

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут
Кафедра психології



ДИПЛОМНА РОБОТА

**Тема: «Харчова поведінка особистості в умовах воєнного
стану»**

Спеціальність 053 «Психологія»

Перевірив:

Доктор психологічних наук,

професор

Лисенкова І. П.

Виконала:

Студентка 665 групи

Харченко Юлія Олександрівна.

Миколаїв – 2022 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	
1.1 Особливості харчової поведінки особистості.....	6
1.2 Харчові розлади та їх наслідки.....	17
1.3 Харчова поведінка в умовах воєнного стану.....	26
Висновки до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	
2.1 Теоретико-методологічні засади побудови констатувального експерименту.....	35
2.2 Аналіз результатів констатувального етапу дослідження.....	38
Висновки до другого розділу.....	43
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ЛЮДЬМИ ЯКІ МАЮТЬ ХАРЧОВІ РОЗЛАДИ У ВОЄННИЙ ЧАС	
3.1. Структура корекційної програми: тренінги, групи підтримки, індивідуальні консультації.....	44
3.2. Перевірка ефективності корекційної програми.....	48
3.3 Рекомендації щодо корекційної програми в практику роботи психолога.....	52
Висновки до третього розділу.....	57
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Суспільна значимість проблеми розладів харчової поведінки та їх психокорекції обумовлена рядом факторів. За даними ВООЗ, кількість людей, які страждають ожирінням, зростає у всьому світі, а розлади харчової поведінки є причиною найвищого рівня смертності серед людей з психічними захворюваннями. Крім того, харчова поведінка сильно впливає на якість життя.

Проблема розробки науково обґрунтованих технологій збереження здоров'я є важливим завданням сучасної науки. У той же час аналіз питань психології харчування в континуумі "норма-патологія" може стати одним із способів реалізації цього завдання. Багато вчених приділяли особливу увагу різним аспектам харчової поведінки (Т.І. Алексєєва, Л.Ф. Артюх, О.Ю. Барташук, О.В. Бацилева, П. Бурд'є, Л.Ф. Бурлачук, М.О. Бутінов, Ж.П. Вірна, С.О. Кириленко, В.А. Косяк, Н.І. Кошель, Т. Манн, Д. Перлмуттер, Л.В. Сохань, С. Тірадо, Н. Шнаккенберг, А.І. Яблонський та ін.), особливості психології розладів цієї сфери (О.І. Богучарова, Д.Т. Вербіц, Р. Міланезе, Л.А. Найдьонова, Ж. Нардоне, В.І. Шебанова та ін.).

Особлива актуальність харчової поведінки виникла саме під час війни, коли слідкувати за нервовим станом стало ще важчим, а догляд за здоров'ям відійшов на задній план.

Виходячи з актуальності обраної теми і ступеня її фрагментарності в науковій літературі **мета дослідження** – дослідити психологічні особливості харчової поведінки особистості в умовах воєного стану

Відповідно до мети нами були визначені наступні **завдання дослідження**:

1. Виявити харчові особливості поведінки та дослідити харчові розлади та їх наслідки
2. Обґрунтувати особливості харчової поведінки в умовах воєнного стану.

3. Застосувати розроблений методологічний підхід до емпіричного дослідження психологічних особливостей харчової поведінки в умовах воєнного стану

4. розробити корекційну програму роботи з харчовими розладами під час воєнного стану.

Для вирішення поставлених завдань і перевірки гіпотези використовувалися наступні **методи дослідження**: теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення і т. д; емпіричні: спостереження, бесіда, психодіагностичне обстеження.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка

Предмет дослідження: особливості харчової поведінки особистості в умовах воєнного стану.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в науковому обґрунтуванні теоретичних основ і практичних рекомендацій щодо поліпшення здорового харчування людей у воєнний час.

Теоретичне значення роботи. На основі аналізу наукової літератури здійснюється структурування інформації про особливості харчової поведінки, розробка емпіричного дослідження і проведення корекційних занять з подальшими рекомендаціями.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась з липня по листопад у місті Миколаєві. У експерименті взяли участь 50 осіб.

Практичне значення. Результати аналізу наукових досліджень можуть бути корисними при вивченні навчальних дисциплін з відповідних тем, особливо дисциплін, таких як: «Інтерактивні програми», «Арт-терапія у роботі психолога», «Психосоматика», «Психологія харчування», «Кризове консультування», «Сімейна психологія», «Психологія емоцій» тощо; можливості використання корекційних вправ у практичній діяльності психолога.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, загальних висновків, списку використаних джерел, який включає 91 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи складає 96 сторінок, з них 57 основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1 Особливості харчової поведінки особистості

Харчова поведінка називається набором звичок людини, пов'язаних з прийомом їжі. Харчова поведінка залежить, зокрема, від сімейних цінностей і традицій, етнічних, культурних особливостей, виховання і діяльності членів сім'ї, а також особливостей біології людей. Все це роками розвивалося відповідно до суспільства, в якому живе людина, а також відповідно до стандартів і норм краси. Такі звички, як правило, змінюються з роками, але не всі ці зміни можна розглядати як болючі або пов'язані з травмами. Харчова поведінка також включає ціннісно-орієнтоване ставлення до їжі і її споживання, деякі харчові стереотипи в повсякденному житті і в стресовій ситуації. Ця поведінка заснована на відповідному образі тіла, а також на діяльності з формування такого образу [38]. З цього можемо зробити висновок, що харчова поведінка залежить від багатьох факторів таких як культурні особливості, сімейні цінності, виховання, закінчуючи фізичним станом та здоров'ям людини. Всі звички можуть формуватись з віком, часом та місцем перебування.

Протягом значного періоду часу люди прагнуть прогодувати себе, щоб вижити в боротьбі зі смертю. Примітивно люди спочатку просто збирали все, що дає їм природа, включаючи тваринний і рослинний світ. Однак пізніше вони поступово оволоділи мистецтвом приготування їжі.

Видатний вчений писав у своїх роботах з фізіології про те, що, крім всіх явищ в житті людини, на першому місці стоїть турбота про власне харчування. Це пов'язує всі живі істоти, серед яких є і людина, з усім оточенням людини. Їжа, що знаходиться в організмі, змінюється, розкладається, і знову розпадається, коли потрапляє в нові зв'язки. Все це в цілому втілює процес життя, починаючи від елементарних характеристик фізичного стану тіла,

законів інерції, гравітації і закінчуючи психічними характеристиками особистості.

Тобто, поняття харчової поведінки включає в себе звички, емоції, форми поведінки, установки, які пов'язані з темою їжі і, зокрема, індивідуальні для кожної людини. Поняття харчової поведінки можна розділити на адекватне (або гармонійне) і відхиляюче (девіантне). Сам розподіл визначається масою параметрів. Етнокультурні фактори мають значний вплив на харчові стереотипи, особливо в періоди стресу. Сміслова сутність важливості харчування полягає в тому, як харчування співвідноситься з метою життя [28]. Харчова поведінка формується під факторами емоцій і поведінкових форм. Від того в яких умовах вона знаходиться і в якому психологічному стані залежить це формування.

Однією з рушійних умовою життєдіяльності є вживання пластичних та енергетичних речовин. Тварини вищого порядку не здатні синтезувати їх з неорганічних речовин, тому необхідно, щоб вони надходили ззовні. Якщо такий прийом припинити на деякий час, кількість якого недостатньо, це може привести до порушення гомеостазу організму, його обміну речовин і тому подібному.

Однак організм людини та організми вищих тварин не можуть засвоювати жири, білки і вуглеводи, а також інші поживні речовини без попередньої фізико-хімічної обробки. Тому таку важливу роль в нашому організмі виконує травна система. В процесі перетравлення і засвоєння їжі в організмі людини підтримується відносно стабільний рівень поживних речовин.

У разі, якщо людина виключає їжу, виникає відчуття голоду. На відміну від цього явища, відчуття ситості виникає під час вживання їжі. В рамках понять ситості і голоду люди використовують поняття апетиту (прагнення, бажання). Це почуття пов'язане з тягою людини до певної їжі. Апетит людини формується індивідуально і відображає не тільки потребу в їжі в цілому, але і потребу, обумовлену особливостями обміну речовин і деякими дефіцитними

речовинами і компонентами їжі, груповими і 9-ти індивідуальними звичками, особливостями національної кухні в цілому і продуктами зокрема, в чому надається перевага. Отже з цього можемо зробити висновки, що між твариною і людиною дуже велика різниця в харчовій поведінці, вона заключається в різних формах використання їжі та її засвоєння. Людина менше виснажується і використовує свій рівень поживних речовин ніж тварина це і є однією з головних відмінностей травлення.

Вибірчим апетитом називається потяг людини до відповідного виду їжі, а саме до тієї, якої не вистачає в організмі. Фізіологічний стан голоду слід відрізнити від поняття голодування, яке ми характеризуємо як стан тривалого недоїдання. Це вважається патологією і виражається в потребах організму у відповідних поживних речовинах, в яких організм довгий час відчував дефіцит.

Зовні голод проявляється як харчова поведінка через пошук і прийом їжі. Він також спрямований на подолання причин, що спровокували виникнення почуття голоду. Об'єктивно і суб'єктивно голод проявляється збудженням різних відділів центральної нервової системи. Ряд нервових елементів цих же відділів вчений І. Павлов назвав харчовим центром; його функції - регуляція поведінки, спрямованого на харчування.

Харчовий центр являє собою непростий гіпоталамо-лімбіко-ретикулокортикальний комплекс. Експерименти на тваринах показали, що бічні ядра гіпоталамуса є центральним відділом. У разі їх ураження вони можуть спостерігати відмову від їжі (афагію). Коли ви подразнюєте їх електрикою через електроди, вставлені в мозок, можемо спостерігати збільшення споживання їжі (гіперфагія). Ця область мозку називається харчовим центром або центром голоду. У разі руйнування вентромедіального ядра в гіпоталамусі виникає гіперфагія, і її роздратування призводить до афагії. У цих ядрах є центр насичення. Між центром голоду та ним існує взаємозалежність, яку можна переробляти. Тобто, в разі, якщо один центр збуджений, інший уповільнює роботу центру [30]. Таким чином ми можемо

бачити на прикладах тварин, що центри які відповидають за споживання їжі знаходяться в мозку та якщо впливати на них фізично електрикою то можна регулювати ці процеси.

Робота головного мозку безпосередньо впливає на формування почуття ситості або голоду. У гіпоталамусі знаходяться центри ситості і голоду, а також відповідні в корі великих півкуль і лімбічної системі.

Мотивація людини до харчування також залежить від гіпоталамуса. Це паралельно із забезпеченням вегетативної основи емоцій і поведінки людини, яка контролює всі основні гомеостатичні процеси, зокрема, систему ліпостатів, яка регулює сталість маси тіла[25]. Процеси, що регулюють харчування люди та бажання до їжі (апетит) теж регулює гіпоталамус. Але багато чого залежить від психологічних факторів симпатична і парасимпатична нервова система впливає на прояв бажань до їжі також.

У положенні норми людина довільно регулює прийом їжі та свій апетит, а також контролює якість і кількість споживаної їжі. Втрату або зниження апетиту провокують багато факторів, особливо ті, які відволікають людину від їжі, це емоції, в тому числі і негативні. Процес прийому їжі з апетитом визначає ефективне травлення. Ще з давніх часів лікарі, крім основного лікування, турбувалися про вжиття заходів щодо поліпшення апетиту. Щоденний раціон людини в основному містить не тільки необхідні поживні речовини та калорії. Кількість споживаної їжі, тип прийому їжі, деякі дієтичні переваги а, отже, користь від певних видів їжі - все це особливо специфічно для кожної людини. Не тільки потреби визначають харчову поведінку, але стратегії мислення та знання, які колись були отримані, також визначають харчову поведінку. Таким чином можемо зробити висновок , що споживання їжі людини відрізняється все таки від споживання тварин і це характеризується багатьма факторами зокрема одним з головних є те, що в них відрізняється нервова система.

Певна потреба, або потреба в енергії формує такий органічний потяг у вигляді голоду, але на відповідну поведінку та вибір їжі впливають сформовані

навички та відповідні стратегії мислення. Фізіологічні потреби, з урахуванням особистого досвіду та відповідних умов, включають біологічні потреби. Тісно пов'язані з ними звички, сформовані в ході онтогенезу завдяки постійному однаковому ефекту високого ступеня авторизації і сили. Ми знаємо, що харчові звички визначаються особистими причинами, економічними, модою, порадами лікарів, життєвим досвідом, релігійними переконаннями, традиціями суспільства та сім'ї. Їжа також має соціальне значення, оскільки харчування від народження - це міжособистісна взаємодія в сім'ї. З певним періодом часу їжа стала не тільки потребою в живленні, а і частиною спілкування, тому що люди споживають її при зустрічах на свята, такий своєрідний спосіб комунікації.

Все це - харчові звички, традиції – свідчить про рівень розвитку релігійної та територіальної, національної та культурної приналежності, сімейного виховання в рамках харчової поведінки. Аналізуючи соціально-психологічні аспекти ожиріння, можна виділити харчову поведінку, таку як: розслаблення, підтримка гомеостазу, спілкування, задоволення, самоствердження як прояв престижу їжі і відповідного впливового зовнішнього вигляду, підтримка звичок або ритуалів, пізнання, винагорода, компенсація, задоволення естетичних потреб і захист. Ми бачимо, що харчова поведінка індивіда спрямована не тільки на задоволення фізіологічних і біологічних потреб, а й на задоволення соціальних і психологічних потреб. Окрім почуття збудження та голоду, викликаного їжею, існує безліч інших зовнішніх та внутрішніх подразників, які провокують бажання їсти або призводять до вибору певної їжі [47]. Це говорить про те, що з процесом еволюції їжа втрачала свої первинні призначення і трансформувалась в додаткові потреби та насолодження, а не тільки як спосіб виживання.

Споживання їжі та бажання їсти є наслідком взаємодії між такими стимулами та постійними психологічними та фізіологічними особливостями людини. Ми знаємо, що коли ми споживаємо їжу, ми не завжди голодні. Однак нами часто зловживають, щоб задовольнити дуже широкий спектр абсолютно

різних потреб. Тут мотивація – це усвідомлена причина, що лежить в основі вибору дій і вчинків людини[49]. Тому таке харчування не завжди йде на користь, тому що не завжди йде за справжніми потребами голоду і втрачає свої істинне призначення.

Відповідно до цієї інтерпретації мотивації, ми можемо розглядати харчову поведінку як цілісну діяльність, пов'язану з мотивацією прийому їжі. Хоча прийом їжі вважається фізіологічною потребою, наша психологічна мотивація також безпосередньо впливає на досліджуване нами явище. Ми знаємо, що бажання їсти може бути викликане негативними (депресія, гнів) і позитивними (щастя, ейфорія) емоціями.

Частота, якість і кількість споживаної їжі безпосередньо залежать від таких понять, як ситість, апетит і відчуття голоду. Сукупність факторів, що впливають на механізми організації харчування і звичок харчування у молоді. Важливою причиною, що приводить до погіршення стану здоров'я молодої людини, є зміни в структурі харчування і зниження його якості. Багато патологічних станів та захворювань, в тому числі надлишок або нестача вітамінів і мінералів, викликають зміни у фізичному і навіть інтелектуальному світі людини. Це говорить про те, що якість життя знижується і фізіологічному, в і психологічному плані це може призводити до значного зниження якості життя. Так як безпосередньо впливає на ваше здоров'я і фізіологічні процеси людини. Тому треба до цього підходити кривіше з огляду своїх інтересів та здоров'я, проводити профілактичні міри дотримуватися режиму.

Ось чому корекція і профілактика змін в харчовій поведінці важлива вже в дошкільному віці. Західні вчені все частіше використовують термін «поведінкова адикція» для визначення типів поведінки. Одна з перших класифікацій залежності була викладена Ц. Короленком. Він виділив нехімічні адикції, список якої включає гемблінг як залежність від азартних ігор, сексуальну залежність, відносини, уникнення, любовну залежність,

трудоголізм, шопоголізм, залежність від ургентри, пристрась до їжі (голодування або переїдання).

Для них характерно те, що тут задіяні біохімічні процеси і механізми. Сучасний список адиктивної поведінки тепер поповнився різними комп'ютерними та інтернет-залежностями. У разі розвиненої адиктивної поведінки, думки людини постійно зайняті методами реалізації адиктивних потреб, аперцепцією їх задоволення.

Як тільки людина починає міркувати на подібні теми, у неї виникає почуття емоційного збудження, розслаблення або підйому, збудження. Тому починаються такі бажані зміни емоцій, виникає почуття контролю над собою і ситуацією, а також почуття задоволеності життям. Це дослідження говорить про те, що дуже важливо формувати свої харчові звички з дитинства і виховувати до цього здорове ставлення. Щоб в подальшому житті сприймати їжу не тільки як спосіб задоволення або заїдання стресу, а і користь для тіла.

Отже, адиктивна поведінка також підступна в тому сенсі, що спочатку вона створює ілюзію вирішення проблеми, позбавлення від стресу шляхом втечі та уникнення його. Ця особливість адиктивної поведінки приховує в собі значну спокусу, тому що людина хоче піти по шляху найменшого опору. Суб'єктивно здається, що, чіпляючись за дії або предмети, ви можете ігнорувати свої власні проблеми, страхи, складні ситуації, приводячи в дію різні стратегії реалізації залежності. Кожна людина повинна відволікатися. Однак звикаюча поведінка пізніше стає способом життя, коли людина не повністю адекватно сприймає реальну дійсність та взаємодію з оточуючими.

Була розроблена модель з чотирьох частин, яка показує мотивацію харчової поведінки. Вона стала аналогом схожої моделі, присвяченої алкогольній залежності, що складається з:

1. Прийняття негативних емоцій;
2. Соціалізація;
3. Відповідність очікуванням оточуючих;

4. Отримання задоволення. Не тільки потреби визначають харчову поведінку, але й знання, отримані в минулому. Енергія, необхідна для функціонування та активності, формує біологічний потяг, такий як голод, але на відповідну поведінку впливають стратегії мислення та звички. Тому ці пункти можуть стати одним із ключів до вішення проблеми психологічного характеру.

