www.eztests.xyz/tests/eating\\_debq/](https://www.eztests.xyz/tests/eating_debq/).

35. Психологічні методики та тести. Тест вподобань харчової поведінки (EAT-26). URL: [https://www.eztests.xyz/tests/personality\\_eat26/](https://www.eztests.xyz/tests/personality_eat26/).

36. Романовська Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: навчальний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

37. Саломао А. Як вибрати правильні типи вибірки для вашого дослідження. URL: <https://mindthegraph.com/blog/uk/%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B8-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%83-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1/>.

38. Солодовнік У. В. Причини виникнення розладів харчової поведінки у підлітків. Матеріали студентської наукової конференції ОНУ ім. І. І. Мечникова. 2023. С. 55–57.

39. Ступкевич О. А. Психологічні чинники прокрастинації студентської молоді в умовах війни: кваліфікаційна робота. Спеціальність 053 «Психологія». Ізмаїл, 2023. 87 с.
40. Таврійський державний агротехнологічний університет. Емпіричні методи дослідження. URL: <https://studfile.net/preview/9845685/page:17/>.
41. Фатєєва М. С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією. Київ, 2021. 230 с.
42. Харченко Ю. О. Харчова поведінка особистості в умовах воєнного стану. Миколаїв, 2021. 93 с.
43. Чубарова Н. Психологічні чинники харчової поведінки у юнацькому віці. Київ, 2020. 88 с.
44. Шавель, Х. Є. Деякі аспекти харчування студентів. International scientific conference. Czestochowa, Republic of Poland, 2022. № 5(6). С. 116–119.
45. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки: дис. доктора психол. наук. Спеціальність 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017. 560 с.
46. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма 19 патологія»: монографія. Херсон: ПП Вишемирський В. С, 2016. 612 с.
47. Шебанова В. І. Харчова поведінка в континуумі «норма – патологія». Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2017. № 6(1). С. 133–138.
48. Шевченко Н. Ф. Здоров'я – хвороба: полюси континууму людського буття. Психологічні перспективи. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк: РВВ «Вежа», 2009. № 14. С. 225–232.
49. Шмига Б. Л. Психологічні особливості розладів харчової поведінки у підлітковому віці. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2024. № 3. С. 101–105.
50. Шопша О. Л., Нагорна Д-І. О. Психологічні особливості порушень харчової поведінки. The 9th International scientific and practical conference «Actual

trends of modern scientific research». MDPC Publishing, Munich, Germany, 2021. С. 433–439.

51. Щербак Т. І. Психологічні особливості образу фізичного Я у осіб із розладами харчової поведінки. Інсайт: Науковий журнал. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2019. № 2. С. 104–111.

52. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та результати діяльності системи охорони здоров'я України. Український інститут стратегічних досліджень / За ред. О. Квіташвілі. К.: Медін-форм, 2015. 460 с.

53. Ярославська Л. П., Загородній В. В. Проблеми здорового харчування молоді. Інновації та технології в сфері послуг і харчування, 2020. № 1. С. 73–81.

54. Abraham S., Noriega B. R., Shin J. Y. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. Journal of Nutrition and Human Health, 2018. № 2(1). P. 13–17.

55. AMCHP. Developmental Tasks and Attributes of Late Adolescence. Young Adulthood. State Adolescent Health Resource Center, 2019. URL: <https://amchp.org/adolescent-health/>.

56. Bardone-Cone A. M., Hunt R. A., Watson H. J. An overview of conceptualizations of eating disorder recovery, recent findings, and future directions. Current psychiatry reports, 2018. № 20. P. 1–18.

57. Bickham C., Ramirez-Gonzalez B., Chu M. D., Lerman K., Ferrara E. EDTok: A Dataset for Eating Disorder Content on TikTok. arXiv. 2025. arXiv:2505.02250.

58. Choi R., Park S., Han S., Lee S.-J. Feeding the Crave: How People with Eating Disorders Get Trapped in the Perpetual Cycle of Digital Food Content. arXiv. 2023. arXiv:2311.05920.

