

Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи і психології

Кафедра психології та педагогіки

**Кваліфікаційна робота**  
освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«ВПЛИВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ  
БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ»**

**Виконала:** студентка 4-го року

навчання,

Спеціальності

053 Психологія

Дягилева Анастасія Андріївна

**Керівник** Бушай І. М.

доктор психологічних наук, професор

**Рецензент** кандидат психологічних

наук, доцент, завідувачка кафедрою

психології Чернігівського обласного

інституту післядипломної педагогічної

освіти імені К. Д. Ушинського Тамара

Мазур

Кваліфікаційна робота захищена з

оцінкою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Київ-2024

## ЗМІСТ

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                         | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ.....     | 6  |
| 1.1. Поняття та види харчової поведінки.....                                                       | 6  |
| 1.2. Теоретичні основи до вивчення психологічного благополуччя.....                                | 10 |
| 1.3. Поняття психологічного благополуччя в контексті харчової поведінки.....                       | 14 |
| ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ.....                                                                   | 18 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ..... | 19 |
| 2.1. Організація та методи дослідження.....                                                        | 19 |
| 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....                                          | 22 |
| ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.....                                                                   | 30 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....                                            | 32 |
| 3.1. Психотерапевтичні підходи харчової поведінки.....                                             | 32 |
| 3.2. Розробка психологічного тренінгу.....                                                         | 36 |
| ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ.....                                                                  | 44 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                      | 45 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                    | 47 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                       | 53 |

## АНОТАЦІЯ

Робота присвячена дослідженню впливу харчової поведінки молоді на їхнє психологічне благополуччя. Проаналізовано різні типи харчової поведінки молоді, походження цих типів та наслідки, до яких вони ведуть. Представлено сучасні теоретичні дослідження психологічного благополуччя та фактори, які впливають на нього. Проведене емпіричне дослідження, що дозволило проявити як конкретні види харчової поведінки можуть впливати на психологічне благополуччя молоді. Доведено зв'язок між нездоровою харчовою поведінкою та психологічним благополуччям молоді. Теоретична та дослідницька складові роботи стали основою для розгляду сучасних психотерапевтичних підходів до корекції харчової поведінки молоді.

**Мета дослідження** — теоретично дослідити прояви харчової поведінки у зв'язку з психологічним благополуччя молоді; емпірично виявити особливості їхнього взаємозв'язку; сформулювати основні напрямки психокорекції та психотерапії харчової поведінки.

**Ключові слова:** харчова поведінка, психологічне благополуччя, молодь, емоційне харчування, нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, самоповага, вегетаріанство, веганство.

## ВСТУП

**Актуальність.** Юнацький вік (16 — 23 роки) характеризується спрямованістю особистості до визначення свого майбутнього життя в професійному, особистісному, соціальному та ін. планах. Оскільки, цей період є межею між дитинством та дорослістю, молодь переживає кризу ідентичності, яка дозволяє (за умови її проходження) усвідомити та зайняти своє місце в суспільстві.

Харчування є базовою потребою людини для її виживання. Проте, їжа може бути використана як копінг-стратегія. Наші попередні роботи були направлені на вивчення та дослідження порушень харчової поведінки у молоді та їхніх чинників. У цій роботі ми поставили перед собою задачу розглянути різні аспекти та види харчової поведінки, включаючи звички у споживанні їжі, емоційне переїдання, вегетаріанство і веганство. Такий аналіз дозволить нам краще зрозуміти, як саме різноманітні патерни харчової поведінки можуть впливати на психологічне благополуччя молоді.

Дослідження даної теми відбувалось такими науковцями: Н. Брадбен, М. Селігман, К.Ріфф, Е. Дінер, А. В. Вороніна, П. П. Фесенко, Шевеленкова Т. Д., Джейн Уордл, Говард Фаркас, Синтія Булик, Джанет Трежер та ін.

**Об'єкт дослідження** — харчова поведінка в юнацькому віці.

**Предмет дослідження** — харчова поведінка та особливості психологічного благополуччя молоді.

**Мета дослідження** — теоретично дослідити прояви харчової поведінки у зв'язку з психологічним благополуччя молоді; емпірично виявити особливості їхнього взаємозв'язку; сформулювати основні напрямки психокорекції та психотерапії харчової поведінки.

Відповідно до результатів попередніх робіт та аналізу літератури була сформована така **гіпотеза**: вибір стратегій харчової поведінки має вплив на психологічне благополуччя молоді.

### **Завдання дослідження:**

1. Теоретично дослідити підходи до харчової поведінки у зв'язку з психологічним благополуччям в юнацькому віці.
2. Емпірично виявити вплив харчової поведінки на психологічного благополуччя
3. Розробити практичні рекомендації щодо покращення харчової поведінки
4. Сформулювати основні напрямки психокорекції та психотерапії харчової поведінки.

**Наукова новизна** полягає у тому, що були досліджені індивідуальні види харчової поведінки, які безсумнівно мають вплив на психологічне благополуччя особистості. Наприклад, емоційне харчування має значний вплив на психологічне благополуччя особистості. Виявлено, що певні стратегії харчової поведінки, такі як компульсивне переїдання або обмеження в їжі, можуть викликати емоційний стрес та негативно позначитися на психічному стані. Дослідження показали, що емоційне харчування часто використовується як механізм регуляції настрою та відведення уваги від негативних емоцій. Розуміння цих індивідуальних стратегій допомагає розробити більш ефективні методи корекції харчової поведінки, спрямовані на зменшення стресу та покращення психологічного самопочуття. Додаткові дослідження у цьому напрямку можуть сприяти розробці персоналізованих психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення якості життя та психічного благополуччя людей з різними типами харчової поведінки.

**Практична значення:** результати дослідження та теоретичні напрацювання можуть бути використані для запобігання розвитку психологічних та харчових порушень молоді. Результати дослідження та теоретичні напрацювання в галузі психологічної корекції харчової поведінки можуть стати основою для розробки практичного психологічного тренінгу, спрямованого на запобігання розвитку психологічних та харчових порушень серед молоді. Такий тренінг може бути корисним і для освітніх закладів, і для

молодіжних громадських організацій, що сприяє поширенню здорового способу життя серед молоді на рівні спільноти. Результати нашого дослідження можуть виявити значний вплив на формування позитивного ставлення до їжі та здорового способу харчування у молодого покоління.

**Експериментальна база:**

Дослідження проходило на базі Національного університету “Києво-Могилянська академія” (студенти 1-4 курсів бакалаврату та 1-2 курсів магістратури).

Вибірка становила 39 осіб.

Вік випробовуваних складав від 17 до 25 років.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ

### 1.1. Поняття та види харчової поведінки

Їжа є основною із базових потреб для людського організму, тобто завдяки ній (та іншим факторам) люди живуть і виживають. З плином часу, їжа стала дуже доступною для майже всього людства, її різнобарв'я може навіть вражати. Тому науковці почали досліджувати як і чому ми їмо, тобто нашу харчову поведінку.

Нами було вивчено декілька дефініцій поняття харчова поведінка.

Харчова поведінка – це широкий термін, який охоплює вибір їжі та мотиви, практику годування, дієти та пов'язані з їжею проблеми, такі як ожиріння, розлади харчової поведінки та годувальні розлади [37, С. 711–712]

Харчова поведінка — це складна взаємодія фізіологічних, психологічних, соціальних і генетичних факторів, які впливають на час прийому їжі, кількість споживаної їжі, харчові переваги та вибір їжі [29, С. 52-60].

Таким чином, ми можемо спостерігати, що поняття харчової поведінки включає в себе всі аспекти, пов'язані з вибором, споживанням та оцінкою їжі. Вона не може обмежуватись лише фізіологічними потребами організму, а також включає психологічні, соціальні та культурні чинники, які впливають на харчування.

Проаналізувавши ці визначення, ми можемо зробити висновок, що харчова поведінка може бути здоровою та нездоровою. Наші попередні роботи були присвячені вивченню нездорової харчової поведінки. Це можуть бути не тільки розлади харчової поведінки (РХП), а також порушення харчової поведінки (наприклад, емоційне харчування).

Емоційне харчування (*англ.* emotional eating) — це схильність до їжі у відповідь на позитивні або негативні емоції [47, С. 217–228]. Деякі вчені [13]

вказують те, що емоційне харчування є відповіддю саме на негативні емоції. При такому патерну поведінки індивід втікає, притуплює або змінює власні почуття та емоції.

Клінічний психолог Говард Фаркас продемонстрував систему координат, яка показує як саме людина може переходити від здорової харчової поведінки до розладу харчової поведінки (Дод.1). Психолог зазначає, що все починається із комфортного харчування (на комфортному харчуванні індивід за допомогою їжі справляється із негативними емоціями, але стан під час та після харчування залишається комфортним), далі переходить в стресове харчування (вживання їжі через стрес), після цього індивід їсть через майже всі свої емоції (емоційне харчування), наступний етап вже вказує на розлад харчової поведінки (компульсивне переїдання) з подальшою перспективою на булімію [43].

Відповідно до Американської психіатричної асоціації, розлад харчової поведінки — це поведінковий стан, що характеризується серйозними постійними порушеннями харчової поведінки та пов'язаний із тривожними емоціями та думками [11, С. 329-354.]. Оскільки, поняття розладу харчової поведінки не є описом для конкретної поведінкової стратегії (РХП лише узагальнення), то відповідно існують типи даного розладу: нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання, орторексія, вибіркоче харчування, аллотриофагія і т.д. Зупинимося докладніше на видах розладу харчової поведінки.

Нервова анорексія — це розлад, який характеризується сильним бажанням схуднути та страхом набрати вагу через що відбувається зменшення вживання їжі. Також індивідам з анорексією притаманна тілесна дисморфія та низька вага [53]. У 1689 році Річард Мортон першим описав анорексію, називаючи її "нервовим споживанням". Пізніше, у 1873 році, Вільям Галл запропонував термін "нервова анорексія". У своїх описах стану клієнток, він вказав на такі симптоми, як втрата апетиту, тривожність та збільшену фізичну активність. Анорексія є найбільш смертельним психічним захворюванням.

Дослідження показують, що люди з анорексією мають на 56 разів більшу схильність до самогубств, ніж ті, хто не стикається з цим порушенням [22].

Нервова булімія — це розлад, при якому індивід має повторювані епізоди компульсивного переїдання, що супроводжується компенсаторною поведінкою (блювання, надмірний спорт і т.д.) [17, С. 195-201].

Компульсивне переїдання — це розлад, який характеризується постійним надмірним вживанням їжі. Тобто, людина, маючи компульсивне переїдання, неконтрольовано вживає їжу (періодичність харчування та кількість їжі значно збільшується), відчуває дискомфорт після вживання, їсть на самоті та однією із провідних емоцій є огида по відношенню до себе [24].

Підсумовуючи, ми можемо зазначити, що порушена харчова поведінка може негативно впливати на психологічне благополуччя через декілька механізмів. Спочатку, емоційне харчування може викликати форму залежності від їжі (їжа є підтримкою емоційного стану), що, як вказано вище, може призводити до розладу харчової поведінки. Це нам свідчить про те, що порушена харчова поведінка може призводити до серйозних психологічних проблем, оскільки РХП спричиняють не лише фізичні проблеми, а і впливають на емоційний та психологічний стани індивіда. Люди, які страждають на РХП, часто мають тривогу, депресію та занижену самооцінку, а також прослідковується високий ризик суїцидальної поведінки.

