

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

ШМИГА БОГДАНА ЛЕОНІДІВНА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Науковий керівник:

МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА,
Кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №17

засідання кафедри практичної психології

та психодіагностики

від 22 травня 2024 р.

Завідувач кафедри

Прізвище, ініціали

Л. І. Магдисюк

ЛУЦЬК – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь бакалавр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«___» _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)
СТУДЕНТУ

Шмига Богдана Леонідівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) **Психологічні особливості розладів харчової поведінки у підлітковому віці**

Керівник роботи (проєкту) Магдисюк Людмила Іванівна, завідувач кафедри практичної психології та психодіагностики, кандидат психологічних наук, доцент кафедри _____ практичної _____ психології _____ та _____ психодіагностики.

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) _____

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту) – виявлення психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку

4. Завдання дослідження:

1) Проаналізувати наукову літературу: з питань розладу харчової поведінки, його різновидів (нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання),

психологічних особливостей прояву та супроводжуючих станів (низька самооцінка, дисморфобія та інше); психологічних особливостей підліткового віку, кризових періодів, та чинників порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості.

2) Підібрати психодіагностичний інструментарій, методики діагностики наявності розладу харчової поведінки, рівня самооцінки, самотності тривоги та депресивного стану, визначення типу саморефлексії тілесного потенціалу.

3) Провести процедуру їх психодіагностичного дослідження.

4) Виявити психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

5) Розробити та апробувати програму психологічного тренінгу задля формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки

5. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.	Жовтень 2023 року	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню теми. Цей етап передбачав аналіз наукової теоретичної літератури: з питань розладу харчової поведінки, його різновидів (нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання), психологічних особливостей прояву та супроводжуючих станів (низька самооцінка, дисморфобія та інше); психологічних особливостей підліткового віку, кризових періодів, та чинників порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості.	Листопад 2023 року – січень 2024 року	

	Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування кваліфікаційної роботи (визначення завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів, адекватних меті та завданням дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо).		
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав у себе підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. Завданням третього етапу дослідження став збір та аналіз матеріалів з метою виявити наявність зв'язку між досліджуваними концептами, а саме виявити психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.	Лютий – березень 2024 року	
4.	<i>Четвертий етап</i> дослідження передбачав формування бази емпіричного матеріалу для подальшого їх аналізу, інтерпретації та їх представлення у вигляді схем, таблиць, діаграм та рисунків, а також власне їх аналіз та оформлення.	Березень 2024 року	
5.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів були сформульовані висновки, узагальнення, а також був сформований окремий розділ з програмою психологічного тренінгу задля формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки.	Квітень 2024 року	
6.	Остаточне оформлення роботи	Квітень - травень 2024 року	

Студент

_____ (підпис)

Керівник роботи (проекту)

_____ (підпис)

Шмига Б. Л.
(прізвище та ініціали)Магдисюк Л. І.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Шмига Б. Л.

Психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

Бакалаврська робота на здобуття ступеня бакалавр психології за освітньою програмою «Практична психологія». Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

Метою дослідження є виявлення психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

У першому розділі розглянуто теоретичний аспект дослідження: з питань розладу харчової поведінки, його різновидів (нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання), психологічних особливостей прояву та супроводжуючих станів; психологічних особливостей підліткового віку, кризових періодів, та чинників порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості.

У другому розділі підбрано та описано психодіагностичний інструментарій, методики діагностики наявності розладу харчової поведінки, рівня самооцінки, самотності, тривоги та депресивного стану, визначення типу саморефлексії тілесного потенціалу; здійснено аналіз отриманих результатів у ході проведення діагностики учнів підліткового віку на базі комунального закладу загальної середньої освіти «Луцькому ліцеї №26 Луцької міської ради».

У третьому розділі було розроблено програму психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки», що спрямована на психоедукацію та психологічну корекцію підлітків із розладами харчової поведінки. За результатами роботи зроблено висновки та пропозиції щодо подальших досліджень.

Новизна дослідження: в даній роботі вперше досліджуються психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку із порівняльним аналізом осіб із наявним та відсутнім розладом харчової поведінки; жіночої та чоловічої статі.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості подальшого використання зібраного теоретичного та емпіричного матеріалу при роботі психологів з підлітками, що страждають від розладів харчової поведінки та станів, що їх супроводжують та їх негативних наслідків; можливе застосування в консультаціях та тренерських заняттях з метою надання інформації та консультування про причини, форми, наслідки та методи подолання розладів харчової поведінки.

Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Містить 10 рисунків та 2 таблиці. Список рекомендованих джерел налічує 49 найменувань.

Ключові слова: розлади харчової поведінки, нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, харчова поведінка, підлітковий вік, криза підліткового віку.

Shmyha B. L.

Psychological Characteristics of Eating Disorders in Adolescents.

Bachelor's thesis for the bachelor's degree in psychology under the «Practical Psychology» educational program. Qualifying scientific work on manuscript rights. Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The purpose of this study is to identify the psychological characteristics of eating disorders in adolescents.

The first chapter examines the theoretical aspect of the study: discussing eating disorders, their types (anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating), psychological characteristics of manifestations and accompanying conditions; psychological characteristics of adolescence, crisis periods, and factors contributing to eating disorders in adolescents, their types, and features.

The second chapter selects and describes psychodiagnostic tools, methods for diagnosing the presence of eating disorders, levels of self-esteem, loneliness, anxiety, and depressive states, as well as determining the type of self-reflection on bodily potential; it also analyzes the results obtained during the diagnosis of adolescents at the municipal institution of general secondary education «Lutsk Lyceum No. 26 of the Lutsk City Council».

The third chapter develops a psychological training program «Developing Practical Skills for Healthy Eating Behavior in Adolescents with Eating Disorders», aimed at psychoeducation and psychological correction of adolescents with eating disorders. Based on the work results, conclusions and suggestions for further research are provided.

Novelty of the Research: This work is the first to explore the psychological characteristics of eating disorders in adolescents with a comparative analysis of individuals with and without eating disorders, as well as between females and males.

The practical significance of the results lies in the potential for further use of the collected theoretical and empirical material in the work of psychologists with adolescents suffering from eating disorders and accompanying conditions and their

negative consequences. It can also be used in consultations and training sessions to provide information and counseling on the causes, forms, consequences, and methods of overcoming eating disorders.

The work consists of an introduction, three chapters, and appendices. It contains 10 figures and 2 tables. The list of recommended sources includes 49 titles.

Key words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating, eating behavior, adolescence, adolescent crisis.

ЗМІСТ

ВСТУП		10
РОЗДІЛ 1	Теоретичний аналіз психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку	
1.1.	Поняття розладів харчової поведінки та їх класифікація у психологічній науці	14
1.2.	Психологічна характеристика підліткового віку. Поняття кризи у підлітків	22
1.3.	Психологічні чинники порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості	27
РОЗДІЛ 2	Емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку	
2.1.	Загальна характеристика емпіричного дослідження	33
2.2.	Аналіз результатів емпіричного дослідження	39
РОЗДІЛ 3	Програма психологічного тренінгу «формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки»	
3.1.	Анотація програми психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з РХП»	54
3.2.	Програма психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки»	57
	ВИСНОВКИ	61
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
	ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах сучасності актуальність теми «Психологічні особливості розладів харчової поведінки у підлітковому віці» є надзвичайно важливою. Розлади харчової поведінки (РХП) стають все більше поширеними серед різних вікових категорій, особливо серед підлітків.

З великою кількістю фізіологічних та психологічних змін люди зустрічаються саме у підлітковому віці. У даний період у підлітків відбувається розвиток статевої зрілості та сексуальності, зміни у зовнішності, розвиток самостійності та незалежності, зміни стосунків з однолітками та формування ідентичності. У значної частини підлітків спостерігають наявність нервової анорексії, нервової булімії, компульсивного переїдання, орторексії, дисморфічного розладу та інші розладів харчової поведінки. Саме підлітки є найбільш вразливими та відносяться до групи високого ризику виникнення розладів РХП. До цього можуть належати різні фактори такі як генетика, сімейні труднощі, вплив культури медійних засобів, низька самооцінка, незадоволеність зовнішнім виглядом, недовірливість у стосунках, невідповідність поставлених цілей досягнутим, емоційна самотність, відсутність безпеки, почуття досконалості, надмірний перфекціонізм, високі вимоги оточення. Підлітки, які відчувають себе ізольованими, або відчувають відсутність підтримки можуть звертатися до їжі як до способу впоратися з власними емоціями. До цього ж відноситься відсутність глибоких і близьких контактів з родичами чи друзями, що також призводять до розвитку нездорових харчових звичок. До того ж досить часто під впливом ЗМІ та ідеалів кіноіндустрії підлітки прагнуть до досконалості і встановлюють до себе ряд нереалістичних вимог, що призводить до втрати контролю над вагою і зовнішністю.

Психологічні особливості розладів харчової поведінки у підлітків є досить актуальною та складною проблемою, що потребуватиме багато уваги з боку як суспільства, так і працівників з сфери освіти та охорони здоров'я. Подальші

дослідження на дану тематику можуть бути корисними та важливими для розробки програм допомоги та підтримки, яка буде стосуватися всіх сфер життя людини.

Об'єкт: розлади харчової поведінки у підлітків.

Предмет: психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

Мета: виявлення психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку

Виходячи з представленої мети виділяємо такі **завдання**.

1. Проаналізувати наукову літературу: з питань розладу харчової поведінки, його різновидів (нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання), психологічних особливостей прояву та супроводжуючих станів (низька самооцінка, дисморфобія та інше); психологічних особливостей підліткового віку, кризових періодів, та чинників порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості.

2. Підібрати психодіагностичний інструментарій, методики діагностики наявності розладу харчової поведінки, рівня самооцінки, самотності тривоги та депресивного стану, визначення типу саморефлексії тілесного потенціалу.

3. Провести процедуру їх психодіагностичного дослідження.

4. Виявити психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

5. Розробити та апробувати програму психологічного тренінгу задля формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Емпіричні та теоретичні дослідження в представленій тематиці проводили такі науковці як А. Гірняк, А. Мельник, А. Рождественський, А. Фрейд, Бр. Вейнкіс, В. Поліщук, В. Ромацький, Г. Ложкін, Д. Карвасарський, Д. Рассел, Дж. Рассел, Е. Шпрангер, Є. Донченко,

З. Фрейда, Л. Абсаямова, Л. Кронбах, Л. Магдисюк, М. Савчин, М. Фергюсон, О. Мойзріст, О. Скугалевський, О. Швець, О. Шопша, П. Шілдер, Р. Бернс, Р. Федоренко, С. Буллер, С. Кронберг, С. Литвин-Кіндратюк, С. Максименко, С. Холла, Т. Ільницька, Т. Титаренко, Ф. Василюк. А також «Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів, 5-те видання», «Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем пов'язаних із здоров'ям (11-те та 10-те видання)».

Методи дослідження: теоретичні (синтез, порівняння, логіко-теоретичний аналіз спеціальної психологічної та медичної літератури для розкриття сутності понять «розлади харчової поведінки», «нервова анорексія», «нервова булімія», «компульсивне переїдання», «орторексія», «дисморфофобія», «підлітковий вік», «криза підліткового віку» та розуміння особливостей становлення особистості з розладом харчової поведінки). Емпіричні – психодіагностичний комплекс для виявлення наявності розладу харчової поведінки, рівня самооцінки, самотності тривоги та депресивного стану, визначення типу саморефлексії тілесного потенціалу, стандартизовані методики дослідження особистості («Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)», «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона», «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)», «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського, «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)»).

База дослідження. Дослідження проводилось на вибірці з 56 учнів, що навчаються у комунальному закладі загальної середньої освіти «Луцькому ліцеї №26 Луцької міської ради». Вік респондентів – від 13 до 17 року.

Новизна дослідження. В даній роботі вперше досліджуються психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку із порівняльним аналізом осіб із наявним та відсутнім розладом харчової поведінки; жіночої та чоловічої статі.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості подальшого використання зібраного теоретичного та емпіричного матеріалу при роботі психологів з підлітками, що страждають від розладів харчової поведінки та станів, що їх супроводжують та їх негативних наслідків; можливе застосування в консультаціях та тренерських заняттях з метою надання інформації та консультування про причини, форми, наслідки та методи подолання розладів харчової поведінки.

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження були обговоренні та опубліковані під час проведення наступних науково-практичних конференцій, науково-практичних семінарів: XV науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (25–26 листопада 2021 року, м. Луцьк); XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (28–29 березня 2024 року, м. Луцьк); Фестиваль науки Волинського національного університету імені Лесі Українки (13–17 травня 2024 року, м. Луцьк).

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Містить 10 рисунків та 2 таблиці. Список рекомендованих джерел налічує 49 найменувань.

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Шмига Б., Магдисюк Л. Проблема порушення харчової поведінки в сучасному світі. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні: матеріали XV науково-практичного семінару (25–26 листопада 2021 року, м. Луцьк) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. Магдисюк. Луцьк. Вежа-Друк, 2021. С.*

2. Шмига Б., Магдисюк Л. Розлади харчової поведінки та їх причини у підлітків. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції (28–29 березня 2024 року, м. Луцьк) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. Магдисюк. Луцьк. Вежа-Друк, 2024. С. 188*

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

1.1. Поняття розладів харчової поведінки та їх класифікація у психологічній науці

З методологічної точки зору підходів до генетичного моделювання необхідне базове визначення харчових звичок, у якому буде враховано походження харчових звичок людини. Методологічно ми спираємося на Л. Виготського про людську природу будь-якого людського інтересу та поведінки. Стандартне відхилення С. Максименко показав, що специфічний зовнішній вигляд будь-якого продукту має особистий характер, зумовлений потужним носієм знань – потребою, яка визначається в індивідуальних потребах і відразу набуває суспільного характеру, оскільки праця людей має тенденцію закінчуватися від «задоволення» особливих потреб і соціальних обставин [2]. З цією метою ми пропонуємо наступну робочу філософію харчових звичок.

Харчова поведінка людини визначається єдністю біологічних, психологічних і соціокультурних факторів, є багатофункціональною психологічною системою, в якій задовольняються не тільки потреби, але й сам процес прийому їжі має вирішальне значення. Отже, процеси харчування мають зворотний вплив на відповідні життєві потреби.

Харчова поведінка – це загальний термін, який використовується для опису всіх основних поведінкових елементів, залучених до нормального процесу прийому їжі. Цей термін включає розуміння вибору їжі, мотивації, режиму

харчування, причин і дотримання дієти, проблем, пов'язаних з харчуванням (наприклад ожиріння), і різних типів харчових розладів [48].

Акт прийому їжі – це, в основному, питання виживання, яке відбувається щодня. Це означає, що ви повинні вибрати, що їсти, коли їсти та скільки їсти. Але на відміну від наших предків, головним завданням яких був пошук їжі, яка б забезпечувала їх енергією та поживними речовинами, сьогодні цей вибір ускладнився. Особливо в східних і західних суспільствах їжа багата, різноманітна, приваблива, дешева та легкодоступна. Крім того, харчова поведінка – це поведінка, яка тісно пов'язана з настроєм та емоціями.

Дослідження харчової поведінки в контексті поведінкової медицини зосереджено на причинах, профілактиці та лікуванні ожиріння та розладів харчової поведінки, щоб сприяти здоровому харчуванню та допомагати в лікуванні та профілактиці таких захворювань, як діабет, гіпертонія та рак [42].

Харчова поведінка складна. Люди щодня приймають сотні рішень про харчування внаслідок різноманітних особистих, соціальних, культурних, екологічних та економічних факторів. Те, що і скільки люди їдять, має величезний 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 численні детермінанти харчової поведінки.

У цьому сенсі розкривається процес виникнення харчової поведінки, її загальна характеристика та індивідуальні особливості, в тому числі статеві. Остання має очевидні гендерні особливості, оскільки жіночі культурні потреби (включаючи їжу) у різних великих і малих культурних середовищах мають різні статеві та соціально-психологічні характеристики [48]. Харчова поведінка стосується ціннісного зв'язку з їжею та її споживанням, стереотипів про їжу в повсякденному житті та стресових ситуаціях, поведінки, зосередженої на образі свого тіла, і діяльності, яка формує цей образ.

Іншими словами, харчова поведінка включає унікальні харчові установки, поведінку, звички та емоції кожної людини. Харчова поведінка може бути стабільною (адекватною) або відхилитися (аномальною) залежно від багатьох параметрів, зокрема від місця процесу годування в ієрархії особистих цінностей, а також від кількісних показників і якості харчування. На стереотипи щодо харчової поведінки значною мірою впливають національно-культурні фактори, особливо під час сильного стресу [1].

Макросередовище включає: економічні системи; продовольчу та сільськогосподарську політику; виробництво та розповсюдження продуктів харчування; маркетинг продуктів харчування та культурні норми та цінності, які можуть мати непрямий, але потужний вплив на вибір продуктів харчування та загальну харчову поведінку [42]. Коли людині бракує енергії, складна взаємодія фізіологічних процесів сигналізує мозку, що настав час їсти, тобто людина голодна. Коли в організм надходить достатня кількість їжі, ці процеси сигналізують про припинення споживання, тобто людина відчуває ситість або тяжкість. Однак ця гомеостатична регуляція їжі часто не помічається та приховується. Тобто прийом їжі може бути спровокований навіть за відсутності почуття голоду і при відчутті ситості [48].

Відомо багато факторів, які автоматично й неявно визначають або спрямовують харчову поведінку. Наприклад, трапеза може бути розпочата або продовжена через присутність інших людей у кафе, тобто під впливом соціальних факторів [2].

Тому для повноцінного харчування необхідний постійний контроль і саморегуляція, тобто забезпечення організму необхідними поживними речовинами як якісно, так і кількісно. Водночас здорове харчування також означає можливість насолоджуватися корисними аспектами їжі, не надто зосереджуючись на контролі.

Але коли їжа перестала бути просто їжею? Що означає здорове харчування порівняно із задоволенням від їжі чи споживанням необхідних інгредієнтів для

підтримки нормальної, стабільної ваги? Люди з психічно здоровими харчовими звичками використовують їжу для отримання енергії, як засіб спілкування, а іноді і як джерело щастя. Вони можуть керуватися здоров'ям і красою. Бажання схуднути або набрати вагу. Живіть за порадою Гіппократа: «Нехай їжа буде ліками, а ліки – це їжа».

Харчування для психічного здоров'я означає: «Те, що ви кладете у своє тіло, має сенс». Важливо пам'ятати, що те, що ми їмо, впливає на наше самопочуття і наші почуття та думки впливають на те, що і як ми їмо. На жаль, звички здорового харчування завжди знаходяться під загрозою. Це пояснюється тим, що прийом їжі контролюється психічно через стрес, нудьгу, гнів, депресію та тривогу. Все більше і більше людей, страждають на втрату контролю під час приймання їжі та збільшення ваги, адже всюди великі пакунки, тарілки, склянки та «великі страви». Це змушує нас вірити, що більше означає не тільки краще. Але це теж нормально. Не кожен може встояти перед пропозицією «купи два, отримай три безкоштовно» і може зрештою купити більше, ніж зазвичай, завдяки ретельно спланованому управлінню продажами в супермаркеті, покликаному заплутати людей і виключити їх із усього процесу на вулиці. Крім того, психологічно складні етикетки та психологічно організовані ресторанный меню є маніпулятивними техніками, які лише змушують людей думати, що вони харчуються правильно [16].