59. Eija Stengård and Kaija Appelqvist-Schmidlechner. Mental Health Promotion in Young People an Investment for the Future. URL: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealthpromotionyoungpeople.pdf>.

60. InStyle. For Many People with Eating Disorders. Quarantine Is an Unexpected Trigger. 2020. URL: <https://www.instyle.com/beauty/healthfitness/coronavirus-eating-disorders>.
61. Itzkovitch A., Or M. B., Schonberg T. Cue-approach training for food behavior. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 2022. № 47. P. 101–202.
62. Mohammedsaid W., Elshiekh A. Eating attitudes and body dissatisfaction among female university students in Jordan. *Journal of Eating Disorders*. 2024. Vol. 12, Article 17.
63. Murillo B., Sanchez F. Modeling Bulimia Nervosa in the Digital Age: The Role of Social Media. *arXiv*. 2025. arXiv:2506.03491.
64. 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.
65. Stunkard A. J., Messick S. J. The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition, and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*. 1985. Vol. 29, Issue 1, pp. 71–83.
66. Oksman O. Orthorexia: when healthy eating turns against you. *The Guardian*, 2015. № 26. P. 107–118.
67. The Guardian. Orthorexia: when healthy eating turns against you. 2018. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexiaeating-disorder-clean-eating-dsm-miracle-foods>.
68. Wade T.D., Tiggemann M. The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 2013. № 1(2). P. 1–6.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)

ППП \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Група \_\_\_\_\_

| №<br>з/п | Психічні стани                                                           | підходить | Не дуже<br>підходить | Не підходить |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|--------------|
|          |                                                                          | 2         | 1                    | 0            |
| 1        | Не відчуваю у собі впевненості                                           |           |                      |              |
| 2        | Часто червонію без причин                                                |           |                      |              |
| 3        | Мій сон мене непокоїть                                                   |           |                      |              |
| 4        | Легко починаю нудьгувати                                                 |           |                      |              |
| 5        | Непокоюсь через неприємності, які є тільки в уяві                        |           |                      |              |
| 6        | Мене лякають труднощі                                                    |           |                      |              |
| 7        | Люблю аналізувати свої недоліки                                          |           |                      |              |
| 8        | Мене легко переконати                                                    |           |                      |              |
| 9        | Я підозріливий                                                           |           |                      |              |
| 10       | Важко переносити час очікування                                          |           |                      |              |
| 11       | Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід  |           |                      |              |
| 12       | Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом                       |           |                      |              |
| 13       | У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе |           |                      |              |
| 14       | Нещастя та невдачі нічому мене не вчать                                  |           |                      |              |
| 15       | Я часто відмовляюсь від поротьби, вважаю її даремною                     |           |                      |              |
| 16       | Я часто почуваю себе беззахисним                                         |           |                      |              |
| 17       | Іноді у мене буває стан відчаю                                           |           |                      |              |
| 18       | Відчуваю розгубленість перед труднощами                                  |           |                      |              |
| 19       | У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу щоб мене пожаліли  |           |                      |              |
| 20       | Вважаю недоліки свого характеру невинними                                |           |                      |              |

|    |                                                                    |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 21 | Залишаю за собою право вирішального голосу                         |  |  |  |
| 22 | Часто при розмові перебиваю співрозмовника                         |  |  |  |
| 23 | Мене легко розсердити                                              |  |  |  |
| 24 | Люблю робити зауваження іншим                                      |  |  |  |
| 25 | Хочу бути авторитетом для оточуючих                                |  |  |  |
| 26 | Не задовільняюсь малим хочу більшого                               |  |  |  |
| 27 | Коли розгнівааюсь погано себе стримаю                              |  |  |  |
| 28 | Більше люблю керувати, ніж підкорятися                             |  |  |  |
| 29 | У мене різка грубувати жестикуляція                                |  |  |  |
| 30 | Я злопамятний                                                      |  |  |  |
| 31 | Мені важко жмінювати звички                                        |  |  |  |
| 32 | Не легко переключати увагу                                         |  |  |  |
| 33 | З обережність ставлюся до свого нового                             |  |  |  |
| 34 | Мене важко переконати                                              |  |  |  |
| 35 | Не рідко у мене з голови не виходять думки яких потрібно позбутися |  |  |  |
| 36 | Не легко збижуюся з людьми                                         |  |  |  |
| 37 | Мене розчаровує навіть незначні зміни плану                        |  |  |  |
| 38 | Я проявляю впертість                                               |  |  |  |
| 39 | Неохоче йду на ризик                                               |  |  |  |
| 40 | Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму              |  |  |  |