Розглядаючи вищезгадані аспекти порушення харчової поведінки та її негативний вплив на психологічне благополуччя, стає очевидним, що розвинення та підтримка здорової харчової поведінки є важливими завданнями для забезпечення загального добробуту та психічного здоров'я.

Здорова харчова поведінка — це харчування тільки коли людина відчуває фізіологічний голод, зупиняється, коли відчуває наповнення і знаходиться в межах “нормальної” ваги [22]. Здорова харчова поведінка, яка включає в себе раціональне та збалансоване харчування, регулярні прийоми їжі, а також усвідомлення власних потреб та емоційного стану, може сприяти зменшенню ризику розвитку розладів харчування та підтримувати психологічне

благополуччя. Наприклад, вегетаріанство, як здоровий та етичний спосіб харчування, надає можливість покращити як фізичне, так і психічне здоров'я. Відмова від м'яса та інших продуктів тваринного походження та акцент на рослинній їжі можуть стати основою для здорової харчової поведінки.

Вегетаріанство — це харчова поведінка, при якій індивід утримується від вживання м'яса, риби, птиці і загалом від продуктів тваринного походження [19].

Веганство можна визначити як спосіб життя, який прагне виключити, наскільки це можливо і практично, всі форми експлуатації та жорстокого поводження з тваринами для отримання їжі, одягу або будь-яких інших цілей. З точки зору дієтології, це означає практику відмови від усіх продуктів тваринного походження, включаючи м'ясо, рибу, птицю, яйця, тваринне молоко, мед та їх похідні [19].

Вегетаріанство та веганство, хоч і відрізняються своїми принципами, обидва сприяють покращенню фізичного здоров'я через споживання рослинних продуктів, багатих на корисні поживні речовини. Аналізуючи ці поняття, важливо зазначити, що вегетаріанство та веганство також можуть мати позитивний вплив на психологічне благополуччя, оскільки ці дієти сприяють формуванню свідомого та етичного ставлення до харчування. Уникнення споживання продуктів тваринного походження може сприяти почуттю співчуття та морального задоволення, що в свою чергу може позитивно впливати на емоційний стан та психічне благополуччя. Таким чином, вегетаріанство може виступати не лише як здоровий спосіб харчування, але і як фактор, що сприяє формуванню позитивних емоційних відчуттів та етичного ставлення до світу навколо нас.

## 1.2. Теоретичні основи до вивчення психологічного благополуччя

Психологічне благополуччя (ПБ), що є ключовим аспектом нашого загального добробуту та якості життя, стає предметом все більшого зацікавлення як серед науковців, так і серед широкого загалу суспільства. У світі, де стрес, тривога та депресія стають все більш поширеними явищами, важливо звернутися до психології для розуміння та підтримки психічного благополуччя. ПБ охоплює різні аспекти нашого життя, включаючи наші емоції, відносини, особистість та самовизначення. Це не лише відсутність психічних проблем, але й активний стан самопізнання, задоволення від життя та глибоке відчуття внутрішньої гармонії.

Термін *“психологічне благополуччя”* ввів американський соціальний науковець Норман Брадбен. Він визначив ПБ як суб’єктивне відчуття щастя і загальної задоволеності життям [15].

Інші науковці зазначають, що психологічне благополуччя стосується емоційного здоров’я і загального функціонування людини. Воно включає в себе позитивні соціальні стосунки, автономію, самосприйняття, цілеспрямованість та особистісне зростання [48].

Цікавим виявилось те, що психологія концентрувалась дуже довгий час на аномаліях, кризах, розладах, в той час як мало науковців не звертали особливої уваги на психологічний добробут людини. Проте, на нашу думку, це є важливим еволюційним аспектом для людини. Поясненням цього є те, що людина — соціальна істота, а психологічне благополуччя обумовлене самооцінкою та почуттям соціальної належності. Цей феномен пов’язаний із реалізацією фізичних, духовних, соціальних та матеріальних можливостей людини [49, С. 95–123].

Дослідження та розвиток поняття психологічного благополуччя проводились в межах двох підходів: гедоністичний та евдемоністичний.

Гедонізм — це погляд, згідно з яким благополуччя полягає тільки в балансі позитивного свідомого досвіду над негативним [10]. Згідно з цією точкою зору, єдиним основним добробутом є приємні враження, такі як задоволення. І навпаки, єдиною основною шкодою добробуту є неприємні переживання, такі як біль і страждання.

Одним із прикладів гедоністичної теорії благополуччя є теорія Нормана Брадбена. При дослідженні поняття психологічного благополуччя, концентрувався на феномені балансу, пояснюючи, що це взаємодія двох полюсів: позитивного та негативного. Автор стверджує, що у випадку, коли в житті особистості позитивний полюс перевищує негативний, відповідно є відчуття задоволеності життям, то людина має високий рівень психологічного благополуччя [14].

Вагомий внесок у розуміння феномену психологічного благополуччя вніс Ед Дінер, ввівши поняття “суб’єктивного благополуччя”. На думку психолога, суб’єктивне благополуччя складається з трьох основних компонентів: задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. Слово “суб’єктивне” в понятті пояснює думку Дінера: “Більшість людей дають оцінку тому, що з ними відбувається” [21, С. 542–575.].

Евдемоністичний підхід до вивчення психологічного благополуччя сформований на розумінні того, що основою для добробуту є розвиток та саморозвиток особистості.

Визначальною теорією у цьому підході є теорія Керол Ріфф. Дослідниця, хоч і спиралась на дослідження Нормана Брадбена, проте відносились достатньо критично до них, аргументуючи це обмеженістю гедоністичних теорій [44, С. 68-78].

За основу своєї концепції, Ріфф взяла базові теорії таких психологів як Маслоу, Роджерс, Юнг, Еріксон та виділяє шість основних показників психологічного благополуччя [46, С. 10-28.]:

1. Самоприйняття: позитивне ставлення до себе

2. Мета життя: наявність цілей і відчуття того, що життя має сенс і мету
3. Автономія: відчуття незалежності та свободи від соціального тиску
4. Позитивні соціальні стосунки: наявність значущих зв'язків з іншими, відзначених взаємною прихильністю, емпатією, близькістю та довірою
5. Управління середовищем: відчуття спроможності та можливості керувати своїм середовищем
6. Особистісний ріст: навчання, отримання нового досвіду та прийняття викликів, які ведуть до зростання

Згідно з цією точкою зору, психологічне благополуччя — це більше, ніж просто гарне самопочуття, отримання задоволення та щастя.

На основі цих досліджень, Керол Ріфф створила оригінальний метод психотерапії — терапія психологічного благополуччя (*англ.* well-being therapy) та опитуваник “Шкали психологічного благополуччя”, який, на сьогоднішній день, використовується у багатьох дослідженнях [45, С. 719–727.].

Також, слід виділити теоретичні напрацювання в темі психологічного благополуччя таких вчених як П. П. Фесенко та Т. Д. Шевеленкової [1, С. 95–123.]. Їхня теорія пересікається з вченнями, які ми зазначили вище (Еда Дінера та Керол Ріфф). Відповідно до науковців, психологічне благополуччя — це складне цілісне переживання, яке виражається в суб'єктивному відчутті щастя, задоволення собою та особистим життям, і пов'язане із людськими цінностями та та потребами [1, С. 95–123.]. Як було сказано вище, дана теорія пересікається з деякими набуттями західних теорій. Таким чином, П. П. Фесенко та Т. Д. Шевеленкова зауважують, що психологічне благополуччя достатньо складне переживання, яке відображає як актуальні, так і потенційні аспекти життя людини. Структури актуального та ідеального добробуту значно відрізняються, оскільки структура актуального говорить про те, що найвищого значення досягають такі компоненти: особистісний ріст, позитивні взаємини з оточуючими та мета в житті. В той час як ідеальне психологічне благополуччя

пов'язане із самоприйняттям, здатністю створювати та підтримувати довірчі зв'язки та наявністю життєвих цілей і, відповідно, їхньою реалізацією [7].

Психологічне благополуччя також розглядається на основі психофізіологічного збереження функцій. Головною думкою в цій теорії є те, що генетичні чинники також можуть пояснювати індивідуальні відмінності в психологічному благополуччі [20, С. 109-134].

У цій теорії ми хочемо окремо виділити напрацювання А. В. Вороніної. Учена визначає простором буття людини біологічний простір, де людина є істотою природи. Біологічний простір формується завдяки збереженню біологічних систем організму, що проявляється у вигляді бар'єра психічної адаптації. Рівень психологічного благополуччя відображає психосоматичне здоров'я, яке є результатом взаємозв'язку психічної та соматичної сфер. А.В. Вороніна розробила рівневу модель психологічного благополуччя, де на різних рівнях існування людини, формованих у різних видів діяльності, засновані внутрішні інтенції (як свідомі, так і несвідомі ресурсні установки). Ці інтенції утворюють якісно-ієрархічні рівні психологічного благополуччя людини: психосоматичне здоров'я, соціальна адаптація, психічне здоров'я та психологічне здоров'я. Авторка вважає, що кожен наступний рівень, який виникає у процесі розвитку і виховання, надає людині нове уявлення про себе, світ та своє місце в ньому, що в свою чергу відкриває нові можливості для самореалізації, творчої активності та вибору шляхів адекватної реакції [2].

### 1.3. Поняття психологічного благополуччя в контексті харчової поведінки

Харчова поведінка відіграє важливу роль у нашому емоційному стані, настрої та загальному відчутті благополуччя, оскільки, теоретичні дослідження показують, що порушення харчової поведінки (в т.ч. РХП) негативно впливають на психологічний стан особистості.

Концепцію Керол Ріфф про психологічне благополуччя, підкреслює важливість самоприйняття особистості. Провівши аналіз літератури, ми помітили, що на порушення харчової поведінки впливає низький рівень самооцінки (таке дослідження ми проводили в наших попередніх роботах). Модель психологічних чинників розладів харчової поведінки встановлює, що низька самооцінка є одним з головних психологічних факторів, який підвищує ризик розвитку харчових порушень [30].

У високорозвинених країнах, таких як США, розлади харчової поведінки поширені приблизно серед 4% населення. У проведеному дослідженні серед американських підлітків та юнаків було встановлено, що близько 5,5% молоді мали високий рівень розладів харчової поведінки [30]. Також, за результатами дослідження 2008 року, проведеного Системою спостереження за ризикованою поведінкою молоді (YRBSS), 6,2% дівчат і 2,8% хлопців повідомили про блювання або вживання проносних засобів протягом останнього місяця з метою схуднення або підтримки ваги [15]. У країнах, які розвиваються, вони рідше зустрічаються, але тенденція збільшення їх поширеності спостерігається [33, С. 463-492]. На сьогоднішній день, точна статистика поширеності розладів харчової поведінки в Україні залишається невідомою [5].

Одним із важливих факторів, що впливають на вибір харчової поведінки молоді, є соціальний фактор, а саме задоволення власних соціальних потреб. Юність в психології розглядається як психологічний вік переходу до самостійності, період самовизначення, формування психічної, ідейної та громадянської зрілості, формування світогляду, моральної свідомості і

самосвідомості [3, С. 83–85.]. Таким чином, ми розуміємо, що для молоді важлива інтеграція у соціальне середовище, вони проявляють бажання бути прийнятим. Це пояснюється тим, що людина є соціальною істотою і протягом життя вона намагається інтегрувати себе у соціум, стати його прийнятою частиною.