У XXI ст. розлади харчової поведінки виникають через недотримання належних норм харчування, а також через низку особистих чи соціальних впливів та потреб. Розлади харчової поведінки детерміновані, перш за все, спадковою дисфункцією церебральних систем, яка безпосередньо впливає на харчування, по-друге, неправильним вихованням в дитинстві, по-третє, особистісними особливостями.

Людина з розладами харчової поведінки характеризується високою соціальною орієнтацією, хорошим інтелектом, зниженою стресостійкістю і високою доступністю до стресу, схильною до тривоги і депресії, часто психічно неврівноваженою. У таких людей працюють менш досконалі механізми психологічного захисту, погано контрольована, підвищена емоційність, переважають пасивні форми поведінки, адже у них прийом їжі грає роль захисного механізму від стресу. Тому кожного разу, коли вони піддаються стресу, в них повторюється ланка механізмів, які ведуть до дестабілізації і повторних травмувань. Люди з такою психікою тяжче піддаються швидкому відновленню.

Адже такий спосіб захисту психіки соціально прийнятний, простий, доступний, легко здійснюється, не вимагає додаткового емоційного або психічного навантаження. У конфліктній ситуації психологічний стрес зменшується не за рахунок адекватної обробки змісту, а за рахунок звичайного зменшення дискомфорту від переживання, яке не зачіпає ні суть, ні причини конфлікту. Ця форма психологічного захисту від стресу є патологічною, оскільки призводить до соматичних захворювань, серед яких ми говоримо про ожиріння [38]. В цьому випадку можемо бачити, що тривожність просто

набуває хронічної форми. Люди з ГТР частіше страждають на розлади травлення так як постійна тривога негативно сказується на ЖКт.

Динамічний розвиток сучасного суспільства висуває нам нові вимоги до вартості особистих ресурсів у вигляді енергії. Крім того, депресії і стреси присутні в нашому житті постійно, що поступово руйнують її, а саме тоді, коли людина не знає, як з ними впоратися. Ось чому їжа більше не виконує свою основну функцію насичення людського організму, а перетворюється в якісь форми фетишу; людина намагається за допомогою їжі заглушити власні психологічні проблеми.

Часто люди, які їдять їжу, взагалі не отримують від неї морального задоволення і ніякої фізичної користі. І коли немає можливості впоратися зі своїми психологічними проблемами ніяким іншим методом, включаються механізми «заїдання». Тепер ми бачимо, що залежність від дієти - це один із способів уникнути суб'єктивної реальності. Приготування їжі було одним з найдавніших занять людини. Упродовж багатьох років в кожних країнах формувались навички і культурний розвиток в кулінарії. Кожен народ удосконалювався та придумував щось нове. Деякі переймали новий досвід у інших тим самим удосконалювали свою кухню та традиції.

Особливості харчової поведінки людей склалися з різних факторів: кліматичних особливостей, географічного положення, економічних можливостей, деяких традицій і т.д. Люди, що жили поблизу водойм, більшою мірою вживали рибу і морепродукти. Кочові народи їли те, що давало скотарство (молоко і м'ясо) [49].

Жителі лісостепу використовували в їжу тваринного походження і лісові продукти. Мешканці півдня – овочі та фрукти. Отже, так визначався комплекс продуктів, з яких згодом готувалася їжа. Іншим фактором, що вплинув на зовнішній вигляд національної кухні, є методи і прийоми її приготування, особливо спосіб її обробки.

Режим харчування і смакові переваги також були розроблені відповідно до географічних і кліматичних особливостей. Таким чином, народи півдня

вирішили використовувати різні гострі соуси і приправи, народи півночі люблять відносно свіжу їжу. Переважна більшість народів споживають їжу тричі на день. Однак південні народи їдять мало вранці і трохи більше опівдні та ввечері. На національну дієту також впливає релігія. Перш за все, їх ідеологія була органічно вплетена в уже сформовані національні традиції кулінарії.[11] З цього можемо зробити висновки, що кулінарний розвиток ще можна охарактеризувати за географічним розташуванням.

Проте, вплив церковного фактора в цілому на національну кухню є визначальним і незаперечним фактором. Ми знаємо, що мусульмани не їдять свинину, Індуїстські народи Індії не їдять м'ясо тваринного походження, серед них багато вегетаріанців. Тому у кожного народу є своя кухня, яка притаманна йому тільки своїми специфічними особливостями. Так сформувалися національні кухні, невід'ємною частиною яких досі є приписи релігії [7].

Особливо цікавим є той факт, що в Стародавньому Римі існувала традиція їсти один раз на день під час вечірньої прохолоди. В ті часи, коли існувала Римська імперія, аристократи неодноразово обідали в своє задоволення. Однак вони випустили шлунок з блювотою відразу після їжі. У XIX столітті в Західній Європі використовували приказку про те, що вставати потрібно о 6 годині, обідати о 10 годині, вечеряти о 6 годині, лягати спати о 10 годині. Таким чином, можна продовжити життя 10 разів по 10. Англія ще 200 років тому була першою країною, де обідали опівдні. Сніданок не був визнаний, його вперше представили знамениті дами, які брали шоколад в ліжку. При складанні щоденного раціону крім визначення точного часу прийому їжі, існує також інший критерій, такий як відчуття гострого голоду [9].

Був такий погляд на те, що вони їли, у чому дійсно є нам чого повчитися. Їжа була розділена на три категорії: саттва, раджас і тамас. Вони переконані, що гармонія тіла і розуму, зорового сприйняття, розуму і душевної рівноваги можлива, якщо вживати в їжу фрукти, овочі, злаки, зелень і молочні продукти. Інші продукти, такі як нежирне м'ясо, риба, цукор, сіль, гострі спеції, кава, чай

і какао, впливають на емоційний стан, особливо дратівливість, не дозволяють зосередити думки. Їжа, яка породжує ледачу і загальмовану людину, знижує її інтелектуальні здібності – це алкоголь і м'ясо. Йоги визнають лише їжу першого типу, сатву, яка сприяє духовній та фізичній досконалості.. У Японії буддійські ченці їдять лише свіжі рослинні продукти, такі як овочі, квасоля, соя, ячмінь та рис, щоб досягти духовної досконалості в системі дзен. Під час їжі вони мають «5 міркувань щодо їжі», а саме:

1. Звідки взялася ця жертва?;
2. Чому я сьогодні не досяг ідеально;
3. Дотримуйтесь свого досвіду і не припускайте жадібності та гніву;
4. Саме ця їжа використовується як ліки для підтримки здоров'я.;
5. Саме ця їжа використовується для досягнення духовної досконалості.

Звичайно, тут є раціональне зерно, адже наша свідомість - це матеріальний продукт нашого мозку, і йому все одно, що ми споживаємо. Дуже точно В.Вересаєв сказав про вибірковість в їжі: «Ми є те, що ми їмо». Вживання в їжу сирої рослинної їжі сприяє не тільки швидкому насиченню. У такої людини більш розвинені смак і нюх, він починає приділяти більше уваги новим запахам і ароматам, досліджує смакові відчуття. Отже, ми бачимо, що кожна нація несе в собі свої власні традиції і особливості харчування. Звичайно, це впливає на деякі особливості харчової поведінки людини [16].

З цього можемо зробити висновок, що різні звички по різному характеризуються споживання та видом їжі. Люди які переймають звички та правила інших людей можуть випробовувати і експериментувати з різними видами харчування. Важливо розуміти, що зміна харчування буде впливати на внутрішній стан, а саме психологічний та емоційний, а тому важливо слідкувати за своїм харчуванням.

1.2 Харчові розлади та їх наслідки.

Саме незадоволеність своїм тілом має вирішальне значення для розвитку розладів харчової поведінки.

У всі часи в суспільстві існували суперечки про стандарти краси, параметри ідеальної фігури. Однак стандарти зовнішнього вигляду постійно і швидко змінюються. У пошуках модних тенденцій: бути ідеальною, привабливою, виглядати як відомі зірки – люди не завжди розуміють, як працювати зі своїми комплексами, як усвідомлено підходити до змін способу життя, не завдаючи шкоди власному здоров'ю.

Згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність своїм тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (розладів харчової поведінки та їх кількості). Серед найпоширеніших – анорексія та булімія. Все частіше можна згадати і про компульсивне (неконтрольоване) переїдання, яке останнім часом стало надзвичайно актуальною проблемою, оскільки має негативні медичні та соціальні наслідки.

Нервова анорексія

Характеризується значним обмеженням прийому їжі, що призводить до критичного зниження маси тіла (нижче допустимих для даного віку параметрів). У той же час існує сильний страх поправитися, і більшість людей продовжують вживати заходів щодо зниження ваги, незважаючи на свою невелику вагу. Засоби для схуднення можуть включати як обмеження харчування, так і надмірну фізичну активність, а також різні види «очищувальних» заходів (самолікування, що викликає блювоту, вживання послаблюючих та сечогінних препаратів).

Ознаки нервової анорексії:

1. Бажання постійно знижувати вагу і відмова від підтримки її на рівні мінімальної норми для відповідної вікової групи;
2. Сильний страх перед збільшенням маси тіла або можливістю одужання, навіть якщо вона не досягає норми, і це почуття не проходить, якщо воно постійно знижується, а тільки збільшується з подальшим зниженням;

3. Порушення сприйняття власної ваги або форми тіла, надмірний вплив на самооцінку (дисморфоманія/дисморфофобія);

Нервова анорексія, яка почалася в препубертатному періоді, може призвести до пізнього початку менструального циклу.

Нервова булімія

Це багато в чому пов'язано з анорексією - як надмірний зв'язок самооцінки з зображенням тіла, так і страх поправитися. Тільки при булімії маса тіла не нижче стандартних меж, але спостерігаються неконтрольовані напади сильного переїдання (в основному на тлі дієт і голодування). Ці напади супроводжуються страхом набрати вагу, а потім супроводжуються заходами, спрямованими на його запобігання, шляхом самостійної блювоти, прийому сечогінних і проносних засобів, фізичної активності і т. д.

Булімії притаманні такі ознаки, як: напади неконтрольованого, підвищеного апетиту, рясного прийому їжі, відсутності контролю над цим процесом (більше двох разів на тиждень протягом останніх 3 місяців);

За нападopodobним переїданням слідує спроби позбутися зайвого, вдаючись до різних форм очищає поведінки (штучна блювота, надмірне вживання проносних або сечогінних засобів), крім того, для зниження ваги додаються суворі дієти з надмірними фізичними навантаженнями;

Напади переїдання супроводжуються відчуттям провини і сорому. Хоча вага при цьому може перебувати в межах норми або навіть бути недостатнім.

Дисоціація

Перестати відчувати почуття голоду або ситості - завдання не з легких. Це неможливо без відходу від власного тіла, без процесу що має назву «дисоціація». Звичайно, ніхто свідомо не виступає за дисоціацію, вона виникає сама по собі як симптом. Але якщо запитати себе: «для чого вона прийшла?». Відразу є місце для роздумів. Часто дисоціація виникає, коли боляче, коли почуттів і думок так багато, що людина не може з ними впоратися.

Часто дисоціація виникає, коли боляче, коли почуттів і думок так багато, що людина не може з ними впоратися. Тут розлади харчової поведінки дещо

схожі на самопошкодження, тобто заподіяння шкоди собі. Люди, які мають таку звичку, не хочуть покінчити життя самогубством. Таким чином, ви переходите від болісних думок і емоцій до справжнього болю в тілі. Це відчуття полегшення викликає залежність, і в терапії ми пропонуємо альтернативи заземлення – дихальну техніку, медитацію, усвідомлення думок та інші. Компенсація фізичними вправами або спорожненням шлунка, відчуття голоду і переїдання до стану забуття (коли ми їмо кілька порцій одночасно, наші рецептори втомлюються, і виникає ефект анестезії) дуже схожі за своїм механізмом.

Компульсивне переїдання

Переїдання за короткий проміжок часу набагато більше їжі, ніж передбачалося. Як і булімія, вона характеризується нападами переїдання, тільки на відміну від булімії напади переїдання не супроводжуються компенсаторними заходами, такими як блювота наосліп і т. д.

Як зрозуміти, що це розлад харчової поведінки, а не звичайне переїдання?

При компульсивному переїданні ви відчуваєте втрату контролю, і ваша реакція на їжу - почуття провини, відрази, сорому або збентеження, і ви переїдаєте не рідше одного разу на тиждень протягом трьох місяців, часто таємно.

Що не є емоційним переїданням

Якщо в перші дні з початку війни ви не могли їсти або їсти менше, ніж зазвичай, то зараз у вас майже немає емоційного переїдання. Організм просто поповнює свої запаси таким чином.

Крім того, низька кількість сну і підвищена активність, викликані частими перебіжками в бомбосховищі, вказують на нормальність підвищеного апетиту. Найважливішим фактором, що вказує на відсутність емоційного переїдання, є можливість кинути палити, коли відчувається ситість.

Ритуали

РХП – це спосіб організувати своє життя відповідно до чітких правил харчування. Підлітки, які страждають анорексією, булімією, орторексією або компульсивним переїданням, часто намагаються дотримуватися фіксованого графіка прийому їжі, чіткої ваги, калорій, видів їжі, які вважаються «безпечними» (тільки у когось тоді виникає рятівне «розлад», а у когось немає). Ці ритуали, як і думки про їжу / фігуру, забирають у людини найбільше часу і сил. Крім того, вона намагається організувати своє життя таким чином, щоб ритуали не порушувалися.

Ізоляція

Щоб інші не впливали на спартанське виховання тіла, підліток змушений дистанціюватися від усіх, хто становить загрозу. Якщо дитина у віці близько 11-16 років вважає за краще спілкуватися з друзями, а не зі своїми батьками, це нормально. Але підліток з розладом харчової поведінки ізольований від усіх. Він не ходить на вечірки, не зустрічається з друзями в кіно (тому що там є попкорн), не ділиться враженнями зі своєю найкращою подругою або хлопцем. І найголовніше – він майже не бунтує. На перший погляд він може здатися ідеальною дитиною: він не витрачає гроші даремно, як його однолітки, не приходять додому пізно, постійно сидить за підручниками (люди з РХП мають перфекціонізм у всіх сферах життя). Але не обманюйте себе – така дитина страждає і не знає, як з цим впоратися. Ви також можете помітити жадібність у своєї дитини, в тому числі щодо їжі. Однак насправді це не жадібність: коли вона ділиться їжею, то не може підрахувати калорії або вагу. Крім того, можливо, це її єдина «дозволена» їжа на день, і ви просите її поділитися нею зі своєю сестрою. Звичайно, у відповідь ви побачите роздратування і занепокоєння.

Компульсиви

Будь-яке порушення ритуалів викликає паніку, страх, сильне почуття провини. І багато хто намагається спокутувати цю провину «очищенням» за допомогою ліків або пальців, а також нав'язливими видами спорту – виснажливими тренуваннями, довгими прогулянками. Зрозуміти, що ваш

підліток не просто спортивна душа, досить просто: він нав'язливо намагається сховатися (наприклад, тренується ночами). Це може бути самопошкодження або нав'язлива спроба нагодувати всіх навколо себе. До всіх цих речей слід ставитися з розумінням і співчуттям – ваш підліток намагається впоратися з величезною напругою, тому вам не потрібно вибирати ліки, вам потрібно працювати в режимі пріоритетної терапії.

Як тоді запускається емоційне переїдання?

1. Тригер — якась подія відбулась і ви отримали відповідну емоцію.
2. Емоція – викликає сильне, непереборне бажання їсти, незалежно від того, є голод чи ні, їв недавно чи ні, було багато активності чи ні.
3. Бажання призводить до споживання їжі. Часто це солодке, змішане з жирним і солоним – все без розбору, великими порціями. Часто без почуття смаку, текстури, розуміння того, що відбувається.
4. Прийом їжі згодом призводить до погіршення здоров'я з почуттям сильної провини.
5. Ви починаєте з маленького шматочка і думаете про те, щоб кинути, але ви можете з'їсти денну норму.

З характеристик і видів харчування можна зробити висновки, що існує багато видів розладу харчування і більшість з них пов'язана з психолгічним фактором. При анорексії людина об'єктивно не може сприймати своє тіло. Тому їй здається весь час ,що вона товста. Так як при булімії людинна може набирати вагу, але не відчуває насичення, при переїданні відчуває провину. Всі розлади можуть бути пов'язані з психолгічним фактором який при стресі запустив його механізм.

Страх виглядати спостерігається з підліткового віку і може залишатися з людиною на все життя. Кожен третій підліток турбується про свою вагу.

Вже у віці 6 років дівчатка починають висловлювати занепокоєння з приводу власної ваги або форми тіла. Кожна друга дівчинка початкової школи (6-12 років) турбується про свою вагу і зріст.

Кожен третій хлопчик і кожна друга дівчинка в підлітковому віці болісно сприймають коливання своєї ваги. В результаті підлітки можуть вести себе нездорово: пропускати прийоми їжі, курити, приймати проносні тощо.

Згідно з науковими джерелами, щонайменше 30 мільйонів людей, незалежно від віку, статі, страждають розладами харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки можуть виникати через генетичні фактори, риси особистості та інші фактори. Їх наслідки негативно позначаються на фізичному здоров'ї і можуть турбувати людину роками. Щогодини одна людина помирає в результаті розладів харчової поведінки

Ці розлади мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань, і останнім часом їх кількість зросла в кілька разів.

Кожні 62 хвилини в результаті подібних захворювань помирає одна людина. За статистикою:

- близько 1% жінок страждають нервовою анорексією протягом усього життя, а 1,5% - булімією;
- найвищий рівень смертності серед усіх психічних розладів пов'язаний з анорексією. Кожна п'ята смерть від анорексії є самогубством;
- від 33 до 50% пацієнтів з нервовою анорексією та булімією мають супутні депресивні та тривожні розлади;
- кожен десятий пацієнт з булімією страждає супутнім розладом, найчастіше алкогольною залежністю.