Дослідження Бр. Вейнкіса «Ефект миски супу», проведене в 1978 році в Кембриджському університеті в Великобританії показує, як психічно здорова дієта вписується в ірраціональну метафору «розум у вашому шлунку». Під час дослідження учасників обманом змушували їсти з бездонної миски супу, який під тиском виливали з дна столу під час їжі. Вони були переконані, що миска була нормальною, і намагалися це раціоналізувати, кажучи собі, що просто їдять повільно та насолоджуються смаком, що, у свою чергу, призвело до того, що вони випадково випили більше супу, ніж ті, хто їв звичайні порції. Хоча наші очі можуть зрозуміти й побачити набагато більше, ніж наш шлунок, мозок із

задоволенням відтворить усе таким чином, що людина повірить, що вона просто «їсть повільно», а причина в чомусь іншому, в чомусь нездоровому. Подібна ситуація виникла при тестуванні розмірів окулярів. Завдяки оманливій горизонтально-вертикальній ілюзії ті, хто п'є з коротких широких склянок, п'ють у середньому на 27% більше, ніж ті, хто п'є з високих тонких склянок [45].

Що стосується українських дослідників та експертів, то їхні дослідження дають мало інформації про психологічні аспекти здорового харчування. Це здебільшого стандартні поради щодо того, скільки калорій ви повинні їсти та які продукти вважаються здоровими та корисними. На сайті МОЗ України розміщена стаття експерта в галузі «харчування», кандидата-медика О. Швеця, в якій він вказує на основні правила дієти, зокрема, на цьому наголошується, замість того, щоб турбуватися про те, що люди їдять, вони повинні збалансувати це й насолоджуватися цим [34].

Щоб зрозуміти харчову поведінку, також важливо окреслити основні захворювання, які можуть виникнути та дуже поширені у підлітків. Стандартні медичні посібники ICD-11 і DSM-5 визначають розлади харчової поведінки як психічні розлади та відповідно до симптомів класифікують їх на три різних групи: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання. Також віддокремлюють такі суміжні розлади як орторексія, дисморфічний розлад та інші розлади харчової поведінки (ця категорія включає неадекватні діагностичні критерії для розладів харчової поведінки) [36].

Нервова анорексія вважається найбільш небезпечним розладом харчової поведінки, що характеризується надмірною втратою ваги та недоїданням. Сприйняття інших форм власного тіла, а також надзвичайний страх перед їжею та збільшенням ваги. Нервова анорексія має найвищий рівень смертності серед психічних розладів [5].

Крім різкої втрати ваги і страху набрати вагу, існують загальні ознаки та симптоми анорексії включаючи пропуск їжі, відмовляння від їжі в громадських місцях, острах набрати вагу, важкі фізичні навантаження і, швидше за все,

носіння шарів вільного одягу, щоб закрити все тіло. Хоча розлади харчової поведінки включають проблеми з їжею, але головна причина проблеми криється в розумі [2].

Діагностика нервової анорексії полягає у визначенні ІМТ за наступною формулою. Вагу в кілограмах, потрібно поділити на ваш зріст у метрах у квадраті. Індекс менше як 16 вважається недостатньою вагою і може бути наслідком анорексії.

Нервова анорексія частіше зустрічається у дівчат і молодих жінок. Але це може вплинути на людей будь-якої статі, віку, раси чи культурного походження. Особливо ризикують спортсмени, танцюристи та ті, хто працює чи вивчає мистецтво [2].

Нервова анорексія є серйозним захворюванням, яке може загрожувати фізичному та психічному здоров'ю та потребує належної діагностики та лікування. Після постановки діагнозу, психотерапію та медикаментозне лікування можна поєднати з консультацією професійного дієтолога.

У 1979 році Дж. Рассел описав аномальну форму анорексії під назвою нервова булімія. Він запропонував три необхідні діагностичні критерії:

1. У хворого виникає сильний і непереборний потяг до переїдання.
2. Пацієнти часто їдять «висококалорійну їжу», згодом викликають блювоту, зловживають наркотиками або займаються вправами, щоб позбутись зайвих калорій для «детоксикації».
3. Наповнення загального хворобливого страху перед набором ваги [40].

Булімія – розлад харчової поведінки, що характеризується компульсивним переїданням (вживання великої кількості їжі за один раз) з наступними епізодами відмови від їжі [23].

Симптоми булімії включають переїдання, блювоту та надмірне використання проносних і таблеток для схуднення. Люди з булімією часто мають низьку самооцінку та страх набрати вагу, але при цьому можуть з'їдати більше як 2000 калорій за раз, а потім навмисно блювати. Це пов'язано з відсутністю

почуття контролю над поведінкою та включає нездорові методи втрати ваги, такі як блювання, голодування, використання клізм, надмірне використання проносних або компульсивні фізичні вправи. Булімія зазвичай виникає в пізньому або ранньому підлітковому віці. Жінки більш сприйнятливі, ніж чоловіки, часто діють таємно, відчуваючи огиду або сором за те, що вони роблять. Люди з булімією, як правило, мають нормальну вагу для свого віку та зросту, однак вони можуть боятися набрати вагу. Весь час намагаючись схуднути і дуже незадоволені тілом. Точна причина булімії невідома, та певні риси особистості, емоції, думки, а також біологічні та екологічні фактори можуть спровокувати його. Також вважається, що цей розлад харчової поведінки може початися з незадоволеності своєю зовнішністю або надзвичайною стурбованістю за розмір чи форму свого тіла [23].

У DSM-5 включено компульсивне переїдання, яке характеризується повторним переїданням за відсутності регулярних компенсаторних дій, таких як блювота або зловживання проносним. Симптоми включають прийом їжі, коли людина фізично не голодна, а причиною є емоційні переживання з якими вона не може справитись. Компульсивне переїдання пов'язане з посиленням психопатології, включаючи депресію та розлади особистості та може мати серйозні емоційні та фізичні наслідки. Люди з цим розладом відчувають сором, жаль і навіть огиду після «запою», але не намагаються позбутися з'їденого.

Це призводить до переїдання і подальшої тривожності. Компульсивне переїдання варіюється від помірного до споживання багатьох тисяч калорій. Фізично людина може мати надмірну вагу, але це не вважається цілковитою ознакою. А погані харчові звички можуть призвести до ожиріння, хвороб серця та високого кров'яного тиску та рівня холестерину, цукрового діабету і проблем з опорно-руховим апаратом. Подвійний вплив на психічну та фізичну сфери робить людину виснаженою та нездатною жити повноцінним і змістовним життям. Причини переїдання відрізняються залежно від людини та життєвої ситуації. Деякі люди переїдають через важкі психічні захворювання. У той час

як інші люди роблять це через сильний стрес. Інші переїдають, щоб «вижити», коли їм сумно, самотньо або нудно [40].

Орторексія – це одержимість правильним харчуванням, що характеризується дієтичними обмеженнями, ритуальними моделями харчування та суворим уникненням. Хоча клініцисти часто спостерігають таку поведінку, орторексії приділено мало емпіричної уваги та досі офіційно не визнано психічним розладом [31].

Термін «орторексія» спочатку був введений Бретменом і Найтом у 1997 році для опису людей, які одержимі правильним харчуванням і обмежувальними дієтами. Люди з орторексією, як правило, стурбовані якістю їжі, яку вони їдять, а не кількістю, і витрачають багато часу на дослідження походження та калорійності їжі, наприклад, чи оброблені овочі пестицидами, чи молочні продукти оброблено, чи додаються певні гормони і подальше пакування продукту при продажу на ринку (наприклад, чи харчові продукти можуть містити канцерогенні сполуки, отримані з пластику; чи містить етикетка достатню інформацію, щоб судити про якість конкретного інгредієнта) [31].

Сьогодні багато людей хочуть бути здоровими і схиблені на дієті. Щомісяця на полицях супермаркетів великих міст з'являються продукти без глютену та цукру, сиродіння та вегетаріанські ресторани. «Це прагнення до здорового харчування може набувати ознак релігійного запалу, коли певна їжа вважається грішною або благочестивою та корисною», каже дієтолог і експерт з харчових розладів С. Кронберг, речник відділу національних служб асоціації Сполучених Штатів Америки [42].

Як і скрізь, деякі люди знають свої межі, а інші потрапляють у пастку одержимості, яка починає руйнувати їх психічне здоров'я. Дієти не є ефективними, а навпаки, шкодять. А більшість людей, які худнуть за допомогою дієт, згодом знову набирають вагу. Крім того, дієти можуть призвести до проблем з вашим здоров'ям, як фізичним, так і психічним [42].

1.2. Психологічна характеристика підліткового віку. Поняття кризи у підлітків

У сучасній психологічній літературі та практиці часто вживаються такі поняттєві категорії, як «криза особистого життя», «критична життєва ситуація», «вікова криза». Концептуальна категорія «криза» описує ситуацію, яка виникає внаслідок проблеми, що постає перед індивідом, якої індивід не може уникнути і не може розв'язати звичайним шляхом протягом короткого періоду часу. Концептуальна категорія «життєва криза особистості», це явище у внутрішньому світі людських індивідів, що виявляється у різноманітних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху. Життєва криза – переломний момент у житті людини, який настає, коли складений певний план не може реалізуватись.

Вікова психологія – розділ психологічної науки, що вивчає закономірності психологічного розвитку та етапи формування особистості в онтогенезі людини від народження до старості [29]. Життя людини проходить ряд етапів розвитку, таких як дитинство, юність, перехідний період, зростання, зрілість, старість і, нарешті занепад.

Кожен етап має свої завдання та пріоритети, життєві проблеми та пов'язані з ними переживання. Кожен вік наповнений унікальними психологічними та поведінковими характеристиками, характерними для цього періоду і які не повторюються за межами цієї вікової групи. Перехід від одного якісного стану до нового неможливий без переживання та подолання вікових криз. У стабільні періоди людина накопичує різноманітні навички та знання. Ці зміни накопичуються повільно і несвідомо. Під час кризи ідеї людини можуть бути зруйновані різними способами [45]. Специфіка вікової кризи, відрізняється від інших криз, тим, що зміни соціальної ситуації пов'язані зі сприйняттям часу, тобто образу майбутнього і минулого. Важливо, нормалізувати вікові кризи та

вирішити вікові завдання розвитку. Отже, криза є невіддільною частиною людського розвитку.

За даними наукових досліджень таких авторів, як Є. Донченко, Т. Титаренко, Ф. Василюк, можна виокремити одну чинну класифікацію життєвих конфліктів:

- за особистим віком: криза 1 року, криза 3 років, криза молодості, криза 15 років, криза «середнього віку» та ін.;
- за суспільними ознаками: мікрокризи можуть тривати декілька хвилин, короткочасні в той, час тривають близько чотирьох-шести тижнів; довгострокові – до року;
- за категоріями ефективності особистості: конструктивні, деструктивні;
- за категоріями діяльності;
- за кризою мотивацій та цілей: «Я не знаю, навіщо жити»;
- за кризою в семантиці;
- за категоріями детермінізму особистості: кризи, викликані внутрішніми факторами, кризи, викликані ситуативними факторами;
- за класифікаційною складністю: проста криза, викликана однією подією; багатовимірна криза, що зачіпає всі аспекти життя [32].

Звичайно, кожен автор психології розвитку визначає свою вікову межу, але в цілому цей період досліджений. Для більш глибокого і точного розуміння теми дослідження рекомендується описати основні характеристики підліткового віку.

Зокрема, він характеризується [44]:

- 1) незбалансованим фізіологічним розвитком: у підлітковому віці, що призводить до емоційної нестабільності та різких перепадів настрою;
- 2) змінами в соціальному розвитку: перехід від не залежного дитинства до самостійного життя та відповідальності за самого себе;
- 3) змінами основної діяльності: навчальна діяльність змінюється тісним особистісним спілкуванням з однолітками;

4) відкриттям та утвердження власного «Я»: знаходження власної позиції в міжособистісній системі;

5) самопізнанням через зіткнення зі світом дорослості і відчуттям причетності до світу однолітків.

Підлітки в цьому віці намагаються звільнитися від психологічної залежності батьків. Різноманітні поведінкові реакції у підлітків пов'язані з психологічними та фізіологічними змінами. Нерівномірне статеве дозрівання і фізіологічний розвиток підлітка визначають його поведінкові реакції в цей період. Для підлітків характерна емоційна нестійкість, різка зміна настрою [4].

Кризи особистості можуть виникати навіть у, здавалося б, спокійних ситуаціях. Проте є ситуації, які для більшості людей є кризовими. Це прихід у дитсадок, навчання, підлітковий вік, випускний, початок роботи, народження дитини в сім'ї, вихід на пенсію [30].

Ці ситуації в житті індивіда визначають як кризу розвитку. Це на відміну від так званих випадкових криз, таких як безробіття, стихійних лих, інвалідності, міграції тощо. Саме в цей період життя в людини виникають найбільші потреби. Адже вікова криза – це і особиста загроза, і можливість для зростання.

Еволюція уваги є основою для зміни поведінки. Попередні моделі поведінки зберігаються на основі наявних моделей. Виникають радикальні зміни в інтересах і потребах. Підлітковий вік часто називають періодом негативного розвитку. Багато дослідників відносять цей період до прояву заперечення. Це відбувається тому, що попередня система інтересів починає згасати, і виникають перші органічні імпульси. Психологи це порівнюють з будівництвом будинку.

У перехідний період стара нервова система повністю зруйнувалася, як будівля, вражена катастрофою. Ви помітите, що поступово з'являються нові інтереси, пов'язані із сексуальним бажанням. Тому для підлітків характерні невпевненість, дратівливість, збудливість, швидка стомлюваність, різка зміна настрою, зміна авторитетів тощо. У міру дозрівання статевий потяг набуває більш прихованих форм [9].

Головним є те, що під час негативної фази продуктивність знижується, що проявляється підвищенням рівня проблем з успішністю, конфліктами, тривожністю, дратівливістю тощо. У підлітковому віці виникає нова форма співвідношення між конкретним і абстрактним мисленням.

Понад півстоліття точиться теоретична дискусія про роль біологічних і соціальних факторів у виникненні критичних явищ розвитку в підлітковому віці. Різні зміни в організмі підлітків лежать в основі різноманітних теорій щодо біологічних умов морального процесу вікової кризи підліткового віку. Представники біологічного напрямку пов'язують зміни, що відбуваються в розвитку особистості, з процесом підліткового віку. На думку психоаналітиків З. Фрейда, А. Фрейд, «статеве дозрівання відповідає генітальній стадії, а до статевого дозрівання зростає сексуальна енергія, що є передумовою дисбалансу в структурі особистості» [28].

Варто згадати думку С. Холла (1844-1924), що підлітковий вік у розвитку особистості відповідає романтичному періоду історії людства. Він запропонував ідею перехідного підліткового віку – періоду «бурь і потрясінь», виділяючи негативні характеристики цього етапу – труднощі в зростанні, конфліктність, емоційну нестійкість і визначав позитивне набуття віку – сенсу та індивідуальності [26].

Е. Шпрангер також вважав, що підлітковий вік є кризовим часом, змістом моральної програми вікової кризи, звільненням від дитячої самостійності. С. Буллер наголошував на біологічному значенні підліткового віку, основними характеристиками якого є підвищена чутливість, дратівливість, неспокій, збудливий стан, фізична і психічна слабкість, примхливість, незадоволеність собою [27].

Моральний перебіг життєвої кризи підлітка умовно поділяють на три етапи: поверхневий, помірний і глибокий. Поверхнева вікова криза в контексті морального розвитку сучасного підлітка характеризується тривожністю, дратівливістю, негативними емоціями, нестійкістю у прийнятті рішень,

розгубленістю. 11-12 років – це початок підліткової кризи. Криза помірності у сучасних підлітків проявляється як фізична вада. Глибока вікова криза, з якою стикаються сучасні підлітки на своєму моральному шляху, супроводжується роздратуванням, самоаналізом і турботою про зовнішність. Вирішальну роль на цьому етапі відіграє статевий потяг, оскільки розчарування в першому коханні в підлітковому віці часто призводить до глибокої депресії [26].

Вікова криза в контексті моральної історії – це кардинальна зміна всієї системи досвіду, структури та змісту сучасного підлітка. Протиставлення підлітків, як дорослих і активних завойовувати нові позиції – поширене явище. Стверджується, що сучасні підлітки кидають виклик заборонам, щоб випробувати власні сили, щоб подолати їх і розширити межі, що визначають їх незалежність. Це дозволяє підліткам усвідомити себе, свої здібності, задовольнити потребу в самоствердженні. Вікова криза підліткового віку проходить у своєму моральному процесі три етапи: негативний (передкритичний) етап – руйнування старих звичок і стереотипів, завершальний етап – загострення суперечностей, посткритичний етап – формування нових структур [9].

Моральні поняття, думки, переконання, принципи поступово формуються і починають керувати поведінкою підлітків. У більшості випадків вони виробляють власну систему вимог і норм, не узгоджену з дорослими. Одним із важливих моментів у формуванні особистості в підлітковому віці є розвиток таких психологічних структур, як самосвідомість та самооцінка, коли підліток цікавиться собою, своїми особистісними якостями, має потребу порівнювати себе з іншими, розуміти власні відчуття та досвід. Феномен самооцінки в підлітковому віці відіграє важливу роль, адже вплив оцінки інших, а також самопорівняння набувають надмірно важливого значення, а успішність діяльності відіграє найважливішу роль у формуванні та становленні самооцінки. Період значних змін завершується появою особливого особистого стилю, який можна назвати терміном «персональний стиль». Воно називається «самовизначенням» і

характеризується самоусвідомленням себе як члена суспільства та власних життєвих цілей [6].

1.3. Психологічні чинники порушень харчової поведінки у підлітків, їх види та особливості

Протягом останнього десятиліття, зростає кількість психічних розладів, що виникають у підлітків. Діти, що страждають від розладів харчової поведінки належать до групи високого ризику, оскільки, окрім психологічних факторів, при виникненні захворювання це, також, негативно позначається на роботі всього організму.

Підлітки, що мають розлад харчової поведінки можуть приховувати та не розпізнавати симптоми захворювання, що є дуже небезпечним, оскільки боротьба із захворюванням потребує комплексної роботи та оперативного надання допомоги [37].

Однак, попри численні дослідження, точна причина захворювання ще не встановлена, але дослідники виділяють наступні можливі причини [41]:

1. Генетика – як можна спостерігати, за даними Л. Кронбаха, люди, чії родичі мають харчові розлади, у вісім разів частіше страждають від них. Наприклад, під час дослідження близнюків виявилось, що вони дуже сприйнятливі до однакових харчових звичок, отже, до однакових захворювань. Також, було виявлено, що існують особливі хромосоми, які можуть бути залучені до появи булімії та анорексії.

2. Біопсихосоціальна – за О. Скугалевський, причинами, що впливають на формування розладу харчової поведінки (нервової анорексії, нервової булімії та переїдання) є сімейні ситуації, не сприйняття власного тіла, упередженості в

оцінці їжі, тому важливо враховувати різні чинники, наприклад дієта, поведінка, думки про вагу та контроль ваги [41].

3. Культура медійних засобів – за словами В. Ромацького, мас-медіа має великий вплив на свідомість людей, пропагуючи нереалістичний образ тіла та презентуючи ідеали краси, а також спотворюючи культуру схуднення. При цьому активно виробляються і пропонують дешеві, доступні і калорійні продукти.

4. Особистісні фактори – згідно з Д. Карвасарським, розлади харчової поведінки відображають несвідому боротьбу всередині особистості, її сприйняття себе в суспільстві та травматичні події в життєвому досвіді або повторювані проблеми в певному шаблоні соціалізації.