Виділяють декілька типів соціальних потреб, які впливають на харчову поведінку молоді [4, С. 188—190.]:

1. Соціоінтегративна потреба полягає в установленні оптимальних зв'язків між соціальними об'єктами та їх подальшому об'єднанні у єдину систему або групу. Через наслідування харчової поведінки інших, особа відчуває себе частиною певної групи, спільно цікавої, що ще більше зміцнює соціальні зв'язки та робить його "одним із них", "членом своєї групи".

У соціумі присутній такий фактор впливу на харчову поведінку як стигматизація та стандартування тіла, особливо в засобах масової інформації. За даними наукових досліджень минулого століття, можна спостерігати взаємозв'язок між стандартами привабливості, які пропагуються у ЗМІ, та різними психологічними проблемами, такими як низька самооцінка тіла та розлади у харчуванні. Наприклад, результати дослідження, проведеного Кацмаржиком та Девісом у період з 1978 по 1998 рік, показали, що ідеал жіночого тіла, який представляється у ЗМІ, став більш худим та граційним, тоді як ідеал чоловічого тіла став більш мускулистим. Дослідники виявили значне зменшення ваги та об'ємів тіла у моделей, більшість з яких (близько 70%) мали недостатню вагу, а понад 75% з них мали вагу менше 85% від ідеальної [34, С. 590-592].

Аналізуючи характеристики кожного типу розладу харчової поведінки, стає зрозумілим, що один із симптомів — викривлене сприйняття тіла. Дослідження вказують, що певна частина молоді має симптоми дисморфофобії, у яких прослідковувалась низька самооцінка через критичне ставлення до свого тіла [49].

2. Соціодиференційна потреба вказує на процес і стан подрібнення соціальної цілісності, такої як суспільство або група, на окремі складові частини або елементи, які представлені індивідами. Це виявляється у сучасній молоді через їхню потребу в індивідуальності та відмінності від "сірої маси", або відстоювання певних особистісних переконань. До найпоширеніших прикладів соціодиференціації через харчування відносяться вегетаріанство, сирोїдіння та натурофагія.

Вегетаріанство часто співвідноситься з позитивними особистими характеристиками, такими як моральність, чесність, емпатія, ліберальні переконання та готовність до самопожертви для загального блага. Однак результати досліджень свідчать про те, що вегетаріанство може використовуватись як стратегія для контролю харчування [38, С. 145-154]. Деякі дослідження навіть показали, що вегетаріанці можуть мати погіршене психічне здоров'я порівняно з загальною популяцією, що може призвести до того, що вони відчують психологічний тиск, схожий на стрес від дієт [12, С. 436-442]. З іншого боку, веганство часто сприймається як не просто дієтичне вподобання, але як самовизначений спосіб життя, що базується на чітких етичних і моральних переконаннях стосовно обробки тварин у м'ясній промисловості та інших продуктах тваринного походження [18, С. 55-74]. Нами був зроблений висновок, що вплив вегетаріанства на психологічне благополуччя залежить від мети, яку ставить собі молодь, обираючи такий тип харчової поведінки.

3. Соціоідентифікаційна потреба описує процес, коли індивід відчуває потребу у тотожності з певним об'єктом, людиною або групою, шляхом усвідомлення та відтворення їхніх властивостей, стандартів, цінностей, соціальних установок і ролей. Коли ця потреба задовольняється, особа наслідує харчову поведінку інших, сприймаючи її як обов'язкову або "норму". Ця ситуація часто виникає при еміграції до іншої країни або етнічної групи, а також

внаслідок усвідомлення соціальних ролей та навчання певним нормам з дитинства.

Відповідно до останнього соціального фактору, нами був зроблений висновок, що сім'я також відіграє важливу роль (а точніше атмосфера у сім'ї) у формуванні харчової поведінки юнака/юнки. В. Сутчук розглядає сім'ю як ключовий фактор у формуванні особистості юнака/юнки і вважає за важливе звернути увагу на взаємини між її членами, уявлення батьків і дітей про сімейні ролі, батьківські настанови, відповідність потреб, емоційне благополуччя підлітка та сімейну харчову поведінку. Авторка підкреслює, що сімейні взаємини можуть впливати не лише на деструктивні методи самовизначення та самоусвідомлення, але й на ризик розвитку порушень у харчовій поведінці підлітків [6].

## ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Запровадження здорових звичок у харчуванні, таких як відмова від емоційного переїдання та стресового харчування, а також акцент на розумному виборі продуктів та раціональних порціях, може сприяти зміцненню психічного стану та забезпеченню психологічного благополуччя. Такий підхід до харчування дозволяє людині зберігати гармонію між фізичним і психічним здоров'ям, що є ключовим для здорового та щасливого життя.

Проте, важливо зазначити, що, обираючи стратегію харчової поведінки, молодь має різні цілі. Частіше за все, юнаки та юнки обирають обмежувальну поведінку для інтеграції в соціум, бути прийнятим(-ою) в ньому. Тому розвиваються порушення та розлади харчової поведінки.

Важливими складовими психологічного благополуччя є самоприйняття, позитивне ставлення до оточуючих та керування власним середовищем. Таким чином, ми припускаємо, що завдяки зміні харчової поведінки, молодь намагається підвищити свій соціальний рівень, що прямо буде впливати на їхнє психологічне благополуччя.

Проте, розуміючи симптоматику порушень та розладів харчової поведінки (заїдання, компенсаторна поведінка, обмежування, дисморфофобія і т.д.), ми стверджуємо, що така харчова поведінка негативно впливає на психологічне благополуччя.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ

### 2.1. Організація та методи дослідження

Наше емпіричне дослідження, спрямоване на пояснення впливу харчової поведінки на психологічне благополуччя молоді та їхнього взаємозв'язку, було проведене на основі застосування психодіагностичного та математичного методів. Для психодіагностики були використані такі опитувальники:

1. “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф) [45].
2. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) [51, С. 2930-2933].
3. Шкала самооцінки Розенберга [42].
4. Тест на ставлення до харчування (EAT-26) [26, С. 273-279].

Отримані дані були проаналізовані та обчислені за допомогою математичного методу статистичних розрахунків “Коефіцієнт кореляції Пірсона” в програмному забезпеченні Microsoft Excel та Statistica.

Опитувальник “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф) призначений для вимірювання ступеню вираженості основних складових психологічного благополуччя. Опитувальник був створений Керол Ріфф у рамках її власної теорії про психологічне благополуччя та окремої школи психотерапії — терапія психологічного благополуччя (*англ.* well-being therapy). Методика складається із 84 тверджень, на які респондент має обрати відповідь серед таких варіантів: абсолютно не згоден, не згоден, скоріш не згоден, скоріш згоден, згоден та абсолютно згоден. При обробці відповіді переводяться у висхідну шкалу: від 1 до 6 відповідно. Проте на деякі питання, відповіді переводяться у низхідну шкалу: від 6 до 1 відповідно. Всього 7 шкал: позитивні відносини з оточуючими, автономія, керування середовищем, особистісне зростання, цілі в житті, самоприйняття та загальне психологічне благополуччя. Перші 6 шкал вимірюються за конкретними питаннями, 7-ма шкала оцінюється

сумою балів попередніх шкал. Набрані бали оцінюються за 3-ма рівнями: низький, середній та високий (Дод.2).

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) спрямована на визначення та оцінку тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Шкалу рекомендують використовувати для первинного скринінгу тривоги та депресії. Шкала складається з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали: “тривога” та “депресія”. Кожному твердженню відповідаються 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптомів. Оцінюються відповіді у балах від 1 до 4, відповідно наростанню тяжкості симптому (чим сильніше симптом, тим більше бал). Оцінка відбувається за 3-ма рівнями: норма, субклінічно виражена тривога/депресія, клінічно виражена тривога/депресія.

Психодіагностика самооцінки відбувалась за допомогою Шкали самооцінки Розенберга. Шкала містить 10 тверджень, на які індивід має обрати відповідь: цілком згоден, швидше згоден, швидше не згоден, цілком не згоден. Дана шкала є шкалою Лікерта, де кожна відповідь оцінюється від 1 до 4 балів відповідно. П'ять із десяти запитань містять негативні твердження, а інші мають позитивне формулювання. Шкала визначає рівень самоповаги через запитання про поточні почуття опитуваного і є достовірним чисельним методом оцінювання самооцінки.

Тест на ставлення до харчування (EAT-26) був використаний для діагностики порушень харчової поведінки. Тест містить 26 питань, які складаються із симптомів, що характеризують різні типи розладів харчової поведінки. Оцінка відповідей відбувається за 6-бальною шкалою, заснованою на тому, як часто людина поводить себе відповідно певному типу харчової поведінки. Варіанти відповідей: завжди, зазвичай, часто, іноді, рідко та ніколи. Останнє питання переводиться у низхідну шкалу: від 6 до 1 бала. Заповнення EAT-26 дає «реферальний індекс» на основі трьох критеріїв:

- 1) загальний бал, заснований на відповідях на запитання EAT-26;

2) відповіді на поведінкові питання, пов'язані з харчовими симптомами та втратою ваги;

3) індекс маси тіла людини (ІМТ), розрахований на основі її зросту та ваги.

Проте, нашою метою було виявити порушення харчової поведінки, а не діагностика розладу харчової поведінки, тому ми використали лише перший критерій.

Дослідження було проведене за допомогою онлайн опитування, в яке входило 4 психодіагностичні методики, зазначені вище. Збір даних та підготовка анкет були виконані за допомогою Google Forms.

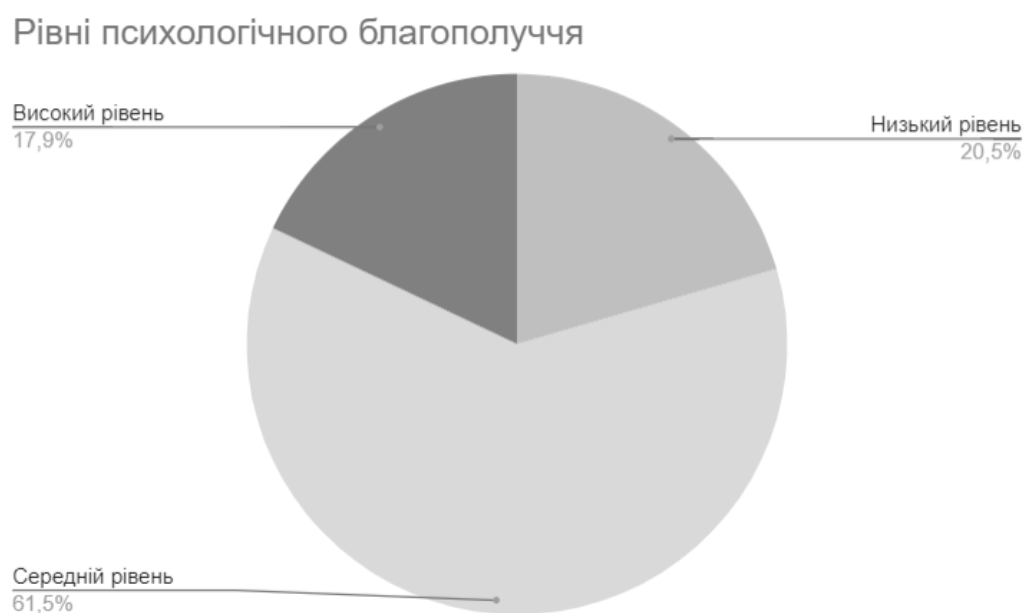
У дослідженні прийнято учать 38 осіб, з яких 31 жінка (81,6%) і 7 чоловіків (18,4%), віком від 18 до 25 років. Зі всіх респондентів, 76,3% зазначили, що їдять все, 18,4% є вегетаріанцями/веганами, 5,3% мають діагностований розлад харчової поведінки, а 10,5% — ремісію розладу харчової поведінки. 7,8% зазначили, що мають різні види дієт (дієта для слухднення, спортивна дієта, уникнення продуктів з глютенном, алергії).