Особам з проблемами наявності булімії варто знати, що її наслідком є дисбаланс електролітів у сироватці крові, який може вплинути на всі основні системи органів, включаючи шлунково-кишковий тракт, нирки, серце та мозок. Порушення електролітного балансу в організмі часто є результатом блювоти, надмірних фізичних навантажень, використання діуретиків і проносних засобів. Можемо з статистики зробити висновки що смертність від харчового розладу досить таки висока і всі вони переплітаються з психолгічними розладами та потребують ретельного спостереження. Статистика допомагає оцінити реальність та серйозність проблеми.

Такі маніпуляції викликають зневоднення організму, зниження концентрації електролітів у крові, зменшення об'єму крові та зниження артеріального тиску. В результаті організм збільшує синтез альдостерону та вазопресину, що стимулює нирки до збільшення поглинання води, натрію та калію, тобто нирки піддаються величезному напруженню. Деякі люди з нервовою булімією намагаються знизити апетит значним збільшенням споживання води, що викликає гіпонатріємію.

Цей стан призводить до головного болю, нудоти, блювоти, сонливості, і, навіть, сплутаності свідомості. Майже всі досліджувані нами особи не знали, що анорексія має погані результати лікування та найвищий рівень смертності серед психічних розладів. Є дослідження вчених про зміну мікробного різноманіття та їхнього складу у пацієнтів з анорексією.

Фахівці стверджують, що продукти харчування при анорексії мають містити багато жирів, оскільки жири – досить калорійні поживні речовини. Для нормалізації мікробіоти кишечника рекомендується включати в реабілітаційне харчування більш високий і різноманітний вміст клітковини та пребіотичні продукти. Деякі люди з анорексією мають синдром повторного голодування, який викликається швидким повторним голодуванням людини в стані голодування, зазвичай хронічного. Це може бути смертельним. Синдром повторного голодування характеризується серйозними електролітними та рідинними зрушеннями. [25] Харчування повинно бути помірним оскільки організм поступово входить в систему так само як при голодуванні. Тому як швидке повернення до раціону може стати шкідливим для здоров'я і іноді навіть смертельним.

Відновлення організму, який страждає від нервової анорексії відбувається місяцями і навіть роками. Пацієнти з таким розладом повинні перебувати під наглядом лікарів, дієтолога, психотерапевта і психіатра. При анорексії в кінцевому результаті руйнуються всі системи органів. При недоїданні досить суттєво страждає мозок: він зменшується в розмірах, стає менше сірої та білої речовини. Таке явище має назву «мозковий туман» або ж

«синдром органічного мозку». [28] Люди при цьому відчувають дуже сильну слабкість втрат енергії. Їхня мова стає повільнішою так як на те щоб говорити потрібні сили та енергія.

Наслідки які можуть спричинити ще більше ускладнення: сплутаність свідомості, нездатність до уваги та концентрації, забудькуватість, депресія, апатія тощо. Тому першим аспектом у лікуванні анорексії є насичення організму потрібними речовинами. Перешкодою на шлях відновлення організму при анорексії є те, що організм тривало ігнорував та відключав сигнали голоду, в результаті чого основні інтуїтивні харчові інстинкти майже зникли. Тому організм фізично не може розрізнити, що йому потрібно. Саме лікарі та дієтолог можуть допомогти контролювати та вести пацієнта [30].

Розлади харчової поведінки здебільшого мають "жіноче обличчя". Але і чоловіки не обійшли стороною ці проблеми. Вони також стають жертвами стандартів. І якщо жінки прагнуть до стрункості, то чоловіки - до нарощування м'язової маси. Вони також страждають від бажання виглядати «як на картинці», бути схожими на відомих фітнес-моделей. Найбільш поширеним «чоловічим» розладом є **бігорексія** (спортивна анорексія, м'язова дисморфія, комплекс Адоніса) — маніакальне прагнення бути м'язистим, високим, мужнім. Це досягається за рахунок інтенсивних тренувань в тренажерному залі і супроводжується дотриманням спеціальної білкової дієти, а іноді і застосуванням анаболічних стероїдів. Такі чоловіки також спотворено сприймають своє тіло: їм здається, що вони недостатньо накачані.

Треба зазначити, стосуються їжі та зовнішності викликають негативні наслідки при порушенні цих факторів за наявності таких чинників: генетичної схильності, неблагоплучна сім'я, наявності певних рис характеру та психотипу психологічних проблем (перфекціонізм, низька самооцінка, тривожність тощо). З будь яких обставин людина в обов'язковому порядку потребує допомоги в обов'язковому порядку. І спеціалістів (лікарі, психологи, дієтологи) Це командна робота.

Отже, згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність власним тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (порушення режиму прийому їжі та її кількості). Серед найпоширеніших – анорексія та булімія. Своєчасне реагування – може захистити людину від ще більш серйозних проблем зі здоров'ям.

1.3 Особливості харчової поведінки в умовах воєнного стану

Війна є сильним стресором, незрівнянним з тими, які супроводжують мирне життя, і тому стресові реакції людського організму у відповідь на військові події можуть бути непередбачуваними. Зараз ми всі перебуваємо в стані стресу, і кожен реагує по-своєму, пристосовуючись до життя в умовах воєнного стану. Під впливом стресора змінюється не тільки робота наших внутрішніх органів – ми також реагуємо на стрес, змінюючи свою поведінку. Зміни в харчовій поведінці можуть варіюватися від «їжа не потрапляє в рот» до «постійно їм» (навіть за відсутності розладів харчової поведінки).

Вважається, що реакції організму на гострий стрес можуть проявлятися протягом шести тижнів. Згодом інтенсивність їх прояви буде зменшуватися, і з часом у більшості з нас вони проходять самостійно.

Я не голодний і зовсім не хочу їсти. Якщо це відбувається в гострій фазі (протягом періоду до трьох днів), це нормально. В цей час відбувається активне вироблення гормонів стресу, і активізуються природні реакції людини на стрес «бий або біжи» і всі системи організму, пов'язані з цим. До цього залучена парасимпатична нервова система яка відповідає за виживання при стресових ситуаціях вона починає активно працювати, коли людина відчуває загрозу життю.

На цьому етапі не слід змушувати себе їсти як зазвичай, і якщо ви не відчуваєте голоду, нічого страшного, головне – пити багато рідини. Через кілька днів такого «харчування» нічого страшного (у умовно здорової людини) не відбудеться.

Але після завершення цього етапу варто подбати про те, щоб такий тип харчування не став звичкою. Нарешті, така харчова поведінка пов'язана з ризиком виникнення таких симптомів, як втрата ваги, ламкість кісток, випадання волосся, втрата свідомості тощо, а також серйозних розладів харчової поведінки, таких як анорексія [38]. Це говорить про те що людина не отримує корисних речовин і з часом можуть проявитися фізичні прояви хвороби та недомагання.

Коли через декілька днів період гострої реакції на стрес мине, а відчуття голоду все не з'являється - ми, аби не провокувати ризиків для здоров'я, можемо допомагати собі та своєму організму отримувати необхідні для життя енергетичні ресурси, тобто їжу.

Коли нам довгий час не хочеться їсти на тлі стресу, ми можемо згадати про це в буквальному сенсі цього слова. Відмінною підмогою може стати установка нагадування кожні 4-5 годин на будь-якому гаджеті, наприклад, на телефоні. Кожного разу, коли лунає сигнал, ми розуміємо, що настав час «додати палива до вогню», щоб продовжувати жити і рухатися далі.

Їм весь час. Якщо людина їсть весь час, і це відбувається в період, який припадає на фазу гострої стресової реакції, тобто це період в кілька днів після впливу стресора на організм людини – це нормально. Таким чином, наша психіка захищає себе від можливого руйнування, це свого роду захист від «великих втрат».

Навіть якщо цей період пройде і бажання їсти залишиться, у цього теж є досить логічне пояснення [35]. Організму потрібен певний час щоб перелаштуватися і переключитися з парасимпатичної нервової системи на симпатичну, яка являє собою поступову стабілізацію всіх органів та систем.

Такі широко доступні і легкодоступні продукти, як хліб (або хлібобулочні вироби), шоколадні батончики або навіть картопля (особливо гаряча), мають високий глікемічний індекс. Тобто їх вживання швидко підвищує рівень цукру в крові. На рівні відчуттів це відбивається в «миттєвому задоволенні». Будь-яка висококалорійна жирна їжа, яку часто хочеться їсти у

великих кількостях, ніж зазвичай, також стимулює систему задоволення (дофамінову систему).

З одного боку, споживання їжі відволікає від стресу, а з іншого - споживання такої їжі є джерелом енергії, яку наш мозок вважає цінним ресурсом для виживання.

В цей час не варто звинувачувати себе або, що ще гірше, «боротися з їжею» - це стане додатковим навантаженням на психіку, яка направить всі свої ресурси на адаптацію і відновлення. Пам'ятайте, що зайву вагу слід розглядати як таку, яка шкодить нашому здоров'ю і вже базується на формуванні вашого раціону. Хорошою поведінковою стратегією може бути підтримка себе (по можливості) повноцінним сном, заняття на свіжому повітрі, спілкування з близькими вам людьми, «дихання» і, що більш важливо, «видихати» тощо. То взагалі нічого не їм, то у мене звірячий апетит [30]. Тому якщо людина не може в повній мірі оцінити свою проблему сама, тому що в неї порушене критичне мислення. Треба щоб цим займалися спеціалісти можливо це можуть помітити близькі або люди які поряд з вами.

Втрата апетиту (як реакція організму на дію стресора) поступово зникне, а бажання їсти відновиться. Може статися так, що людина починає їсти більше, ніж зазвичай, і це нормально. Нестача їжі провокувала компенсаторну харчову поведінку. Оскільки наш організм керується інстинктами виживання, він намагається забезпечити безперервність життя, компенсувати недолік (підвищений апетит) і створювати резерви (умовно переїдання) на випадок, якщо він знову не зможе отримувати їжу. [47] В цей період обов'язково треба приділяти часу тому коли , що ви їсте. Від цього залежить подальше відновлення організму та його швидкість.

Якщо людина не отримує необхідної кількості їжі протягом декількох днів, вона підсвідомо намагається заповнити недолік, щоб відновити рівновагу. І людський мозок (найстаріші його частини) починає працювати в режимі виживання, намагаючись забезпечити себе ресурсами, спонукаючи до їжі.

Компенсаторна харчова поведінка добре описана в книзі «Психолог у концтаборі», де автор описує свій досвід перебування в концтаборі. Віктор Франкл пише про жахливі умови виживання, в яких перебували ув'язнені, про жахливі наднизькокалорійні дієти та повне недоїдання, від якого вони страждали весь час, перебуваючи там. І оскільки він був одним з небагатьох, кому пощастило вижити, про свій досвід «звільнення від обмежень у їжі» у своїй книзі написано наступне:

«Тіло звільнилося швидше, ніж мозок. Воно на повну скористалося свободою із першої миті. Воно почало жадібно їсти, годинами й днями, навіть посеред ночі. Дивовижно, яку кількість їжі можна з'їсти.»

Так, що це парадоксально, але в більшості випадків переїдання відбувається через досвід недоїдання. [46] З прикладу Віктора Франкліна можна зробити висновок, що при різних умовах навіть самих тяжких організм намагається пристосуватись і використати компенсаторну функцію. І коли ти приходиш до нормальних умов існування, то організм піддається інстинкту, а не раціональному мисленню починаючи бездумно їсти.

Згодом інтенсивність цієї компенсаторної потреби в їжі повинна зменшитися, механізм природного харчування повинен відновитися. Важливо відзначити, що якщо людина в цей період починає «забирати в себе їжу», то в циклі «обмеження – переїдання» може спровокувати небажані реакції власного організму. Не поспішайте з цим, зараз головне завдання для всіх українців – жити.

Тривожність та розлади харчової поведінки здаються далекими один від одного за класифікацією та діагностичними критеріями. Однак, згідно з численними дослідженнями, між цими групами розладів існує не тільки загальна супутня патологія, але й значна схожість клінічних ознак та спільність патогенетичних зв'язків [16].

Хоча найвідомішими розладами харчової поведінки є анорексія (*anorexia nervosa*) та булімія (*bulimia nervosa*), явище «психогенного переїдання» (компульсивне переїдання, *binge-eating disorder*) набагато

частіше і явно недооцінюється. Наприклад, опитування майже 10 000 англомовних жителів США підтвердило, що надмірне «зняття стресу» зустрічається в три рази частіше, ніж інші розлади харчової поведінки, і зустрічається у населення частіше, ніж шизофренія, рак молочної залози або СНІД [4]. Таким чином люди намагаються знайти легший вихід зі стресу який є більше доступніший ніж всі інші. Не прикладаючи зусиль, щоб вийти зі стресу його просто заїдають не вирішуючи, а поглиблюючи проблему ще більше зариваючи її на підсвідомий рівень.

Важливо розуміти, що реакція на стрес або тривогу у вигляді переїдання часто сприймається як риса особистості або звичка, яка зменшує увагу до ступеню таких розладів та їх наслідків. На додаток до відомих наслідків, таких як надмірна вага або значна втрата ваги, з наступними хронічними порушеннями обміну речовин, розлади харчової поведінки мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних розладів [5]. Того в більшості випадків люди сприймають це за норму, тому що ця звичка могла формуватися на протязі багатьох років.

Звичайно, супутні стани, при яких депресія виникає практично у кожного пацієнта, і у кожного другого, при такій невтішній статистиці, грають не останню роль. Дві третини людей, які страждають на анорексію, відчували ознаки тривожного розладу за кілька років до того, як у них почався розлад харчової поведінки. А нав'язливі риси дитинства, такі як перфекціонізм, необхідність дотримуватися правил і надмірна турбота про помилки, були набагато більш поширені серед жінок, які згодом страждали розладами харчової поведінки, ніж серед населення, яке не страждає такими. Також жінки частіше набагато піддаються захворюванням харчового розладу так як вони більше емоційні та мають біологічно свій гормональний фон.

S. Sassaroli et al. спробували дослідити питання про взаємозв'язок розладів харчової поведінки не тільки з тривожними розладами (як нозологічної одиниці), а й про зв'язок їх зі страхом або тривожним очікуванням як окремим емоційним феноменом. Згідно з висновками, у

пацієнтів з групи розладів харчової поведінки було виявлено значно підвищений рівень тривожності за всіма шкалами порівняно з контрольною групою; тривога була пов'язана з усіма симптомами розладів харчової поведінки, за винятком булімії, і сильно корелювала з усіма симптомами розладів харчової поведінки [7]. З цього можна зробити висновок, люди які тривожні і хворіють на булімію, мають симптом які допомагають заїдати їх.

Цей висновок доволі простий і очевидний очевидний: «тривожні переживання є важливими для розуміння психопатології розладів харчової поведінки загалом». Таким чином, розуміння нейронауки, патогенезу, психологічних та соціологічних особливостей розладів харчування та їх коморбідів, особливо тривожності, може не тільки значно покращити поведінку та лікування пацієнтів, але й запобігти розвитку захворювання або, у багатьох випадках, передбачити його перебіг.

Фактори ризику виникнення і підтримки всіх видів розладів харчової поведінки у військовослужбовців:

1) офіційна потреба в підтримці фізичної форми, загального зовнішнього вигляду (вимоги до зовнішнього вигляду затверджені регламентом), норми ваги і фізичні параметри. Наприклад, збройні сили США вимагають, щоб солдати залишалися в хорошій фізичній формі, щоб підвищити їх боєздатність і знизити ризик отримання травм (Naghii, 2006). Враховуючи фізичні вимоги, пов'язані з військовою службою, необхідність дотримання таких стандартів зрозуміла. Однак військова культура також встановлює норми, які допомагають підтримувати стрункий або м'язистий вигляд, незалежно від фактичної фізичної форми, індексу маси тіла (ІМТ) або відсотка жиру в організмі. Ще один момент, який слід враховувати, і це також вимагає досліджень – чоловіки і жінки, схильні до РХП, які пред'являють високі вимоги до свого тіла \ ваги і, можливо, вже використовують точну \ балансує поведінку, можуть вибрати військовою службу самостійно, тому що вони зосереджені на фізичних вимогах. Це говорить про те що в умовах

воєного стану не дивлячись на свої вподобання харчування має складатись так , щоб воно було корисним та підтримувало спортивну форму.

2) Виснажлива фізична підготовка та вимоги. На додаток до стандартів фізичної підготовки (наприклад, необхідна кількість повторень деяких вправ: віджимання (згинання та розгинання рук лежачи) і присідання або час для виконання двокілометрового пробігу), солдати повинні підтримувати стандарти маси тіла і максимально допустимого вмісту жиру в організмі. Недотримання цих стандартів (незалежно від результатів фізичного тестування) може призвести до негативних наслідків, таких як відмова в просуванні по службі і можливості звільнення. Дослідники розладів харчування та терапевти вважають, що симптоми булімії частіше зустрічаються в армії через вимоги до рівня фізичної підготовки. Від 3 до 9% жінок-солдатів та від 3 до 4% чоловіків-солдатів повідомляють про булімічну поведінку, випадки очищення, такі як блювота, або вживання проносних засобів [12]. Ці показники поширеності вищі, ніж повідомляють цивільні та невійськові громадяни США. Тому не правильне харчування та розлади будуть не сприятливо впливати не тільки на фізіологічний стан, а і на те наскільки людина зможе відповідати військовим стандартам і виконувати всі нормативи.