## Додаток Б

**Голландський опитувальник харчової поведінки (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire)**

| <b>№<br/>п/п</b> | <b>Запитання</b>                                                                                  | <b>ніколи</b> | <b>рідко</b> | <b>іноді</b> | <b>часто</b> | <b>Дуже<br/>часто</b> |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
|                  | Якщо ваша вага починає збільшуватись, ви їсте менше, ніж зазвичай?                                |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?                  |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи часто ви відмовляєтесь від їжі та пиття через те, що турбуєтесь про свою вагу?                 |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи ретельно ви контролюєте кількість з'їденого?                                                   |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи ви вибираєте навмисно таку їжу, яка призводить до схуднення ?                                  |               |              |              |              |                       |
|                  | Якщо ви переїли, чи будете ви наступного дня їсти менше?                                          |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не набрати вагу ?                                               |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи часто ви намагаєтесь не їсти між звичайними прийомами їжі через те, що стежите за своєю вагою? |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи часто ви намагаєтесь не їсти ввечері через те, що стежите за своєю вагою?                      |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи має значення показник вашої ваги, коли ви їсте?                                                |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?                                              |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам нема чого робити?                                         |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?                                  |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам самотньо?                                                 |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли вас хтось підставив ?                                         |               |              |              |              |                       |
|                  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось                                                      |               |              |              |              |                       |

|  |                                                                                          |  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | перешкоджає, встає на вашому шляху, або порушуються ваші плани, або щось не вдається?    |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви відчуваєте якусь неприємність?                    |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви стривожені, стурбовані чи напружені?              |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли все не так, все валиться з рук?                      |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви налякані?                                         |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані, або коли зруйновані ваші сподівання? |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані, засмучені?                           |  |  |  |  |  |
|  | Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви сумуєте, втомлені, неспокійні?                    |  |  |  |  |  |
|  | Чи їсте ви більше, ніж зазвичай, коли їжа смачна?                                        |  |  |  |  |  |
|  | Якщо їжа добре виглядає і добре пахне, чи їсте ви її більше, ніж звичайно?               |  |  |  |  |  |
|  | Якщо ви бачите смачну їжу і відчуваєте її запах, чи їсте ви більше звичайного?           |  |  |  |  |  |
|  | Якщо у вас є щось смачне, чи з'їсте це негайно?                                          |  |  |  |  |  |
|  | Коли проходите повз пекарню (кондитерську), чи хочеться вам купити щось смачне?          |  |  |  |  |  |
|  | Коли ви проходите повз ресторан або кафе, чи хочеться вам купити щось смачне?            |  |  |  |  |  |
|  | Якщо ви бачите, як їдять інші, чи є у вас бажання їсти?                                  |  |  |  |  |  |
|  | Чи можете ви зупинитися, якщо їсте щось смачного?                                        |  |  |  |  |  |
|  | Чи їсте ви більше, ніж зазвичай у компанії (коли їдять інші)?                            |  |  |  |  |  |

|  |                                               |  |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | Коли ви готуєте їжу, чи часто ви її пробуєте? |  |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------|--|--|--|--|--|

## Додаток В

### Трьохфакторний опитувальник харчування (Three-Factor Eating Questionnaire, TFEQ-R18)

TFEQ є інструментом вивчення харчової поведінки. Складається з 51 питань для оцінки трьох когнітивних та поведінкових аспектів харчування:

- Обмеження (схильність обмежувати споживання їжі для контролю ваги та розмірів тіла), фактор 1, 20 пунктів;
- Розгальмовування (епізоди втрати контролю за харчовою поведінкою), фактор 2, 16 пунктів;
- Сприйнятливність до голоду (внутрішнє відчуття сили відчуття голоду та потягу до їжі), фактор 3, 15 пунктів.