Результати, отримані для всіх методик відображені у відсотках в наведених нижче діаграмах (Рис.1.-Рис.10.).

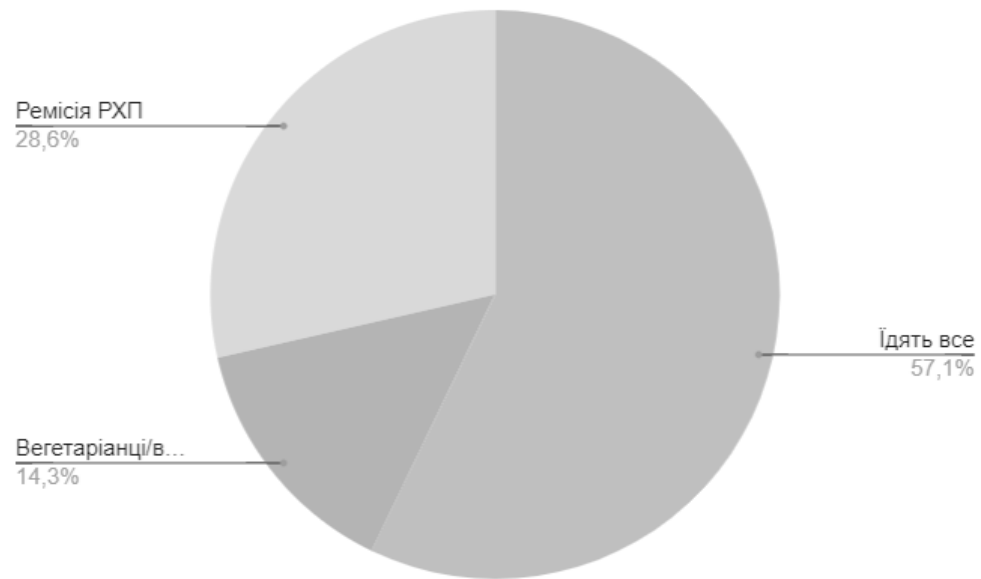
## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Відповідно результатам дослідження психологічного благополуччя, за методикою “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф) ми отримали такі результати: високий рівень психологічного благополуччя показали 17,9% респондентів, середній рівень показали 61,5%, а низький — 20,5% (Рис.1.).

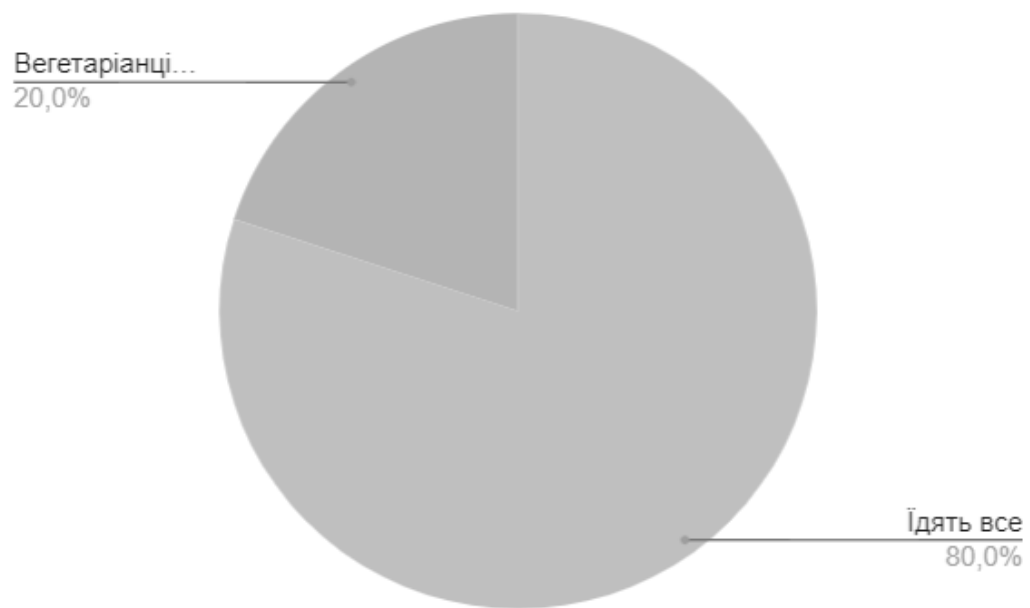
Серед респондентів, що показали високий рівень психологічного благополуччя, 14,3% є вегетаріанцями, 57,1% — їдять все, а 28,6% респондентів в ремісії РХП (Рис.2.). Респонденти із середнім рівнем розподілились за такими категоріями: вегетаріанці/вегани — 20%, їдять все — 80% (Рис.3.). А респонденти з низьким рівнем благополуччя мають такі категорії харчової поведінки: їдять все — 50%, діагностоване РХП — 25%, дієта (алергії, схуднення) — 25% (Рис.4.).



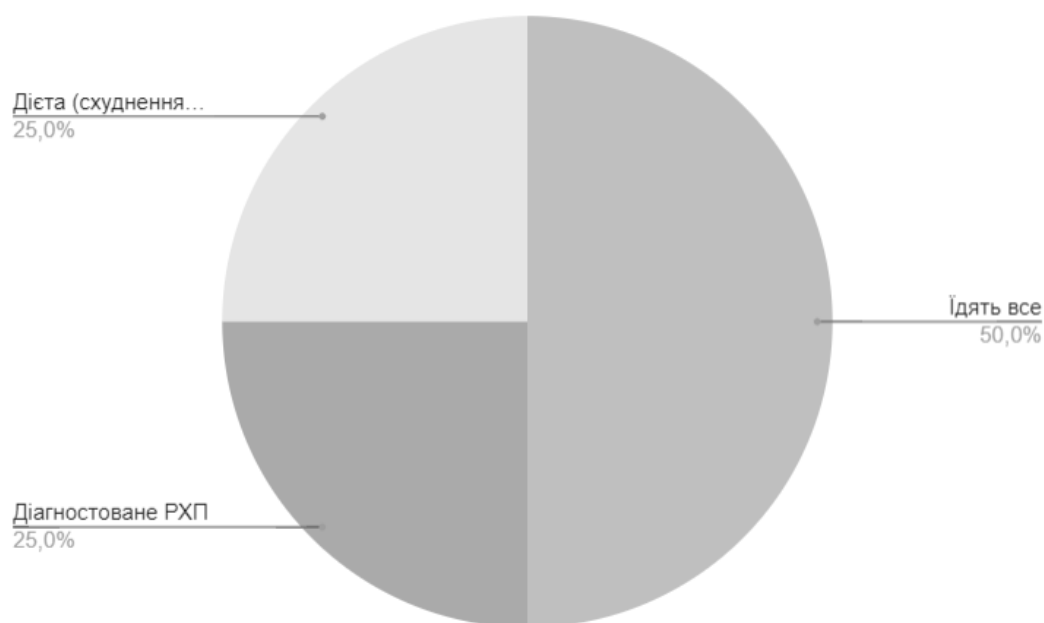
**Рис. 1.** Співвідношення рівнів психологічного благополуччя між респондентами за методикою “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф).



**Рис. 2.** Співвідношення типів харчової поведінки між респондентами з високим рівнем психологічного благополуччя.



**Рис. 3.** Співвідношення типів харчової поведінки між респондентами із середнім рівнем психологічного благополуччя.

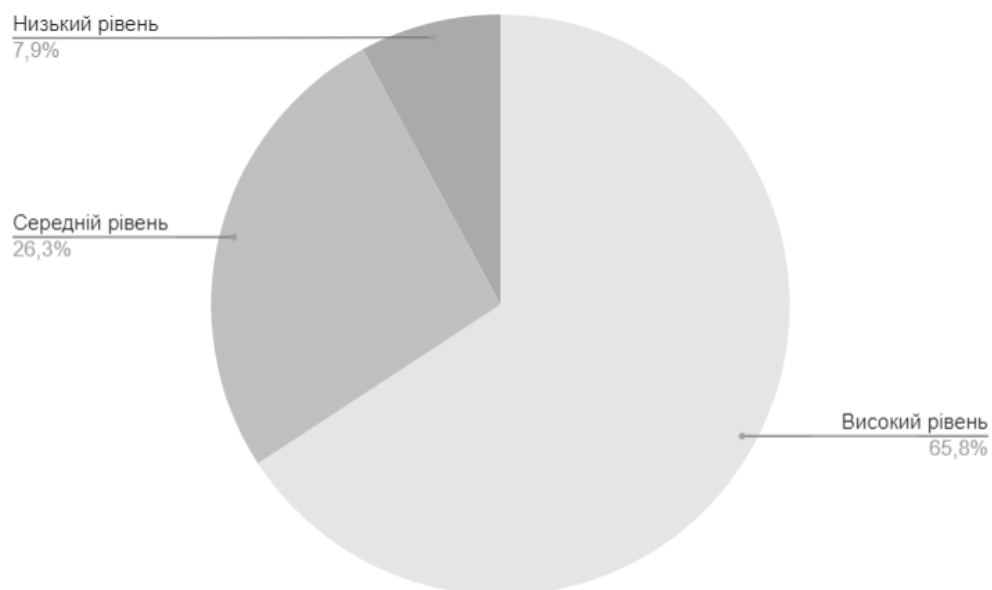


**Рис. 4.** Співвідношення типів харчової поведінки між респондентами з низьким рівнем психологічного благополуччя.

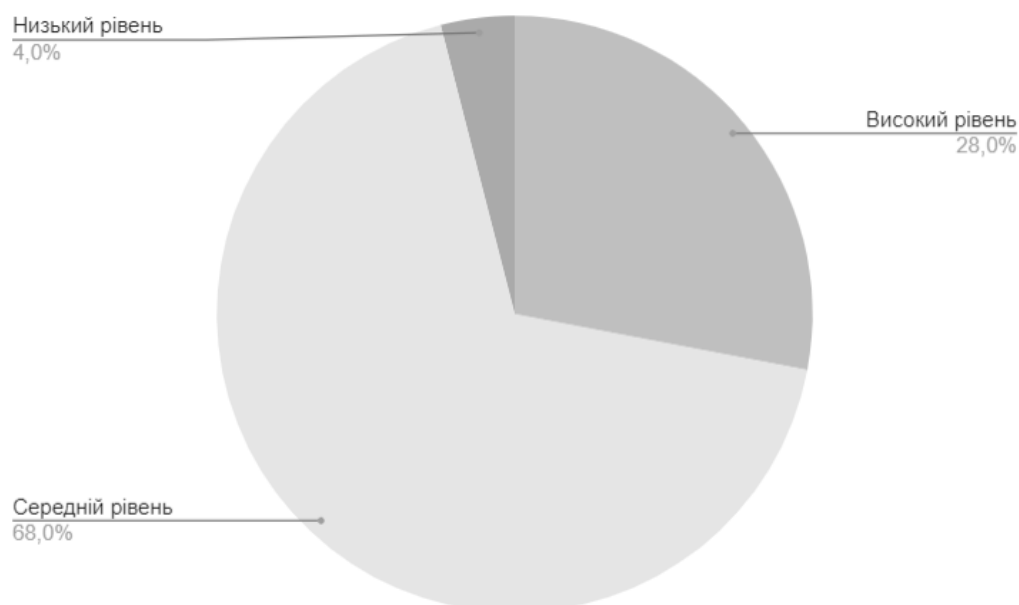
Відповідно до теорії Карен Ріфф про психологічне благополуччя, важливою складовою добробуту є самооцінка (самоприйняття). Тому ми вирішили провести методику “Шкала самоповаги Розенберга”. Після проведення ми отримали такі результати: 65,8% респондентів із високим рівнем самоповаги, 26,3% із середнім рівнем, 7,9% з низьким рівнем (Рис.5.).