3) Для жінок: необхідність відповідати військовим вимогам по вазі в цілому і в післяпологовому періоді. У військовому середовищі, де переважають чоловіки, жінки можуть відчувати значний тиск, щоб відповідати стандартам фізичної працездатності, які відповідають їхнім колегам-чоловікам, і вони також залишаються вразливими до тиску суспільства, щоб виглядати зразково-показово. Учасники дослідження повідомили, що харчові звички, які вони набули в армії, зберігаються навіть після закінчення служби, що ускладнює соціалізацію та перехід до більш впорядкованого харчування. Систематичний огляд, який збирає дані про поширеність розладів харчування серед військовослужбовців США, показав, що серед жінок-військовослужбовців поширеність нервової анорексії коливається від 0,2% до

1,6%, від 0,71% до 9,7% при булімії. Поширеність BED серед жінок-військовослужбовців у трьох дослідженнях становить близько 19%, на відміну від 12-16% серед цивільних жінок.

4) Звання і просування по службі. Наявність розладу харчової поведінки або окремих симптомів РХП може обмежити можливість кар'єрного зростання в армії, що може вплинути на загальну якість життя солдата та членів його сім'ї. Наприклад, в одному дослідженні (Ендрю Крістіан, Біна Парех, Джиллі Корицький, 2020) респонденти висловили меншу готовність рекомендувати солдата з надмірною вагою для поліпшення, незважаючи на отримання даних, які свідчать про те, що він відповідає всім необхідним вимогам. Опитування (McCowen, 2003) показало, що вище керівництво військового коледжу армії США пов'язувало зайву вагу з поганими лідерськими якостями, відсутністю самодисципліни та низькою здатністю навчати підлеглих.

5) Обов'язкові піврічні індивідуальні оцінки фізичної готовності. Дослідження показали, що кількість випадків очищення, таких як блювота або прийом проносних засобів для схуднення, збільшується серед солдатів до того, як вони пройдуть тести на фізичну придатність.

6) Регулярні перевірки стану фізичної форми і ваги. Хоча надмірна вага не обов'язково є синонімом слова «ожиріння», важливо пам'ятати про це, щоб не виключати відповідних потенційних новобранців з ІМТ від 25,0 до 29,9, що офіційно не входить в діапазон здорової ваги, якщо ви займаєтеся бодібілдингом. Надмірна вага може бути наслідком надлишку жиру в організмі або високого розвитку м'язів («гіпертрофія м'язів») або поєднання цих станів.

Військові мають збочене ставлення до їжі, часто коливаючись від необхідності споживати велику кількість їжі, певної норми калорій, залишатися на базових тренуваннях протягом короткого періоду часу, незалежно від голоду, або просто перебувати на базі, до крайнього дефіциту калорій в деяких видах військової підготовки, і в бойових умовах. Все це може мати тривалий вплив на ставлення до їжі та харчові звички. Крім того, рідко

можна вибрати їжу, яка менш насичена жирами або швидкими вуглеводами. Неможливо вибрати їжу, прислухаючись до потреб і беручи до уваги витрати енергії.

Оскільки війна на Україні триває, і ми знаходимося в умовному полі страшних і травмуючих подій в майбутньому, ми не раз можемо опинитися в стані гострої стресової реакції. Погано, що ми відчуваємо сильний стрес, але хороша новина полягає в тому, що наша психіка досить пластична і здатна швидко адаптуватися. З цього можна зробити висновок, що харчування і стреси можуть впливати негативно як і на цивільних людей, так і на військових. Тільки до військових приділяється більше уваги на підтримання того, щоб вони були в гарній формі, індекс ваги відповідав нормам та параметрам. В чоловіків і жінок ці параметри різняться. Та в реальних умовах дотримуватись цього дуже важко, так як, у воєнний час відсутність режиму та повноцінного харчування не дає змогу дотримуватись всіх норм.

Отже, під час воєнного часу дуже важко підтримувати здорове харчування або навіть здоров'я у належному стані. Багато стресів які не дають можливості вчасно харчуватися. Інколи у людини навіть немає можливості поїсти через обстріли чи вимкнення світлу, а тому фізичний і психологічний стан може погіршуватися. Якщо людина не отримує необхідної кількості їжі протягом декількох днів, вона підсвідомо намагається заповнити дефіцит, щоб відновити баланс. Тому погіршене харчування під час війни є нормальним явищем, проте необхідно за можливістю слідкувати за графіком та якістю вживання їжі.

Висновки до першого розділу

Різні звички по різному характеризуються споживанням та видом їжі. Люди які переймають звички та правила інших людей можуть випробовувати і експериментувати з різними видами харчування. Важливо

розуміти, що зміна харчування буде впливати на внутрішній стан, а саме психологічний та емоційний, а тому важливо слідкувати за своїм харчуванням.

Згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність своїм тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (порушення вживання їжі та її кількості). Серед найпоширеніших – анорексія та булімія. Вчасне реагування – може убезпечити людину від ще більших проблем зі здоров'ям.

Під час воєнного часу дуже важко підтримувати здорове харчування або навіть здоров'я у належному стані. Багато стресів які не дають можливості вчасно харчуватися. Інколи у людини навіть немає можливості поїсти через обстріли чи вимкнення світлу, а тому фізичний і психологічний стан може погіршуватися. Якщо людина не отримує необхідної кількості їжі протягом декількох днів, вона підсвідомо намагається заповнити дефіцит, аби відшукати певну золоту середину. Тому погіршене харчування під час війни – це нормально, але необхідно по можливості стежити за розкладом і якістю прийому їжі.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1 Теоретико-методологічні засади побудови констатувального експерименту

Після аналізу теоретичної частини, ми вирішили дослідити особливості поведінки людини, яка схильна до розладів харчової поведінки під час воєнного стану.

Для цього нами було обрано 4 методики:

1) індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО) – до основних шкал опитувальника входять брехня, агравація, екстраверсія, спонтанність, агресивність, ригідність, інтроверсія, сензитивність, тривожність, лабільність (Собчик, 1990);

Теорія провідних тенденцій, розроблена Л.М. Собчиком, заснована на особистісному факторі, на одній або декількох провідних тенденціях, що пронизують різні рівні розвитку особистості - від вроджених властивостей темпераменту до характеру, що формується в процесі взаємодії темпераменту з соціальним середовищем, - до зрілої особистості, в якій об'єднання здійснюється через інтегроване «я» (самосвідомість, самооцінка, самоконтроль). Провідні тенденції визначають індивідуальний тип досвіду, силу і спрямованість мотивації, стиль міжособистісного спілкування і когнітивних процесів.

Тест може бути використаний у сфері профорієнтації, підбору та розстановки персоналу, сімейного консультування та освіти для індивідуалізації підходу до певної особистості.

Результати та інтерпретація. Після заповнення анкети індивіду видається Індивідуальна психограма. Використовуючи опис переважаючих тенденцій, він може скласти індивідуальну інтерпретацію отриманих даних.

Шкали: екстраверсія-інтроверсія, спонтанність-сензитивність, агресивність - тривожність, ригідність - лабільність, брехня - агравація.

2) опитувальник самоствавлення В.В. Століна – він допомагає визначити такі показники: глобальне само ставлення, самоповага, аутосимпатія, очікуване ставлення від інших, самоінтерес, а також ще 7 шкал, які спрямовані на вимірювання вираженості установки на ті, чи інші, внутрішні дії на «Я» – самовпевненість, ставлення інших, самоприйняття, самокерування (самопослідовність), самозвинувачення, самоінтерес, саморозуміння.

Цей варіант анкети дозволяє виявити три рівня ставлення до себе, які розрізняються по узагальненню:

- Глобальна самооцінка;
- Відносини з самим собою, які відрізняються почуттям власної гідності, зовнішнім співчуттям, інтересом до себе і очікуваннями щодо ставлення до себе;

- Рівень конкретних дій (готовності до них) по відношенню до самого себе.

Різниця між змістом «Я-образу» (знанням або поданням про себе, в тому числі в формі оцінки вираженості тих чи інших рис) і самооцінкою приймається в якості джерела. Протягом життя людина пізнає себе і накопичує знання про себе, ці знання складають істотну частину її уявлень про себе.

Але знання про себе, звичайно, досить важливі, однак йому небайдуже: те, що розкривається в тобі, є предметом його емоцій, його оцінок, стає предметом його більш-менш стабільного самосприйняття.

3) «Анкета» чи є у мене залежність від їжі?». Вона розроблена таким чином, щоб було видно ставлення людини до їжі, а саме, чи існує зв'язок між поганим настроєм і психологічним дискомфортом з процесом харчування, впливає стрес на кількість споживаної їжі, є апатія причиною переїдання людини, впливає на ставлення інших повсякденна звичка до їжі, впливає стрес на кількість споживаної їжі, є апатія причиною того, що людина переїдає, впливає ставлення інших на те, як він харчується, тощо.

Розлади харчової поведінки: сучасний підхід до діагностики та лікування. Діагностичний критерій. Розділ, присвячений розладам харчової поведінки, DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), опублікований американською психіатричною Асоціацією (APA) у 2013 році, висвітлює такі розлади харчової поведінки:

- * нервова анорексія (Anorexia nervosa);
- * нервова булімія (Bulimia nervosa);
- * нападopodobне переїдання (Binge eating disorder);
- * Розлад уникнення / обмеження їжі (ARFID);
- * інші згадані розлади харчової поведінки та споживання їжі (OSPHED)

або «невизначений розлад харчової поведінки» (UPHED), раніше відомий як EDNOS: атипова анорексія, анорексична булімія, розлад очищення, синдром нічного прийому їжі. Розлади харчової поведінки характеризуються значними порушеннями харчової поведінки та контролю ваги. Вони часто співіснують з

іншими розладами, такими як депресія, тривога та зловживання психоактивними речовинами. Можна зробити висновок, що всі методи допомагають визначити особливості вашого раціону.

4) Тести на схильність анорексії, булімії.

Тест ЕАТ-26 покладений виявити можливість, а не точний діагноз схильності людини до анорексії та булімії.

Однак майте на увазі, що тест ЕАТ-26 не є самостійним діагностичним інструментом, він використовується для попередньої оцінки взаємозв'язку зі споживанням їжі. Ставити діагноз тільки на підставі показників цього тесту не є правильно.

Тобто тест дає можливість виявити групи високого ризику, яким необхідно звернутися за медичною допомогою в області психічного здоров'я, але які на сьогоднішній день не охоплюють всі існуючі розлади харчової поведінки.

Отже, для констатувального експерименту нами було обрано такі 4 методики:

- Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО);
(Додаток А)
- Опитувальник самоствалення В.В. Століна; (Додаток Б)
- Опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?»
- Тест ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії (Додаток В)

Саме за допомогою даних методик можна визначити особливості характеру людини, її ставлення до себе і до способів подолання труднощів. Багато людей долає труднощі саме через переїдання або навпаки через стрес, людина мало їсть. У воєнний час ситуація погіршується, а тому ці 4 методики допоможуть висвітлити нам ситуацію, а саме схильність до харчової дивіації під час війни.

2.2 Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Для констатувального експерименту, нами було обрано такі методики:

1. Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО);
2. Опитувальник самоствавлення В.В. Століна;
3. Методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда;
4. Опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?»;
5. Тест ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії;

В опитуваннях взяли участь 40 респондентів, віком від 21 до 45 років.

Згідно першого індивідуально-типологічного опитувальника за Л. М. Собчика ми маємо такі результати, а саме:

У 23% яскраво виражений рівень брехні, тобто тенденція показати себе в кращому світлі, у 12% високий рівень агравації, тобто прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру. Тим часом, у 45% екстраверсія спрямована в світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до більшого контакту, товарицькість і 55% інтроверсія, тобто напрямок в світ суб'єктивних уявлень і переживань, тенденція до повернення в світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей, стриманість, замкнутість. При цьому у 33% спостерігається нерозбірливість у висловлюваннях і діях, тобто яскраво виражена спонтанність. У 18% виражена жорсткість, тобто підвищене прагнення відстоювати свої погляди і принципи, критикувати чужі думки. 29% з вираженою агресивністю, коли активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів. Ще одна шкала показала, що у 43% сензитивність, тобто вразливість, схильність до рефлексії, песимистичність в оцінці перспектив. У 31% висока вираженість тривожності, а саме підвищена емоційність та відчуття незахищеності. Остання шкала показала, що 14% мають високий рівень лабільності, тобто емоційності, виражених перепадів настрою, мотиваційних коливань, сентиментальності, тяги до емоційних мук тощо.

Загалом, ми отримали загальні результати методики, а саме: 2% мають високу вираженість не розуміння себе або не точні відповіді при тесті, 41% гармонійні особистості, 31% помірна вираженість, тобто акцентуованість

рис, 36% надлишкова вираженість, тобто стан емоційної напруженості, утруднена адаптація на рис 3.1

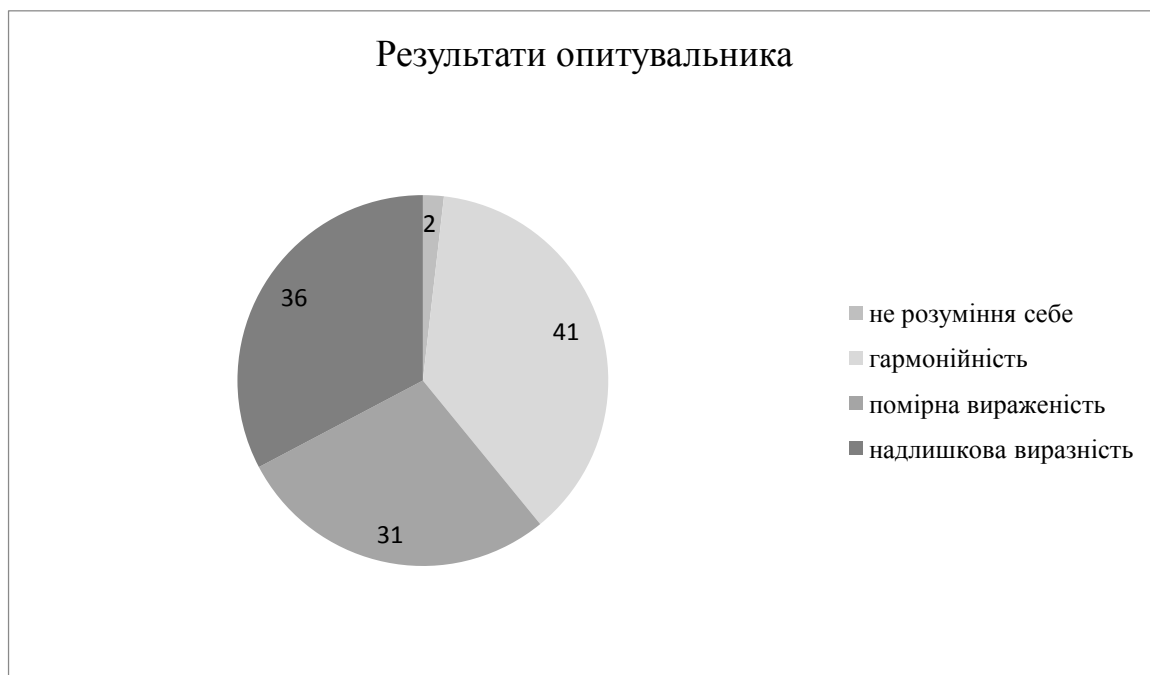


Рис. 3.1 Результати діагностики індивідуально-типологічного опитувальника за Л. М. Собчика

Нами було виявлено, що достатня вираженість, тобто гарномійна особистість у 41%. У всіх інших менший рівень норми, а тому можуть переважати такі якості, як агресія, брехня тощо.

Опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?» Нами були отримані такі результати: 21% має велику залежність від їжі, 23% має залежність від їжі, 34% помірна, невелика залежність від їжі, 22% немає залежності від їжі на рис 3.2

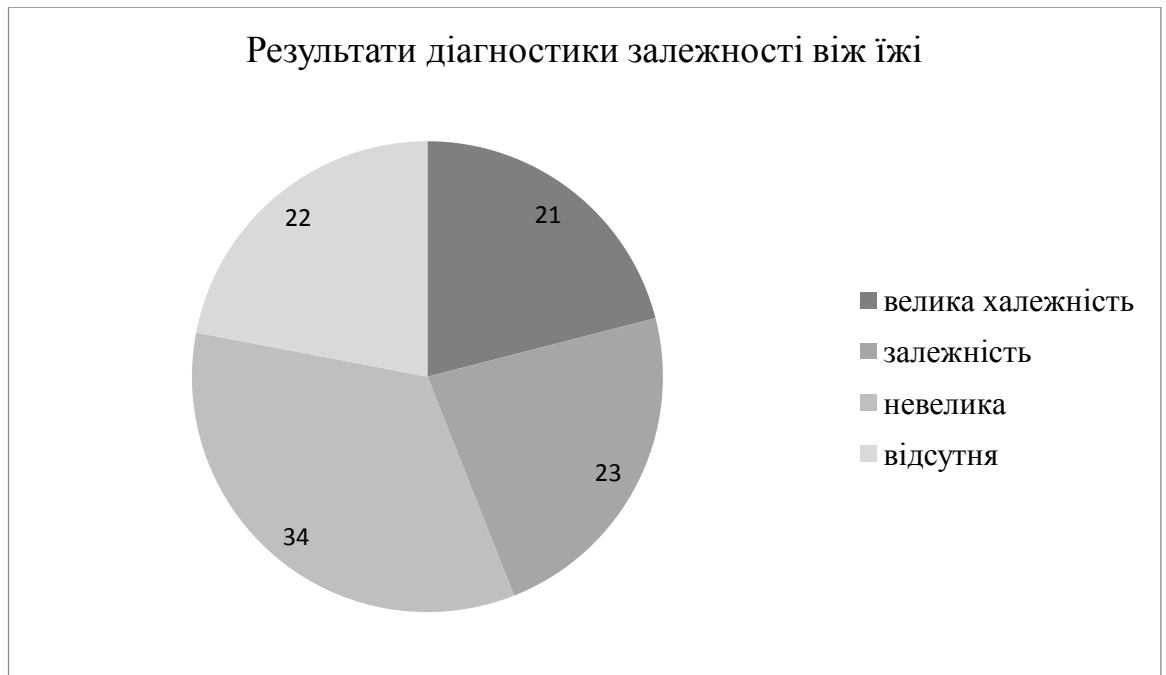


Рис. 3.2 Результати діагностики опитувальника «Чи є у мене залежність від їжі?»