## Частина 1

| Питання                                                                                                                                               | Відповідь<br>В - вірно,<br>Н - невірно |          | № фактора |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------|-----------|
| 1. Коли я чую запах смаженого стейка або бачу соковитий шматок м'яса, мені дуже складно утриматися від їжі, навіть якщо я щойно поїв.                 | <u>В</u>                               | Н        | 2         |
| 2. На громадських заходах, таких як вечірка чи пікнік, я зазвичай їм дуже багато.                                                                     | <u>В</u>                               | Н        | 2         |
| 3. Я зазвичай такий голодний (голодна), що їм частіше трьох разів на день.                                                                            | <u>В</u>                               | Н        | 3         |
| 4. Коли я з'їдаю належний обсяг калорій, я зазвичай можу утримуватися і не їсти більше.                                                               | <u>В</u>                               | Н        | 1         |
| 5. Мені дуже складно бути на дієті, тому що я стаю надто голодним (голодною).                                                                         | <u>В</u>                               | Н        | 3         |
| 6. Я спеціально беру маленькі порції для того, щоб контролювати мою вагу.                                                                             | <u>В</u>                               | Н        | 1         |
| 7. Іноді їжа настільки смачна, що я продовжую їсти навіть тоді, коли вже не голодна (не голодна).                                                     | <u>В</u>                               | Н        | 2         |
| 8. Так як я часто голодний (голодна), іноді мені хочеться, щоб під час їжі фахівець міг сказати мені, що мені час зупинитися або що я можу з'їсти ще. | <u>В</u>                               | Н        | 3         |
| 9. Коли я стурбований, я виявляю себе за їжею.                                                                                                        | <u>В</u>                               | Н        | 2         |
| 10. Життя надто коротке, щоб турбуватися про дієту.                                                                                                   | В                                      | <u>Н</u> | 1         |
| 11. Так як моя вага скаче, я сідав (сідала) на дієти для схуднення більше разів.                                                                      | <u>В</u>                               | Н        | 2         |

|                                                                                                                    |          |          |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---|
| 12. Часто я такий голодний (голодна), що мені потрібно щось з'їсти.                                                | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 13. Коли я з кимось, хто переїдає, я зазвичай переїдаю теж.                                                        | <u>В</u> | Н        | 2 |
| 14. Я непогано знаюся на тому, скільки калорій міститься у звичайній їжі.                                          | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 15. Іноді, коли я починаю їсти, здається, ніби я не можу зупинитися.                                               | <u>В</u> | Н        | 2 |
| 16. Мені не складно залишити їжу на тарілці.                                                                       | В        | <u>Н</u> | 2 |
| 17. У певний час дня я стаю голодним (голодною) тому, що звик (звикла) є в цей час.                                | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 18. Коли я на дієті, і з'їм щось недозволене, я спеціально їм менше якийсь час, щоб надолужити.                    | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 19. Перебуваючи поруч із людиною, яка їсть, я часто стаю досить голодною (голодною), щоб почати їсти теж.          | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 20. Коли маю поганий настрій, я часто переїдаю.                                                                    | <u>В</u> | Н        | 2 |
| 21. Я отримую дуже велике задоволення від їжі, щоб псувати його підрахунком калорій або дотриманням ваги.          | В        | <u>Н</u> | 1 |
| 22. Коли я бачу справжні ласощі, я часто стаю настільки голодною (голодною), що мені потрібно почати їсти негайно. | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 23. Я часто перестаю їсти до того, як стаю по-справжньому ситим, щоб обмежити обсяг споживаної їжі.                | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 24. Я стаю настільки голодним (голодною), що мій шлунок часто здається мені бездонною ямою.                        | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 25. Моя вага практично не змінювалась останні десять років.                                                        | В        | <u>Н</u> | 2 |
| 26. Я завжди голодний (голодна), тому мені складно перестати їсти, доки я не з'їм усе, що на тарілці.              | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 27. Коли мені самотньо, я втішаюся їжею.                                                                           | <u>В</u> | Н        | 2 |
| 28. Я свідомо стримую себе під час їжі, щоб не набрати вагу.                                                       | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 29. Іноді я стаю дуже голодним (голодною) пізно ввечері чи вночі.                                                  | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 30. Я їм усе що захочу, будь-коли коли захочу.                                                                     | В        | <u>Н</u> | 1 |
| 31. Абсолютно не замислюючись про це, я витрачаю багато часу на їжу.                                               | В        | <u>Н</u> | 2 |
| 32. Я вважаю калорії, щоб контролювати мою вагу.                                                                   | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 33. Я не їм певну їжу, тому що вона робить мене товстим (товстим).                                                 | <u>В</u> | Н        | 1 |
| 34. Я завжди досить голодний (голодна), щоб поїсти у будь-який час.                                                | <u>В</u> | Н        | 3 |
| 35. Я пильно стежу за змінами у моїй фігурі.                                                                       | <u>В</u> | Н        | 1 |