Співвідношення рівнів психологічного благополуччя та рівнів самоповаги виглядає так:

- серед респондентів із високим рівнем самоповаги 28% мають високий рівень психологічного благополуччя, 68% мають середній рівень і лише 4% низький (Рис.6.).
- серед респондентів із середнім рівнем самоповаги виявили 60% із середнім рівнем благополуччя та 40% із низьким рівнем (Рис.7.).
- серед респондентів із низьким рівнем самоповаги 100% мають низький рівень психологічного благополуччя.



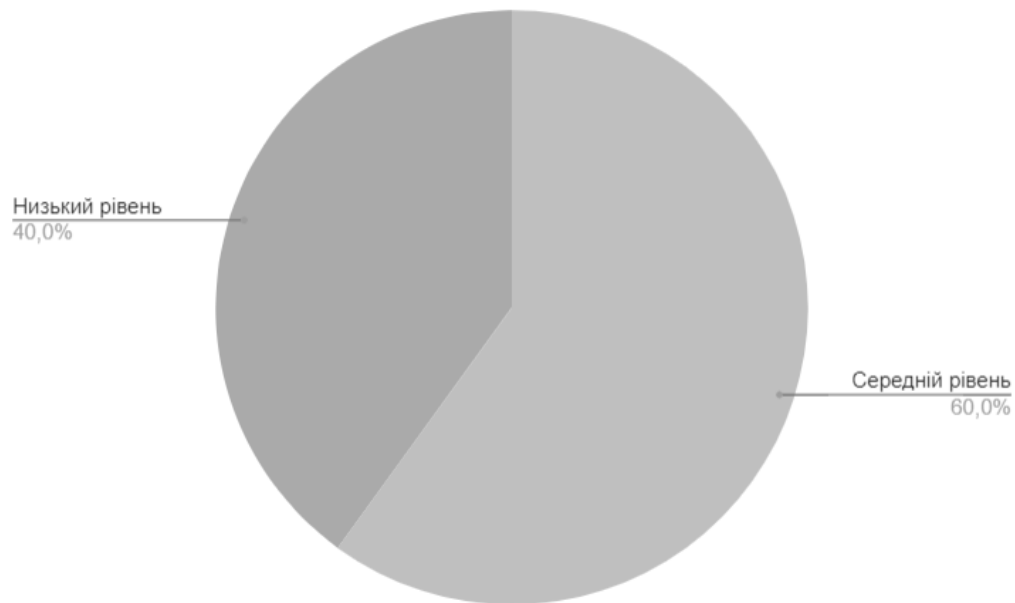
**Рис. 5.** Співвідношення рівнів самоповаги за методикою “Шкала самоповаги Розенберга”.



**Рис. 6.** Співвідношення рівнів психологічного благополуччя між респондентами з високим рівнем самоповаги.

Важливо зазначити, що 72% респондентів із високим рівнем самоповаги мають низький рівень порушень харчової поведінки, 24% — середній рівень і лише 4% мають високий рівень порушень харчової поведінки. Серед всіх респондентів із низьким рівнем порушень харчової поведінки та високою

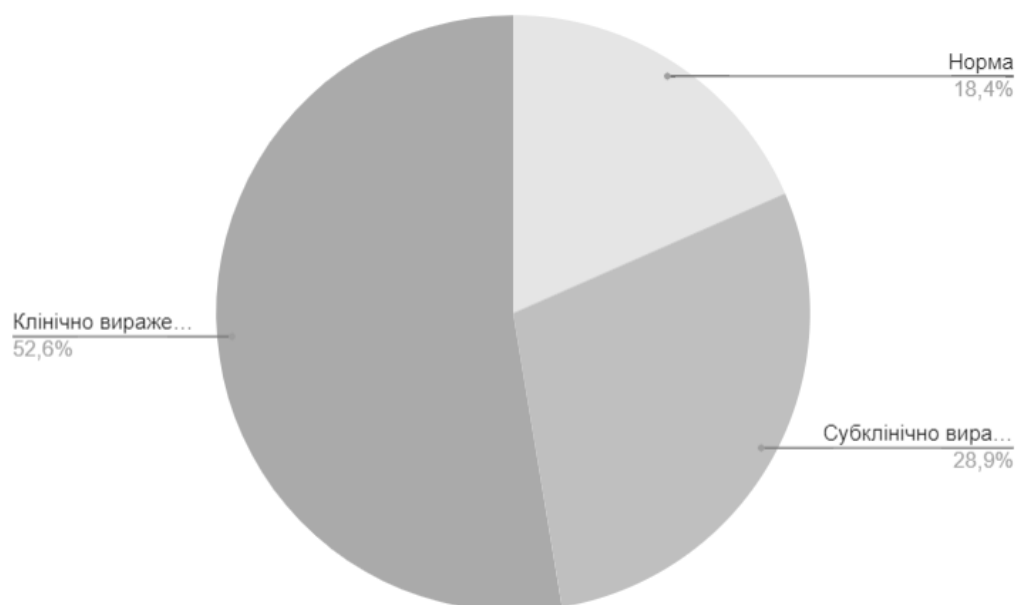
самоповагою 88% не мають специфічної харчової поведінки (тобто їдять все), з яких 11% в ремісії РХП.



**Рис. 7.** Співвідношення рівнів психологічного благополуччя між респондентами із середнім рівнем самоповаги.

Провівши дослідження на діагностику тривоги та депресії за методикою “Госпітальна шкала тривоги та депресії” усі респонденти показали такі результати: норма наявна у 18,4%, субклінічно виражена тривога/депресія у 28,9% досліджуваних і у 52,6% була виявлена клінічно виражена тривога/депресія (Рис.8.).

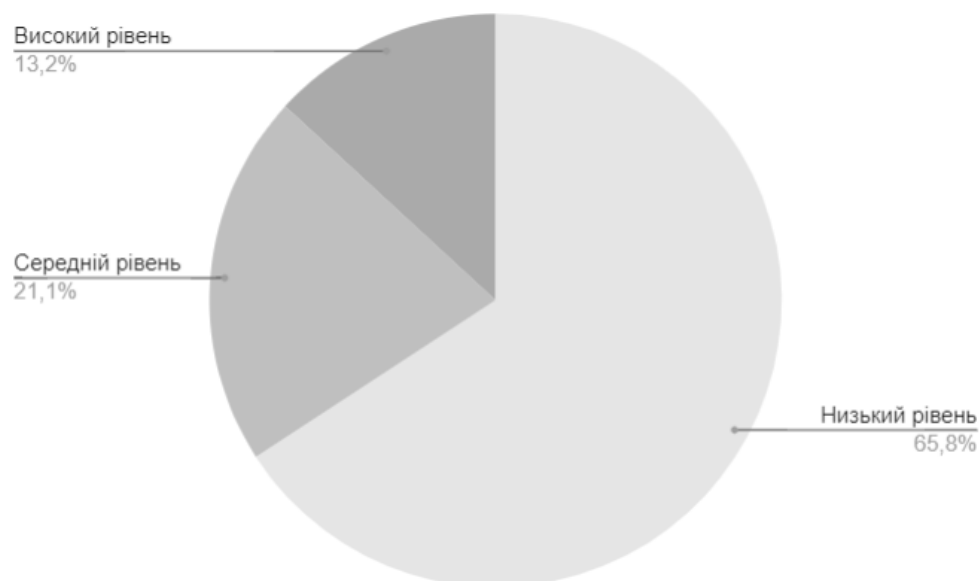
Проте, ми хочемо зазначити, що сильного впливу такі показники не мають на психологічне благополуччя, оскільки, наприклад, 45% респондентів із середнім рівнем благополуччя (що є нормою) показали високий рівень тривоги/депресії. Робимо висновок, що тут варто проводити додаткову діагностику для розуміння факторів, що спричиняють такі високі показники.



**Рис. 8.** Співвідношення ступенів вираженості тривоги/депресії за методикою “Госпітальна шкала тривоги та депресії”.

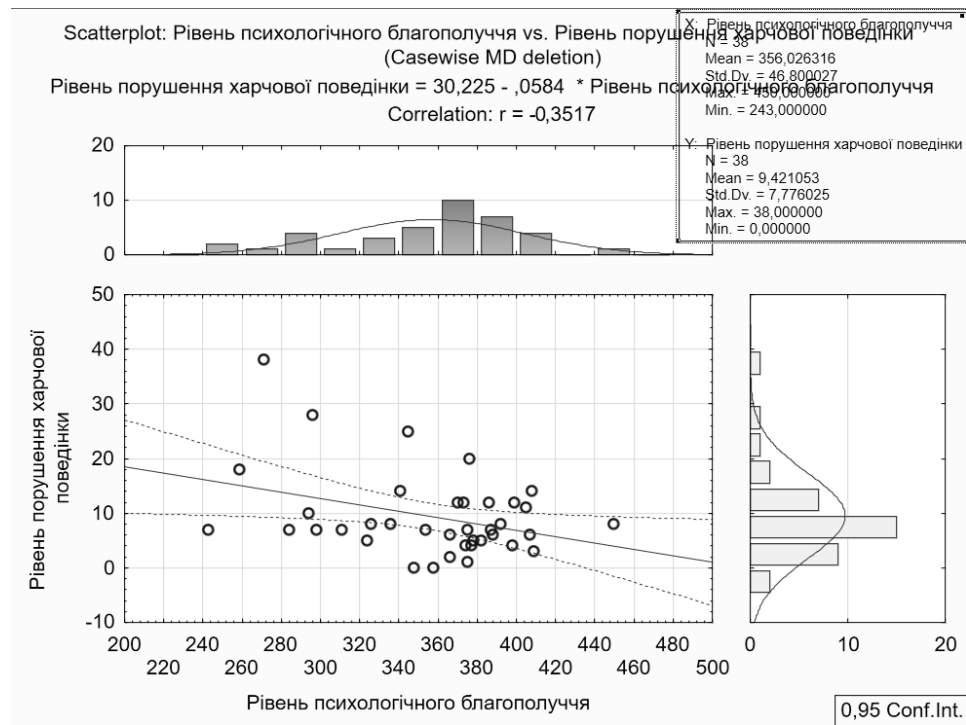
Провівши тест на ставлення до харчування (ЕАТ-26), ми отримали такі дані: 13,2% респондентів показали високий рівень порушень харчової поведінки, 21,1% мають середній рівень порушень харчової поведінки і низький рівень мають 65,8% респондентів (Рис.9.).