5. Психологічні аспекти – за З. Фрейдом, захворювання переважно формуються з урахуванням психологічних та емоційних передумов, таких як: емоційна нестабільність, почуття провини, низька самооцінка, сприйнятливність до навіювань, залежність від думки інших. Тому підлітки, які переживають вікову кризу, належать до групи ризику [41].

Невдоволення своїм тілом стало в сучасному суспільстві нормативністю і тісно пов'язане з бажанням схуднути. Нездатність скинути зайву вагу може сильно вплинути на загальний настрій і впевненість у собі. Американські дослідники також вивчали стратегії саморегуляції та суб'єктивне благополуччя підлітків у яких нещодавно діагностували розлади харчової поведінки та тих, хто знаходиться у групі ризику.

Підлітки, що мають розлад харчової поведінки та знаходяться десь між правильною та патологічною харчовою поведінкою, повідомляють про велику різноманітність стратегій контролю ваги та характеризуються низькою задоволеністю життям. Крім того, респонденти з такими розладами продемонстрували широкий спектр стратегій саморегуляції: постійний пошук в Інтернеті інформації про втрату ваги, самоконтроль і ведення харчових щоденників [41].

Найпоширенішими ознаками розладу харчової поведінки в підлітковому та ранньому дорослому віці є:

- обмеження в харчуванні, переїдання, булімія (суб'єктивна та об'єктивна);
- процедури очищення шлунково-кишкового тракту;
- вимушені фізичні навантаження та значний вплив на самооцінку тіла та ваги [6].

Нервова анорексія зазвичай з'являється в середині підліткового віку, тоді як нервова булімія – у пізньому підлітковому віці [13].

Деякі симптоми розладів харчової поведінки тісно пов'язані з самим статевим дозріванням. Це викликано не спотвореним образом тіла, а загальним незадоволенням підлітковим віком. Це часто передбачає постійне порівняння себе з ідеалізованими медіаідеалами та фотографіями однолітків у соціальних мережах. Завдяки Інтернету та технологічним засобам доступу до нього нав'язливе порівняння досягло безпрецедентного рівня.

Безсумнівно, що в репродуктивному віці, статеве дозрівання та підлітковий вік є основними тригерами розладів харчової поведінки. Молоді люди також стикаються з:

- проблемами в житті, зміною ваги та збільшенням форми тіла;
- новими мотиваціями, викликаними гормональними змінами;
- новими культурними очікуваннями, сексуальними, інтелектуальними та соціальними вимогами.

Всі ці процеси здійснюються мозком, який сам перебуває в стані постійних анатомічних і хімічних змін. Однак ясно, що ці подразники неспецифічні.

Підліткам, що мають зовнішню харчову поведінку важко оцінювати та контролювати свої емоції та придушувати їх виникнення без допомоги їжі. Часто люди, схильні до розладів харчової поведінки, схильні до самокритики та самозвинувачення [38].

Розрізняють три основні типи проблемної харчової поведінки: переїдання, емоційне харчування та обмеження в харчуванні. Зовнішня харчова поведінка,

відображається тим, що відіграє не посилену реакцію на внутрішні гомеостатичні дієтичні стимули, та посилення реакції на зовнішні стимули, такі як обідній стіл, люди, які їдять, і реклама їжі.

Люди з ожирінням, за зовнішньою харчовою поведінкою будуть їсти не враховуючи, коли їли востаннє. Доступність продукту має вирішальне значення для такої харчової поведінки. Саме ця риса призводить до переїдання «за компанію», перекусів на вулиці, переїдання в гостях і в магазині. Така людина ніколи не пропустить повз пиріжкову, кіоск із морозивом чи вітрину продуктового магазину; вона чекатиме, доки коробка цукерок чи банка печива зникне, тож хтось із зовнішньою харчовою поведінкою з'їсть це, коли побачить. У здорових людей з нормальною вагою тільки в стані голодування спостерігається посилена реакція на зовнішні харчові подразники, ступінь якої пропорційна інтервалу між прийомами їжі і значною мірою залежить від їх кількості та складу. Ця закономірність не спостерігалася у пацієнтів із ожирінням. Посилена харчова реакція на зовнішню стимуляцію полягає не тільки в підвищенні апетиту пацієнта, а й у слабкому наповненні, яке поступово розвивається.

У 1950 році П. Шілдер описав образ тіла як «образ нашого тіла в наших головах – це те, як тіло виглядає для нас». Зовсім недавно термін «образ тіла» використовувався для опису суб'єктивної здатності людини розуміти частини себе як свої власні, а також для визначення своїх фізичних обмежень. Образ тіла формується через складну взаємодію самоспостереження, реакції інших, власного ставлення, емоцій, спогадів, фантазій, свідомих і несвідомих переживань [39].

Р. Бернс також відзначав вплив оцінок однолітків на ставлення до свого тіла. Хлопчики та дівчатка-підлітки особливо чутливі й порівнюють свою зовнішність із іншими. Їм важливо знати, наскільки їхнє тіло відповідає усталеним образам мужності та жіночності. Водночас розуміння краси у підлітків часто є перебільшеним і нереалістичним [39].

Дослідження, проведене університетом Хопкінса, вивчило зв'язок між самооцінкою, зовнішнім виглядом і поведінкою першокурсників коледжу. Самооцінка пов'язана з незадоволенням образу тіла у дівчат, причому дівчата постійно демонструють більш негативний образ тіла, ніж хлопчики. Попри те, що і хлопці, і дівчата регулярно займаються спортом, дівчата все ще мають низьку самооцінку. Але фізичні вправи та правильне харчування можуть значно підвищити позитивне сприйняття людьми власного образу та значення. Ці результати підтверджують, що самооцінка тіла значною мірою пов'язана із загальною самооцінкою. Для молодих жінок контроль над своїм тілом може допомогти їм впоратися з негативною самооцінкою, змушуючи їх вірити, що контроль над своєю вагою та зовнішнім виглядом ставить їх вище за інших. На відміну від цього, лише один аспект образу тіла був суттєво пов'язаний із самооцінкою хлопців. Сором за тіло існує лише там, де зачіпається маскуліність: наявність достатньої ваги або вигляд «чоловічого» [47].

Дослідження 2019 року Лондонського університету Королівського коледжу під керівництвом професора Дж. Шен показало, що дівчата-підлітки частіше, ніж хлопчики, публікують фотографії інших людей в Instagram і Snapchat. Дівчата публікують фотографії їжі, яку вони їдять, вдвічі частіше, ніж хлопці. Це свідчить про те, що дівчата приділяють більше уваги зовнішньому вигляду та харчуванню, ніж хлопці. Дослідження також показало, що збільшення активності, зосередженої на зовнішньому вигляді, у соціальних мережах (наприклад, коментування фотографій, публікація фотографій) пов'язане з вищим рівнем внутрішніх «худих» ідеалів, прагненням до худоби та незадоволенням ваги. Дівчата в соціальній мережі Snapchat характеризуються: низьким споживанням їжі, пропусками прийому їжі, дотриманням строгих дієт, високими фізичними навантаженнями, переоцінкою себе та порівнянням зовнішності інших зі своєю. Дівчата зі сторінками в Instagram і Facebook мали значно більше фізичних вправ і дієт [49].

Тому серед підлітків, враховуючи специфіку життєвого етапу, факторами, що призводять до формування розладів харчової поведінки, є такі: наявність низької самооцінки, незадоволеність зовнішнім виглядом, недовірливість у стосунках, невідповідність поставлених цілей досягнутим, емоційна самотність, відсутність безпеки, почуття досконалості, надмірний перфекціонізм (спрямований на себе), високі вимоги (оточення) і сильний вплив соціальних мереж, що зображують нереалістичні ідеали, як зовнішності, так і способу життя.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Загальна характеристика емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження відбувалася у три етапи.

Перший етап – пошуковий, під час якого було проаналізовано джерела психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки, а також розкриття сутності понять «харчова поведінка», «розлад харчової поведінки», «нервова анорексія», «нервова булімія», «компульсивне переїдання», «орторексія», «дисморфічний розлад».

У ході проведення дослідження було підбрано ряд методик, що дають змогу вивчити та дослідити психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

Другий етап – організація та проведення емпіричного дослідження, що містить підготовку онлайн опитувальників, використання методик емпіричного вивчення, інструкцій, бланків та проведення психодіагностики. Проведення емпіричного дослідження відбувалося за допомогою таких методик:

1. «Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)»;
2. «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона»;
3. «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)» ;
4. «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського»;

5. «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)».

Третім етапом виступала обробка та статистичний аналіз результатів, отриманих під час дослідження, та узагальнення підсумків.

Дослідження проводилось на вибірці з 56 учнів, що навчаються у комунальному закладі загальної середньої освіти «Луцькому ліцеї №26 Луцької міської ради». Вік респондентів – від 13 до 17 року.

1. «Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)» [11]

Самооцінку вважають елементом свідомості, складовими якого є емоційно насичені оцінки себе як особистості, своїх здібностей, вчинків та морально-етичних якостей [8]. Самооцінка є основою формування гармонійної особистості і є одним із важливих її структурних компонентів [14].

Без оцінного емоційного забарвлення не може виникнути особистий погляд на себе. Навіть характеристики, які не є частиною особистості людини (місце проживання, стать тощо), мають приховані оцінні характеристики. Джерелом цих оцінок є сам індивід, який до власних характеристик додає власну суб'єктивну інтерпретацію соціальних реакцій, які є результатом засвоєння соціальних, групових і особистих цінностей протягом життя. Тому оцінка самої себе людиною і оцінка особистості суспільством є основою самооцінки [10].

Крім того, самооцінка характеризується наявністю афективного компонента, оскільки в процесі самооцінки людина постійно демонструє афективне ставлення до свого «Я» [41].

Дана методика є ефективним інструментом в діагностиці та оцінюванні рівня самооцінки особистості підліткового та юнацького віку. 32 питання, що містить опитувальник, дають змогу розкрити широкий діапазон відповідей у різних аспектах життя особистості, та оцінити показники за чіткими короткими критеріями. Досліджуваний оцінює поточний стан однією із можливих п'яти варіантів відповідей (дуже часто, часто, іноді, рідко, ніколи, що цінуються від 4 до 0 балів відповідно). Межами оцінки показників вважаються такі: високий

рівень самооцінки від 0 до 43 балів, середній рівень самооцінки 43 – 86 балів, низький від 86 до 128.

Інструкція: «Уважно прочитайте запропоновані Вам твердження і оберіть відповідь (дуже часто, часто, іноді, рідко, ніколи), яка найбільше відповідає вашому судженню та стану.

2. «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона» [24].

Почуття самотності розглядають як багатоплановий амбівалентний психічний феномен, що одночасно є почуттям, станом, процесом та відношенням. Вираження форм самосвідомості, що відображають негативні зміни реальних відносин та зв'язків у внутрішньому світі особистості (які є переживаннями почуття окремоті, прийняттям та визнанням себе іншими, суб'єктивним небажанням чи неможливістю відчуття адекватного відгуку) є станом самотності [22]. Таке переживання зумовлене особистісними властивостями людини, що пов'язують її переживанням із ситуаціями, що суб'єктивно сприймаються як неприйнятні, із недостатністю спілкування, а тому й відносинами з оточуючими.

Дана методика призначена для оперативного оцінювання самотності як суб'єктивного відчуття, як вимушеного, так і бажаного. Інтерпретація результатів дослідження відбувається на основі 20 питань, що мають чотири варіанти відповідей (часто, іноді, рідко, ніколи та оцінюються від 3 до 0 балів відповідно). Показники поділяють на 3 ступені самотності: низький – містить від 0 до 20 балів, середній – від 20 до 40 балів та високий – від 40 до 60 балів.

3. «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)» [25].

Харчова поведінка – є складним багатоаспектним поняттям та визначається як:

- Таке ставлення до їжі та її приймання, яке можна вважати ціннісним;
- Стереотип харчування в різноманітних умовах (повсякденних та стресових);

- Поведінка, що орієнтована на образ тіла;
- Діяльність, що формує образ власного тіла [35].

Харчова поведінка є індивідуальною для кожної людини та включає емоції, установки, поведінку та звички, що стосуються їжі.

Розлади харчової поведінки є групою поведінкових розладів зі схожим патогенетичним механізмом, об'єднаних патологічною заклопотаністю вагою та формою тіла, що проявляється порушенням патернів харчування [35]. Розлади харчової поведінки мають спільний механізм дії з адиктивною та залежною поведінкою. Зрештою, їх метою також є зміна психічного стану через вживання речовин або надмірної фіксації на певних об'єктах чи видах діяльності, що спричиняють інтенсивні емоційні переживання [35]. Дана група розладів призводять до одержимості тілом та їжею як головними цінностями (псевдоцінностями), погіршення образу тіла, фізичного та психічного здоров'я, порушення психосоціального функціонування, формування психічних розладів, суїциду та смерті.

Опитувальник є діагностичним інструментом для виявлення основних показників розладу харчової поведінки, такі як обмеження та занепокоєність щодо їжі, формою тіла та вагою, які є шкалами оцінювання. У 28 питаннях необхідно дати відповідь щодо емоційних переживань чи дій, що відбувалися протягом останніх 28 днів. Даними для інтерпретації є надані загальні норми та їх стандартні відхилення за чотирма шкалами: «Обмеження», «Занепокоєння щодо їжі», «Занепокоєння формою тіла», «Стурбованість вагою» [25].

4. «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського» [15].

Тілесний досвід вважається досвідом життя цілісної особистості та є первинним, що створює передумови для вибудовування нових форм досвіду та життєвої траєкторії. Даний феномен охоплює формування тілесних способів саморегуляції, особливостей тілесного реагування, здатність до розуміння та

опису тілесних переживань (як своїх, так й у інших людей) на різних етапах життя [15].

Методика використовує 21 пункт для виявлення типів саморефлексії щодо тілесних можливостей, таких як вітальні, особистісні та конформні. Опитувальник містить пари протилежних тверджень за шкалою від -3 до +3. Респондентів просять вибрати, яке з двох протилежних тверджень, на їхню думку, найкраще відображає реальність, і позначити його цифрою «1», «2», «3», залежно від того, наскільки вони впевнені у своєму виборі. Перетворення вихідних даних у стандартну шкалу (стени) відбувається виключно на основі кількісних показників змінних, що належать до трьох перших факторів, визначених для дослідження.

У загальному сенсі, змінні, включені до I фактора, можна описати як такі, що відбивають конформістський підхід особистості до власних фізичних здібностей (орієнтацію на іншого), який переважно пов'язаний з її позицією у суспільстві та можливістю соціального просування. Фактор II відображає особистий підхід до власних фізичних можливостей (самоорієнтація) і може бути розглянутий як конструктивно-ціннісний, що дозволяє досягати життєвих цілей, пов'язаних із потенціалами особистості у тісному зв'язку з її психофізичною цілісністю. Розуміння тіла як природного об'єкта, який може бути перешкодою або просто обмежувати потік життєдіяльності (орієнтованої на сьогоднішній день – результат), тобто сприйняття тіла як зумовленої умови існування є основною ідеєю третього фактора [15].

5. «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» [3];

«Тривога – це постійна або ситуативно виражена особистісна властивість людини перебувати в стані підвищеної тривожності та/або відчувати страх в конкретних ситуаціях» – саме так Немов Р. надає визначення даному феномену [12].

Ситуативна тривога є реакцією на типові обставини, які природним чином можуть викликати занепокоєння. Цей вид тривожності може виникнути у будь-

кого перед очікуваними труднощами та життєвими викликами. Вона має позитивне значення, оскільки сприяє активації ресурсів організму, готує до важливих дій та пошуку рішень.

Особистісна тривожність проявляється як типова, ситуативно стійка (тобто незалежно від конкретної соціальної ситуації) реакція людини – стан підвищеної тривожності – на загрозову ситуацію для особистості. Особистісна тривожність зазвичай не існує як окрема риса, вона негативно впливає на формування та розвиток інших атрибутів і характеристик особистості, таких як мотивація уникнення невдач та відповідальності, страх змагатися з іншими [33].

Депресія – це розлад емоційної сфери, що характеризується стійким пригніченням настрою, що супроводжується зниженим рівнем активності. У психологічних словниках депресія визначається як «афективний стан, що відрізняється негативним емоційним тлом, зміною мотиваційної сфери, когнітивними змінами та загальною пасивністю поведінки» [12,33]. Цей розлад можна описати як такий, що супроводжується почуттям важкості, безнадії, низькою самооцінкою, надмірно сильним почуттям провини, знесиленням, відчуттям, що труднощі не можливо вирішити, а життя сприймається як безсенсовне та похмуре [12].

Ця шкала розроблена для виявлення симптомів тривоги та депресії. При створенні шкали HADS автори виключили ознаки тривоги та депресії, які можуть бути пов'язані із соматичними захворюваннями (такі як запаморочення, головний біль тощо). Питання під шкали депресії були обрані з найпоширеніших скарг та симптомів, які в основному відображають ангедонічний аспект депресивного розладу. Питання під шкали тривоги ґрунтуються на відповідних розділах стандартизованого клінічного інтерв'ю [3].

Шкала включає 14 висловлювань, які поділені на дві групи: «тривога» (непарні пункти) та «депресія» (парні пункти). Кожне висловлювання пропонує чотири варіанти відповіді, що відображають ступінь виразності симптому і оцінюються від 0 (відсутність) до 3 (найбільш виражений). Для аналізу

результатів проводиться підрахунок загального балу з кожної групи. Результати інтерпретуються так: 0 –7 – відсутність значних проявів тривоги та депресії; 8 – 10 – початкові симптоми тривоги/депресії; 11 та вище – клінічно значущі прояви тривоги/депресії [3].

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Дослідження психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку.

Задля виявлення основних показників розладу харчової поведінки було використано методику «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)» (див. додаток А).

Оцінка наявності розладу харчової поведінки в особистості

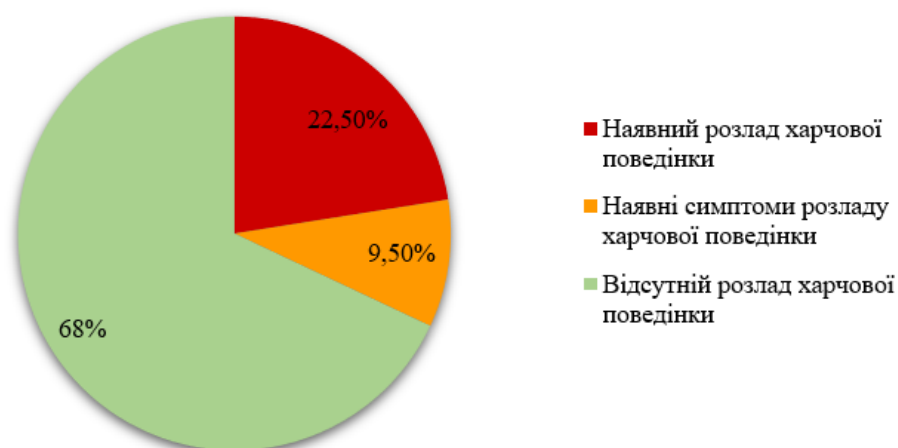


Рис. 2.1. Результати оцінки наявності розладу харчової поведінки в особистості групи підлітків за результатами методики «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)», %

На рис. 2.1. зображено відсоткове співвідношення оцінки наявності розладу харчової поведінки в підлітків. У ході дослідження виявлено, що у 68% опитуваних відсутній розлад харчової поведінки, у 9,5% присутні поодинокі

симптоми даного розладу, а 22,5% спостерігається його наявність. Тобто, можна зробити висновок, що 32% підлітків страждають від порушень харчової поведінки та їх наслідків.