Згідно опитувальника самоствавлення В.В. Століна, отримали такі результати:

За шкалою самоповаги – 45% яскраво виражена, 21% виражена і 34% не виражена. Досить високі результати, адже 66% мають достатню самоповагу, а це більше половини.

За шкалою очікуване ставленні від інших – 70% яскраво виражене, 13% виражене, 17% не виражене. Це говорить про те, що у більшості людей є велике очікування позитивного ставлення від інших людей.

За шкалою самоінтерес та саморозуміння – 40% яскраво виражено, 29% виражена та 31% не виражена. Це означає, що близько 31% не вмюють чути свої бажання та не розуміють себе.

Загалом тест показав, що у 55% позитивне самоствавлення до себе, у 23% нейтральне ставлення або середнє до себе і у 22% негативне самоствавлення до себе або не виражене на рис 3.3



Рис. 3.3 Результати дослідження опитувальника самоствавлення за В.В. Століна

Отже, згідно опитувальника можна зробити висновок, що 55% людей мають чітке розуміння себе, своїх інтересів, бажань та почуттів, а це досить добрий показник.

Наступна методика тест ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії, ми отримали такі результати: 11% має велику схильність до анорексії та булімії, 21% має помірну схильність до анорексії та булімії, 68% немає схильності до булімії та анорексії на рис. 3.4

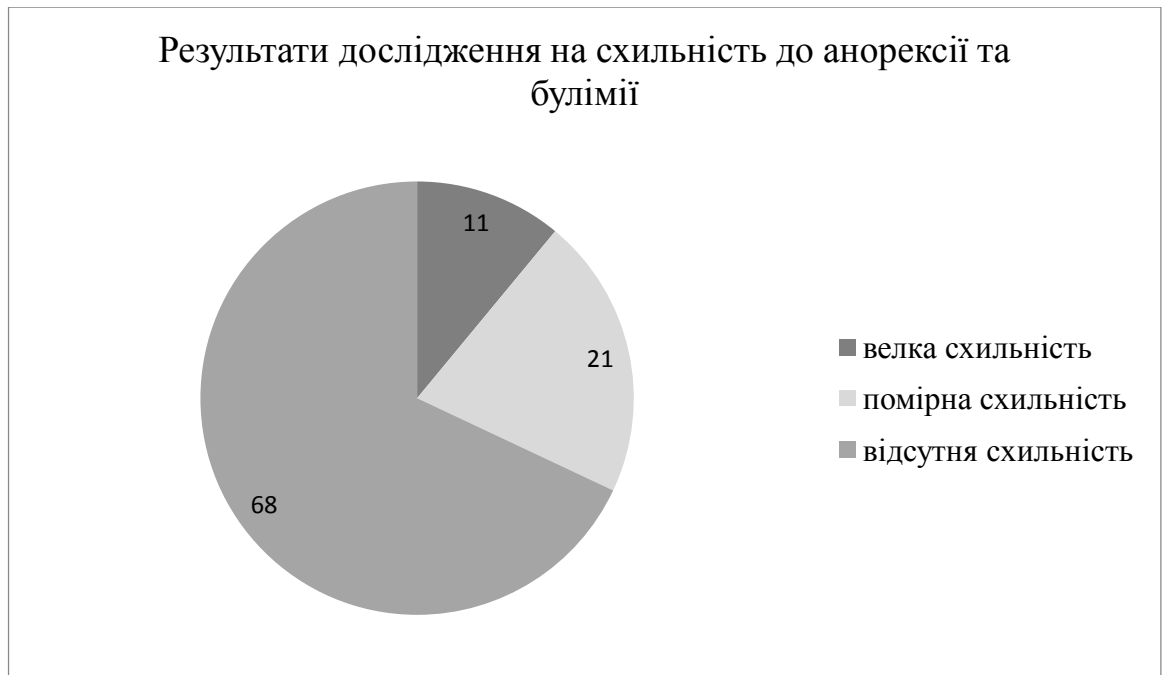


Рис. 3.4 Результати дослідження тесту EAT-26 на схильність анорексії, булімії

Згідно результатів, тільки у 11% велика схильність до анорексії та булімії. У інших схильність або помірна або відсутня. Це дуже добрі результати.

Згідно результатів 4 методик, ми виявили, що у людей в яких відсутнє самоприйняття та розуміння себе є схильність до захворювань пов'язаних з харчуванням. Приблизно 30% мають психологічні проблеми, схильність до стресу, агресії та залежності від думки інших. Схожий відсоток і за показником схильності до переїдання, а саме 40% і у 32% схильність до булімії та анорексії. У людей зі здорової самооцінкою та сам прийняттям, немає проблем з харчуванням, а відтак з хворобами пов'язаними з неправильними харчуванням. З цього можна зробити висновок, що харчування повністю пов'язане з психологічним здоров'ям. А тому, щоби працювати з харчовими розладами, важливо працювати і з психікою, тобто комплексно.

Висновки до другого розділу

Для констатувального експерименту нами було обрано такі 4 методики:

- Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО);
- Опитувальник самоствалення В.В. Століна;
- Опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?»;
- Тест ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії;

Саме за допомогою даних методик можна визначити особливості характеру людини, її ставлення до себе і до способів подолання труднощів. Багато людей долає труднощі саме через переїдання або навпаки через стрес, людина мало їсть. У воєнний час ситуація погіршується, а тому ці 4 методики допомогли висвітлити нам ситуацію, а саме схильність до харчової дивіації під час війни.

Згідно результатів 4 методик, ми виявили, що у людей в яких відсутнє самоприйняття та розуміння себе є схильність до захворювань пов'язаних з харчуванням. Приблизно 30% мають психологічні проблеми, схильність до стресу, агресії та залежності від думки інших. Схожий відсоток і за показником схильності до переїдання, а саме 40% і у 32% схильність до булімії та анорексії. У людей зі здорової самооцінкою та самоприйняттям, немає проблем з харчуванням, а відтак з хворобами пов'язаними з неправильними харчуванням. З цього можна зробити висновок, що харчування повністю пов'язане з психологічним здоров'ям. А тому, щоби працювати з харчовими розладами, важливо працювати і з психікою, тобто комплексно.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ЛЮДМИ ЯКІ МАЮТЬ ХАРЧОВІ РОЗЛАДИ У ВОЄННИЙ ЧАС

3.1. Структура корекційної програми: тренінги та індивідуальні консультації

Після констатувального експерименту нами було розроблено корекційну програму з тренінгу та індивідуальних консультацій. Програма розрахована на 15 осіб віком від 21 до 45 років. Тренінгові заняття розраховані на 1,5 години.

Тренінг на покращення фізичного стану через психологічне втручання
Перше заняття

1. Вправа Знайомство. (15 хвилин)

Мета: знайомство та зняття напруги у групі.

Всі діляться на групи з 2 та 3 людей та за хвилину розповідають про одне одного цікаві факти.

2. Вправа «Намалюй хворобу» (15 хвилин)

Мета: візуально побачити проблему та розібрати можливі психосоматичні причини виникнення.

Кожен малює свою хворобу. Кожен по черзі розповідає про себе та чому зобразив саме цей орган. Психолог аналізує.

3. Вправа «Жахлива таємниця» (15 хвилин)

Мета: зняття напруги, розвиток навичок спілкування. Методичні рекомендації. Гра виконується в колі. Один із учасників процедури повідомляє на вухо своєму сусідові «жахливу» таємницю про себе. Сусід передає це повідомлення таким же чином далі по колу: «Один із нас іноді любить длубатися у носі!» У такій формі ця фраза йде по колу, а другий гравець, давши відійти першій фразі до двох-трьох учасників, повідомляє вже таємницю про себе. Всі фрази передаються по колу зі словами: «Один із нас...». Кожна таємниця проходить коло і повертається власнику. Після того як передача

таємниць завершилася, учасники обговорюють те, про що вони дізналися: «Виявляється, ми – хропимо, длубаємося у носі, гриземо нігті, любимо поспати... Який жах!!!» Потім всі учасники хором вимовляють: «І ми про це нікому нічого не скажемо!»

4. Вправа «Що таке правильне харчування» (10 хвилин)

Мета: створення атмосфери довіри, знайомство.

Учасник представляється, називаючи своє ім'я. Ведучий пропонує групі розповісти все, що вони знають про правильне харчування. Психолог намагається пов'язати ці знання з психосоматичним впливом на організм.

5. Вправа «Жестами про себе» (10 хвилин)

Мета: взяти на себе відповідальність за хворобу або неправильне харчування.

Кожен учасник пише 15 пунктів «Як я можу покращити свій фізичний стан здоров'я?». За бажанням учасники відповідають і аналізують.

6. Вправа «На крижині» (10 хвилин)

Мета: зняття напруги, створення атмосфери безпеки та довіри до світу.

У ряд виставляються стільці відповідно до кількості учасників. Кожен учасник встає на окремий стілець. Завдання – розміститися всією групою на найменшій кількості стільців (природно, стоячи). При цьому не можна сходити зі стільців на підлогу. Після того як учасники починають «накопичуватися» (як 15 правило, на середніх стільцях), Ведучий прибирає звільнений стілець. На останній стадії тренінгу Ведучий може стимулювати процес, прибираючи стілець з-під ноги того чи іншого учасника, якщо він іншою ногою вже стоїть на загальних стільцях. У підсумку виходить складна композиція. Але не слід дуже довго утримувати учасників у цьому положенні, інакше вони з гуркотом можуть впасти на підлогу. Кінцевий результат при цьому може виявитися неочікуваним. Окрім того, Ведучому слід контролювати процес «сходження» учасників зі стільців і при необхідності розплутувати цей «клубок», вивільняючи учасників. Після завершення

тренінгу корисно організувати процедуру «Хто що відчував?», надавши кожному учаснику можливість висловитися.

7. Вправа «Автопортрет» (15 хвилин)

Мета: навчитися себе презентувати та відчувати довіру і впевненість у групі.

Вправа виконується в колі. Кожному учаснику процедури необхідно описати себе (усно) у третій особі. Після стислого опису зовнішності необхідно перейти до змалювання рис характеру. Учасники групи можуть ставити запитання, спрямовані на уточнення деталей, але також запитуючи про третю особу. Ведучому слід керувати процедурою і процесом запитань, що мають ставитися по суті, виявляти зацікавленість в отриманні нової інформації.

8. Вправа. Завершення. (10 хвилин)

Мета: виявити, що сподобалось групі, що можна покращити?

Як вам заняття? Що було нового? Що ви для себе знайшли нового?

Друге заняття на закріплення результатів.

1. Вправа «Три запитання» (15 хвилин)

Мета: створення атмосфери довіри та безпеки, розвиток комунікативних навичок.

Учасники сидять у загальному колі. Ведучий звертається до них: «Виберіть з кола найбільш цікаву для Вас людину. Подумайте, що 13 Ви хотіли б про неї дізнатися. Напишіть для неї три запитання. Намагайтесь, щоб вони були яскравими та цікавими». «Є припущення, що на ці запитання буде цікаво відповісти і їх авторам». Обговорення будується навколо питання: «Чи змінилася атмосфера в групі після виконання вправи?»

2. Вправа «Я люблю їжу» (20 хвилин)

Мета: проаналізувати своє відношення до їжі

Учасники сидять у загальному колі. Ведучий звертається до них: «Напишіть на аркуші 7 речень, що починаються зі слів: «Я люблю їжу яка...».

Приєднайте свій листок до грудей. Всі учасники ходять по приміщенню і читають листи один одного, поки не ознайомляться з усіма записами та не знайдуть собі пару за інтересами. Потім, учасники розбиваються на пари і протягом 10 хвилин знайомляться один із одним докладніше. У загальному колі учасники стисло представляються самі або їх представляють напарники. Обговорюються почуття, які переживали учасники в процесі вправи і по її завершенні.

3. Вправа «Я не вмію» (15 хвилин)

Мета: поглиблене пізнання учасників групи, виявлення рівня щирості та відвертості очима групи.

Учасники сідають по колу (так, щоб всі бачили один одного) і по черзі розповідають про себе, починаючи зі слів: «Я не вмію...». Тренер після висловлювань, у разі потреби, може ставити запитання. Після того, як виступили всі учасники, можуть ставити запитання всі бажаючі (якщо вони виникли під час проведення вправи). Завдання тренера спостерігати й аналізувати виступи. Хтось із учасників дійсно намагатиметься бути щирим, зізнається у своїх невміннях (які свідчать про те, що людина бажає цьому навчитися), а хтось намагатиметься продемонструвати себе з кращого боку, не бажаючи розкриватися перед малознайомими людьми (відповідно, висловлювання «Я не вмію прати» і «Я не вмію брехати» відрізнятимуться інформаційною навантаженістю). Завдання тренера – налагодити вільний, цікавий діалог.

4. Вправа. Рефлексія. (15 хвилин)

Мета: розслабити групу

Медитація на гармонізацію почуттів.

5. Вправа. Завершення. (10 хвилин)

Мета: виявити, що сподобалось групі, що можна покращити?

Як вам заняття? Що було нового? Що ви для себе знайшли нового?

Після розроблення тренінгових корекційних заняття, ми розробили ряд консультативних занять з психологом.

10 консультацій:

Дві консультативна бесіди, діагностики та виявлення запиту.

Три арт-терапевтичні заняття на промальовку переживань і хвороб

Два заняття психологічні бесіди на корекцію почуттів і бажань

Три підтримуючи заняття для закріплення результату.

Отже, нами був розроблені тренінгові заняття на виявлення почуттів та корекції харчових відхилень методами арт-терапії. Також, наами було розроблено 10 психологічних занять, які допоможуть закріпити результати тренінгу.

3.2. Перевірка ефективності корекційної програми

У тренінгу взяло участь 15 людей. Після проведення тренінгового заняття, ми отримали такі результати, а саме: 75% залишилися повністю задоволені тренінгом 10% нейтральні до тренінгу 15% залишилися незадоволені тренінгом на рис 3.5



Рис. 3.5. Результати проведених колекційних занять

Отже, згідно результатів заняття ми бачимо, що більшість учасників, а саме 75% залишилися задоволені. Це говорить про позитивну атмосферу групи та ефективність занять загалом.

10 консультацій пройшло 15 учасників і ми отримали такі результати: 65% залишилися повністю задоволені заняттям, 23% залишилися нейтральні до занять, 12% не задоволені консультаціями на рис. 3.6

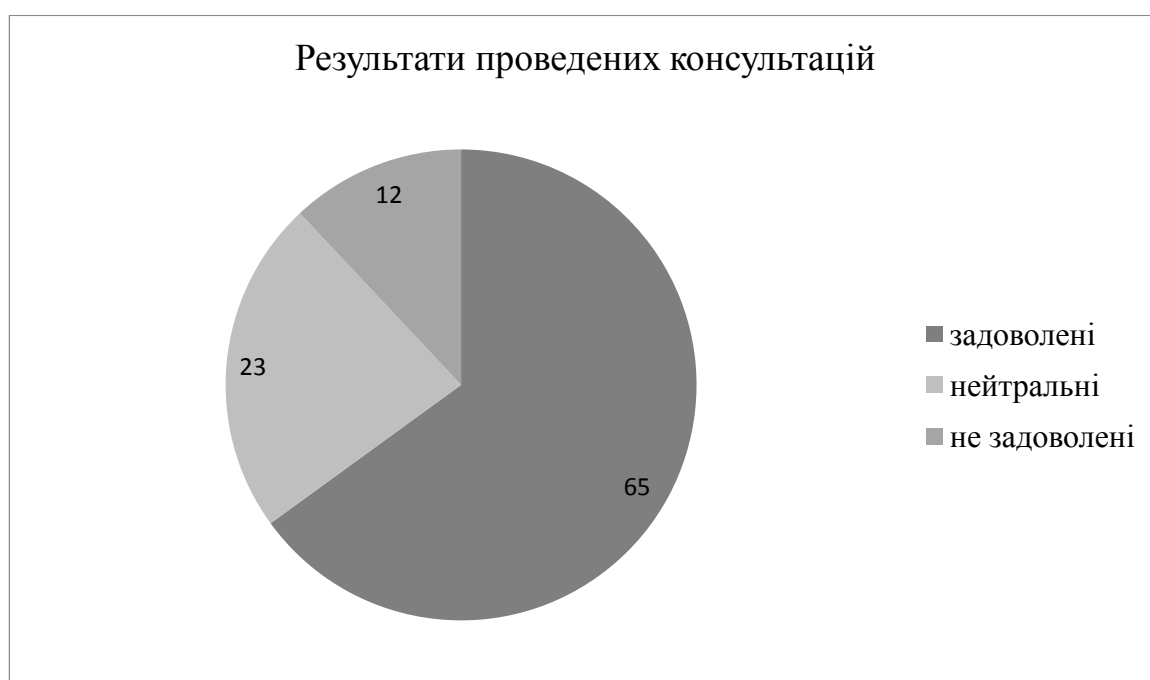


Рис 3.6 Результати проведених консультативних занять

Згідно проведених консультативних занять, ми виявили, що 65% повністю задоволені заняттями. Це говорить про те, що методики та техніки підбрані коректно та є ефективними у роботі.

Повторно ми провели 4 методики, які підтверджують ефективність експерименту.

Результати повторного опитування за індивідуально-типологічним опитувальником Л.М. Собчика (ІТО) маємо такі результати у таблиця 3.1

Таблиця 3.1

<p>Результати повторного опитування за індивідуально-типологічним опитувальником Л.М. Собчика</p>

Рівень вираженості	Було до корекційної програми	Стало після корекційної програми	Різниця результатів
Не розуміння себе	2%	0%	Зміншилось на 2%
Гармонійність (висока вираженість)	41%	49%	Збільшилось на 8%
Помірна вираженість	31%	31%	31%
Надлишкова вираженість	36%	27%	Зменшилось на 9%

Отже, не розуміння себе та надлишкова вираженість значно зменшилися, разом з тим гармонійність в парах збільшилась на 8%, це говорить про ефективність колекційної програми.