За нашими спостереженнями, респонденти із наявною порушеною поведінкою (компульсивне переїдання та/або компенсаторна поведінка), мають середній та низькі рівні психологічного благополуччя. Дослідження показало, що 60% респондентів із високим рівнем порушеною харчової поведінки мають низький рівень благополуччя і 40% середній рівень психологічного благополуччя. При середньому рівні порушення харчової поведінки (наявні порушення: компульсії/компенсаторна поведінка) 50% мають середній рівень психологічного благополуччя, 12,5% — низький рівень і 37,5% — високий рівень психологічного благополуччя. Деякі респонденти із високим рівнем психологічного благополуччя і середнім рівнем порушення харчової поведінки зазначили, що знаходяться в ремісії РХП (їдять все, без обмежень), що говорить нам про позитивний вплив харчової поведінки без обмежень на психологічне благополуччя молоді.



**Рис. 9.** Співвідношення рівнів порушень харчової поведінки серед респондентів за методикою “Тест на ставлення до харчування (EAT-26)”.

Для перевірки нашої гіпотези про те, що вибір стратегій харчової поведінки впливає на психологічне благополуччя, ми використали математичний метод діагностики — кореляційний аналіз за Пірсоном, щоб побачити взаємозв’язок між порушеннями харчової поведінки та рівнем психологічного благополуччя молоді. Таким чином,  $r_{\text{емп.}} = -0,35168$ , що говорить нам про те, що існує статистично значущий кореляційний зв’язок між параметрами  $p \leq 0,05$ . Оскільки, кореляційний показник у мінусовому значенні, то це вказує на негативний вплив порушень харчової поведінки на психологічне благополуччя молоді. Також це нам підтверджують дані з Рис.1, де вказано, що респонденти з ремісією розладу харчової поведінки мають високий рівень психологічного благополуччя, а респонденти із діагностованим розладом харчової поведінки мають низький рівень психологічного благополуччя.



**Рис. 10.** Графік рангової кореляції між рівнем психологічного благополуччя та рівнем порушення харчової поведінки ( $r_{\text{емп.}} = -0.35168$ ).

## ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

При проведенні та аналізі нашого дослідження ми зробили такі висновки:

1. Більшість респондентів із високим та середнім рівнем психологічного благополуччя зазначили, що їдять все (тобто не мають специфічної харчової поведінки, наприклад, вегетаріанство). Це свідчить про те, що вегетаріанство не є важливим фактором, що покращить харчову поведінку особистості.
2. За методиками “Шкала самооцінки Розенберга” та “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф) було виявлено, що більшість респондентів з високим рівнем самоповаги мають високий та середній рівні психологічного благополуччя. Такі результати вказують та підтверджують те, що самоприйняття є важливою складовою психологічного благополуччя молоді. Аналіз харчової поведінки респондентів із високим рівнем самоповаги показав, що більшість досліджуваних мають низький рівень порушень харчової поведінки, а також вони не мають специфічної харчової поведінки на кшталт вегетаріанства чи дієти, деякі з них є в ремісії РХП. Такі результати вказують на те, що харчова поведінка може впливати на таку характеристику психологічного благополуччя як самооцінка.
3. За методикою “Госпітальна шкала тривоги та депресії” ми виявили, що не дивлячись на середній рівень психологічного благополуччя, респонденти мають високий рівень симптоматики тривоги та/або депресії. Ці результати спонукають нас замислитись над тим, що для показників тривоги/депресії існують інші фактори, які не так сильно впливають на психологічне благополуччя (проте, все ще впливають).
4. Наша гіпотеза про вплив стратегії харчової поведінки на психологічне благополуччя була підтверджена кореляційним аналізом зв'язку рівня порушення харчової поведінки та психологічного благополуччя.

Коефіцієнт кореляції виявився значущим та негативним, що вказує на негативний вплив порушень харчової поведінки на психологічне благополуччя молоді.

5. За даними нашого дослідження, респонденти, що мають високий рівень психологічного благополуччя знаходяться в ремісії РХП. Ці респонденти зазначили, що їдять все і не мають специфічних дієт та обмежень (крім випадків, де досліджувані зазначили алергію). Дані результати вказують нам на те, що харчування без обмежень у виборі їжі позитивно впливає на психологічне благополуччя молоді.

## РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

### 3.1. Психотерапевтичні підходи харчової поведінки

Вивчаючи та аналізуючи літературу, ми дійшли висновку, що у сучасному світі зростає увага до здорового способу життя та раціонального харчування. Причини до цього можуть бути різні: обізнаність або бажання бути прийнятим у соціумі. Через останній фактор, молодь частіше за все допускає помилки при виборі власної стратегії харчової поведінки. Нехтуючи фізіологічними особливостями власного організму, відношення до їжі для молоді може стати складною проблемою, яка виражається в порушеннях та розладах харчової поведінки (наприклад, емоційне харчування, переїдання, анорексія, булімія). У таких випадках важливо вчасно звернутися до спеціаліста, а саме до психотерапевта. Різноманітні психотерапевтичні підходи дозволяють працювати із харчовою поведінкою в комплексі, адаптуючи методи до індивідуальних потреб кожного клієнта.

Серед найефективніших психотерапевтичних методик у контексті харчової поведінки можна виділити наступні:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є найефективнішим видом психотерапії у роботі з порушеннями та розладами харчової поведінки.

КПТ — це терапія, заснована на наукових доказах, яка допомагає молодій людині з розладом харчової поведінки відновити регулярне здорове харчування, відновити свою вагу (якщо вона недостатня) а також впоратися з емоціями та поведінкою. Це спільна форма терапії, де клієнт та його/її терапевт разом з'ясовують, що є причиною розладу харчової поведінки, що можна зробити, щоб взяти під контроль своє харчування, і як заручитися допомогою інших, наприклад, батьків, щоб повернутися до здорової стратегії харчової поведінки [28, С. 57-69].

2. Терапія прийняття та прихильності (*англ.* Acceptance and Commitment Therapy ).

Мета даної терапії: фокус на зміні дій, а не думок та почуттів. Протягом цієї терапії, клієнти навчаються визначати свої цінності та створювати цілі, які відповідають цим цінностям. Терапія прийняття та прихильності дозволяє особистості зрозуміти, що будь-які емоції та думки є нормальними та невід'ємною частиною нашого життя [40, С. 26, 11-28]. Тобто, дана методика спрямована на те, щоб просто проживати справжнє життя, а не бути в “рожевих окулярах”. Така позиція дозволяє відмовитись від стратегії харчової поведінки з порушеннями, оскільки особистість дозволяє собі проживати, а не заїдати чи уникати їжі.

3. Інтегрована когнітивно-афективна терапія (ІКАТ) — це метод короткострокової психотерапії, який об'єднує увагу до когнітивних проблем, що досліджуються в рамках КПТ-Р (Розширена когнітивно-поведінкова терапія), з різноманітними емоційними та міжособистісними чинниками.

Цей підхід може сприяти клієнтам у розвитку глибшого розуміння того, як їхні спонтанні емоційні реакції можуть впливати на їх бажання та поведінку щодо розладу харчової поведінки. Крім того, терапія включає в себе планування їжі та самоконтроль у харчовій поведінці та емоціях [52, С. 543-553].

4. У теоретичному матеріалі ми зазначали, що фактором до розвитку порушень харчової поведінки може бути сім'я юнака/юнки. Сімейна терапія охоплює різноманітні підходи, спрямовані на допомогу сім'ям у подоланні розладів харчової поведінки. Більшість методик цієї терапії фокусуються на взаємодії між членами сім'ї, а також розглядають аспекти виховання, сімейні динаміки та моделі, які можуть впливати на процес одужання від розладу харчової поведінки.

Нові дослідження свідчать про ефективність багатосімейної терапії у лікуванні підлітків з нервовою анорексією. Емоційно-орієнтована сімейна терапія (EFFT) виявляється дієвим методом розв'язання різноманітних комунікаційних труднощів, що можуть виникнути під час відновлення сімейних зв'язків [32, С. 577-594].

Сімейне лікування (*англ.* Family-based treatment), також відомий як метод Модслі, це терапевтичний підхід до лікування вдома. Такий підхід виявився ефективним для юнаків та юнок з анорексією та булімією. Даний вид терапії не зосереджується на причині порушень, проте фокус йде на відновленні харчування та ваги. У такому випадку, вся сім'я бере участь у відновленні та створенні нових стратегій харчування [27, С. 193-204].

#### 5. Психодинамічна терапія.

Психодинамічний підхід вважає, що відновлення після розладу харчової поведінки вимагає розуміння того, як самі симптоми та поведінка сприяють управлінню психологічним розвитком, внутрішніми конфліктами, стосунками та емоціями. Психодинамічні терапевти розглядають поведінку як вираження внутрішніх конфліктів, мотивів та несвідомих сил. Вони вважають, що якщо поведінка змінюється без усунення основних мотивів, то існує ризик рецидиву. Симптоми розглядаються як прояв основних потреб та проблем пацієнта, і вважається, що вони вирішуються після розв'язання цих проблем. Більшість психодинамічних терапевтів, які працюють з людьми, що мають розлади харчової поведінки, також активно враховують аспекти їжі та харчування в рамках своєї роботи [8, С. 553-580].

#### 6. Танцювально-рухова терапія.

Для людини з розладом харчової поведінки притаманне створення ілюзії контролю. Ця ілюзія дозволяє людині уникнути зустрічі з емоційними проблемами, відокремившись від своїх тілесних переживань. Прагнення віддалитися від тіла створює внутрішній могильник, у якому почуття зберігаються, обмежуються, накопичуються та уникаються будь-якою ціною [35].

Танцювально-рухова терапія — це психотерапевтичний метод, який підвищує усвідомлення важливості справжнього спілкування між тілом і розумом. Терапевти танцю/руху сплітають разом діалоги, які зосереджуються на невербальній комунікації, допомагаючи своїм пацієнтам відчувати почуття, виражати ці почуття за допомогою мови тіла та визначати зв'язок між тим, що

вони відкривають, і тим, як це відбувається паралельно з їхнім життям [34, С. 125-144].

### 3.2. Розробка психологічного тренінгу

За результатами дослідження та кореляційного аналізу був виявлений негативний вплив порушень харчової поведінки на психологічне благополуччя молоді. Дані результати спонукають нас на створення психологічного тренінгу “Корекція харчової поведінки”, який спрямований на відновлення харчової поведінки молоді та підвищення рівня обізнаності в темі харчування і психологічного благополуччя.

Метою тренінгу “Корекція харчової поведінки” є ознайомлення з темою харчової поведінки та самоцінності. За допомогою лекцій, групових дискусій та практичних вправ ми хочемо донести молоді важливу інформацію про фізіологію тіла, важливість якісного харчування та бодіпозитиву.