Розлади харчової поведінки (РХП) являють собою складну та багатогранну проблему психічного здоров'я, яка має глибокі, а часом незворотні, наслідки для людей, впливаючи на їх фізичне здоров'я, психологічний та соціальний добробут. Невпинна гонитва за худорлявістю або ідеальною формою тіла стає всепоглинальною, що призводить до викривленого уявлення про власну цінність і увічніє цикл негативних думок і поведінки.

Депресія, тривога, сором, низька самооцінка, що супроводжують дані розлади можуть загострити почуття ізоляції та відчуженості. Присутні недоїдання, переїдання та позбавлення від їжі призводять до хронічних проблем зі здоров'ям, незворотного пошкодження життєво важливих органів та в певних випадках до смерті. Люди з розладами харчової поведінки стикаються з підвищеним ризиком самогубства, та мають високий рівень суїцидальних думок і завершених самогубств. Розлад харчової поведінки ставить під загрозу здоров'я та благополуччя людини, завдає серйозної шкоди міжособистісним стосункам, навчанню та професійним прагненням.

В ході подальшого дослідження, ми вбачаємо необхідність у поділі загальної вибірки на дві групи: 1) особи з наявним розладом харчової поведінки; та 2) особи, у яких відсутній розлад харчової поведінки.

Аналізуючи дані із рис. 2.2. спостерігається, що усереднені результати груп з відсутнім та наявним розладом харчової поведінки істотно відрізняються між собою.

Шкала «Обмеження» виражає високий прояв даного показника у групи з наявним РХП (4,07 бали) та низький у групи з відсутнім РХП (0,67 бала). Що свідчить про наявність у групи підлітків з розладом харчової поведінки таких поведінкових патернів, як утримання та уникання приймання їжі, бажання відчувати «пустоту» у шлунку та створення дієтичних правил.

Порівняльна характеристика основних показників РХП у двох групах підлітків

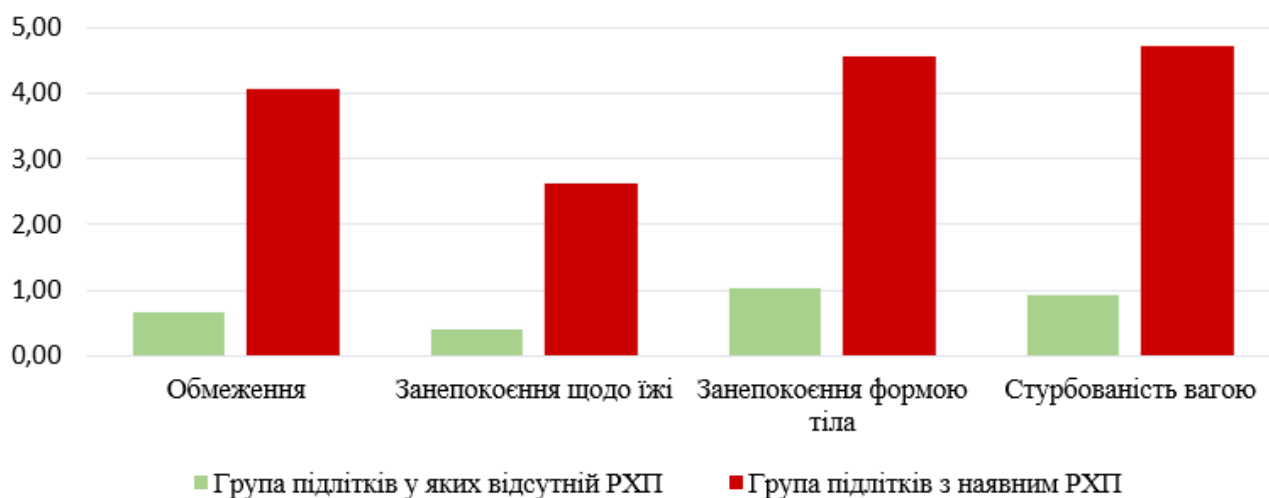


Рис. 2.2. Порівняльна характеристика основних показників розладу харчової поведінки в особистості у двох групах підлітків за результатами методики «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)»

За шкалою «Занепокоєння щодо їжі» спостерігається переважання показників у групи з наявним РХП на 2,24 бала над групою з відсутнім РХП (2,63 та 0,40 бали відповідно). Отже, можна вважати, що у перших присутні когнітивні викривлення та емоційні переживання щодо їжі, її приймання та калорій, наявні страх та тривога втрати контролю під час їди, провина за з'їдене, секретність та соціальні правила прийомів їжі.

Інтегральний показник у шкалі «Занепокоєння формою тіла» є яскраво вираженим у групи підлітків з наявним РХП (4,56 бала), натомість у тих, в кого відсутній даний розлад показник є низьким (1,04 бали). Це свідчить, що у першій групі присутні негативні емоційні переживання щодо власного тіла та його вигляду, такі як відчуття «жирності» тіла, страх набрати вагу, зацікленість на досягненні певної ваги та форми, незадоволеність тією формою, що є зараз, уникання відображень у дзеркалі чи надмірне споглядання задля «перевірки» тіла.

Вражає своїми істотними відмінностями шкала «Стурбованість вагою», де результати групи з наявним РХП переважають аж на 3,79 бала, над групою із

відсутнім РХП (4,72 та 0,93 бала відповідно). Отже, це свідчить про наявність таких ознак, як надмірна важливість ваги, бажання її втратити, незадоволеність вагою та страхом перед зважуванням.

Отже, у кожній із шкал спостерігається розрив між показниками групи підлітків з наявним РХП та групи з відсутнім РХП у вигляді наявності ознаки для перших та відсутності для других.

Для дослідження розладів харчової поведінки необхідною умовою є визначення особистісних властивостей, що мають фундаментальний вплив на особистість. Одним із таких факторів ми вважаємо самооцінку. Визначення феномену самооцінки та її рівня у респондентів відбувалось за допомогою методики «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)» (див. додаток Б). Значення підсумкового результату дає можливість оцінити рівень прояву самооцінки та її вплив на життя та психологічне здоров'я людини.

Оцінка рівнів прояву самооцінки особистості

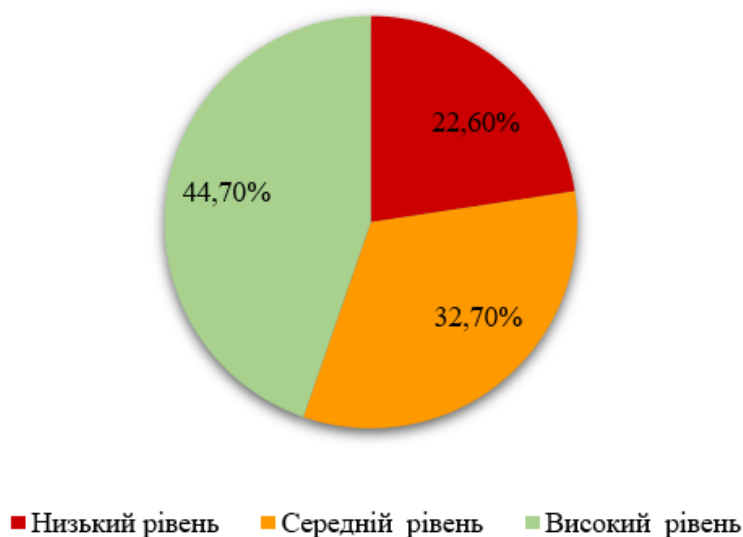


Рис. 2.3. Результати оцінки рівня самооцінки особистості групи підлітків за результатами методики «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)», %

На рис. 2.3. зображено відсоткове співвідношення прояву рівнів самооцінки особистості. У ході дослідження виявлено, у 22,6 % респондентів

спостерігається низький рівень самооцінки, у 32,7 % – середній рівень і ще у 44,7% – високий. Тобто, можна зробити висновок, що 55,3 % підлітків мають незадовільний або низький рівень самооцінки, що негативно впливає на якість їх життя та здоров'я.

Високі показники свідчать про впевненість у собі, позитивне відношення до себе та задоволеність собою. Відсутність або мінімальний прояв комплексів та здатність впоратись із ними.

Середні показники виражають наявність певних труднощів у самосприйнятті, незадоволеність собою у деяких сферах життя, амбівалентність у ставленні до себе, коли одні якості особистість сприймає як хороші, а інші не влаштовують її. Думка соціуму має вплив на особистість, рішення, думки та дії людини про себе. Показники самооцінки, що вважаються низькими свідчать про сформований «комплект неповноцінності», невпевненість у собі, негативне відношення до себе та неприйняття. Це може призводити до таких наслідків, як неспроможність реалізувати свої здібності, надмірної критичності до власних дій та вчинків, боязкості та тривожності у соціумі.

Другим фактором у вивченні та розумінні розладів харчової поведінки ми вбачаємо почуття самотності та його переживанні особистістю. Визначення суб'єктивного почуття самотності у подальшому дослідженні відбувалося за допомогою методики «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона» (див. додаток В). Дана методика призначена для оперативного оцінювання самотності як суб'єктивного відчуття, як вимушеного, так і бажаного.

Аналізуючи отримані результати проведеного емпіричного дослідження представлені на рисунку 2.4., ми спостерігаємо, що 81,1% підлітків мають низький рівень самотності. Дані показники свідчать, що ці особи не вважають себе самотніми, а переживання з цього приводу не турбують їх та виникають вкрай рідко. 17,1% проявляють середній рівень, отже відчувають самотність ситуативно та періодично. І лише у 1,8% підлітків самотність як результат

власного вибору, так і вимушено є постійною і знаходиться на високому рівні, що зумовлює негативні та болісні переживання.

Оцінка рівнів прояву самотності особистості

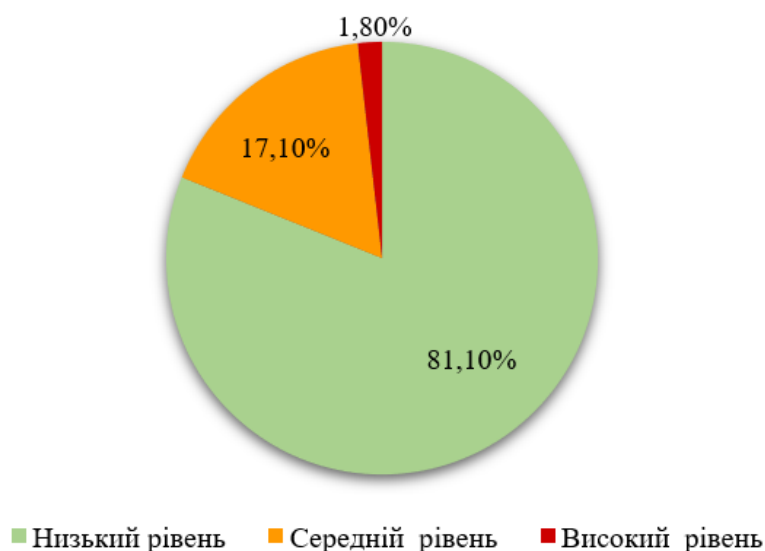


Рис. 2.4. Результати оцінки рівня самотності особистості групи підлітків за результатами методики «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона», %

Характерними для розладів харчової поведінки є наявність супутніх коморбідних розладів, таких як тривога та депресія, тому ми будемо вважати їх третім та четвертим факторами у нашому дослідженні. Задля виявлення рівня прояву показників тривоги та депресії в особистості використали методику «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» (див. додаток Д).

На рис. 2.5. бачимо відсоткове співвідношення двох окремих показників: тривоги та депресії.

Оцінка прояву тривоги у підлітків вказує на такі результати: у 45,3% респондентів спостерігається відсутність симптомів тривожності, у 17% присутнє субклінічне вираження, та 37,7% наявне клінічне вираження тривоги. Тобто, близько 54,3% підлітків страждають від надмірної тривожності, відчуття напруги, дискомфорту, заклопотаності, нервозності та вегетативного збудження,

що є безпредметними, і проявляються від суб'єктивного сприйняття, що набуває значення через індивідуальний досвід.

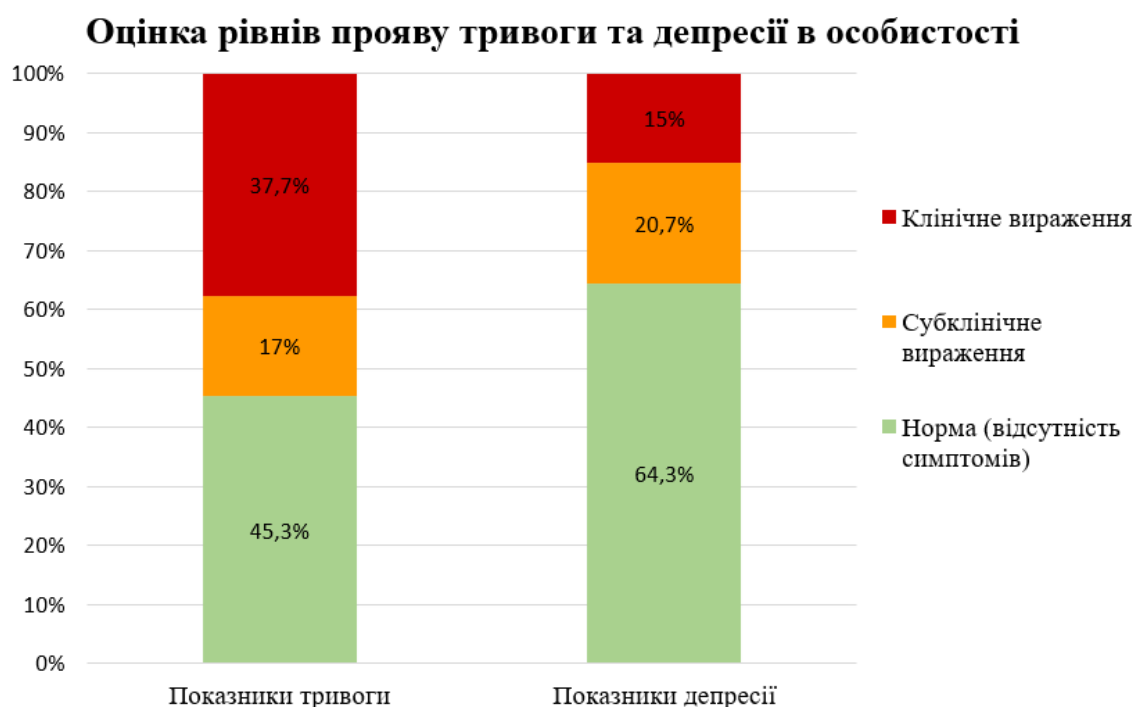


Рис. 2.5. Результати оцінки рівня тривоги та депресії в особистості групи підлітків за результатами методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)», %

При аналізі показників депресії виявлено, у 15% підлітків спостерігається клінічне вираження депресивних симптомів, у 20,7% мають субклінічне вираження, і 64,3% досліджуваних проявляють абсолютну норму, тобто не мають симптомів депресії. Клінічне вираження симптомів депресії свідчить про наявність психічного розладу, який характеризується тривалими періодами пониженого настрою, втратою інтересу до різних аспектів життя, зниженням енергії та самооцінки, почуттями вини та безнадії, порушенням сну й апетиту. Цей стан може виникати в результаті стресу, травми, втрати або незадоволеності у соціальному житті, і може значно впливати на здатність людини функціонувати у повсякденному житті.

В подальшому дослідженні ми провели порівняння результатів між усередненими показниками шкал методик у двох групах підлітків: 1) особи з

наявним розладом харчової поведінки; та 2) особи, у яких відсутній розлад харчової поведінки. Для зручного представлення усереднених результатів на рис. 2.6. було виконано масштабування показників діаграми (зведення показників до одного числа).

Проаналізувавши усереднені результати проведеного емпіричного дослідження представлені на рис. 2.6, можна зробити висновок, що між показниками шкал методик (самооцінки, почуття самотності, тривоги та депресії) спостерігається істотний розрив.

Порівняльна характеристика між показниками шкал методик у двох груп підлітків

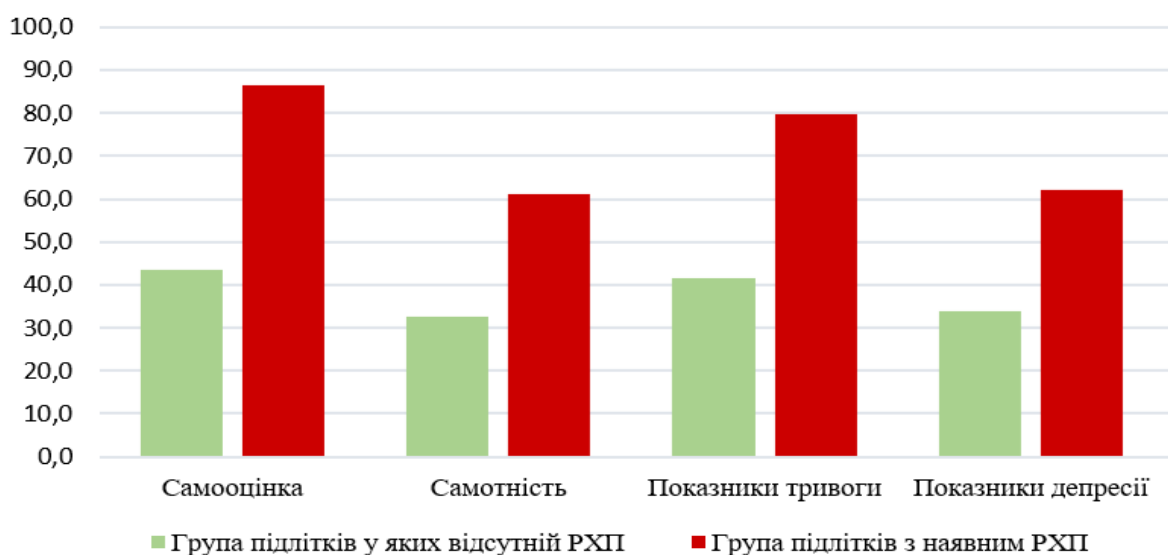


Рис. 2.6. Порівняльна характеристика між усередненими показниками шкал методик у двох групах підлітків

Для групи підлітків у яких наявний розлад харчової поведінки характерними є такі значення: самооцінка знаходиться на низькому рівні – 89 бали; суб’єктивне почуття самотності на середньому – 24,5 бали; симптоми тривоги мають клінічне вираження – 14,3 бала; а депресії – субклінічне вираження – 9,9 бала. Натомість групі підлітків у яких відсутній розлад харчової поведінки властиві: самооцінка середнього рівня – 44,7 бала; суб’єктивне почуття самотності не є власними для даної групи – 13 балів; тривога та депресія відсутні – 7,5 бала та 5,4 бала відповідно.

Отже, отримані результати свідчать про те, що група підлітків з наявним розладом харчової поведінки також страждають від невпевненості в собі, негативного ставлення до себе, неприйняття себе, комплексу неповноцінності, переживають почуття самотності ситуативно та періодично, але частіше ніж інші. Також відчувають внутрішню напругу, неспокій, нервозність, дискомфорт, невірноваженість, вегетативне збудження, тривалими періодами переживають пониження настрою, втрату інтересу до життя і його різних аспектів, зниження енергії, почуття провини та безнадії, порушення сну та апетиту.

Усвідомлення особистістю власного тілесного досвіду є п'ятим важливим фактором у формуванні розладів харчової поведінки. І для його дослідження було використано методику «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського», що дає змогу рівень рефлексії тілесного досвіду особистості (Додаток Е).