Порівняльні результати за опитувальником самоствавлення В.В. Століна у таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Порівняльні результати за опитувальником самоствавлення			
Рівень самоствавлення	Було до корекційної програми	Стало після корекційної програми	Різниця результатів
Яскраво виражений	55%	64%	Збільшилось на 9%
Помірно виражений	22%	18%	Зменшилось на 4%

Не виражений	23%	18%	Зменшилось на 5%
--------------	-----	-----	------------------

Отже, ми бачимо, що рівень самовираження виріс на 9%, що підтверджує ефективність корекційних занять.

Порівняльний аналіз за опитувальником «Чи є у мене залежність від їжі?» у таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз за опитувальником «Чи є у мене залежність від їжі?»			
Рівень залежності	Було до корекційної програми	Стало після корекційної програми	Різниця результатів
Велика залежність	21%	16%	Зменшилось на 5%
Залежність	23%	20%	Зменшилась на 3%
Помірна залежність	34%	30%	Зменшилось на 4%
Немає залежності	22%	22%	22%

Отже, рівень загальної залежності зменшився на 12%, що підтверджує ефективність колекційної програми.

Порівняльний аналіз тесту ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії у таблиці 3.4

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз тесту ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії

Рівень схильності	Було до корекційної програми	Стало після корекційної програми	Різниця результатів
Велика схильність	11%	8%	Зменшилось на 3%
Помірна схильність	21%	18%	Зменшилось на 3%
Відсутня схильність	68%	68%	68%

Отже, згідно повторних результатів, ми бачимо, що схильність до анорексії та булімії знизилась на 6%, що підтверджує ефективність колекційної програми.

3.3 Рекомендації щодо покращення харчової поведінки

Після проведення психологічних занять, нами було розроблені рекомендації, щодо покращення психологічного та фізичного стану у людей які мають проблеми з харчовими розладами під час війни.

Стресова ситуація і зміна звичного раціону харчування можуть привести до збільшення захворюваності, зниження імунітету і підвищеної сприйнятливості до інфекцій. Ви можете збалансувати дієту з мінімальними витратами та зусиллями:

- якщо ми споживаємо продукти тієї ж групи, наприклад, лише вуглеводи, ситість буде нижчою. Якщо ми додамо в нашу тарілку білок і овочі + жири, якщо це можливо, ситість буде вище, а це означає, що наступне почуття голоду з'явиться набагато пізніше;

- віддавайте перевагу продуктам тривалого зберігання і без спеціальних умов зберігання, щоб вони могли бути повністю безпечні в разі відсутності електрики;

- вуглеводи - найдоступніше джерело енергії. Отримуйте їх з круп, крохмалистих овочів, хліба, макаронних виробів. По можливості чергуйте і вибирайте цільнозернові продукти;

- доповнюйте вуглеводи джерелами білка-м'ясом, сиром, яйцями. В якості альтернативи-м'ясні та рибні консерви або рослинний білок-бобові, сочевиця, квасоля (відповідні та консервовані);

- потреба в клітковині заповнюється за рахунок вживання доступних овочів: білокачанної капусти, заморожених, квашених або консервованих овочів. Зверніть увагу на суху морську капусту, її можна замочувати і додавати в салати – це відмінне джерело йоду;

- щоб отримати більше енергії в раціоні, додавайте жири, їх цілих 9 ккал на 1 грам. Тепер це не авокадо і оливки, а, наприклад, горіхи і рослинне масло (джерело вітамінів А, D, Е, фолієвої кислоти), насіння, сало.

Ми вибираємо їжу з усіх можливих, орієнтуємося на доступність, в магазинах (якщо вони відкриті), в підвалах, у родичів.

Рекомендації не стосуються ситуацій, коли немає доступу до продуктів харчування.

Наразі у багатьох є помилкове переконання, що потрібно страждати, навіть якщо знаходишся у безпеці і хороших умовах для життя. Але ми хочемо всім нагадати, що саме зараз той час, коли кожен з нас повинен максимально піклуватися, в першу чергу, про себе, своє психічне та фізичне здоров'я.

Пропонуємо вам скористуватися нашими рекомендаціями по турботі про себе, які допоможуть знизити ризик розвитку РХП та стабілізувати свій стан. Додаткові рекомендації, щодо харчування:

1. Відновити режим та структуру харчування

Запланувати розклад трьох основних прийомів їжі та дотримуватися такого розпорядку кожного дня (щодо перекусів, ви маєте узгодити це зі своїм лікарем-дієтологом, тому що не для всіх людей, перекуси корисні). При цьому відмовитися від обмежень та сортування продуктів на «хороші» та «погані» або «корисні» та «шкідливі».

Надавати перевагу складним вуглеводам на сніданок, обід та вечерю, додаючи у тарілку білки з жирами та овочі. Корисні фрукти зранку.

Інтервали між прийомами їжі не повинні бути занадто тривалими.

Під час прийому їжі смакуйте, не відволікаючись від трапези на розмови, телефон, фільм тощо.

2. Потурбуватися про гігієну сну

Дуже важливо засинати та прокидатися приблизно у той самий час кожного дня. Тривалість сну повинна бути не менше 7-8 годин. Засинайте без гаджетів, у роздумах про щось приємне.

3. Забезпечити собі помірну фізичну активність щодня

Надавайте перевагу своєму улюбленому виду фізичної активності. Якщо не знаєте, з чого почати, оберіть щоденні прогулянки протягом 30-60 хвилин.

4. Займатися приємними справами

Напишіть список занять, які приносять вам задоволення та виконуйте декілька кожного дня. Практичні поради щодо зменшення емоційного переїдання.

Правило - 15 хвилин. Докладайте зусиль, щоб відвернути увагу від їжі на 15 хвилин. Наприклад, подивитись відео (тільки не новини), переглянути старі фотографії, зателефонувати кому-небудь. Якщо бажання не зникне через 15 хвилин, зробіть це. Їжа лише в задоволення. Після кожного основного прийому їжі, навіть якщо насичення вже є, ви можете додавати те, що Вам подобається, скільки хочете прямо зараз. Важливо, щоб це було після основного прийому їжі. Почуття «я хочу чогось, я не знаю чого».

Це означає, що існує потреба не в їжі, а в її фізичних властивостях. Тож спробуйте щось холодне (заморожені фрукти), хрустке (чіпси), дрібне (сушені ягоди, горіхи) або в'язке (молочні продукти). Позбавтеся від дієтичного мислення. Жодного дієтичного мислення за принципом «тільки вранці солодке, а на вечерю білок з клітковиною». Кожен прийом їжі повинен бути об'ємним і насичувати приблизно на чотири години.

Однак наш організм по-різному реагує на стресові ситуації, і від цього страждає не тільки нервова система, а й інші органи. Читайте, які розлади травлення можуть виникнути на тлі стресу. Ми часто не відчуваючи голоду від смутку починаємо їсти хоча просто їсти не контролюючи цього хоча сам організм фізіологічно в ці моменти не потребує їжі. З цього можемо зробити висновок, що якась форма заняття – це одна з складових боротьби проти безконтрольного вживання їжі. В цьому нам ще допоможе гігієна сну, тому що, від того який у вас біоритм дуже залежить, коли ви приймаєте їжу. Заняття спортом формує в людині витривалість та коректує метаболізм.

РХП найчастіше зустрічаються у підлітків, тому ми пропонуємо батькам рекомендації, які допоможуть сформувати у дітей позитивне сприйняття власного тіла:

- пояснюйте важливість повноцінного, збалансованого харчування і помірних фізичних навантажень.
- Не намагайтеся повністю контролювати харчування. Не коментуйте, скільки людина їсть.
- Проаналізуйте своє ставлення до стругкості та схуднення. Нагадайте своїм близьким і собі, що вага і фізична форма нічого не говорять про характер людини і його переваги. Будьте обережні, щоб не надсилати людині підсвідомих повідомлень про те, що худі люди успішніші, уважніші чи привабливіші.
- Вчіться критично ставитися до медіа – зображень ідеальних тіл.
- Переконайтеся, що у них є вибір з декількох видів фізичної активності, і заохочуйте їх регулярно займатися спортом і насолоджуватися можливостями свого тіла.

Якщо ви помітили у себе або у близької людини ряд з декількох ознак РХП, обов'язково зверніться за професійною медичною допомогою. Пам'ятайте, що психічні розлади не виникають за один день, і Вам потрібно запастися терпінням і наполегливістю, щоб позбутися від них.

Першим кроком до одужання є усвідомлення необхідності звернення за професійною допомогою. Важливо розуміти, що відмова від викликів не вирішує жодних проблем.

Розлади харчової поведінки – це не спосіб життя чи свідомий вибір людини, а серйозна медична проблема з непередбачуваними наслідками.

Що НЕ МОЖНА казати людям з РПХ:

«О, ти так схуд(ла)!»

«Бачу, що ти набираєш вагу»

«Ти так поправилась(вся), щічки з'явилися!»

Ці та будь-які інші розмови про форми тіла – табу.

«Ти поводиш себе не нормально!»

«Це все твоя хвороба!/ Ти як псих!»

«Як я втомилась(вся) від твоїх істерик»

Це засвідчує, що ви не витримуєте підлітка, а отже – не є для нього стабільною опорою.

«Просто заспокойся!/Просто перестань рахувати калорії/ Просто їж нормально!

«Ти неможлива(ий)! Не вмієш нормально спілкуватися!

«Невже ти не можеш поводити себе по-іншому!»

Бо ні, поки не може! Це єдиний спосіб впоратись.

«Це просто такий вік/така фаза/це пройде»

Це знецінення. Уникайте будь-якого знецінення.

«Он, подивись як твоя сестра себе поводить, чому ти так не можеш?»

Будь-яким порівнянням – ні.

«Візьми себе, врешті-решт, у руки!»

Отже, нами були розроблені такі рекомендації, як психологічного і загального напрямлення. Якщо дотримуватися їх, то психологічний і фізичний стан покращиться не дивлячись на стрес від війни. Також нами були

розроблені додаткові рекомендації для підлітків і батьків, для більш глибокої роботи.

Висновки до третього розділу

Нами був розроблені тренінги на виявлення почуттів та корекції харчових відхилень методами арт-терапії. Також, нами було розроблено 10 психологічних занять, які допоможуть закріпити результати тренінгів.

Згідно проведених консультативних занять, ми виявили, що 65% повністю задоволені заняттями. Це говорить про те, що методики та техніки підібрані коректно та є ефективними у роботі.

Також нами були розроблені такі рекомендації, як психологічного і загального направлення. Якщо дотримуватися їх, то психологічний і фізичний стан покращиться не дивлячись на стрес від війни. Також нами були розроблені додаткові рекомендації для підлітків і батьків, для більш глибокої роботи.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз науково-психологічної літератури щодо проблем харчової поведінки. Різні звички по різному характеризуються споживання та видом їжі. Люди які переймають звички та правила інших людей можуть випробовувати і експериментувати з різними видами харчування. Важливо розуміти, що зміна харчування буде впливати на внутрішній стан, а саме психологічний та емоційний, а тому важливо слідкувати за своїм харчуванням.

2. Розкрито особливості харчових розладів. Згідно з науковими дослідженнями, саме незадоволеність своїм тілом є причиною розвитку розладів харчової поведінки (порушення вживання їжі та її кількості). Серед найпоширеніших – нервова анорексія та булімія. Вчасне реагування – може забезпечити людину від ще більших проблем зі здоров'ям.

Під час воєнного часу дуже важко підтримувати здорове харчування або навіть здоров'я у належному стані. Багато стресів які не дають можливості вчасно харчуватися. Інколи у людини навіть немає можливості поїсти через обстріли чи вимкнення світлу, а тому фізичний і психологічний стан може погіршуватися. Якщо людина не отримує необхідної кількості їжі протягом декількох днів, вона підсвідомо намагається заповнити цю пустоту, щоб відновити рівновагу. Тому погіршене харчування під час війни є нормальним явищем, проте необхідно за можливістю слідкувати за графіком та якістю вживання їжі.

3. Проведено експериментальне дослідження, для констатувального експерименту нами було обрано такі 4 методики:

Індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО)

Опитувальник самоствавлення В.В. Століна

Опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?»

Тест ЕАТ-26 на схильність анорексії, булімії

Саме за допомогою даних методик можна визначити особливості характеру людини, її ставлення до себе і до способів подолання труднощів.

Багато людей долає труднощі саме через переїдання або навпаки через стрес, людина мало їсть. У воєнний час ситуація погіршується, а тому ці 4 методики допоможуть висвітлити нам ситуацію, а саме схильність до харчової дивіації під час війни.

4. Розроблено та апробовано корекційну програму психологічної роботи з харчовими розладами, доведено її ефективність. Рівень гармонізації та відчуття себе збільшився на 8%, був 41%, а став 49%, а надлишкова вираженість у не розумінні себе зменшилась на 9%. Рівень самоствавлення збільшився на 9%, тобто був 55%, а став 64%. Рівень залежності від їжі був 78%, а став 66%

Нами був розроблені тренінги на виявлення почуттів та корекції харчових відхилень методами арт-терапії. Також, наами було розроблено 10 психологічних занять, які допоможуть закріпити результати тренінгів.

Згідно проведених консультативних занять, ми виявили, що 65% повністю задоволені заняттями. Це говорить про те, що методики та техніки підібрані коректно та є ефективними у роботі.

Також нами були розроблені такі рекомендації, як психологічного і загального направлення. Якщо дотримуватися їх, то психологічний і фізичний стан покращиться не дивлячись на стрес від війни. Також нами були розроблені додаткові рекомендації для підлітків і батьків, для більш глибокої роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма. Москва: Физкультура и спорт, 1983. 176 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Москва: Принт С, 2016. 250 с.
3. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини : навчально-методичний посібник. Харків : Смугаста типографія, 2017. 181 с.
4. Абсалямова Л. М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці. *Психологічний часопис: збірник наукових праць* / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С. 108–121.
5. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. Москва: Медицина, 1993. 148 с.
6. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. Москва, 1975 . 426 с.
7. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. Санкт Петербург: Речь, 2002. 88 с.
8. Артюшенко В. Українську молодь найбільше турбує проблема гідного заробітку. *dt.ua*. 2017. URL: https://dt.ua/UKRAINE/ukrayinsku-molod-paybilsheturbuye-problema-gidnogo-zarobitku-261547_.html (дата звернення: 20.12.2022).
9. Бабаева А. В. Формирование «социального тела» в европейской культуре. *Социальная аналитика ритма*: Сб. матер, конф. Санкт Петербург: Санкт Петербургское философское общество, 2001. С.24-27.
10. Баранская Л. Т. Образ тела как предиктор нарушения адаптации молодежи в социальной среде. *Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья*. Москва: ИГРА, 2009. С. 301–302.

11. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Пер. с англ. Санкт Петербург. Москва: Университетская книга, АСТ, 1998. 426 с.
12. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. пер. с англ. Москва: Прогресс, 1986. 421 с.
13. Бескова Д. А. Одежда как специфический аспект телесности. *Философские исследования*. 2004. Вип.1(34). С. 30–33
14. Бирюкова И. А. Аутентичное движение и мудрость тела. *Золотой фонд психотерапии*. Москва.: Изд. Института психотерапии, 2004. 28 с.
15. Вахмистров А.В. Нарушения пищевого поведения при церебральном ожирении: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт Петербург, 2006. 24 с.
16. Вознесенская Т. Г. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении. *Журнал невропат. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. Москва. 2001. № 12. С. 19–24
17. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция. Ожирение; под. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. Москва: МИА, 2004. С.34-71.
18. Вознесенская Т. Г., Вахмистров А. В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении. *Журн. невропат. и психиатр. им. С. С. Корсакова*. Москва. 2001. № 12. С.19-24.
19. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция. *Ожирение и метаболизм*. 2004. Т. 2. С. 2–6.
20. Гаврилов М. А. Взаимосвязь психологических и физиологических особенностей при нормализации массы тела у женщин, имеющих избыточный вес. Автореферат дисс... канд. мед. наук. Томск, 1998. 26 с.
21. Газенко О. А. Словарь физиологических терминов. Москва: Наука, 1987. 548 с.

22. Дорожевец А. Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией (рус.): диссертация. МГУ, 1986. 264 с.
23. Егоров А. Ю. Психология девиантного поведения. Санкт Петербург: Речь, 2006. 224 с.
24. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор). *Аддиктология*. 2005. №1. С. 65–77
25. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов. Учебник. 2 е изд. испр. Москва: Московский психологический социальный институт Флинта 2003. 336 с.
26. Запитай у лікаря про здорове харчування”: на найпоширеніші запитання відповів фахівець Олег Швець. *МОЗ*. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/zapitaj-u-likarja-prozdorove-harchuvannja-na-najposhirenishi-zapitannja-vidpoviv-fahivec-oleg-shvec>. (дата звернення: 20.12.2022).
27. Змановская Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособ. для студентов высш. учеб. заведений. Москва: Изд. центр «Академия», 2008. 288 с.
28. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *«Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. №4. С. 6–7.
29. Калиниченко О. Ю. Социальные факторы формирования зависимого поведения в подростковом и юношеском возрасте. *Вестник новых медтехнологий*. 2006. С. 188–190.
30. Клиническое руководство по психическим расстройствам / под ред. Дэвида Барлоу. 3-е изд.. Санкт Петербург: Питер, 2008. 912 с.
31. Кнастер М. Мудрость тела. Москва: Эксмо, 2002. 400 с.
32. Колошина Т. Ю., Трусъ А. А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренеров. Санкт Петербург: Речь, 2010. 189 с.
33. Коннер М., Армитейдж К. Дж. Социальная психология пищи. Харьков: Гуманитарный Центр, 2012. 264 с.