|                                                                                                    |          |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|
| 36. Коли я на дієті, якщо я з'їм щось недозволене, я часто зриваюся і їм іншу висококалорійну їжу. | <u>В</u> | Н | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|---|

## Частина 2

Інструкція: Будь ласка, дайте відповідь на наступні питання, обвівши номер над варіантом, який вам найбільше підходить.

| Питання                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | № фактора |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 37. Як часто ви дотримуетесь дієти, щоб контролювати вашу вагу?<br>1<br>рідко 2<br>іноді 3<br>зазвичай 4<br>завжди<br>38. Чи вплине зміна вашої ваги 2 кг на ваше життя?<br>1<br>зовсім ні 2<br>трохи 3<br>середньо 4<br>дуже<br>39. Як часто ви відчуваєтеся голодним (голодним)?<br>1<br>тільки під час їди 2<br>іноді між їдою 3<br>часто між їдою 4<br>майже завжди<br>40. Чи допомагає вам почуття провини за переїдання контролювати споживання їжі?<br>1<br>ніколи 2<br>рідко 3<br>часто 4<br>завжди<br>41. Наскільки важко було б зупинитися в середині обіду і не їсти протягом наступних чотирьох годин?<br>1<br>легко 2<br>злегка складно 3<br>середньо складно 4<br>дуже складно<br>42. Наскільки вам властиво стежити, що ви їсте?<br>1<br>зовсім не властиво 2<br>злегка 3<br>середньо 4<br>дуже<br>43. Як часто ви уникаєте закуповувати спокусливу їжу про запас?<br>1<br>майже ніколи 2<br>рідко 3<br>зазвичай 4<br>майже завжди<br>44. Наскільки можливо вам купувати низькокалорійну їжу?<br>1 | + 1       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p> малоймовірно 2<br/> трохи малоймовірно 3<br/> злегка ймовірно 4<br/> дуже ймовірно<br/> 45. Чи схильні ви стримано в присутності інших і зриватися вдома?<br/> 1<br/> ніколи 2<br/> рідко 3<br/> часто 4<br/> завжди<br/> 46. Наскільки можливо для вас є повільно, щоб знизити кількість з'їденої їжі?<br/> 1<br/> малоймовірно 2<br/> трохи малоймовірно 3<br/> злегка ймовірно 4<br/> дуже ймовірно<br/> 47. Як часто ви пропускаєте десерт, бо вже не голодні?<br/> 1<br/> майже ніколи 2<br/> рідко 3<br/> як мінімум<br/> разів на тиждень 4<br/> майже щодня<br/> 48. Наскільки ймовірно для вас спеціально їсти менше, ніж хочеться?<br/> 1<br/> малоймовірно 2<br/> трохи малоймовірно 3<br/> злегка ймовірно 4<br/> дуже ймовірно<br/> 49. Чи їсте ви до відвалу, хоча не голодні?<br/> 1<br/> ніколи 2<br/> рідко 3<br/> іноді 4<br/> як мінімум<br/> раз на тиждень<br/> 50. За шкалою від 0 до 5, де 0 означає жодних обмежень у їжі (ви їсте все що вам хочеться коли вам хочеться), а 5 – повне обмеження (постійно обмежуєте себе в їжі і ніколи не «розслаблюєтеся»), який варіант із запропонованих нижче ви вибрали б для себе?<br/> 0<br/> їсте все, що хочете, коли хочете<br/> 1<br/> зазвичай їсте все, що хочете коли хочете<br/> 2<br/> часто їсте все, що хочете, коли хочете<br/> 3<br/> часто обмежуєте себе в їжі і часто «розслаблюєтеся»<br/> 4<br/> зазвичай обмежуєте себе в їжі і рідко «розслаблюєтеся»<br/> 5<br/> постійно обмежуєте себе в їжі і ніколи не «розслаблюєтеся»<br/> 51. Наскільки наступне твердження описує вашу харчову поведінку? </p> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>"Я починаю дієту з ранку, але через все різне, що відбувається протягом дня, надвечір я здаюся і їм все що хочу, але обіцяю собі почати дієту знову наступного ранку".</p> <p>1</p> <p>не схоже</p> <p>на мене 2</p> <p>трохи</p> <p>схоже на мене 3</p> <p>досить</p> <p>схоже на мене 4</p> <p>описує мене</p> <p>точно</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Додаток Д