Оцінка типів саморефлексії щодо тілесних можливостей особистості

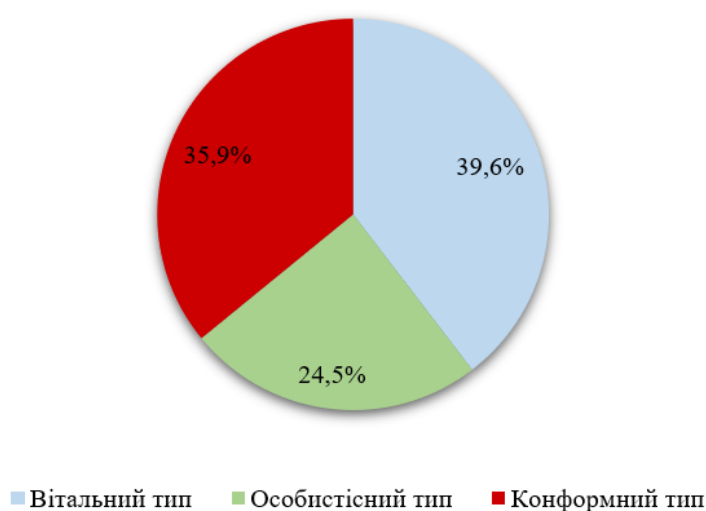


Рис. 2.7. Результати оцінки типів саморефлексії в особистості групи підлітків за результатами методики «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського», %

З представлених даних на рис. 2.7. бачимо, що домінантними типами саморефлексії для групи підлітків є вітальний – 39,6% та конформний – 35,9%.

Натомість особистісний тип зустрічається лише у четвертій частини досліджуваних – 24,5%.

Вітальний тип саморефлексії характеризується розумінням тіла як природного об'єкта, який може бути перешкодою або просто обмежувати потік життєдіяльності (орієнтованої на сьогоднішній день – результат), тобто сприйняття тіла як зумовленої умови існування.

Для конформного типу властивий такий підхід до власних фізичних можливостей (самоорієнтація) як конструктивно-ціннісний, що дозволяє досягати життєвих цілей, пов'язаних із потенціалами особистості у тісному зв'язку з її психофізичною цілісністю. Тобто, ця категорія визначається зосередженістю на «іншому», де ставлення людини до власних фізичних здібностей тісно пов'язане з її становищем у суспільстві та потенціалом соціального просування. Люди цієї категорії розглядають своє тіло як інструмент, цінність якого визначається суспільними нормами та природними можливостями. Соціально виведені стандарти стають основним засобом оцінки фізичних якостей, не обов'язково враховуючи самовідчуття індивіда.

Особистісний тип відзначається егоцентричною спрямованістю. Тілесний потенціал плавно включається в структуру особистості, стаючи невіддільною рисою, невіддільною від ідентичності людини. Конструктивна цінність, яка надається тілесним можливостям людини, переплітається з потенціалом досягнення важливих життєвих цілей, безпосередньо пов'язаних із повною психофізичною істотою, якою є «Я».

Отже, можна зробити висновок, що для більшості досліджуваних характерними у саморефлексії тілесного потенціалу є орієнтація на сьогоднішній день, тобто результат, який вони можуть отримати шляхом використання фізичних можливостей та орієнтація на інших – оцінку тіла за соціальними стандартами. І лише для четверті підлітків властиво сприймати «Тілесне Я» як частину власної особистості, невіддільну рису.

Далі було проведено порівняння типів саморефлексії тілесного потенціалу у двох груп підлітків з наявним та відсутнім розладом харчової поведінки. На рис. 2.8. зображена дана порівняльна характеристика. Спостерігаємо, що у групі підлітків з наявним розладом харчової поведінки домінують конформний та особистісний тип саморефлексії тілесного потенціалу – 50% та 41,6% відповідно, вітальний тип зустрічається лише у 8,3% респондентів. Натомість для групи підлітків з відсутнім розладом харчової поведінки характерним є вітальний тип саморефлексії – 48,8%, у 31,7% наявний конформний тип, а 19,5% досліджуваних має особистісний тип.

Порівняльна характеристика типів саморефлексії тілесного потенціалу особистості у двох групах підлітків

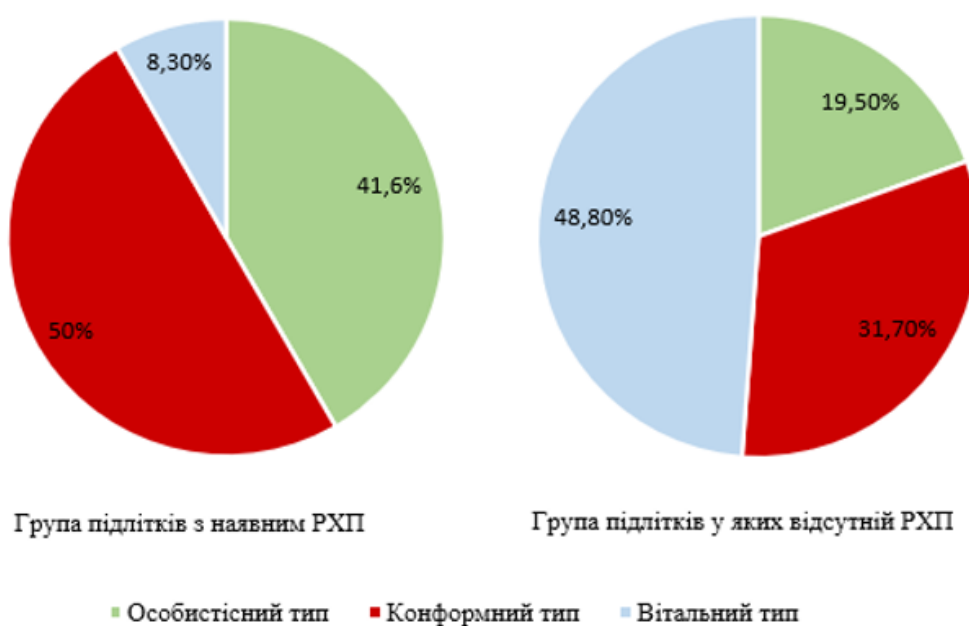


Рис. 2.8. Порівняльна характеристика типів саморефлексії тілесного потенціалу в особистості у двох групах підлітків за результатами методики «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського», %

Отже, можна зробити висновок, що для групи підлітків з наявним розладом харчової поведінки переважними є орієнтація на інших та на себе. А група підлітків з відсутнім розладом харчової поведінки проявляє властивості всіх типів саморефлексії, але орієнтація на результат є домінують.

У ході дослідження психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку виявили істотні відмінності у показниках залежності від статі.

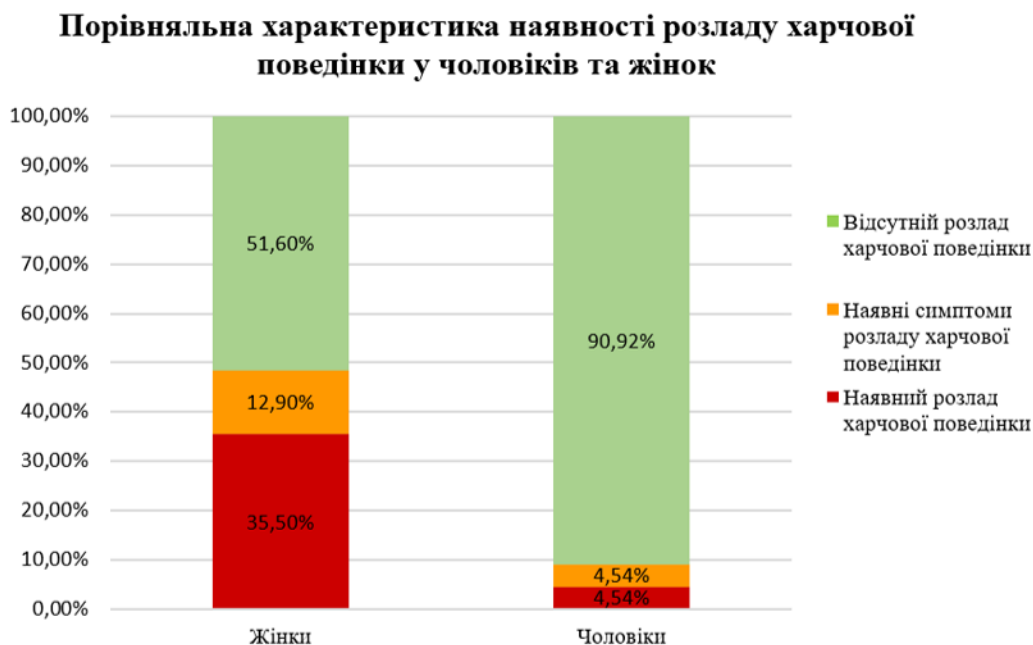


Рис. 2.9. Порівняльна характеристика наявності розладу харчової поведінки в особистості у чоловіків та жінок за результатами методики «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)», %

Аналізуючи отримані результати проведеного емпіричного дослідження представлені на рисунку 2.9., ми спостерігаємо, що у 90,92% чоловіків відсутні симптоми розладу харчової поведінки, що на 39,32 % більше ніж у жінок – 51,6%. Для 12,9% жінок характерними є наявність симптомів РХП та переважає на 8,36% ніж у чоловіків – 4,54%. Наявність РХП спостерігається у 35,5% жінок та 4,54% чоловіків. Можна зробити висновок, що жінки страждають на розлад харчової поведінки у 8 разів частіше ніж чоловіки.

В подальшому дослідженні було проведено порівняння результатів між усередненими показниками шкал методик у чоловіків та жінок. Для зручного представлення усереднених результатів на рис. 2.10. було виконано масштабування показників діаграми (зведення показників до одного числа).

На рис. 2.10 спостерігаємо, що у жінок переважають результати за такими шкалами як «Самотність», «Тривога», «Депресія», «Наявність розладу харчової

поведінки» 18; 10,3; 6,9; та 2 бали відповідно. Натомість у шкалі «Самооцінка» наявні 64 бали. Отримані результати у групі чоловіків вказують на переважання «Самооцінки» 41,6 – бали. А показники шкал «Самотності», «Тривоги», «Депресії» та «Наявності РХП» мають низькі значення (12,3; 7,2; 5,8; та 0,74 бала відповідно).

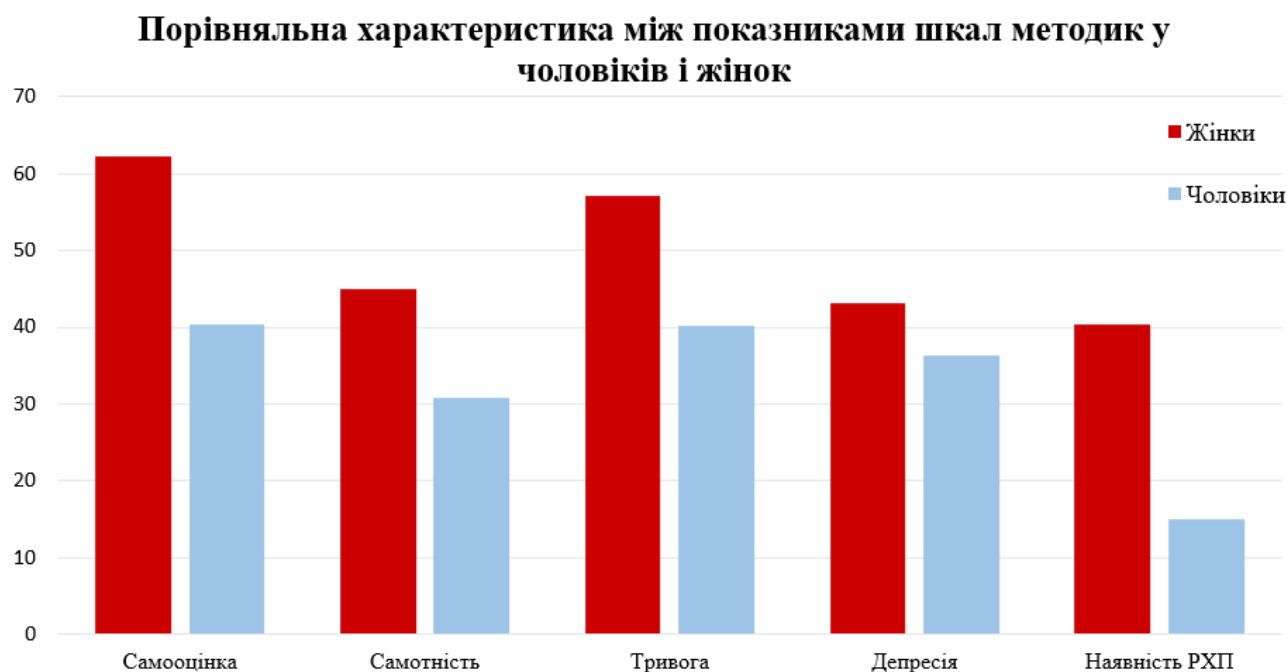


Рис. 2.10. Порівняльна характеристика між усередненими показниками шкал методик у чоловіків та жінок

Отже, можна зробити висновок, що для жінок характерними є занижена самооцінка, наявність почуття самотності, наявність тривожних симптомів, а також схильність до порушення харчової поведінки. Чоловіки ж характеризуються високою та частково заниженою самооцінкою, відсутністю почуття самотності, станів тривоги та депресії, та низькою схильністю до РХП.

З метою більш ретельного аналізу отриманих даних вище вказаних методик було проведено кореляцію (інтерпретовано за допомогою загальної класифікації кореляційних зв'язків, яку створили Є. Івантер і О. Корсов) у групі досліджуваних підлітків задля визначення зв'язку між показниками розладу харчової поведінки та факторами самооцінки, суб'єктивного почуття самотності, наявністю тривоги, депресії та типом саморефлексії тілесного потенціалу.

Загальна класифікація кореляційних зв'язків (за Є. Івантер і О. Корсовим):

- 1) сильний або тісний: $r > 0,70$;
- 2) середній: $0,50 < r < 0,69$;
- 3) помірний: $0,30 < r < 0,49$;
- 4) слабкий: $0,20 < r < 0,29$;
- 5) дуже слабкий: $r < 0,19$.

Таблиця 2.1

Кореляційний аналіз між показниками шкал методик у жінок

Параметри	Самооцінка	Суб'єктивне почуття самотності	Тривога	Депресія	Тип саморефлексії тілесного потенціалу
Показники РХП	0,77	0,56	0,70	0,58	0,42

На таблиці 2.1., ми спостерігаємо взаємовплив параметрів один на одного, тобто які саме психологічні особливості наявні та мають вплив на формування та протікання розладу харчової поведінки у осіб підліткового віку.

Кореляція між показниками розладу харчової поведінки та факторами самооцінки і тривоги має сильний позитивний лінійний зв'язок (0,77 та 0,70 відповідно); параметри суб'єктивного почуття самотності та депресії свідчать про середню силу кореляційних зв'язків (0,56 та 0,58). Вплив типу саморефлексії тілесного потенціалу на значення показників РХП можна визначити як помірний (0,42). Отже, в ході дослідження кореляційних зв'язків між показниками розладу харчової поведінки та психологічними особливостями особистості ми визначили, що на формування та протікання розладів харчової поведінки значний вплив мають такі фактори як самооцінка, почуття самотності, тривога та депресія. Дані особливостями можна назвати коморбідними для розладу

харчової поведінки, тобто такими, що пов'язані між собою єдиним патогенетичним механізмом та наявні одночасно.

Також, з наведеного можна зробити висновок, що для осіб у яких наявний РХП характерними є наявність низької самооцінки, помірного прояву суб'єктивного почуття самотності, високих показників тривоги та середнього прояву депресії. Натомість особам, що не мають симптомів РХП властива середня та висока самооцінка, відсутність почуття самотності, помірної або відсутньої тривожності та депресія. Також, для даних груп спостерігаються відмінності у типах саморефлексії тілесного потенціалу.

РОЗДІЛ III

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗДОРОВОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ»

3.1. Анотація програми психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки»

Розлади харчової поведінки демонструють найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань, занесених до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). На даний час відбувається значне зростання поширеності психічних розладів серед підліткового віку. Підлітки, які страждають від розладів харчової поведінки, стикаються з підвищеним ризиком, оскільки ці умови згубно впливають на загальну якість життя, функції організму та розвиток фізичних і психологічних аспектів особистості.

Поняття «Харчова поведінка» охоплює всебічне розуміння різноманітних поведінкових аспектів нормального процесу прийому їжі. Це охоплює такі аспекти, як уподобання в їжі, мотивація, харчові звички, причини та дотримання дієти, а також проблеми, пов'язані з харчуванням, такі як ожиріння та різні розлади харчової поведінки. Харчова поведінка людей – це складна взаємодія біологічних, психологічних і соціально-культурних факторів. Вона являє собою багатогранну психологічну систему, в якій задовольняються не тільки фізичні потреби, але й сам процес набуває значення, впливаючи на відповідні життєво важливі потреби [35].

Типовими ознаками розладів, що порушують харчову поведінку в підлітковому віці є: обмеження в їжі, компульсивне переїдання, булімія (як суб'єктивна, так і об'єктивна форми); застосування методів очищення шлунково-кишкового тракту; компульсивне заняття фізичними вправами та деструктивний вплив на самосприйняття щодо свого тіла та ваги.

Підлітки, які демонструють розлади харчової поведінки, що знаходяться на межі між нормальною та патологічною харчовою поведінкою, часто вдаються до різноманітних методів контролю ваги та повідомляють про зниження задоволеності життям.

Початок цих розладів харчової поведінки у підлітковому віці пояснюється не лише неприйнятним і спотвореним образом тіла, а скоріше загальним невдоволенням підлітків своєю зовнішністю. Це невдоволення часто підігривається постійними порівняннями з ідеалізованими зображеннями тіла, що зображуються в ЗМІ, і фотографіями однолітків у соціальних мережах. З поширенням Інтернету та технологічної доступності такі нав'язливі порівняння досягли безпрецедентного рівня.

Безсумнівно, період статевого дозрівання є ключовим фактором, що сприяє виникненню розладів харчової поведінки в підлітковому віці. Підлітки стикаються з такими особливостями, як: проблеми, пов'язані з коливаннями ваги і форми тіла; нові мотивації, що виникають через гормональні зміни; розвиваються культурні очікування, що охоплюють сексуальні, інтелектуальні та соціальні аспекти [35].

Ці процеси регулюються мозком, який зазнає постійних анатомічних і хімічних перетворень. Однак варто зазначити, що ці подразники можуть бути багатогранними.

З огляду на нюанси підліткового віку, фактори, що сприяють розвитку розладу харчової поведінки, включають низьку самооцінку, незадоволеність власною зовнішністю, надмірну тривожність у стосунках, недосягнуті цілі, емоційну ізоляцію, відсутність безпеки, перфекціонізм і повсюдний вплив

соціальних мереж, який поширює нереалістичні ідеали зовнішності та способу життя.

Розлади харчової поведінки значно знижують як якість, так і тривалість життя. Тому для точної діагностики та ефективного лікування вкрай необхідно виявити першопричини цього захворювання у підлітків.

Мета: Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки.