34. Копытин А. И. Основы арттерапии. Санкт Петербург, 1999. 226 с.
35. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии. Санкт Петербург, 2003. 188 с.
36. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2019. Вип. 2. С. 91-99.
37. Копытина А. И. Арт-терапия – новые горизонты. Москва: Когито-Центр, 2006. 336 с.
38. Коркина М. В. Нервная анорексия непроецессуальной природы. *Клиническая динамика невротозов и психопатий*. Санкт Петербург. № 4. 1997. С.178-184.
39. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. Обзор психиатрической и медицинской психологии. 1991. № 1 . С.8-15.
40. Крылов В. И. Пограничные психические расстройства с нарушениями пищевого поведения. Санкт Петербург: Академия, 1995. 164 с.
41. Кулаков С. Руководство по реабилитации аддиктов. Москва: ЭКСМО, 2008. 476 с.
42. Литвин-Кіндратюк С. Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського ун-ту, 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.
43. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. Санкт Петербург, 2000. 418 с.
44. Малкина-Пых И. Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда. Москва: Эксмо, 2012. 366 с.
45. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 992 с.
46. Малкина-Пых И. Г. Телесная терапия : справочник практического психолога. Москва: Эксмо, 2005. 749 с.

47. Малкина-Пых И.Г Психология поведения жертвы: справочник практического психолога. Москва: Издво Экс-мо, 2006. 1008 с.
48. Матвеев А. А. Репрезентация эмоций у больных нервной булимией . Вестн. Моск. ун-та. №4. 2008. С. 38–53.
49. Международная классификация болезней: классификация психических и поведенческих расстройств. Санкт Петербург: Адис, 1994. 300 с.
50. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. Санкт Петербург: Речь, 2005. 445 с.
51. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Москва: МедПресс-информ, 2005. 394 с.
52. Менделевич В. Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия. Руководство по аддиктологии. Санкт Петербург: Речь, 2007. 768 с
53. Менше куріння, більше алкоголю. ЮНІСЕФ опублікувало велике дослідження про залежності українських підлітків URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/menshe-kurinnya-bilshe-alkogolyu-yunisef-opublikovalo-velike-doslidzhennya-pro-zalezhnosti-ukrajinskih-pidlitkiv-50047202>. (дата звернення: 20.12.2022).
54. Минвалеев Р. Коррекция веса. Санкт Петербург: Питер, 2001. 164 с.
55. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології*: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту ім. І.Огієнка. Кам'янець.-Подільський, 2009. Випуск 6. Ч.2. С. 86-89.
56. Музыка О.Л. Курсові роботи з психології: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. 2-ге вид., перероб. і доп. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І Фрака, 2007. 1044 с.
57. Окорочкова И. А., Бабий А.Т., Федорцова Л. П. К вопросу о диагностике, лечении и обучении больных алиментарным ожирением с

нарушением пищевого поведения. *Здоровое питание: воспитание, образование, реклама. Всероссийская конференция*, Москва. 2003. С. 144– 145

58. Оксфордський тлумачний словник із психології / під ред. А. Ребера. URL : <http://vocabulary.ru/dictionary/487/word/sovest> (дата звернення: 23.11.2022).

59. Психосоматика: Справочник практического психолога. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 992 с.

60. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. Москва: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. 320 с.

61. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тест. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. 672 с

62. Радченко А. Ф. Психотерапия психосоматических заболеваний/ Методы современной психотерапии: Учебное пособие / составители Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. Москва: Нез. Фирма «Класс», 2001, С. 387-417

63. Рудестам К. Групповая психотерапия. Санкт Петербург: Питер Ком, 1999. 384 с

64. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия. Санкт Петербург: СПб РОФ «Практическая психотерапия», 2000. 174 с.

65. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія. Київ.: Просвіта, 2001. 416 с.

66. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2003. №3. С.41-44.

67. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения : монография. Минск : БГМУ, 2007. 340 с.

68. Смагин С. Ф. Аддиктивное поведение URL: <http://lichnostkultura.narod.ru/2006/20061/2006118/2006118.htm> (дата звернення: 12.12.2022).

69. Смолянський Б. Л., Григоров Ю. Г. Релігія і харчування. Київ: Здоров'я, 1995. 176 с.
70. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии; под ред. А. Р. Лурия, М. Г. Ярошевского. Москва: Педагогика, 1982. 488 с.
71. Столин В. В. Самосознание личности. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 284 с.
72. Собчик Л. Н. Психодиагностика: методы и методология. Москва, 1990. 268 с.
73. Стюарт Я., Джойнс В. Современный транзактный анализ. Санкт Петербург: Социально-психологический центр, 1996. 358 с.
74. Усков А.Ф. Неистребимая аддикция к жизни. *Психология и лечение зависимого поведения*. Москва: «Класс», 2000. С. 5–8.
75. Физиология человека: учебная литература для студентов медицинских вузов; под ред. В. М. Покровского, Г. Ф. Коротько. 2-е изд. Москва: Медицина, 2003. 656 с.
76. Физиология человека: учебник / В.М. Покровский и др.; под ред. В.М. Покровского, Г.Ф. Коротько. Москва: Медицина, 1997. 548 с.
77. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. Санкт Петербург: Питер, 2003. 78 с.
78. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. Санкт Петербург: Питер, 2003. 651 с.
79. Фукс К. Нервова анорексія: ти те, що ти (не) їси. *Тиждень.юа*. 2019. URL : <https://m.tyzhden.ua/publication/238354>. (дата звернення: 23.11.2022).
80. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). Санкт Петербург: Питер Пресс, 1997. 324 с.
81. Чурилов Л. П. Новое о патогенезе ожирения. *Мир медицины*. 2001. № 3–4. С. 19–20.

82. Шапиро Д. Телоразум: рабочая книга. Как тело и разум работают вместе. Москва: Астрель-АСТ, 2004. 302 с.
83. Шостак В.И., Лытаев С.А. Физиология психической деятельности человека. Санкт Петербург: Деан, 1999. 260 с.
84. Эриксон Э. Г. Детство и общество. Санкт Петербург: Речь, 2000. 422 с.
85. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Москва: Изд. группа «Прогресс», 1996. 344 с.
86. Юнг К. Г. Психологические типы. Москва: Ювента; Санкт Петербург: Прогресс-универс, 1995. 84 с.
87. Якубанец Б.. Руководство по телесно-ориентированной психотерапии. Санкт Петербург: Речь, 2000. 296 с.
88. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. Москва: Класс, 1999. 428 с.
89. Abraham S.F., Beumont P.J. How patients describe bulimia or binge eating. *Psychol Med.* 1982. №12(3). С. 625–635.
90. Dozier M., K. Chase Stoval, Kathleen E. Albus. Attachment and Psychopathology in adulthood. 1998. 64 p.
91. Somatic approaches for treating eating disorders: towards filling the empty space. New York: Basic books, 1997. 146 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Індивідуально-типологічний опитувальник Собчика (ито)

Ця методика, розроблена Л.М. Собчик, незважаючи на свою лаконічність є вельми інформативною. В першу чергу, за допомогою ІТЗ легко визначаються типологічні особливості індивіда, провідні риси його характеру. Крім того, вона сприяє виявленню спектра найбільш підходящих кожному конкретному обстежуваному особі видів професійної діяльності і переважаючих ділових якостей. За результатами обстеження легко зрозуміти, наскільки врівноваженим є індивід, які особливості його характеру акцентуєвані, в сприятливу він знаходиться ситуації або дезадаптований. Тому тест може успішно використовуватися в профорієнтації, при відборі і розстановці кадрів, в сімейному консультуванні, в сфері освіти з метою індивідуалізації підходу до окремої особистості. Час виконання тесту - 30 хвилин.

Інструкція. Прочитавши кожне твердження виріши правильно воно по відношенню до тебе, чи згоден ти з ним. Якщо вірно, то на бланку відповідей поряд з номером, відповідним твердженням, постав «+». Якщо воно невірно, то постав «-».

Опитувальник

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально і бути максимально щирим (щирої).
2. У мене дуже складний і важкий для оточуючих характер.
3. Я краще справляюся з роботою в тиші і самоті, ніж в присутності багатьох людей або в шумному місці.

4. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
5. Я дуже рідко заговорюю першим (першою) з незнайомими людьми.
6. Для мене важливо, що подумують інші про моїх висловлюваннях і вчинках.
7. Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.
8. Я часто турбуюся через дрібниці.
9. У моїх невдачах винні певні люди.
10. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.
11. Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.
12. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
13. Мені немає діла до чужих страждань: вистачає своїх.
14. У гучній компанії я найчастіше в ролі тільки спостерігача.
15. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
16. Я - людина абсолютно правдивий і щирий.
17. Всі мої біди пов'язані з власним невмінням знаходити спільну мову з людьми.
18. Мене часто тягне до гучних компаніям.
19. Беручи важливе рішення, я завжди дію самостійно.
20. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.
21. Беручись за будь-яку справу, я не стану довго роздумувати, перш ніж почати діяти.
22. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений (а) в своїй правоті.
23. Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.
24. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.
25. Я вмію залучати до себе увагу оточуючих мене людей.

26. В житті я твердо дотримуюся певних принципів.
27. Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати або співати.
28. Я надзвичайно чутливий (чутлива) до змін в настрої оточуючих мене людей.
29. Я можу, не бентежачись, дуріти у веселій компанії.
30. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає з приводу своїх неприємностей.
31. Я ніколи не роблю як егоїст (егоїстка).
32. Часто буває так, що через мене у навколишніх псується настрій.
33. Цікаві ідеї приходять мені в голову частіше, коли я один (одна), не в присутності багатьох людей.
34. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.
35. Мені важко подолати сором`язливість, коли потрібно говорити перед групою людей.
36. Думка старших за віком або положенню великого значення для мене не має.
37. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.
38. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.
39. Я завжди буваю упертий (а) в тих випадках, коли впевнений (а) в своїй правоті.
40. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і нецікаво.
41. Ніхто не може нав`язати мені свою думку.
42. Мені подобається подорожувати з різними, кожен раз новими попутниками.
43. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.
44. У поїзді я з задоволенням проводжу час в бесіді з сусідами по купе.

45. Я ніколи не брешу.
46. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
47. Я вічно нічим незадоволений (незадоволена).
48. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитися на своїх думках.
49. Я вмію зацікавити людей і повести їх за собою.
50. Мені подобається командувати іншими.
51. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається в мої справи.
52. Мені буває ніяково за висловлювання і вчинки моїх близьких.
53. Мені нерідко доводилося в бійці захищати свої права.
54. Я відчуваю почуття провини (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.
55. Мій настрій знаходиться в сильній залежності від настрою тих, хто мене оточує.
56. Я домагаюся свого завзятістю і наполегливістю.
57. Мені часто буває нудно, коли навколо все веселяться.
58. Моє сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійне дійство.
59. Заради збереження добрих відносин я можу відмовитися від своїх намірів.
60. Я завжди дотримуюся загальноприйнятих правил поведінки.
61. Мене люблять усі мої друзі.
62. У мене трагічна доля.
63. У мене багато близьких друзів.
64. Я-найнещасніша людина на світі.
65. Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо мова йде про мої проблеми.
66. Я намагаюся бути таким (такий) «як все», не виділятися серед інших.
67. Я - людина спокійна, врівноважена.

68. Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.
69. Я дуже чутливий (чутлива) до змін погоди.
70. Я не люблю бути присутнім на галасливих застіллях.
71. Я можу проявити недбалість в справах, а потім потроху приводити їх до ладу.
72. Я люблю ходити в гості.
73. Мені все одно, що про мене думають інші.
74. Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.
75. Я ніколи не відчуваю бажання вилаятися.
76. Я нікого ніколи не обманював (а).
77. Мені ніхто не потрібен, і я не потрібен (не потрібна) нікому.
78. Я - людина сором`язливий.
79. Мені страшенно не щастить у житті.
80. Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.
81. Я б дуже переживав (а), якби когось зачепив (а) або образив (а).
82. Мене нічим не злякати.
83. Я часто користуюся чужими порадами при вирішенні своїх проблем.
84. У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого (саму) себе.
85. Я абсолютно не звертаю уваги на свій стиль одягу.
86. Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє і роботу.
87. Коли мене кличуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».
88. Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
89. Найменша невдача різко знижує мій настрій.
90. Я ніколи не серджуся.
91. Я відповідав (а) на всі питання дуже правдиво.

Ключ до ІТЗ

L. Брехня (нещирість, тенденція показати себе в кращому світлі)	вірні: 16,31,45,46,60,61,75,76,90
F. Аггравация (прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру)	вірні: 2,17,32,47,62,77,64,79 невірні: 91
I. Екстраверсія (спрямованість в світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до розширення кола контактів, товариськість)	вірні: 12,27,29,42,44,72 невірні: 14,57,87
II. Спонтанність (непродуманість у висловлюваннях і вчинках)	вірні: 4,19,21,34,49,50 невірні: 6,65,80
III. Агресивність (активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів)	вірні: 7,22,36,37,51,53,68 невірні: 66,81
IV. Ригідність (інертність, тугоподвижність) установок, суб'єктивізм, підвищене прагнення до відстоювання своїх поглядів і принципів, критичність щодо інших думок)	вірні: 9,24,26,39,41,56 невірні: 71,83,86
V. Интроверсія (спрямованість в світ суб'єктивних уявлень і переживань, тенденція до відходу в світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей стриманість, замкнутість)	вірні: 3,5,33,35,48,78 невірні: 18,20,63
VI. Сензитивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимистичність в оцінці перспектив)	вірні: 15,28,43,59,89 невірні: 11,13,30,74 вірні: 8,23,38,52,54,69,84

VII. Тривожність (емоційність, сприйнятливність, незахищеність)	невірно: 67,82
VIII. Лабільність (емотивність, виражена мінливість настрою, мотиваційна нестійкість, сентиментальність, прагнення до емоційної залученості)	вірні: 10,25,40,55,58 невірно: 70,73,85,88

Підсумовуються значущі відповіді, наведені в ключі. За кожну відповідь, що співпадає зі значним, нараховується один бал. Інтерпретація знаходиться в прямій залежності від кількості значущих відповідей по 8 шкалами (виключаючи шкали "брехня" і "агравация"):

- 0-1 бал - гіпоемотивність, погане саморозуміння або невідвертість при обстеженні-
- 3-4 бали (норма) - гармонійна особистість-
- 5-7 балів (помірна вираженість) - акцентуйовані риси-
- 8-9 балів (надлишкова виразність) - стан емоційної напруженості, утруднена адаптація.

На круговій діаграмі 8 шкал об'єднані в чотири полярні пари: екстраверсія - інтроверсія, спонтанність - сензитивність і т.п.

gt;

Мал. 2

Тенденції, компенсовані полярними властивостями (тобто антітенденціями), є свідченням значної емоційної напруженості і ознакою наявності внутрішнього конфлікту, якщо показники вищі за 5 балів. Для норми (в межах 4 балів) це свідчення збалансованості різноспрямованих властивостей.

Соціально-психологічні аспекти (лідерство, компромісність і т. Д.) Проявляються як акцентуйований або дезадаптуючий стиль міжособистісного поведінки при виражених показниках (більше 4 балів) по сусіднім типологічних властивостей.

За шкалами "агравация" і "брехня" можна судити про надійність отриманих результатів: високі показники за шкалою "брехня" виявляють нещирість і тенденцію показати себе в кращому світлі- високі показники за шкалою "агравация" виявляють прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру- якщо хоча б по одній з цих шкал набрано більше 5 балів, дані недостовірні.

Тест-опитувальник для визначення самоствавлення особистості**(В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв).**

Мета: визначення емоційного та семантичного змісту ставлення особистості до себе.

Необхідний матеріал: опитувальник, бланк для відповідей.

Хід проведення:

Досліджуваним пропонується опитувальник, що налічує 110 тверджень.

Інструкція: «Уважно прочитайте запропоновані Вам твердження і обведіть одну з двох відповідей на окремому бланку поряд з номером кожного твердження: обведіть знак “+” - якщо Ви погоджуєтесь або знак “-” – якщо не погоджуєтесь.

Над твердженнями довго не роздумуйте. Правильних і неправильних відповідей немає.

Текст опитувальника.

1. Мої слова не так уже й часто розходяться з ділом.
2. Випадковому знайомому я швидше за все видамся людиною приємною.
3. До чужих проблем я завжди ставлюсь з тим же розумінням, що і до своїх.
4. У мене часто виникає відчуття, що те, про що я подумки з собою розмовляю, мені неприємне.
5. Думаю, що більшість моїх знайомих ставиться до мене з симпатією.
6. Найрозумніше, що може зробити людина у своєму житті, – це підкоритися власній долі.
7. У мене достатньо здібностей та енергії втілити в життя задумане.

8. Якби Я роздвоївся, то мені було б дуже цікаво спілкуватися зі своїм двійником.
9. Я не здатен завдати душевного болю коханим та рідним мені людям.
10. Я вважаю, що іноді не гріх пожаліти самого себе.
11. Зробивши якийсь промах, я часто не можу зрозуміти, як мені могло прийти в голову, що із задуманого могло вийти щось хороше.
12. Частіше я схвалюю свої плани і вчинки.
13. В моїй особистості є, мабуть, щось таке, що здатне викликати у інших гостру неприязнь.
14. Коли я намагаюся себе оцінити, я насамперед бачу свої недоліки.
15. У мене не виходить бути для коханої людини цікавим тривалий час.
16. Можна сказати, що я ціную себе досить високо.
17. Мій внутрішній голос рідко підказує мені те, з чим би я кінець кінцем погодився.
18. Багато моїх знайомих не сприймають мене серйозно.
19. Бувало, і не раз, що я сам сильно ненавидів себе.
20. Мені дуже заважає нестача волі, енергії та цілеспрямованості.
21. В моєму житті виникали такі обставини, коли я йшов на угоду з власною совістю.
22. Іноді я сам себе погано розумію.
23. Часом мені буває дуже болісно спілкуватися з самим собою.
24. Думаю, що без великих зусиль міг би знайти спільну мову з будь-якою розумною та знаючою людиною.
25. Якщо я і ставлюся до кого-небудь з докором, то насамперед до самого себе.
26. Іноді я сумніваюсь, чи можна любити мене по-справжньому.
27. Часто мої суперечки з самим собою обриваються думкою, що все одно вийде не так, як я вирішив.