## Анкета фізичних показників

| Стать | Ріст                    | вага | Стан<br>шкіри                     | Стан<br>нігтів | Стан<br>волосся | Стан<br>зубів |
|-------|-------------------------|------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
|       | <i>середні значення</i> |      | <i>показники за шкалою 0 – 10</i> |                |                 |               |
| Ж     |                         |      |                                   |                |                 |               |
| Ч     |                         |      |                                   |                |                 |               |

**Додаток Е****Тест на розлади харчової поведінки (ЕАТ-26)**

1. Мене дуже лякає думка, що я розповнію.
2. Я утримуюсь від їжі, будучи голодною (голодним)
3. Я постійно думаю про їжу, майже всі мої думки про це.
4. У мене трапляються напади безконтрольного вживання їжі, зупинити себе, під час яких, я просто не можу.
5. Я всю свою їжу розділяю на дрібні шматочки
6. Мені відомо, скільки калорій у їжі, яку я вживаю
7. Я особливо намагаюся утримуватися від їжі, яка містить багато вуглеводів
8. Мені здається, що люди, що оточують мене, хотіли б, щоб я їла (їв) більше
9. Після їжі мене рве
10. Після їжі у мене з'являється загострене почуття провини
11. Я занепокоєна (зайнятий) бажанням схуднути
12. Займаючись спортом, я уявляю, як спалюю калорії
13. Оточуючі вважають, що я занадто худа (худий)
14. Мене дуже турбують думки про жир, що є в моєму тілі
15. Я їм набагато повільніше, ніж інші люди
16. Я ретельно утримуюсь від їжі, яка містить цукор, від будь-яких солодощів
17. Я вживаю дієтичні продукти та готую для себе дієтичні страви
18. Я відчуваю, що «харчові» питання контролюють моє життя
19. Я маю хороший самоконтроль у всьому, що пов'язано з їжею
20. Я відчуваю тиск на себе з боку оточуючих, щоб я їла (їв)
21. Я витрачаю надто багато свого часу на питання, пов'язані з їжею
22. Після того, як я з'їм будь-які солодощі, я відчуваю деякий дискомфорт
23. Я харчуюсь з дотриманням дієти
24. Відчуття порожнього шлунка мені подобається
25. У мене після того, як я поїм, буває імпульсивне бажання вирвати їжу
26. Я отримую задоволення, куштуючи якісь нові страви, смачні страви