Завдання:

1. Психоедукація та просвітницька діяльність підлітків щодо «Розладів харчової поведінки» та їх впливу на психологічне здоров'я.
2. Створення мотивації для роботи із розладом харчової поведінки.
3. Визначення основних страхів та побоювань, що впливають на формування та розвиток РХП та перешкоджають їх позбутись.
4. Виявити та навчити самостійно пропрацьовувати проблемні когніції, емоції та негативні патерни РХП, навчитись змінювати негативні патерни поведінки на позитивні.
5. Формування нових звичок харчової поведінки, навчитись визначати сигнали голоду та насичення.
6. Розвиток навичок зосередженості та концентрації.
7. Навчитись усвідомлювати та розуміти власні емоції та сформувати навички управління емоціями та станом;
8. Навчитись використовувати отриманні знання для розвитку здорової харчової поведінки.

Структура: програма включає 3 заняття по 2 години.

Учасники програми: підлітки з розладами харчової поведінки, чисельність тренінгової групи становить 5 осіб.

Місце проведення: м. Луцьк. вул. Винниченка 30 А, корпус №8 (Н) ВНУ, аудиторія №42.

Обладнання: бейджи, ручки, олівці (прості та кольорові), аркуші А4, стікери, роздруківки, фарби та пензлики.

Методи програми. Основними методами програми є діалектично-поведінкові, що спрямовані на усвідомлення, зміну емоцій та патернів поведінки, що формують РХП. Також у програмі використовуються психотерапевтичні, тілесно-орієнтовані та медитативні вправи, психогімнастика, міні-лекції, проєктивні вправи (малюнки), домашні завдання.

3.2. Програма психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки»

Програма психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки» у розширеному вигляді представлена у Додатку Ж.

Таблиця 3.1

Тематичний план програми

№	Назва заняття	Структура заняття	Мета	Тривалість
1.	«Скажи страху «Ні!»»		Усвідомлення учасниками групи важливості початку роботи із подолання розладів харчової поведінки. Навчитись справлятися із страхом позбутись розладу харчової поведінки та набрати вагу	
		Вступне слово тренера		2хв
		Знайомство		15 хв

Продовж. табл. 3.1

		Обговорення очікувань кожного учасника групи щодо результатів тренінгу		5хв
		Представлення основної мети програми	Ознайомлення учасників групи із програмою, її метою та змістом	3-5хв
		Вправа «Прийняття правил»	Прийняття правил групової роботи	10хв
		Міні лекція на тему: «Що таке розлади харчової поведінки та їх вплив на психологічне здоров'я та життя»	Психоедукація учасників групи	10хв
		Вправа «Я збільшуюсь»	Визначити емоції, що виникають при думці набрати вагу, знайти яку вторинну вигоду має набір ваги	15 хв
		Вправа «Переваги бути товстим»	Визначити переваги набору ваги	10 хв
		Вправа «Я з різною вагою»	Визначити чого саме потребує учасник, змінюючи свою вагу	15 хв
		Вправа «Я зменшуюсь»	Знаходження причин, чому зменшення ваги насправді не є бажаним результатом	15 хв
		Домашнє завдання	Написати 10 пунктів «Чому мені не потрібно худнути»	5хв
		Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями		10хв
		Прощання		5 хв
2.	«Моя нова харчова поведінка»		Формування нових звичок харчової поведінки, навичок відчуття голоду та насичення	
		Привітання		5хв

Продовж. табл. 3.1

		Обговорення домашнього завдання		5-10хв
		Вправа «Мій харчовий маніфест»	Надання собі права робити, те що хочеться.	15 хв
		Вправа «Визначення стану голоду»	Навчитись визначати сигнали голоду та насичення.	15 хв
		Вправа «Як я приймаю харчові рішення»	Розуміння, з яких саме причин відчувається приймання їжі, розвиток навичок їсти, тому що голодний(на)	20 хв
		Вправа «Святкове гуляння»	Розуміння причин, які вплинули на формування деструктивних харчових правил та сценаріїв	15 хв
		Міні лекція «Пошук сигналів харчового задоволення»	Психоедукація	10хв
		Домашнє завдання	У трьох прийомах їжі використати нові навички харчової поведінки	5 хв
		Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями		10 хв
		Прощання		5хв
3.	«Мої емоції»		Усвідомлення ролі впливу емоцій на харчову поведінку, формування навичок зосередженості, концентрації та управління емоційними станами	
		Привітання		5хв
		Обговорення домашнього завдання		5-10хв
		Коментарі тренера		5 хв
		Вправа «Техніка заспокійливого дихання»	Розвиток навичок самозаспокоєння	10 хв
		Вправа «5-4-3-2-1»	Розвиток навичок концентрації та заземлення	10 хв

Продовж. табл. 3.1

		Вправа «Родзинка»	Розвиток навичок усвідомленості	15 хв
		Вправа «Втіха»	Розвинути вміння втішати та турбуватись про себе	10 хв
		Вправа «Визначення та задоволення емоційної потреби»	Розвиток вміння усвідомлювати та розуміти власні емоції, вміння управляти емоційними станами	50 хв
		Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями	Виявити чи справдили очікування учасників. Що сподобалось у тренінгу, та що учасники хотіли б змінити (покращити)	15 хв
		Прощання		5 хв

Отже, за результатами діагностики, було розроблено програму психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки», що спрямована на: психоедукацію та просвітницьку діяльність підлітків щодо «Розладів харчової поведінки» та їх впливу на психологічне здоров'я; створення мотивації для роботи із розладом харчової поведінки; визначення основних страхів та побоювань, що впливають на формування та розвиток РХП та перешкоджають їх позбутись; навчання навичкам виявити та самостійно пропрацьовувати проблемні когніції, емоції та негативні патерни РХП, навчитись змінювати негативні патерни поведінки на позитивні; формування нових звичок харчової поведінки, навчитись визначати сигнали голоду та насичення; розвиток навичок зосередженості та концентрації; усвідомлення та розуміння власних емоцій та формування навичок управління емоціями та станом; навчання використовувати отриманні знання для розвитку здорової харчової поведінки.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей розладів харчової поведінки у підлітковому віці було встановлено наступне.

1. Теоретичне дослідження показало, що розглядаючи теоретичний підхід до поняття «Розлади харчової поведінки» його слід розуміти як групу психічних розладів та відповідно до симптомів їх класифікують на три різних групи: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання. Також відокремлюють такі суміжні розлади як орторексія, дисморфічний розлад та інші розлади харчової поведінки (ця категорія включає неадекватні діагностичні критерії для розладів харчової поведінки).

Підлітковий вік характеризується своєю складністю та наявністю вікових криз. Специфіка вікової кризи, відрізняється від інших криз, тим, що зміни соціальної ситуації пов'язані зі сприйняттям часу, тобто образу майбутнього і минулого. Вікова криза в контексті моральної історії – це кардинальна зміна всієї системи досвіду, структури та змісту сучасного підлітка.

Тому серед підлітків, враховуючи специфіку життєвого етапу, факторами, що призводять до формування розладів харчової поведінки, є такі: наявність низької самооцінки, незадоволеність зовнішнім виглядом, недовірливість у стосунках, невідповідність поставлених цілей досягнутим, емоційна самотність, відсутність безпеки, почуття досконалості, надмірний перфекціонізм (спрямований на себе), високі вимоги (оточення) і сильний вплив соціальних мереж, що зображують нереалістичні ідеали, як зовнішності, так і способу життя.

2. Для діагностики та виявлення психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку було відібрано наступні методики: «Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)», «Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона», «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)», «Опитувальник

саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського, «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)».

3. Дослідження основних показників розладу харчової поведінки за результатами методики «Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)» свідчить про: 32% підлітків страждають від порушень харчової поведінки та їх наслідків. При порівняльному аналізі групи підлітків, у яких відсутній розлад харчової поведінки та групи з наявним розладом харчової поведінки визначили, що за шкалами даної методики «Обмеження», «Занепокоєння щодо їжі», «Занепокоєння формою тіла» та «Стурбованість вагою», результати груп істотно відрізняються між собою відсутністю даних ознак для перших та наявністю для других.

У ході дослідження рівня самооцінки за результатами методики «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік) виявлено, що 55,3 % підлітків мають незадовільний або низький рівень самооцінки, що негативно впливає на якість їх життя та здоров'я.

Аналізуючи отримані результати «Методики суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона» ми спостерігаємо, що 81,1% підлітків мають низький рівень самотності. 17,1% відчувають самотність ситуативно та періодично. І лише у 1,8% підлітків самотність як результат власного вибору, так і вимушено є постійною і знаходиться на високому рівні, що зумовлює негативні та болісні переживання.

Виявлення рівня прояву показників тривоги та депресії в особистості відбувалось за допомогою методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)». Оцінка прояву тривоги та депресії у підлітків вказує на такі результати: близько 54,3% підлітків страждають від надмірної тривожності; у 35,7% спостерігаються депресивні симптоми.

В подальшому дослідженні ми провели порівняння результатів між усередненими показниками шкал методик у двох групах підлітків та виявили, що між показниками шкал методик (самооцінки, почуття самотності, тривоги та

депресії) спостерігається істотний розрив. Це свідчить, що група підлітків з наявним розладом харчової поведінки страждають від невпевненості в собі, негативного ставлення до себе, неприйняття себе, комплексу неповноцінності, переживають почуття самотності ситуативно та періодично, але частіше ніж інші. Також відчувають внутрішню напругу, неспокій, нервозність, дискомфорт, невірноваженість, вегетативне збудження, тривалими періодами переживають пониження настрою, втрату інтересу до життя і його різних аспектів, зниження енергії, почуття провини та безнадії, порушення сну та апетиту.

Для дослідження усвідомлення особистістю власного тілесного досвіду було використано методику «Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і А. Рождественського», що дає змогу рівень рефлексії тілесного досвіду особистості. З представлених даних бачимо, що для більшості досліджуваних характерними у саморефлексії тілесного потенціалу є орієнтація на сьогоднішній день, тобто результат, який вони можуть отримати шляхом використання фізичних можливостей та орієнтація на інших – оцінку тіла за соціальними стандартами. І лише для четверті підлітків властиво сприймати «Тілесне Я» як частину власної особистості, невіддільну рису. Для групи підлітків з наявним розладом харчової поведінки переважними є орієнтація на інших та на себе. А група підлітків з відсутнім розладом харчової поведінки проявляє властивості всіх типів саморефлексії, але орієнтація на результат є домінантною.

У ході дослідження психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки у осіб підліткового віку виявили істотні відмінності у показниках залежності від статі: жінки страждають на розлад харчової поведінки у 8 разів частіше ніж чоловіки.

В подальшому дослідженні було проведено порівняння результатів між усередненими показниками шкал методик у чоловіків та жінок. Спостерігаємо, що для жінок характерними є занижена самооцінка, наявність почуття самотності, наявність тривожних симптомів, а також схильність до порушення

харчової поведінки. Чоловіки ж характеризуються високою та частково заниженою самооцінкою, відсутністю почуття самотності, станів тривоги та депресії, та низькою схильністю до РХП.

4. В ході дослідження кореляційних зв'язків між показниками розладу харчової поведінки та психологічними особливостями особистості ми визначили, що на формування та протікання розладів харчової поведінки значний вплив мають такі фактори як самооцінка, почуття самотності, тривога та депресія. Дані особливостями можна назвати коморбідними для розладу харчової поведінки, тобто такими, що пов'язані між собою єдиним патогенетичним механізмом та наявні одночасно. Також, з наведеного можна зробити висновок, що для осіб у яких наявний РХП характерними є наявність низької самооцінки, помірного прояву суб'єктивного почуття самотності, високих показників тривоги та середнього прояву депресії. Натомість особам, що не мають симптомів РХП властива середня та висока самооцінка, відсутність почуття самотності, помірна або відсутня тривожність та депресія. Також, для даних груп спостерігаються відмінності у типах саморефлексії тілесного потенціалу.

5. За результатами діагностики, було розроблено програму психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки», що спрямована на психоедукацію та психологічну корекцію підлітків із розладами харчової поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. Психологічні проблеми порушення харчової поведінки. *«Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід»*: матеріали I міжнар.наук.-практ. конф. Харків. ХНПУ, 2013. С. 353–355
2. Абсалямова Л. Психологія харчової поведінки людини. навч.-метод. посіб. Харків. «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
3. Агаєв Н., Коқун О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 2016. С. 234
4. Адаптація дитини до школи / упоряд.: С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ. Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
5. Бацилева О. Репродуктивне здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти: монографія. Донецьк. Донбас, 2011. 236 с.
6. Бедлінський О. Проблема періодизації підліткового віку в сучасному суспільстві. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 2. С. 49 – 54.
7. Бондар К. Проблеми сучасної психології. Дослідження саморефлексії тілесного потенціалу молодій жінки. Випуск 33. 2016
8. Боришевський М. Особистість у вимірах самосвідомості. Суми. Еллада, 2012. С. 608
9. Гірняк А. Поняття про норму як про предмет теоретико-методологічного аналізу. *Вітакультурний млин*. 2011. Модуль 14. С. 67-71.
10. Дишкант О. Вплив особистісних якостей працівників аварійнорятувальних підрозділів на успішність виконання ними службових обов'язків. Проблеми екстремальної та кризової психології: збірник наукових праць. Харків. НУЦЗУ. 2009. № 6. С. 79 – 85.

11. Дмитрієва С., Король Л., Максимець С., Бутузова Л., Дубравська Н., Мачушник О., Сидоренко Н. Особистість: практичні засади вивчення. навчально-методичний посібник. Житомир, 2011. С. 378
12. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського, психологічні науки № 1 (16)*, травень 2016.
13. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. №4. С. 6–7.
14. Каламаж Р. В. Психологія формування професійної Я-концепції майбутніх юристів: дис. доктора. псих.наук. 19.00.07. Київ, 2010. С. 440
15. Колярова А. Рефлексія тілесного досвіду як засіб самопроектування особистості: дисертація. Київ, 2019. 333 с.
16. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178-191.
17. Литвин-Кіндратюк С. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії: *збірник наук. праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ. Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.
18. Магдисюк Л., Мельник А. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк. Вежа-Друк, 2021. С. 100
19. Магдисюк Л., Федоренко Р. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк. Вежа-Друк, 2020. С. 332
20. Магдисюк Л., Федоренко Р. Психологія життєвих криз: навч. посіб. Луцьк. Вежа-Друк, 2023. С. 292
21. Магдисюк Л., Федоренко Р. Основи психологічного консультування : навчальний посібник. Луцьк. Вежа-Друк, 2022. С. 360
22. Мовчан М. Самотність, як феномен буття особистості: монографія. Полтава. РВВ ПУСКУ, 2009. С. 26

23. Мойзріст О. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології*. 2009. Випуск 6. Частина 2.
24. Опитувальник «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності». URL: <https://studfile.net/preview/5263788/page:77/> (дата звернення: 10.11.2023).
25. Опитувальник щодо розладів харчової поведінки EDE-Q. URL: <https://insideoutinstitute.org.au/assets/ede-q-eating-disorder-examination-questionnaire-subscales.pdf>
26. Піроженко Т. Психологічна характеристика міжособистісних стосунків сучасних підлітків. *Українська психологія. Матеріали Четвертих Костюківських читань*: в 3–х томах. Київ. ДОК, 2006. С. 332–338.
27. Поліщук В. Вікова та педагогічна психологія. Суми. Університетська книга, 2007. 330 с
28. Савчин М. Вікова психологія: навч. посіб. Київ. Академвидав, 2005. С. 360
29. Туріщева Л. 101 схема й таблиця. На допомогу шкільному психологу. Харків. Вид. група «Основа», 2008. 94 с.
30. Туріщева Л. Настільна книга шкільного психолога : навч.-метод. посіб. для вчителя. Харків. Вид. група «Основа»: «Тріада+», 2008. 256 с.
31. Фатеева М. Проблеми висвітлення явища орторексії у працях сучасних зарубіжних психологів. *Актуальні проблеми психології: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія, т. IX, вип. 7*
32. Фурман А. Громадський моніторинг роботи судів Тернопільщини. *Психологія і суспільство*. 2016. № 3. С. 122-128.
33. Шакар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків. Прапор, 2005. С. 640
34. Швець О. «Запитай у лікаря про здорове харчування». *МОЗ*. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/zapitaj-u-likarja-prozdorove-harchuvannja-na-najposhirenishi-zapitannja-vidpoviv-fahivec-oleg-shvec>.

35. Шопша О., Нагорна Д. Психологічні особливості порушень харчової поведінки. *Actual trends of modern scientific research: матеріали ІХ міжнар. наук.-практ. Конф., Мюнхен, 11-13 квітня 2021 р.* Мюнхен. 2021. С. 433-439.
36. Absaliyeva L. M. The empirical research of women's dietary behavior. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*. 2018, No 3 (10). P. 13–21.
37. Brownley K. A., Berkman N. D., Sedway J. A. Binge eating disorder treatment: a systematic review of randomized controlled trials. 2007. P. 337-348.
38. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0) URL: <https://i-cbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/%D0%9E%D0%9F%D0%98%D0%A2%D0%A3%D0%92%D0%90%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%98%D0%9A-EDE-Q.pdf>
39. Fairburn C. G. Transdiagnostic CBT for eating disorders «CBT-E», presented at association for behavioral and cognitive therapy. New York. 2009.
40. Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. The clinical features of bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*. 1984. No 144(3). P. 238–246.
41. 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, No 2003137(4). P. 381–395.
42. LaCaille, L., Patino-Fernandez, A. M., Monaco, J., Ding, D., Upchurch Sweeney, C. R., Butler, C. D., Turner, J. R. (2013). Eating Behavior. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, 2013. P. 641–642.
43. Leary M. R. Interpersonal functions of the self-esteem. New York. Plenum, 1995. P. 123–144.
44. Lev E., Lewinsky A. The Presentation of Self in Online Life: The Importance of Nicknames in Online Environments. URL: <http://gsb.haifa.ac.il/~sheizaf/AOIR5/nameeimianat.ppt>.

45. Mantell M. Is There Psychology Behind Healthy Eating? *ACE Healthy Living*. URL: <https://www.acefitness.org/education-and-resources/lifestyle/blog/2866/is-therepsychology-behind-healthy-eating/>.
46. Orthorexia: when healthy eating turns against you. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorderclean-eating-dsm-miracle-foods>.
47. Qian, Mengcen & Wu, Qianhui & Wu, Peng & Hou, Zhiyuan & Liang, Yuxia & Cowling, Benjamin & Yu, Hongjie. Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.18.20024448v1>
48. Vögele, C., and Gibson, L. “Mood, emotions and eating disorders,” in *Oxford Handbook of Eating Disorders. Series: Oxford Library of Psychology, ed. W. S. Agras (New York: Oxford University Press)*. 2010. P. 180–205.
49. Wilksch, S., O’Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2019. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23198>

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)

Інструкція: Наступні запитання відносяться до подій лише останніх чотирьох тижнів (28 днів). Просимо уважно прочитати кожне запитання. Просимо відповісти на всі запитання. Дякуємо.

Запитання 1-12: Обведіть номер справа, який характерний для Вас. Пам'ятайте, що запитання стосуються лише останніх 4 тижнів.