28. Моє ставлення до самого себе можна назвати дружнім.
29. Навряд чи знайдуться люди, яким я не по душі.
30. Часто я не без сарказму жартую над собою.
31. Якби моє друге «Я» існувало, то для мене це був би найнудніший партнер по спілкуванню.
32. Я вважаю, що я достатньо склався як особистість і тому не витрачаю багато сили на те, щоб в чомусь стати іншим.
33. В цілому мене влаштовує те, який я є.
34. На жаль, дуже багато не розділяють моїх поглядів на життя.
35. Загалом я можу сказати, що поважаю себе.
36. Я думаю, що маю надійного і розумного радника в самому собі.
37. Я досить часто дратуюсь від самого себе.
38. Я часто, але досить безуспішно, намагаюсь в собі щось змінити.
39. Я думаю, що моя особистість значно цікавіша і багатша, ніж це може видатися на перший погляд.
40. Мої достоїнства загалом переважають над моїми недоліками.
41. Я рідко залишаюсь незрозумілим в самому важливому для мене.
42. Думаю, що інші в цілому оцінюють мене досить високо.
43. Те, що зі мною трапляється, - це справа моїх рук.
44. Якщо я сперечаюсь з собою, то завжди впевнений, що знайду єдине правильне рішення.
45. Коли зі мною трапляються неприємності, як правило, я кажу: «Так тобі і треба».
46. Я не вважаю, що достатньо духовно цікавий для того, щоб бути привабливим для багатьох людей.
47. У мене часто виникають сумніви, чи такий я насправді, яким себе уявляю.
48. Я не здатен зрадити навіть подумки.
49. Частіше всього я думаю про себе з дружньою іронією.
50. Мені здається, що мало хто може подумати про мене погано.

51. Я впевнений, що на мене можна покластися у самих відповідальних справах.
52. Я можу сказати, що в цілому я контролюю свою долю.
53. Я ніколи не видаю думки, які мені сподобались за свої.
54. Яким би я не видавався оточуючим, я знаю, що в глибині душі я кращий, ніж більшість інших.
55. Я хотів би залишитися таким, який я є.
56. Я завжди радий критиці на мою адресу, якщо вона обгрунтована і справедлива.
57. Мені здається, що якби таких людей як я було більше, то життя змінилося б на краще.
58. Моя думка має достатню вагу в очах оточуючих.
59. Щось заважає мені зрозуміти себе по-справжньому.
60. У мені є чимало такого, що навряд чи викликає симпатію.
61. В складних обставинах я зазвичай не чекаю, доки проблеми вирішаться самі собою.
62. Іноді я намагаюсь видати себе не за того, хто я є.
63. Бути поблажливим до власних слабостей цілком природно.
64. Я впевнився, що глибоке проникнення в себе – малоприємне та досить ризиковане заняття.
65. Я ніколи не дратуюсь і не злюсь без особливих на те причин.
66. В мене бували такі моменти, коли я розумів, що мене є за що зневажати.
67. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що зі мною відбувається.
68. Саме багатство та глибина мого внутрішнього світу і визначають мою цінність як особистості.
69. Тривалі суперечки з собою частіше залишають гіркий осадок в моїй душі, ніж приносять полегшення.

70. Думаю, що спілкування зі мною приносить людям відверте задоволення.
71. Якщо говорити відверто, іноді я буваю дуже неприємним.
72. Можна сказати, що я собі подобаюсь.
73. Я – людина надійна.
74. Здійснення мої бажань мало залежить від везіння.
75. Моє внутрішнє “Я” завжди мені цікаве.
76. Мені дуже просто переконати себе не засмучуватися через дрібниці.
77. Близьким людям притаманно мене недооцінювати.
78. У мене в житті часто бувають хвилини, коли я сам собі огидний.
79. Мені здається, що я все-таки не вмію сердитися на себе по-справжньому.
80. Я переконався, що в серйозних справах на мене краще не розраховувати.
81. Іноді мені здається, що я якийсь дивний.
82. Я не схильний пасувати перед труднощами.
83. Моє власне «Я» не видається мені чимось вартим уваги.
84. Мені здається, що глибоко обдумуючи свої внутрішні проблеми, я навчився значно краще себе розуміти.
85. Навряд чи я викликаю симпатію у більшості моїх знайомих.
86. Мені траплялось робити такі вчинки, яким навряд чи можна знайти виправдання.
87. Десь у глибині душі я вважаю себе слабаком.
88. Якщо я відверто і звинувачую себе в чомусь, то, як правило, викривального запалу вистачає ненадовго.
89. Мій характер, яким би він не був, цілком мене влаштовує.
90. Я цілком ясно уявляю собі, що чекає мене попереду.
91. Іноді мені буває досить важко знайти спільну мову зі своїм внутрішнім “Я”.

92. Мої думки про себе найчастіше зводяться до звинувачень на власну адресу.

93. Я не хотів би сильно мінятися навіть на краще, тому що кожна зміна – це втрата якоїсь дорогої часточки самого себе.

94. В результаті моїх дій досить часто виходить зовсім не те, на що я розраховував.

95. Навряд чи в мені є щось, чого б я не знав.

96. Мені ще багато чого не вистачає, щоб з впевненістю сказати собі: ”Так, я цілком зріла особистість”.

97. В мені цілком мирно вживаються як мої достоїнства, так і мої недоліки.

98. Іноді я надаю “безкорисну” допомогу людям лише для того, щоб краще виглядати у власних очах.

99. Мені досить часто і безуспішно доводиться виправдовуватися перед самим собою.

100. Ті, хто мене не любить, просто не знають, яка я людина.

101. Переконати себе в чомусь для мене нескладно.

102. Я не відчуваю нестачі в близьких та розуміючих мене людях.

103. Мені здається, що мало хто поважає мене по-справжньому.

104. Якщо не бути дріб’язковим, то в цілому мене себе немає в чому дорікнути.

105. Я сам створив себе таким, який я є.

106. Думка інших про мене цілком співпадає з моєю власною.

107. Я сам хотів багато в чому себе переробити.

108. До мене ставляться так, як я того заслуговую.

109. Думаю, що моя доля все-одно складеться не так, як мені хотілося тепер.

110. Впевнений, що в житті я на своєму місці.

Обробка та аналіз результатів:

Проводиться підрахунок «сірих балів» шкальних значень згідно ключа.
При співпаданні з ключем нараховується 1 бал, при неспівпадання – 0 балів.

Ключ:

1. Відвертість:

«+»: 1, 3, 9, 48, 53, 56, 65.

«-»: 21, 62, 86, 98.

2. Самовпевненість:

«+»: 7, 24, 30, 35, 36, 51, 52, 58, 61, 78, 82.

«-»: 20, 80, 103.

3. Самокерівництво:

«+»: 43, 44, 45, 74, 76, 84, 90, 105, 106, 108, 110.

«-»: 109.

4. Дзеркальне «Я»:

«+»: 2, 5, 29, 41, 42, 50, 102.

«-»: 13, 18, 34, 85.

5. Самоцінність:

«+»: 8, 16, 39, 54, 57, 68, 70, 75, 100.

«-»: 15, 26, 31, 46, 83.

6. Самоприйняття:

«+»: 10, 12, 17, 28, 40, 49, 63, 72, 77, 79, 88, 97.

«-»: -

7. Самоприв'язаність:

«+»: 6, 32, 33, 55, 89, 95, 101, 104.

«-»: 96, 107.

8. Конфліктність:

«+»: 4, 11, 22, 23, 27, 38, 47, 59, 64, 67, 69, 81, 91, 94, 99.

«-»: -

9. Самозвинувачення:

«+»: 14, 19, 25, 37, 60, 66, 71, 78, 87, 92.

«-»: -

В подальшому «сирі бали» переводяться у стенові показники:

Норми (в стенах)

Стени шкали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	0	1	2-3	4-5	6-7	8	9	10	11
2	0-1	2	3-4	5-6	7-9	10	11-12	13	13	14
3	0-1	2	3	4-5	6	7	8	9-10	11	12
4	0	1	2	3-4	5	6-7	8	9	10	11
5	0-1	2	3	4-5	6-7	8	9-10	11	12	13-14
6	0-1	2	3-4	5-6	6-7	8	9	10	11	12
7	0	1	2-3	4-5	6	7-8	7-8	9	10	11
8	0	0	1-2	3-4	5-7	8-9	11-12	13	14	15
9	0	1	2	3-4	5	6-7	8	9	10	10

Самоставлення – це певне стійке почуття на адресу власного «Я», що містить ряд специфічних модальностей (вимірів), що відрізняються як за емоційним тоном, переживанням, так і за семантичним змістом відповідного ставлення до себе.

Шкала 1 – внутрішня чесність – «Відкритість» - пов'язана з такими аспектами образу «Я», самоставлення, поведінки, які, будучи значимими для особистості, важко допускаються до усвідомлення.

Низькі значення шкали говорять про глибоку усвідомленість «Я», підвищену рефлексивність та критичність, здатність не приховувати від себе та інших значиму неприємну інформацію.

Крайньо низькі значення можуть свідчити про самовідкритість, часом межуючою з цинізмом.

Високі значення свідчать про закритість, нездатність або небажання усвідомлювати та видавати значиму інформацію про себе, у крайньому вираженні – про пряму брехню та фальсифікацію результатів в бік соціально бажаних відповідей.

Шкала 2 - «Самовпевненість» - уявлення про себе як про самостійну, вольову, енергійну, надійну людину, якій є за що себе поважати.

Низькі значення шкали свідчать про незадоволеність собою та своїми можливостями, про сумнів у здатності викликати повагу.

Високі значення шкали відповідають високій думці про себе, самовпевненості, відсутності внутрішньої напруженості.

Шкала 3 - «Самокерівництво» - уявлення про те, що основним джерелом активності та результатів, що стосуються як діяльності, так і власної особистості суб'єкта, є він сам.

Людина з *високим балом* за шкалою виразно переживає власне «Я» як внутрішній стержень, що інтегрує її особистість і життєдіяльність, вважає, що її доля знаходиться в її власних руках, і відчуває почуття обґрунтованості і послідовності своїх внутрішніх спонукань та цілей.

Низькі бали свідчать про віру суб'єкта та підвладність його «Я» часовим обставинам, про нездатність протистояти долі, погану саморегуляцію, розмитий локус «Я», відсутність тенденції шукати причини вчинків та результатів у собі самому.

Шкала 4 – відображене самоствавлення - «Дзеркальне «Я»» - очікуване ставлення до себе з боку інших людей.

Високі значення шкали відповідають уявленню суб'єкта про те, що його особистість, характер та діяльність здатні викликати у інших повагу, симпатію, схвалення та розуміння.

Низькі значення шкали свідчать про очікування протилежних почуттів від узагальненого іншого.

Шкала 5 - «Самоцінність» - відображає емоційну оцінку себе, свого «Я» за внутрішніми інтимними критеріями любові, духовності, багатства внутрішнього світу.

Високі оцінки за шкалою відображають зацікавленість у власному «Я», любов до себе, відчуття цінності власної особистості та одночасно передбачувану цінність свого «Я» для інших.

Низькі значення шкали характеризують недолік свого духовного «Я», сумніви у цінності власної особистості, відстороненість, що межує з байдужістю до свого «Я», втрату інтересу до свого внутрішнього світу.

Шкала 6 - «Самоприйняття».

Високий полюс відповідає дружньому ставленню до себе, згоді з самим собою, схваленню своїх планів та бажань, емоційному, безумовному прийняттю себе таким, який ти є, нехай навіть з деякими недоліками.

Низький полюс свідчить про відсутність перерахованих якостей – недостатність самоприйняття, що є важливим симптомом дезадаптації.

Шкала 7 - «Самоприв'язаність».

Високі значення шкали говорять про ригідність «Я-концепції», прив'язаність, небажання змінюватися на фоні загального позитивного ставлення до себе. Ці переживання часто супроводжуються прив'язаністю до неадекватного «Я»-образу. В останньому випадку тенденції до збереження такого образу – один із захисних механізмів самосвідомості.

Низькі значення свідчать про протилежні тенденції: бажання щось у собі змінити, потяг до відповідності з ідеальним уявленням про себе, незадоволеність собою.

Шкала 8 – внутрішня конфліктність.

Високі значення свідчать про наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, непогодження з собою, тривожно-депресивних станів, що супроводжуються переживанням почуття провини. *Помірне підвищення* за шкалою говорить про підвищену рефлексію, глибоке проникнення у себе, усвідомлення своїх труднощів, адекватний образ «Я» та відсутність витіснення.

Крайньо низькі значення шкали свідчать про заперечення проблем, закритість, поверхову самовдоволеність.

Шкала 9 - «Самозвинувачення».

Високі значення говорять про самозвинувачення, готовність поставити собі у провину свої промахи та невдачі, власні недоліки. Шкала є індикатором відсутності симпатії, що супроводжується негативними емоціями на свою адресу, навіть незважаючи на високу самооцінку якостей та досягнень.

Шкали об'єднані у **три** незалежних та добре інтерпретованих фактори:

1-ий фактор – Самоповага: шкали 1, 2, 3, 4. Відображає оцінку власного «Я» щодо соціально-нормативних критеріїв модальності.

2-ий фактор – Аутосимпатія: шкали 5, 6, 7. Відображає емоційне ставлення суб'єкта до свого «Я».

3-ій фактор – Самоприниження: шкали 8, 9. Відображає негативне самоставлення.

Тести на схильність анорексії, булімії.

Щоб пройти тест ЕАТ-26, дайте відповідь, будь ласка, на питання, такі нижче, настільки акуратно, повно і чесно, наскільки це можливо. Пам'ятайте: не існує відповідей правильних або неправильних. Є тільки чесні, відповідні Вашим станом і відчуттю відповіді на тест - питання.

Прочитайте твердження, які наведено нижче, і в кожній сходинці позначте відповідь, відповідний найбільшою мірою Вашу думку. Щоб пройти тест, відзначте прапорцем відповідь, а по закінченні прорахуйте суму балів, їм відповідних.

ТЕСТ НА АНОРЕКСІЮ ТА БУЛІМІЮ: ПІДРАХУНОК І ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ

1. Мене дуже лякає думка, що я располнею

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

2. Я утримуюся від їжі, будучи голодною (голодним)

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

3. Я постійно думаю про їжу, майже всі мої думки про це

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

4. У мене трапляються напади неконтрольного поглинання їжі, зупинити себе, під час яких, я просто не можу

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

5. Я всю свою їжу поділяю на дрібні шматочки

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

6. Мені відомо, скільки калорій в їжі, яку я вживаю

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

7. Я особливо намагаюся утримуватися від їжі, яка містить багато вуглеводів (хліб, картопля, рис тощо)

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

8. Мені здається, що оточуючі мене люди хотіли б, щоб я їла (їв) більше

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

9. Після їжі мене рве

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

10. Після їжі в мене з'являється загострене почуття провини

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

11. Я стурбована (стурбований) бажанням схуднути

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

12. Займаючись спортом, я уявляю, як спалюю калорії

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

13. Оточуючі вважають, що я занадто худа (худий)

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

14. Мене вкрай турбують думки про жири, що є в моєму тілі

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

15. Я їм набагато повільніше, ніж інші люди

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

16. Я старанно утримуюся від їжі, яка містить цукор, від будь-яких солодошів

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

17. Я їм дієтичні продукти і готую для себе дієтичні страви

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

18. Я відчуваю, що «харчові» питання, контролюють моє життя

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

19. Я маю хороший самоконтроль у всьому, що пов'язано з їжею

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

20. Я відчуваю тиск на себе з боку оточуючих, щоб я їла (їв)

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

21. Я витрачаю дуже багато свого часу на питання, які пов'язані з їжею

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

22. Після того, як я з'їм якихось солодощів, я відчуваю певний дискомфорт

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

23. Я харчуюся з дотриманням дієти

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

24. Відчуття порожнього шлунка мені подобається

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

25. У мене, після того як співаємо, буває імпульсивне бажання вирвати їжу

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

26. Я отримую задоволення, пробуючи якісь нові страви, смачні страви

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Як правило

Постійно

1. «ніколи» — 0 балів;
2. «рідко» — 0 балів;
3. «іноді» — 0 балів;
4. «часто» — 1 бал;
5. «як правило» — 2 бали;
6. «завжди/постійно» — 3 бали.

26-й питання оцінюється інакше:

1. «завжди» — 0 балів;
2. «як правило» — 0 балів;
3. «досить часто» — 0 балів;
4. «іноді» — 1 бал;
5. «рідко» — 2 бали;
6. «ніколи» — 3 бали.

Якщо в результаті сумарний бал тесту на анорексію та булімію перевищує значення в 20 балів, є дуже висока ймовірність відхилень, розладів Вашого ставлення до прийому їжі. Тобто можна говорити, що у Вас є якісь порушення харчової поведінки, імовірно, анорексія або булімія. Тим не менш, пам'ятайте, що тест EAT-26 самостійним діагностичним інструментом не є, а використовується для попередньої оцінки ставлення до прийому їжі. Лише за показниками цього тесту ставити діагноз неправильно.

Ряд пунктів цього скринінгу є специфічним для певних розладів харчової поведінки, не пов'язаних з анорексією та булімією – приміром,

обмежувального, компульсивного розлади харчової поведінки і т. д. тобто, тест дає можливість виявити групи ризику, які потребують консультації лікаря в сфері психічного здоров'я людини, але не охоплює всі існуючі розлади харчової поведінки на сьогоднішній день.