Ми пропонуємо використовувати техніки інтегрованої когнітивно-афективної терапії та психодинамічної терапії, оскільки дані види психотерапій поглиблюються у мотиви обрання нездорової стратегії харчової поведінки та якісний огляд емоційних реакцій при порушеннях харчової поведінки. Також, у наш тренінг ми включили техніки танцювально-рухової терапії, які дозволяють дослідити своє тіло на рівні власних відчуттів.

#### **Структура тренінгу “Корекція харчової поведінки”:**

##### Заняття №1: Вступ. Тіло, його будова, фізіологія.

Включає в себе такий план:

1. Лекція про тіло та фізіологічні потреби.
2. Вправи на відчуття тіла.
3. Групова дискусія та рефлексія.

##### Заняття №2: Поняття харчової поведінки. Види харчових поведінок.

Включає в себе такий план:

1. Лекція про харчування, харчові поведінки.
2. Вправа на аналіз харчових звичок та ознайомлення із інтуїтивним харчуванням.
3. Групова дискусія та рефлексія.

### Заняття №3: Психологічне благополуччя. Емоційні реакції та почуття.

Включає в себе такий план:

1. Лекція про психологічне благополуччя.
2. Вправи на підтримку та покращення психологічного благополуччя.
3. Вправи на диференціювання та розуміння емоцій/почуттів.
4. Групова дискусія та рефлексія.

Тренінг включатиме у себе різні медитативні, практичні, арт.терапевтичні вправи та домашні завдання для закріплення напрацювань протягом тренінгу.

#### **План-схема психологічного тренінгу “Корекція харчової поведінки”<sup>1</sup>**

| Діяльність                                                                 | Ціль                                                                                | Інструкція, опис вправ                                                                                                                                                                                                 | Матеріали      |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Заняття №1. Вступ. Тіло, його будова, фізіологія. Емоційні реакції.</b> |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |                |
| Вправа-криголам.                                                           | Знайомство між учасниками, послаблення атмосфери налаштування учасників на тренінг. | Вправа-криголам “Картинки настрою”<br>Даємо учасникам добірку смішних зображень або GIF-файлів і даємо їм змогу проголосувати за те, який з них найбільш точно описує те, що вони відчують зараз. Діаграму вони можуть | Сайт kahoot.it |

|                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                        |                                                                                                    | побачити на екрані.                                                                                                                                                                                 |                                        |
| Лекція про тіло та фізіологічні потреби.                               | Ознайомлення з тілом та його функціоналом.                                                         |                                                                                                                                                                                                     |                                        |
| Вправа на відчуття тіла: інтуїтивні танці                              | Налаштування контакту з тілом та навчання “чути його”.                                             | Обираємо декілька пісень (5-7) і перед кожною мелодією обговорюємо, що зараз відчуваємо в моменті та про що зараз хочемо танцювати. Після: обговорення своїх відчуттів та заземлення через розмову. | Зібраний заздалегідь плейлист з пісень |
| <b>Заняття №2: Поняття харчової поведінки. Види харчових поведінок</b> |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |                                        |
| Лекція про харчування, харчові поведінки від нутриціолога.             | Ознайомлення та поглиблення знань у темі харчування.<br>Вивчення основних груп поживних речовин та |                                                                                                                                                                                                     |                                        |

|                                       |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | розрахунок<br>денної норми.<br>Обговорення<br>харчових<br>поведінок,<br>їхнього впливу на<br>тіло та психіку. |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |
| Вправа на аналіз<br>харчових звичок.  | Визначення<br>корисних та<br>шкідливих звичок<br>для кожного<br>індивідуально.                                | Скласти список<br>харчових звичок,<br>поділити на дві<br>категорії:<br>шкідливі та<br>корисні.<br>Відповідно до<br>лекційного<br>матеріалу<br>розподілити по<br>категоріям.<br>Обдумати та<br>обговорити як<br>можна замінити<br>шкідливі на<br>корисні. | Аркуші паперу,<br>ручки/олівці,<br>нотатки у<br>телефоні.                              |
| Вправа<br>“Медитативне<br>харчування” | Дана вправа<br>допомагає краще<br>розпізнавати<br>сигнали<br>організму про                                    | На столі буде<br>знаходитись<br>різноманітна їжа.<br>Задача<br>проаналізувати                                                                                                                                                                            | Різноманітна їжа,<br>стіл, стільці<br>(якщо тренінг<br>онлайн, то цю<br>вправу дати як |

|                                                                            |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                                            | насичення та конкретні бажання у їжі.                                                                                                                   | весь стіл і задаючи собі питання: “Що я зараз хочу?” — обрати собі перекус. У процесі важливо їсти повільно, зосереджуючись на текстурі/смаку і прислухавшись до тіла, зупинитись, коли відчується насичення. | домашнє завдання) |
| <b>Заняття №3: Психологічне благополуччя. Емоційні реакції та почуття.</b> |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| Лекція про психологічне благополуччя.                                      | Ознайомлення з поняттям психологічного благополуччя, його факторами. Обговорення того, як можна покращити ПБ. Вивчення матеріалу про емоції та почуття, |                                                                                                                                                                                                               | Презентація.      |

|                                                                |                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                | як вони<br>виникають.                                           |                                                                                                                                                       |                                                  |
| Вправи на підтримку та покращення психологічного благополуччя. | Покращення настрою в моменті, переведення фокусу на позитив.    | Практика вдячності: кожен має записати 10 вдячностей і поділитися з групою.                                                                           | Аркуш паперу, ручка/олівець, нотатки у телефоні. |
| Вправи на диференціювання та розуміння емоцій/почуттів.        | Знайомство із власними емоційними реакціями на тілесному рівні. | У моменті всі заплющують очі та концентруються на відчуттях в тілі. Задача кожного помітити, що вони відчувають та де це відчуття знаходиться в тілі. |                                                  |
| Домашнє завдання.                                              | Продовження початої роботи та закріплення результатів тренінгу. | КПТ-техніка “Щоденник емоцій”: кожен день в моменті відчуття будь-якої емоції (особливо деструктивних), записувати її,                                | Аркуш паперу, ручка/олівець, нотатки у телефоні. |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | наскільки сильно<br>від 0 до 100%<br>відчули, які<br>думки були під<br>час реакції, яка<br>ситуація<br>викликала такі<br>почуття і що було<br>зроблено під<br>впливом цих<br>емоцій (Дод.3.)<br>[9, С. 814–821]. |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Важливо зазначити, що даний тренінг не проводився і є лише частиною корекційної програми. Даний тренінг розрахований на групу із порушеннями харчової поведінки, що мають середній рівень психологічного благополуччя для тестування практичності тренінгу. Відповідно до відгуків та результатів даного психологічного тренінгу, ми на меті маємо створити повноцінну програму для корекції харчової поведінки та підвищення рівня психологічного благополуччя молоді. Дана програма буде розрахована як на середній, так і низький рівень психологічного благополуччя, а також середньої важкості розлади харчової поведінки та легкої важкості (наприклад, наявність тільки компенсаторної поведінки). Орієнтовна тривалість програми 3-4 місяців. Вибір такої тривалості зумовлений уже існуючою програмою “Денна програма для РХП”[25]. ДП була вперше представлена як нова модель обслуговування для розладів харчової поведінки в 1989 році і описана як інтенсивна амбулаторна допомога пацієнтам, які раніше вважалися такими, що потребують стаціонарного лікування. Перша ДП, яка підлягала оцінці, була описана як 2-4-місячна програма, 5 днів на тиждень, з 10-12 пацієнтами в будь-який час. Стабілізація харчування вважається важливим компонентом ДП, при цьому калорії зазвичай

розподіляються між трьома прийомами їжі та 2–3 перекусами на день, скоригованими відповідно до віку, зросту та фізіологічних потреб. Психологічна терапія також вважається важливою, пропонується через групову, але не індивідуальну терапію, і зазвичай кожен день чітко структурований, чергуючи спільну їжу в групі з груповою терапією. Безсумнівна перевага такого підходу полягає в тому, що він є більш економічно ефективним, ніж стаціонарне лікування. Після цього початкового опису в усьому світі було створено багато Денних програм, які, застосовуючи підхід, подібний до описаного вище, також повідомляють про зміни в програмі, такі як кількість днів, кількість прийомів їжі та додавання окремих сеансів [39, 41].

## ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Корекція харчової поведінки є важливою складовою до покращення психологічного благополуччя. Усвідомлення важливості здорового способу життя та раціонального харчування породжує необхідність в розвитку методів психологічної корекції харчової поведінки. У цьому розділі ми проаналізували спектр психотерапевтичних підходів, спрямованих на поліпшення відношення людини до їжі та самопізнання в контексті харчування. Від ІКАТ, що поєднує когнітивні та емоційні аспекти, до сімейної терапії, яка враховує динаміку взаємин між членами родини, та психодинамічного підходу, що розглядає харчову поведінку як відображення внутрішніх конфліктів – всі ці методи спрямовані на покращення якості життя та психічного стану людей, що мають порушену харчову поведінку. Розвиток та вдосконалення таких психологічних інтервенцій дозволить ефективніше впливати на процес одужання та створювати здорове ставлення до їжі у суспільстві.

Таким чином, нами був розроблений психологічний тренінг “Корекція харчової поведінки” задля того, щоб надати молоді теоретичні та практичні навички для розуміння своєї харчової поведінки та її впливу на психологічне благополуччя. Тренінг складається із 3-ох занять, які наповнені лекційним матеріалом, що підкріплюється практичними завданнями під час тренінгу та після нього (у якості домашнього завдання). А також групові дискусії та рефлексія для покращення розуміння засвоєного матеріалу і уточнення інформації, в якій виникли питання.

Наша корекційна програма дає можливість молоді зрозуміти та побачити, що вони не самотні у своїй проблемі з харчовою поведінкою та/або негативним психологічним станом, а також надає практичні рекомендації до покращення власного способу життя.

## ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати теоретико-емпіричного дослідження впливу харчової поведінки на психологічне благополуччя молоді, ми робимо такі висновки:

1. У результаті проведення теоретичного дослідження нами було виявлено, що харчова поведінка є одним з основних факторів впливу на психологічне благополуччя молоді. Теоретичні дослідження розходяться у думках про те, що вегетаріанство позитивно впливає на психологічне благополуччя, оскільки фактором до вибору такої стратегії можуть бути різні речі (наприклад, бажання схуднути). Проте, науковці стверджують, що порушення харчової поведінки негативно впливають на психологічне благополуччя молоді. Доказом цього є симптоматика РХП (наприклад, тривожність та дисморфофобія) — вона є негативною, що прямо суперечить теоретичним напрацюванням в темі психологічного благополуччя.
2. Проаналізувавши літературу, нами було проведене емпіричне дослідження для перевірки гіпотези про те, що вибір стратегій харчової поведінки впливає на психологічне благополуччя молоді. Таким чином, ми побачили, що порушення харчової поведінки і справді негативно корелюють із психологічним благополуччям. Більшість респондентів, що мають середній та високий рівні порушень харчової поведінки показали середній та низькі рівні психологічного благополуччя. У той час, як респонденти, що зазначили ремісію РХП та мають низькі показники за методикою “Тест на ставлення до харчування (ЕАТ-26)” мають високий або середній (наближений до високого) рівні психологічного благополуччя та високий рівень самоповаги.

Важливо зазначити, що вибір здорового харчування, фактором якого не є задоволення соціальних потреб (що призводить до порушень харчової

поведінки) впливає на психологічне благополуччя молоді. Це можна пояснити тим, що особистість свідомо, без напруги, обирає свою харчову поведінку відповідно до її власних фізіологічних потреб.