Таблиця А.1

Бланк

	Як часто за останні 28 днів	Жодного дня	1-5 дні	6-12 днів	13-15 днів	16-22 дні	23-27 днів	Кожен день
1	Чи Ви свідомо <u>пробували</u> обмежити кількість їжі, яку ви їсте, щоб вплинути на свою вагу чи форму, (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?							
2	Чи Ви залишалися довший період (8 годин бадьорості і довше) без їжі з метою вплинути на Вашу вагу чи форму?							
3	Чи Ви <u>пробували</u> виключити зі свого харчування певні продукти, які Ви любите з метою вплинути на Вашу вагу чи форму (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?							
4	Чи Ви <u>пробували</u> дотримуватися певних правил харчування (наприклад, обмеження калорій) з метою вплинути на Вашу вагу чи форму (незалежно чи Вам вдалося це чи ні)?							
5	Чи Ви маєте чітке бажання мати <u>порожній</u> живіт з метою вплинути на Вашу вагу чи форму?							
6	Чи Ви маєте чітке бажання мати <u>абсолютно плоский</u> живіт?							
7	Чи думки про <u>їжу, харчування чи калорії</u> заставляють Вас мати труднощі з концентруванням уваги на речах, що Вам подобаються (наприклад, роботі, спілкуванні, чи читанні)?							

Продовж. табл. А.1

8	Чи думки про вагу та форму заставляють Вас мати труднощі з концентруванням на речах, що Вам подобаються (наприклад, роботі, спілкуванні, чи читанні)?							
9	Чи Ви маєте страх втратити контроль над кількістю їжі?							
10	Чи Ви маєте страх набрати вагу?							
11	Чи Ви відчуваєте себе грубою?							
12	Чи Ви маєте чітке бажання втратити вагу?							

Запитання 13-18: просимо написати потрібне число замість крапочок справа.

Пам'ятайте, що питання стосуються лише останніх 4 тижнів (28 днів.)

За останні 4 тижні (28 днів)

13	За останні 28 днів, як часто Ви з'їдали кількість їжі, яку інші люди за звичайних умов назвали би <u>неймовірно великою кількістю</u> їжі?	
14	... у скількох з цих випадків Ви би мали відчуття втрати контролю за тим, що їсте (в той час коли Ви їли)?	
15	За останні 28 днів, скільки ДНІВ ставалися такі епізоди переїдання (Ви з'їдали неймовірно велику кількість їжі і мали в той час відчуття втрати контролю над їжею)?	
16	За останні 28 днів, <u>скільки разів</u> Ви блювали з метою контролю за вагою чи формою?	
17	За останні 28 днів, <u>скільки разів</u> Ви вживали проносні ліки з метою контролю за вагою та формою?	
18	За останні 28 днів, <u>скільки разів</u> Ви мали надмірні фізичні навантаження, або тривалу зарядку, яка мала на меті контроль за вагою, формами, чи повнотою, чи спалювання калорій?	

Запитання 19-21: просимо обвести вибране число. Просимо пам'ятати, що для цих запитань компульсивне переїдання означає таку кількість їжі, яку інші люди за таких самих обставин назвали би надмірно великою, а також присутнє відчуття втрати контролю над кількістю їжі.

19	За останні 28 днів скільки днів Ви їли таємно (крадькома)? не рахуючи епізоди переїдання	Жодного дня	1-5 дні	6-12 днів	13-15 днів	16-22 дні	23-27 днів	Кожен день
		0	1	2	3	4	5	6
20	Скільки часу Ви відчуваєте себе винною коли їсте (відчуття, що Ви робите щось погане) тому, що це вплине на вашу вагу та форму? Не рахуючи епізоди переїдання	Зовсім ні	Трохи часу	Менше половини часу	Половину часу	Більшу половини часу	Майже весь час	Весь час
		0	1	2	3	4	5	6

Продовж. табл. А.1

21	За останні 28 днів, як сильно Ви хвилювалися через те, що люди бачать, що Ви їсте?	Зовсім ні		Трохи		Середньо		Сильно
		0	1	2	3	4	5	6

Запитання 22-28: Просимо обвести справа відповідний номер.

Пам'ятайте, що всі питання стосуються лише останніх 4 тижнів (28 днів).

За останні 28 днів.....		Зовсім ні	Трохи			Середньо	Сильно
22	Чи Ваша вага впливає на те, як Ви думаєте (судите) про себе?	0	1	2	3	4	5 6
23	Чи Ваші форми впливають на те, як Ви думаєте (судите) про себе?	0	1	2	3	4	5 6
24	Наскільки Вас засмутить те, що Вас попросять зважуватися щотижня (не частіше, ні рідше) наступні чотири тижні?	0	1	2	3	4	5 6
25	Наскільки Ви не задоволені власною вагою?	0	1	2	3	4	5 6
26	Наскільки Ви не задоволені власними формами?	0	1	2	3	4	5 6
27	Наскільки Вам не комфортно коли Ви бачите своє тіло (дивитися на себе в дзеркалі, у вітрині магазину, коли роздягаєтесь, чи приймаєте ванну або душ)?	0	1	2	3	4	5 6
28	Наскільки некомфортно Ви чуєтесь коли інші бачать Вашу форму чи фігуру (в загальній переодягальні, в басейні, або коли Ви в облягаючому одязі)	0	1	2	3	4	5 6

Яка у Вас зараз вага?

Який Ваш зріст зараз?

Для жінок: за останні три-чотири місяці чи були у Вас пропущені менструації?

Якщо так, то скільки?

Чи Ви приймаєте контрацептиви?

Додаток Б

Таблиця Б.1

Методика «Шкала самооцінки» (підлітковий, юнацький вік)

Речення-судження	Я думаю про це:				
	Дуже часто	Часто	Інколи	Зрідка	Ніколи
1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене					
2. Постійно відчуваю свою відповідальність за роботу					
3. Я хвилююся за своє майбутнє					
4. Багато з моїх знайомих мене ненавидять					
5. Я меншою мірою ініціативний, ніж інші					
6. Я переживаю за свій психічний стан					
7. Я побоююсь видаватися нерозумним					
8. Зовнішній вигляд інших куди кращий за мій					
9. Я боюсь виступати з промовою перед незнайомими людьми					
10. Я часто припускаюся помилок					
11. Шкода, що я не вмю говорити належним чином з людьми					
12. Шкода, що мені не вистачає впевненості у собі					
13. Мені хотілося б, щоб мої дії схвалювались іншими частіше					
14. Я надто сором'язливий					
15. Я проживаю життя марно, моє життя некорисне					
16. Багато з моїх знайомих невірної думки про мене					
17. Мені немає з ким поділитися своїми думками					
18. Люди очікують від мене надто багато					
19. Оточуючі не особливо цікавляться моїми досягненнями					
20. Я легко збентежуюся					

Продовж. табл. Б.1

21. Я відчуваю, що багато людей мене не розуміють					
22. Я не почуваю себе в безпеці					
23. Я часто без підстав хвилююся					
24. Я почуваю себе ніяково, коли входжу в кімнату, де вже сидять люди					
25. Я почуваю себе скутим					
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною					
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я					
28. Мені здається, що зі мною повинна статися якась неприємність					
29. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене					
30. Шкода, що я не такий комунікабельний, товариський					
31. У суперечках я висловлююсь тільки тоді, коли впевнений у своїй правоті					
32. Я думаю про те, чого чекає від мене громадськість					

Додаток В

Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М.

Фергюсона

Інструкція. Вам запропоновано ряд тверджень. Послідовно прочитайте кожне з них і оцініть з точки зору частоти їх прояву у вашому житті за допомогою відповідей «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Той варіант, що ви обрали, позначте знаком «+».

Таблиця В.1

Бланк

Твердження	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1. Я нещасливий, коли займаюся багатьма справами на самоті				
2. Мені ні з ким поспілкуватися				
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4. Мені не вистачає спілкування				
5. Я відчуваю, що ніхто не розуміє мене				
6. Я часто чекаю на те, що знайомі або друзі подзвонять мені або напишуть				
7. Немає такої людини, до якої я міг би звернутися				
8. Я зараз не маю близької людини				
9. Ті люди, що мене оточують, не поділяють мої думки та ідеї				
10. Я відчуваю себе покинутим				
11. Я не здатен розслабитися та спілкуватися з тими людьми, що мене оточують				
12. Я почуваюся зовсім самотнім				
13. Мої соціальні зв'язки і контакти поверхневі				
14. Мені дуже не вистачає компанії				
15. Ніхто не знає яким я є насправді				
16. Я відчуваю, ніби мене ізолювано від інших людей				
17. Я дуже нещасливий, відчуваючи, що я дійсно відторгнутий				
18. Мені важко знаходити друзів				
19. Я відчуваю, що я виключений із соціуму				
20. Навколо мене є люди, але вони не зі мною				

Додаток Д

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Інструкція: «Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною. Час заповнення 20-30 хвилин».

1. Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
3 Весь час.
2 Часто.
1 Час від часу, іноді.
0 Зовсім не відчуваю.
2. Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Це зовсім не так.
3. Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
2 Це так, але страх не дуже сильний.
1 Іноді, але це мене не турбує.
0 Зовсім не відчуваю.
4. Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Зовсім не здатний.

5. Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
3 Постійно.
2 Велику частину часу.
1 Час від часу і не так часто.
0 Тільки іноді.
6. Д Я відчуваю бадьорість.
3 Зовсім не відчуваю.
2 Дуже рідко.
1 Іноді.
0 Практично весь час.
7. Т Я легко можу сісти і розслабитися.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише зрідка це так.
3 Зовсім не можу.
8. Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
3 Практично весь час.
2 Часто.
1 Іноді.
0 Зовсім ні.
9. Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
0 Зовсім не відчуваю.
1 Іноді.
2 Часто.
3 Дуже часто.
10. Д Я не стежу за своєю зовнішністю.
3 Безумовно це так.
2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11. Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

12. Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

13. Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

14. Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

Додаток Е

Опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу Г. Ложкіна і

А. Рождественського

Інструкція. Вам запропоновані інші пари протилежних тверджень. Виконуйте завдання цього розділу аналогічно як і в попередньому. Обведіть на бланку відповідей кружечком ту цифру, яка найбільше передає дійсність

Таблиця Е.1

Бланк

1	Я не відчуваю жодного дискомфорту з приводу своїх тілесних можливостей	1 2 3 4 5 6 7	З приводу своїх тілесних можливостей я відчуваю певний дискомфорт
2	Я не відчуваю заздрощів до іншої, фізично сильнішої та привабливішої людини	1 2 3 4 5 6 7	Я відчуваю певну заздрість до іншої, сильнішої та привабливішої людини
3	Іноді я сприймаю своє тіло як непотрібну перешкоду	1 2 3 4 5 6 7	Я ніколи не сприймаю своє тіло як непотрібну перешкоду
4	Я вважаю, що почуття невпевненості, яке виникає у мене час від часу, не має жодного відношення до моїх тілесних можливостей	1 2 3 4 5 6 7	Я вважаю, що почуття невпевненості, яке виникає у мене час від часу, пов'язується із моїми тілесними можливостями
5	Маючи інше тіло, я відчував би більшу самоповагу	1 2 3 4 5 6 7	Маючи інше тіло, моя самоповага зовсім би не змінилася
6	Можна сказати, що тіло завдає мені лише засмучення	1 2 3 4 5 6 7	Можна сказати, що тіло надає мені почуття повноти життя
7	Я б хотів залишитися таким, яким я є нині	1 2 3 4 5 6 7	Мене не досить задовольняє те, яким я є нині
8	Я іноді дратуюсь і злюсь на своє тіло	1 2 3 4 5 6 7	Я ніколи не дратуюсь і не злюсь на своє тіло
9	Я не відчуваю ніякої залежності свого тіла	1 2 3 4 5 6 7	Я постійно відчуваю свою залежність від мого тіла
10	Я з упевненістю можу сказати, що вважаю себе ущемленим через те, що поступаюся іншим своїми тілесними можливостями	1 2 3 4 5 6 7	Я вважаю, що моя особистість аж ніяк не страждає від того, наскільки я поступаюся іншим своїми тілесними можливостями
11	Я гадаю, що мої тілесні можливості навряд чи будуть мати якийсь вплив у прийдешньому житті	1 2 3 4 5 6 7	Я гадаю, що вплив тілесних можливостей буде відчуватись протягом усього життя
12	Те, чого я хочу досягти, аж ніяк не	1 2 3 4 5 6 7	Те, чого я хочу досягти,

пов'язане з моїми тілесними

пов'язане з моїми тілесними

Продовж. табл. Е.1

МОЖЛИВОСТЯМИ		МОЖЛИВОСТЯМИ
13 Я вважаю, що ті тілесні можливості, що я маю, вельми достатні для вирішення й віддалених завдань	1 2 3 4 5 6 7	Я не вважаю, що ті тілесні можливості, що я маю сьогодні, вельми достатні для вирішення й віддалених завдань
14 Мені здається, що якби я змінив уявлення про своє тіло, то від цього нічого б не змінилося	1 2 3 4 5 6 7	Гадаю, що якби я змінив уявлення про своє тіло, то від цього багато що б змінилося
15 Я впевнений, що для досягнення серйозних і важливих цілей життя, тілесні можливості не відіграють ніякої ролі	1 2 3 4 5 6 7	Я впевнений, що для досягнення серйозних і важливих цілей життя, тілесні можливості просто необхідні
16 Упевнений, що мій теперішній і майбутній стан у суспільстві не залежить від моїх тілесних можливостей	1 2 3 4 5 6 7	Упевнений, що як теперішнє, так і майбутнє місце у суспільстві залежить від моїх тілесних можливостей
17 Взагалі, плануючи свої перспективи я найменш думаю про свої тілесні можливості	1 2 3 4 5 6 7	Плануючи свої перспективи я обов'язково узгоджую їх зі своїми тілесними можливостями
18 У мене достатньо інших турбот, ніж думати про своє тіло	1 2 3 4 5 6 7	При всій кількості турбот, я ніколи не забуваю про своє тіло
19 Я вважаю, що моє почуття «Я» не має ніякого відношення до мого тіла	1 2 3 4 5 6 7	Я вважаю, що моє почуття «Я» безпосередньо пов'язане з моїм тілом
20 Не думаю, щоб моє тіло могло слугувати добрим та надійним радником	1 2 3 4 5 6 7	Я думаю, що моє тіло може слугувати добрим та надійним радником
21 Я впевнений, що для досягнення серйозних і важливих життєвих цілей, тілесні можливості не відіграють ніякої ролі	1 2 3 4 5 6 7	Я впевнений, що для досягнення серйозних і важливих життєвих цілей, тілесні можливості просто необхідні

Програма психологічного тренінгу «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки»

Заняття №1. «Скажи страху «Ні!»»

Мета: усвідомлення учасниками групи важливості початку роботи із подолання розладів харчової поведінки. Навчитись справлятися із страхом позбутись розладу харчової поведінки та набрати вагу.

Завдання:

1. Знайомство;
2. Формування довірливих стосунків у групі;
3. Дати уявлення про розлад харчової поведінки та його наслідки;
4. Створення мотивації для роботи над розладом харчової поведінки.

Необхідний матеріал: ручки, олівці (прості та кольорові), аркуші А4.

План заняття:

1. Вступне слово тренера. Вітання всіх з початком програми «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки у підлітків з розладами харчової поведінки» (2 хв).

2. Знайомство

Вправа для знайомства. Кожен учасник розкаже про себе (ім'я, звідки він та його хобі), далі учасники розбиваються на пари та представляють один одного.

Тривалість: 15 хв.

3. Обговорення очікувань кожного учасника групи щодо результатів тренінгу.

Тривалість: 5 хв.

4. Представлення основної мети програми «Формування практичних навичок здорової харчової поведінки при розладах харчової поведінки».

Тривалість: 3-5 хв

5. Вправа «Прийняття правил»

Мета: прийняття правил групової роботи.

Тривалість: 10 хв.

Спільне формування правил роботи групи.

6. Міні лекція на тему: «Що таке розлади харчової поведінки та їх вплив на психологічне здоров'я та життя».

Тривалість: 10 хв.

Розлади харчової поведінки – це складні стани психічного здоров'я, що характеризуються постійними порушеннями харчової поведінки та заклопотаністю їжею, вагою та зовнішнім виглядом тіла. Ці розлади можуть серйозно вплинути на психологічне благополуччя та різні аспекти життя людини. Давайте заглибимось в глибше розуміння розладів харчової поведінки та їхнього впливу.

Що таке розлади харчової поведінки? Розлади харчової поведінки охоплюють низку станів, включаючи нервову анорексію, нервову булімію, розлад переїдання та інші уточнені розлади харчування або харчової поведінки (OSFED). Кожен розлад проявляється по-різному, але вони мають спільні риси, такі як: *спотворений образ тіла* – люди з розладами харчової поведінки часто мають спотворене сприйняття форми та ваги свого тіла, що призводить до сильного страху набрати вагу або стати «товстим», незалежно від фактичного розміру тіла; *нав'язливі думки та поведінка* – існує заклопотаність їжею, калоріями, дієтою та фізичними вправами. Може розвинути ритуальна поведінка, така як примусове зважування, підрахунок калорій або суворі правила харчування; *негативний емоційний вплив* – розлади харчової поведінки часто супроводжуються почуттям сорому, провини, тривоги та депресії, увічнюючи порочне коло невпорядкованої харчової поведінки як механізму подолання емоційного стресу.

Вплив на психологічне здоров'я: *низька самооцінка та незадоволення своїм тілом* – постійне порівняння з нереалістичними стандартами краси та незадоволення власною зовнішністю сприяють низькій самооцінці та негативному образу тіла, що може посилити симптоми розладу харчової поведінки; *розлади настрою* – розлади харчової поведінки часто виникають разом із розладами настрою, такими як депресія та тривога. Обмежувальні схеми

харчування та недоїдання, пов'язані з деякими харчовими розладами, також можуть призвести до гормонального дисбалансу, посилюючи розлади настрою; *когнітивні спотворення* – люди з розладами харчової поведінки часто мають спотворені моделі мислення, включаючи чорно-біле мислення, перфекціонізм і катастрофічність. Ці когнітивні спотворення підсилюють дезадаптивну поведінку та перешкоджають одужанню; *соціальна ізоляція та міжособистісні труднощі*: розлади харчової поведінки можуть погіршити стосунки з сім'єю та друзями через таємну поведінку навколо їжі, соціальну замкнутість і комунікативні бар'єри, пов'язані з образами тіла.

Вплив на життя: *наслідки для фізичного здоров'я* – розлади харчової поведінки можуть мати серйозні наслідки для фізичного здоров'я, включаючи дефіцит поживних речовин, електролітний дисбаланс, шлунково-кишкові проблеми, серцево-судинні ускладнення та втрату щільності кісткової тканини. У важких випадках вони можуть бути небезпечними для життя; *порушення функціонування* – невпорядкована харчова поведінка може погіршити повсякденне функціонування в різних сферах життя, включаючи роботу, навчання та соціальну діяльність. Людям може бути важко зосередитися, ефективно виконувати завдання або займатися цікавою діяльністю через стурбованість їжею та вагою; *фінансовий тягар* – лікування розладів харчової поведінки часто вимагає значних фінансових витрат, включаючи медичні витрати, оплату терапії та спеціалізовані програми лікування. Фінансова напруга може ще більше посилити стрес і перешкодити зусиллям по відновленню.

Підсумовуючи, розлади харчової поведінки не лише впливають на психологічне здоров'я, але й мають далекосяжні наслідки для різних аспектів життя людини. Раннє втручання, комплексні підходи до лікування та постійна підтримка мають важливе значення для вирішення складних проблем, пов'язаних з розладами харчової поведінки, і сприяння одужанню та зціленню.

7. Вправа «Я збільшуюсь»

Мета: визначити емоції, що виникають при думці набрати вагу, знайти яку вторинну вигоду має набір ваги.

Тривалість: 15 хв.

Сядьте зручно, заплющте очі та уявіть себе у будь-якій соціальній ситуації – вдома, на роботі, у кафе чи ресторані з друзями, на корпоративному вечорі чи у відпустці. Уявіть собі цю ситуацію у всіх подробицях: де ви? Що відбувається? Хто знаходиться поряд із вами? У що ви одягнені? Ви сидите, стоїте чи лежите?

Кілька секунд просто спостерігайте за цією сценою збоку.

Тепер уявіть, що підкоряючись якійсь невідомій силі, ваше тіло починає збільшуватися в розмірах. Збільшуються стегна та живіт, руки та ноги, ви з кожною хвилиною стаєте більше і більше. Ось ви вже товщі за будь-яку іншу людину, яка знаходиться поряд з вами, ви важите значно більше ста кілограмів, ви величезні. Що ви при цьому відчуваєте? Які емоції це викликає? Які відчуття зараз вас відвідують?

Коли вам пощастить відзначити свої емоції, ви можете закінчити вправу.

Зазвичай це вправу викликає сильні, але різні емоції. Багато людей відзначають, що відчувають сорому, бажання буквально «провалитися крізь землю», але багато хто відзначає, що, уявляючи себе непомірно товстими, раптово відчувають впевненість і спокій, переживають почуття захищеності та задоволення від того, що займають так багато простору.

Обговорення після виконання: а навіщо мені не худнути? Як моя зайва вага допомагає мені в житті? Від чого боронить? Які проблеми вирішує?

8. Вправа «Переваги бути товстим»

Мета: визначити переваги набору ваги.

Тривалість: 10 хв.

Складіть список тих переваг, які дає вам зайву вагу.

Коли я товста, я...

Обговорення результатів у групі.

9. Вправа «Я з різною вагою»

Мета: визначити чого саме потребує учасник, змінюючи свою вагу.

Тривалість: 15 хв

Складіть два списки ваших якостей та властивостей, які пов'язані для вас із зайвою вагою та з відчуттям себе струнким.

Який/яка ви, коли ви товстий/товста? Який одяг ви носите, як ви поведетесь на роботі, в гостях, вдома? Як ви почуваетесь, будучи товстим? Можливо, «Товста Ви» схильна перебільшено дбати про оточення? Чи, можливо, «Товстий Ви» – самотня і відсторонена від спілкування з іншими людиною? Зовсім необов'язково це будуть негативні якості – можливо, «Товстий Ви» не боїться бути смішним чи не має ілюзій і не формує очікувань від інших?

Стрункий Ви, мабуть, сильно відрізняється від Толстого - яким чином, у чому, в який бік?

Наприклад :

- Струнка Я ...
- Струнка Я носить одяг...
- Струнка Я в гостях...
- Коли я залишаюся сама, Струнка Я...
- Струнка Я заслуговує...

Обговорення в групі.

10. Вправа «Я зменшуюсь»

Мета: знаходження причин, чому зменшення ваги насправді не є бажаним результатом.

Тривалість: 15 хв.

Уявіть себе у будь-якій соціальній ситуації – на роботі, на вечірці, на вулиці чи в театрі – скрізь, де ви знаходилися б серед людей. Докладно уявіть, у що ви одягнені, сидите чи стоїте, з ким ви розмовляєте. Коли це вдалося, уявіть, що ви починаєте танути, як морозиво чи свічка. Обсяги вашого тіла плавно зменшуються, і ви досягаєте ідеального розміру. Це тіло вашої мрії.

Питання для обговорення: Що змінилося довкола вас? Як ви почуваетесь у своєму ідеальному тілі? Якими очима бачать вас інші? Ви почуваетесь більш впевнено чи вразливіше? Чи змінився стиль вашого спілкування з іншими людьми порівняно з тим, коли ви мали зайву вагу? Чи сфокусуйтеся на

позитивних відчуттях від власного тіла ідеального розміру? Чи захоплюється вами ваше оточення? А тепер спробуйте вловити, чи є якісь негативні переживання у зв'язку з вашим новим тілом... Чи є щось неприємне, чи лякає у цьому досвіді? Можливо, вам заздять, як вам від цього? Ймовірно, ви об'єкт сексуального бажання інших людей – що ви при цьому відчуваєте?

11. Домашнє завдання (5 хв):

Написати 10 пунктів «Чому мені не потрібно худнути».

12. Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями (10 хв).

13. Прощання (5 хв).

Заняття №2. «Моя нова харчова поведінка»

Мета: формування нових звичок харчової поведінки, навичок відчуття голоду та насичення.

Завдання:

1. Ознайомитись із поняттям харчової поведінки;
2. Навчитись відчувати сигнали голоду та насичення;
3. Навчитись давати собі право «їсти»;
4. Сформувати нові звички харчової поведінки;

Необхідний матеріал: аркуші А4, ручки, олівці, роздруківки.

План заняття:

1. Привітання (5 хв).

2. Обговорення домашнього завдання: Чи вдалось виконати завдання, у чому були труднощі?

Тривалість: 5-10 хв.

3. Озвучення теми заняття: «Моя нова харчова поведінка».

4. Вправа «Мій харчовий маніфест»

Мета: дати собі право робити, те що хочеться.

Тривалість: 15 хв

Візьміть аркуш паперу формату А4 і напишіть на ньому «Мої харчові права» Уважно проаналізуйте всі правила, очікування та сценарії з попередніх двох вправ. Сформулюйте зворотні твердження та запишіть їх у свій маніфест. Перше твердження спільне для всіх: **У мене є право їсти.**

Коментарі психолога: Регулярно пробуйте практично ті чи інші пункти вашого маніфесту. Наприклад, під час походу в ресторан замовте спочатку десерт, а потім, якщо «залишиться місце», – основна страва, або спробуйте з'їсти щось на вулиці, якщо ваші сімейні правила забороняли вам їсти «на ходу». Тримайте ваш маніфест на увазі і частіше перечитуйте його, щоб нагадати собі про нові харчові права, які у вас з'явилися. *Обговорення в групі.*

5. Вправа «Визначення стану голоду»

Мета: навчитись визначати сигнали голоду та насичення.

Тривалість: 15 хв

Психолог роздає учасникам роздруківки «Шкали голоду та насичення». *Коментарі тренера:* Роздрукуйте шкалу і повісьте у себе над робочим столом або там, де ви проводите найбільше часу протягом дня. Періодично повірте з нею, щоб визначити, в якому стані ваше тіло зараз знаходиться. Приймайте рішення поїсти (різноманітна їжа має бути доступна для виконання завдання) тоді, коли стан тіла цьому відповідає. Наголошуйте на моментах, коли тілесного голоду немає, але все одно з'являється бажання «щось пожувати». Якщо це бажання не вдається подолати, то нічого страшного. *Обговорення в групі.*

6. Вправа «Як я приймаю харчові рішення»

Мета: розуміння, з яких саме причин відчувається приймання їжі, розвиток навичок їсти, тому що голодний(на).

Тривалість: 20хв.

Проаналізуйте та складіть список того, як саме ви приймаєте харчові рішення – від чого насамперед залежить, що саме ви будете їсти. Згадайте максимально велику кількість ситуацій та постарайтеся описати усі варіанти. Якщо у вас довгий досвід дієт, то у вас великий досвід є те, чого ви не хочете. За наявності у вас харчових правил, які змушують ставитись до їжі максимально

дбайливо на шкоду власному тілу, у вас теж багато такого досвіду. Це означає, що ви вийдете розуміти, що ж зараз необхідно вашому тілу, може не відразу. Нічого страшного - це просто навик, і його можна розвинути.

Коментарі тренера: Подивіться на список, що вийшов у вас. Чи є там пункт «Їм те, що мені хочеться зараз»? Ні? Тоді акуратно закресліть кожен із пунктів вашого списку і допишіть цей пункт: «Я їм те, що мені зараз хочеться». Відтепер ви їстимете так і тільки так. *Обговорення в групі.*

7. Вправа «Святкове гуляння»

Мета: розуміння причин, які вплинули на формування деструктивних харчових правил та сценаріїв.

Тривалість: 15хв

Поверніться подумки у своє дитинство і уявіть собі типове святкове гуляння в будинку, де ви виростили. Хто готує святкову їжу? Яку участь ви у цьому берете? Що стоїть на столі? Хто де сидить за святковим столом і де ви сидите? Чим відрізняється святкова їжа у будинку вашого дитинства від щоденної? Чи дозволено у святкові дні їсти більше чи інші продукти, ніж у звичайні дні? Маючи ці спогади, пригадайте, чи були у вашій сім'ї певні, заздалегідь встановлені харчові сценарії? *Обговорення в групі.*

8. Міні-лекція «Пошук сигналів харчового задоволення»

Тривалість: 10хв

Поки що ми практикували важливу навичку, необхідну для оволодіння інтуїтивним харчуванням: починаючи з певного, хоч і не надто значного, рівня голоду. Ми також намагалися оцінити ступінь задоволення, отриманого від їжі. У той час як насичення відноситься до фізіологічного стану, ступінь задоволення від їжі охоплює як фізіологічні, так і психологічні аспекти. Подумайте про свої нещодавні страви. Якщо ви дотримуєтеся принципу оптимального сполучення, ваш рівень задоволеності їжею має бути високим. Це вказує на те, що після прийому їжі ви перебуваєте в стані фізіологічної легкості і можете відчути позитивний ефект від харчування. Але це ще не все. Вас втішає спогад про колір і аромат їжі, ви отримуєте задоволення від спогадів про саму страву та обставини,

пов'язані з їжею. Досягти високого рівня задоволення від їжі складно, якщо ви повертаєтесь додому ненажерливо голодні – ваша чаша голоду майже порожня – тоді ви поспішно споживаєте їжу біля відкритого холодильника, заціпенівши від нетерпіння. Навіть, якщо ви займаєтесь такими видами діяльності, як читання, перегляд фільму або перевірка електронної пошти під час їжі, досягнення високого рівня задоволення від їжі залишається невловимим. Для цього потрібно не лише споживати «правильну» їжу – те, чого ви жадаєте в даний момент, – але й сприятливе середовище, яке дозволить вам повною мірою оцінити їжу. Коли ви їсте з високим рівнем задоволення від їжі, ви швидко помітите, як кількість їжі, необхідної для насичення, зменшується. Давайте почнемо експеримент, щоб оцінити ваше задоволення від регулярного харчування. Психолог роздає роздруківки кожному учаснику.

9. Домашнє завдання (5хв):

У трьох прийомах їжі використати нові навички.

10. Обговорення. Рефлексія, обмін враженнями (10 хв).

11. Прощання (5хв).

Заняття №3. «Мої емоції»

Мета: усвідомлення ролі впливу емоцій на харчову поведінку, формування навичок зосередженості, концентрації та управління емоційними станами.

Завдання:

1. Ознайомитись із поняттями та різновидами емоцій;
2. Розвиток навичок зосередженості та концентрації;
3. Навчитись усвідомлювати та розуміти власні емоції;
4. Сформувати навички управління емоціями та станом;
5. Навчитись використовувати отриманні знання для розвитку здорової харчової поведінки.

Необхідний матеріал: аркуші А4, ручки, олівці, роздруківки.

План заняття

1. **Привітання (5хв).**
2. **Обговорення домашнього завдання: чи вдалось виконати завдання, у чому були труднощі (5 хв).**

3. **Озвучення теми заняття: «Мій емоції».**

4. **Коментарі тренера**

Тривалість: 5 хв.

Основа здатності почути сигнали насичення вчасно – їжа без відволікання. Незважаючи на те, що всім це відомо, ми часто виявляємося нездатними відкласти телефон або вимкнути телевізор. Учасники груп з навчання інтуїтивного харчування розповідали мені про своєрідну залежність від їжі «під телефон» або «під книжку» – варто спробувати відкласти предмет, що відволікає, починається щось на кшталт «ломки» – їжа стає несмачною, виникає відчуття тривоги, занепокоєння, дискомфорту...

5. **Вправа «Техніка заспокійливого дихання»**

Мета: розвиток навичок самозаспокоєння.

Тривалість: 10хв

Розслабте м'язи шиї та плечей; повільно вдихайте через ніс, на кожному вдиху рахуйте до трьох; округліть губи, ніби збираєтесь свиснути; дихайте крізь заокруглені губи, не форсуйте видих, просто дихайте; уявіть собі бульбашки, що піднімаються (повітря у воді, шампанське); повторіть декілька разів.

6. **Вправа «5-4-3-2-1»**

Мета: розвиток навичок концентрації та заземлення.

Тривалість: 10хв

Цю вправу потрібно робити перед кожною їжею, неважливо, чи їсте ви чи просто перекушуєте, п'єте чай. Сенс його в тому, щоб зуміти виявитися повністю зараз, пережити досвід поточної їжі як повноцінний досвід, не бути у свідомості або тілом, не бути десь ще.

Назвіть один запах, який ви зараз відчуваєте.
Назвіть два звуки, які ви зараз чуєте (стукіт власного серця теж вважається).
Опишіть три тілесні відчуття, які ваше тіло зараз відчуває (текстура одягу, що торкається шкіри, температура, як ваші ноги спираються на землю).
Назвіть чотири кольори, які вас оточують.
Назвіть п'ять предметів перед вами.

7. Вправа «Родзинка»

Мета: розвиток навичок усвідомленості.

Тривалість: 15хв

Всім відомий вислів «є, як насіння». Варто почати їсти щось дрібне – насіння, горішки, попкорн, як, захопившись, втрачаєш контакт із реальністю, в якій відбувається процес поїдання, я виношуся думками в ту область, яка мене справді цікавить чи турбує, захоплено читаю чи дивлюся фільм. Я – не тут. Як не дивно прозвучить, ситуація з поїданням насіння – це типова ситуація, коли я не тут і не тепер, а там і тоді.

1. Покладіть у долоню одну-єдину родзинку, горіх, насіння або зернятко попкорну. Розгляньте його як слід. Позначте колір поверхні, зморшки або тріщини на ньому.

2. Додайте ще одну родзинку. Порівняйте їх. У чому вони схожі та чим відрізняються?

3. Покатайте родзинки між великим та вказівним пальцями. Що ви відчуваєте? М'якість? Твердість? Шорсткість? Липкість?

4. Покладіть одну родзинку в рот, але не починайте жувати. Покатайте її мовою. Що ви відчуваєте зараз? Яка її текстура у роті?

5. А тепер починайте жувати. Позначте зміни текстури, відчуйте смак. Повільно прожуйте і проковтніть родзинки, відчуйте, як вона скочується вниз, в стравохід.

6. Повторіть це з другою родзинкою. Чим ваші відчуття відрізняються?

Цю вправу потрібно робити дуже неквапливо, тому оберіть момент, коли ви дійсно готові присвятити цьому трохи часу. Як родзинки можна

використовувати маленьку цукерку, скибочку шоколаду, будь-який продукт, який ви схильні «поїдати, як насіння». Вправу можна повторювати кілька разів протягом дня, але особливо корисно робити її перед їжею. *Наскільки ваш досвід із родзинками сильно відрізняється від того, як ви їсте зазвичай?*

8. Вправа «Втіха»

Мета: розвинути вміння втішати та турбуватись про себе.

Тривалість: 10хв

Спробуємо навчитися втішати самих себе. Втіха – те, чого ми всі гостро потребуємо, і те, чого нам майже завжди не вистачає. Це те, про що буває незручно попросити, тому що ми вважаємо, що дорослі люди не потребують розради. Їжа часто замінює нам втіху, не приносячи, однак, головного душевного спокою.

Сядьте максимально зручно. Виберіть зручне крісло або влаштуйтеся на м'які подушки. Підкладіть собі подушки під лікті, під спину так, щоб створити максимальний комфорт. Тепер обхопіть себе руками, ніжно, дбайливо – обійміть себе. Зосередьтеся на своїх відчуттях від цих обіймів. Якщо вони позитивні, то спробуйте їх посилити, обійнявши себе міцніше, побаюкаючи себе у власних обіймах або погладив себе по голові. Залишайтеся у цьому стані стільки, скільки вам буде комфортно. Спробуйте сказати собі щось втішне, ніжне. Це може здаватися дивним, дурним або навіть дратівливим. Нічого страшного. Продовжуйте робити це доти, доки ви не відчуєте комфорт та розслаблення.

9. Вправа «Визначення та задоволення емоційної потреби»

Мета: розвиток вміння усвідомлювати та розуміти власні емоції, вміння управляти емоційними станами.

Тривалість: 50 хв.

Частина 1: Перед вами – колесо емоцій Роберта Плутчика. Якнайчастіше дивіться на нього і намагайтеся визначити, які саме емоції ви зараз відчуваєте. Це не завжди виходитиме – нічого страшного. Якщо вам ніяк не вдається визначити, яку емоцію ви відчуваєте, то відзначте, що ви відчуваєте дискомфорт. Позначте, якої інтенсивності, якої сили цей дискомфорт – слабкий, середній чи

сильний, і в якій області тіла він відчувається найінтенсивніше – можливо, в горлі, грудях чи животі? Основне завдання цього етапу – не визначити емоцію якомога точніше, а присвоїти її. Зрозуміти, що вона належить вам. Відчути, що це ви вибрали, тим чи іншим чином, випробувати її – і ви можете її керувати.

Тепер, коли вам вдалося описати пережиту вами емоцію, ви можете вирішити, що з нею робити.

Для цього спробуйте відповісти собі на два запитання:

1. Вам зараз більше хочеться бути наодинці чи з кимось?

Переживаючи негативні емоції, ми можемо відчувати різні потреби. Це може бути потреба у спокої, внутрішній та зовнішній тиші, самотності. Це може бути потреба у підтримці, у відчутті, що поряд є хтось, кому небайдуже те, що з нами відбувається. Прислухайтеся до себе і постарайтеся визначити, чого ви зараз більше схильні.

2. Вам зараз більше хочеться відволіктися від цієї емоції, знизити інтенсивність її переживання чи, навпаки, підвищити напруження її переживання? Важливий момент – ні те, ні інше не є «неправильним», все, у чому зараз ваша потреба, – необхідно вашій психіці для того, щоб упоратися з цим переживанням.

Емоція, яку ви переживаєте, як така може викликати різні, протилежні за модальності потреби. Іноді ці відчуття здаються просто нестерпними – все валиться з рук, і хочеться хоча б ненадовго перестати це відчувати, перестати відчувати себе. Саме тоді ми вдається до їжі, що заглушає переживання, що відволікає нас від них. Але може бути й інакше – незважаючи на те, що емоція, що переживається, негативна, нам хочеться сконцентруватися на її переживанні, ще більше поглибити його. Як не парадоксально, для цього ми теж можемо використовувати їжу – у цьому випадку вона дозволяє нам «заземлитися», зосередитись на переживанні та посилити її.

Коли ви відповісте собі на ці два питання, знайдіть на перетині шкал Інтенсивності та сфокусованості потрібний квадрант і виберіть будь-який вид активності, який здається вам відповідним.

Частина 2: Виберіть три будь-які емоції з колеса Роберта Плутчика. Виберіть колір олівця для кожної емоції. А тепер намалюйте будь-яке зображення, яке асоціюється у вас з цією емоцією, обраним кольором – тільки одним. Тепер виберіть інший колір, щоб намалювати ще одну картинку, пов'язану з тією самою емоцією, але більшою інтенсивністю. Коли закінчите, оберіть ще один колір і намалюйте ще одну картинку, пов'язану з цією ж емоцією, але меншою інтенсивністю. Зауважте, що ви відчуваєте, коли збільшуєте інтенсивність емоції за допомогою кольору? А коли зменшуєте? Повторіть цей процес з двома емоціями, що залишилися.

10. Обговорення: Рефлексія, обмін враженнями. Чи справдили очікування учасників. Що сподобалось у тренінгу, та що учасники хотіли б змінити (покращити) (15 хв).

11. Прощання (5хв).