3. Нами була усвідомлена важливість харчової поведінки, як фактору, що впливає на психологічне благополуччя молоді, та її корекції. Тому ми розробили орієнтовний план психологічного тренінгу “Корекція харчової поведінки”, який включає у себе теоретичне та практичне набуття знань та навичок в темі харчової поведінки та психологічного благополуччя.
4. На закінчення, ми хочемо зазначити важливість роботи із харчовою поведінкою. Тому нами було проаналізовано спектр основних психотерапевтичних підходів для корекції харчової поведінки. У цей спектр входять такі види психотерапій: когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття та прихильності, інтегрована когнітивно-афективна терапія, сімейна терапія та психодинамічна терапія. Усі ці підходи спрямовані на корекцію харчової поведінки молоді, прийняття власних емоцій та думок і впровадження індивідуальної стратегії харчової поведінки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шевеленкова Т. Д. Психологічне благополуччя особистості (огляд основних концепцій та методика дослідження) / Шевеленкова Т. Д., П. П. Фесенко. // Психологічна діагностика. — 2005. — №3. — С. 95-123.
2. Вороніна А. В. Оцінка психологічного благополуччя школярів у системі профілактичної і корекційної роботи психологічної служби: Автореферат дис. ... канд.псих.н. / Вороніна А. В. — 2002. — 28 с.
3. Засекіна Л.В. Психолінгвістика, мовленнєва діяльність, особистість: співвідношення понять у контексті мовленнєвої генези дитини. / Л.В. Засекіна // Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. — ПереяславХмельницький, 2013. — Вип.15. — С. 83–85.
4. Калиниченко О. Ю. Соціальні фактори формування залежної поведінки у підлітковому та юнацькому віці, 2006. — С. 188-190.
5. Статистика захворювань на розлади харчової поведінки в Україні (анорексія, булімія, нападopodobне переїдання) - запит до: Міністерство охорони здоров'я. *Доступ до правди.* URL: [https://dostup.pravda.com.ua/request/statistika\\_zakhvoriuvan\\_na\\_rozla](https://dostup.pravda.com.ua/request/statistika_zakhvoriuvan_na_rozla).
6. Сутчук, В. (2013). Вплив сім'ї на формування особистості підлітка. Виступ на батьківських зборах. Психолог, С. 18, 19–23.
7. Фесенко П.П. Усвідомлення життя та психологічне благополуччя особистості: Автореферат дис. ... канд.псих.н. / Фесенко П. П. — 2005. — 35 с.
8. Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F., & Fassino, S. (2016). A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders. *Eating and weight disorders : EWD*, 21(4), P. 553–580.
9. Anderson, T., Watson, M., & Davidson, R. (2008). The use of cognitive behavioural therapy techniques for anxiety and depression in hospice patients:

- A feasibility study. *Palliative Medicine*, 22(7), P. 814–821.
10. Andrew Moore (2019). Hedonism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta (ed.)
  11. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
  12. Baines S, Powers J, Brown W. How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians? *Public Health Nutrition* 2007; 10: P. 436–442.
  13. Booth D. A. The psychology of nutrition. Bristol, PA : Taylor and Francis, 1994. 228 p.
  14. Bradburn, N. (1969). The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine
  15. Bradburn, N. M. (1965). Reports on Happiness. A Pilot Study of Behavior Related to Mental Health. Aldine Publishing Company.
  16. Branden, N. (1969). The Psychology of Self-Esteem. San Francisco, CA: WH Freeman.
  17. Bulik C. M. et al. Initial manifestations of disordered eating behavior: dieting versus bingeing. *International journal of eating disorders*. 1997. Vol. 22, no. 2. P. 195–201.
  18. Cherry E. I was a teenage vegan: motivation and maintenance of lifestyle movements. *Sociological Inquiry* 2015; 85: P. 55–74.
  19. Davis B. Becoming raw: the essential guide to raw vegan diets. Summertown, Tenn : Book Pub. Co., 2010. 375 p.
  20. Deci E.L., Ryan R. M. The general causality orientations scale: Self-determination in personality / E.L. Deci, R. M. Ryan // *Journal of Research in Personality*, 1985. – Vol. 19. – P. 109-134.
  21. Diener E. Subjective well-being // E. Diener / *Psychological Bulletin*. № 95. – 1984. –P. 542–575

22. Eating behaviour: definition, factors & disorders | studysmarter. *StudySmarter UK*. URL: <https://www.studysmarter.co.uk/explanations/psychology/eating-behaviour/>
23. Eating disorders coalition: facts about eating disorders. *Eating Disorders Coalition*. URL: [https://www.eatingdisorderscoalition.org/inner\\_template/facts\\_and\\_info/facts-about-eating-disorders.html](https://www.eatingdisorderscoalition.org/inner_template/facts_and_info/facts-about-eating-disorders.html)
24. Feeding and eating disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2022. URL: [https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x10\\_feeding\\_and\\_eating\\_disorders](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x10_feeding_and_eating_disorders)
25. Friedman K., Ramirez A.L., Murray S.B., Anderson L.K., Cusack A., Boutelle K.N., Kaye W.H. A narrative review of outcome studies for residential and partial hospital-based treatment for eating disorders. *Eur. Eat. Disord. Rev.* P. 263–276.
26. Garner D. M., Garfinkel P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1979. Vol. 9, no. 2. P. 273–279.
27. Gorrell, S., Loeb, K. L., & Le Grange, D. (2019). Family-based Treatment of Eating Disorders: A Narrative Review. *The Psychiatric clinics of North America*, 42(2), P. 193–204.
28. Grave R. D., el Khazen C. CBT-E for young people with an eating disorder. *Cognitive behaviour therapy for eating disorders in young people*. London, 2021. P. 57–69. URL: <https://doi.org/10.4324/9781003171683-6>
29. Grimm E. R., Steinle N. I. Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. *Nutrition reviews*. 2011. Vol. 69, no. 1. P. 52–60. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x>
30. Handbook of eating disorders / J. Treasure et al. Wiley & Sons, Incorporated, John, 2003.

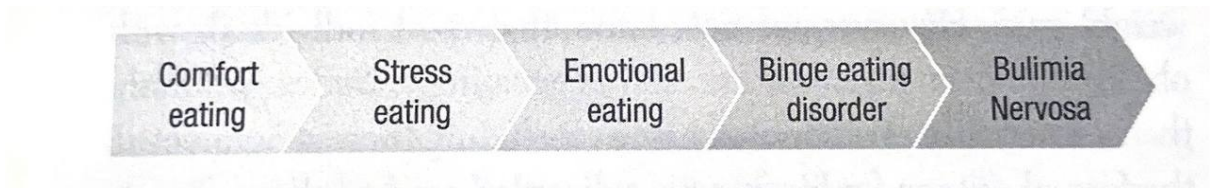
31. Jaworski M. et al. Eating disorders in males: an 8-year population-based observational study. *American journal of men's health*. 2019. Vol. 13, no. 4.
32. Jewell, T., Blessitt, E., Stewart, C., Simic, M., & Eisler, I. (2016). Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Family process*, 55(3), P. 577–594.
33. Katzman, M. A., Hermans, K. M. E., van Hoeken, D., and Hoek, H. W. (2004). Not your "typical island woman": Anorexia nervosa is reported only in subcultures in Curaçao. *Cult. Med. Psychiatry* 28, P. 463–492
34. Katzmarzyk P., Davis C. Thinness and body shape of Playboy centerfolds from 1978 to 1998. *International journal of obesity*. 2001. Vol. 25, no. 4. P. 590–592.
35. Kleinman, S. (2009). Becoming whole again: Dance/Movement therapy for those who suffer from eating disorders. In S. Chaiklin & H. Wengrower (Eds), *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. P. 125-144
36. Kleinman, S & Hall, T., *Dance Movement Therapy with Women with Eating Disorders*, 2005. In *Dance/Movement Therapy, A Healing Art*. Reston, VA. Revised Edition, The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
37. LaCaille L. Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*. Cham, 2020. P. 711–712.
38. Martins Y, Pliner P, O'Connor R. Restrained eating among vegetarians: does a vegetarian eating style mask concerns about weight? *Appetite* 1999; 32: P. 145–154.
39. McFarlane T., MacDonald D.E., Trottier K., Olmsted M.P. The effectiveness of an individualized form of day hospital treatment. *Eat Disord*. P. 191–205.
40. Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of Intervention Studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, P. 26, 11–28

41. Piran N., Langdon L., Kaplan A., Garfinkel P.E. Evaluation of a day hospital program for eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* P. 523–532
42. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, 1965. URL: <https://doi.org/10.1515/9781400876136-003>.
43. Rothschild B., Farkas H. 8 keys to end emotional eating. Norton & Company, Incorporated, W. W., 2019. 200 p.
44. Ryan R. M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. // R. M. Ryan, E. L. Deci / *American Psychologist* 55. – 2000. – P. 68-78
45. Ryff C. The structure of psychological wellbeing revisited / C. Ryff // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1995. – Vol. 69. – P. 719–727.
46. Ryff C. D. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* — P. 10-28.
47. Turton R., Chami R., Treasure J. Emotional eating, binge eating and animal models of binge-type eating disorders. *Current obesity reports*. 2017. Vol. 6, no. 2. P. 217–228.
48. van Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied psychology: health and well-being*. 2022.
49. Shevelenkova, T. D., Fesenko, P. P. (2005). Psychological well-being of a personality (review of the main concepts and research methodology). *Psikhologicheskaya diagnostika – Psychological diagnostics*, 3, 95–123)
50. Silverstone P. H. Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? - PubMed. *PubMed*. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1494317/>.
51. Skapinakis P. Hospital anxiety and depression scale (HADS). *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht, 2014. P. 2930–2933. URL: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_1315](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1315)
52. Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced

cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological medicine*, 44(3), 543–553.

53. What are eating disorders?. *Psychiatry.org - Home*. URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>

## ДОДАТКИ



**Дод.1.** Координатна пряма розвитку харчової поведінки за Говардом Фаркасом

| Рівень   | Позитивні відносини | Автономія | Управління середовищем | Особистісний ріст | Мета у житті | Самоприйняття | Психологічне благополуччя |
|----------|---------------------|-----------|------------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------------------|
| низький  | < 53                | < 48      | < 51                   | < 53              | < 54         | < 49          | < 315                     |
| середній | 53-74               | 48-62     | 51-71                  | 53-71             | 54-75        | 49-71         | 315-413                   |
| високий  | 75-84               | 63-84     | 72-84                  | 72-84             | 76-84        | 72-84         | 414-504                   |

**Дод.2.** Інтерпретація результатів за методикою “Шкали психологічного благополуччя” (К. Ріфф)

| Date/Time | Situation or Trigger<br><i>Where, what, who with..</i> | Emotion or Mood<br><i>Rate intensity 0-100%</i> | Physical sensations<br><i>What do I feel in my body? Where?</i> | Thoughts or Images<br><i>How much do I believe it? 0-100%</i> | Behaviour<br><i>What you did as a result. What helped you cope, or not.</i> |
|-----------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                        |                                                 |                                                                 |                                                               |                                                                             |

**Дод.3.** Бланк для КПТ-техніки “Щоденник емоцій”.