

ВИНИКНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ У СТАВЛЕННІ ДО ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ДІВЧАТ СТАРШОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

THE EMERGENCE OF PSYCHOLOGICAL INSTABILITY IN EATING BEHAVIOR AMONG GIRLS IN LATE ADOLESCENCE

У статті здійснено аналіз виникнення психологічної нестабільності у ставленні до харчової поведінки серед дівчат старшого юнацького віку. Окреслено основні психологічні та соціокультурні фактори, що сприяють розвитку порушень харчової поведінки, зокрема анорексії та булімії, серед цієї вікової групи. Визначено, що основним тригером таких порушень є невідповідність між ідеалами краси, нав'язаними соціальними мережами та культурними стандартами, і реальними фізичними характеристиками індивіда. Зазначено, що ці фактори можуть призвести до спотворення уявлень про власне тіло та сприяти розвитку патологічних харчових звичок. Окремо розглянуто роль когнітивних спотворень, таких як надмірна самокритичність та перфекціонізм, у формуванні цих порушень. Визначено, що емоційна дисрегуляція, тривожність, низьке самоприйняття та високий соціальний тиск також є важливими чинниками, які сприяють виникненню психологічної нестабільності та патологічних харчових поведінок серед дівчат старшого юнацького віку. Окреслено, що деякі вікові категорії є критичними періодами для формування харчових порушень, оскільки саме в ті періоди відбувається завершення важливих етапів розвитку особистісної ідентичності та формуються основи самосприйняття. Резюмовано, що для ефективної корекції цих порушень необхідно враховувати не лише психологічні аспекти, а й соціокультурні чинники, що формують уявлення про ідеальний образ тіла. Зазначено, що важливим є комплексний підхід до діагностики та стабілізації харчової поведінки серед молоді, який включає психодіагностичні методи, психологічну підтримку та розробку нових профілактичних стратегій. Стаття підтверджує необхідність удосконалення психотерапевтичних методів та профілактики харчових порушень з огляду на взаємодію психологічних та соціокультурних чинників.

Ключові слова: психологічна нестабільність, харчова поведінка, дівчата старшого юнацького віку, анорексія, булімія, когнітивні спотворення, самокритичність, соціальний тиск, перфекціонізм, емоційна дисрегуляція.

The article analyzes the emergence of psychological instability in relation to eating behavior among older adolescent girls. It outlines the main psychological and sociocultural factors contributing to the development of eating disorders, including anorexia and bulimia, in this age group. It is determined that the primary trigger for such disorders is the mismatch between beauty ideals imposed by social media and cultural standards and an individual's actual physical characteristics. These factors can lead to a distorted self-image and contribute to the development of pathological eating habits. The role of cognitive distortions, such as excessive self-criticism and perfectionism, in the formation of these disorders is also discussed. The article emphasizes that emotional dysregulation, anxiety, low self-acceptance, and high social pressure are important factors that contribute to psychological instability and pathological eating behaviors among older adolescent girls. It is highlighted that certain age categories are critical periods for the development of eating disorders, as these are times when important stages in the formation of personal identity and self-perception are completed. The article concludes that effective correction of these disorders must consider not only psychological aspects but also sociocultural factors shaping ideas about the ideal body image. It stresses the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and stabilization of eating behavior among youth, which includes psychodiagnostic methods, psychological support, and the development of new preventive strategies. The article confirms the need to improve psychotherapeutic methods and the prevention of eating disorders, considering the interaction of psychological and sociocultural factors.

Key words: psychological instability, eating behavior, late adolescence girls, anorexia, bulimia, cognitive distortions, self-criticism, social pressure, perfectionism, emotional dysregulation.

УДК 155.25
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.68.48>

Саврасов М.В.

д.психол.н., доцент,
професор кафедри
загальної психології
ДВНЗ «Донбаський державний
педагогічний університет»

Касрашвілі Т.Г.

аспірант кафедри з
агальної психології
ДВНЗ «Донбаський державний
педагогічний університет»

Вступ. Нервова анорексія є однією з найважливіших та складних психічних порушень, яка вражає людей різного віку, статі та соціального статусу, хоча найчастіше спостерігається серед підлітків і молодих жінок. Вона характеризується втратою апетиту, надмірним страхом перед ожирінням, що часто супроводжується перекрученим сприйняттям власного тіла та відмовою від прийому їжі. Психологічні аспекти нервової анорексії виявляються через порушення емоційного контролю, відсутність самоприязні та надмірну увагу до свого

зовнішнього вигляду. Це порушення не лише завдає фізичної шкоди організму, але й має глибокий вплив на емоційний та психічний стан клієнтів.

Актуальність. Порушення харчової поведінки, зокрема такі серйозні психічні порушення, як анорексія та булімія, є важливими проблемами в сучасній психології, які мають широкий спектр негативних наслідків для фізичного і психічного здоров'я людини. Вони супроводжуються порушенням зв'язку між сприйняттям свого тіла і реальними фізичними

параметрами, що часто призводить до крайнощів у харчуванні. Ідеали краси, нав'язані засобами масової інформації, соціальними мережами та культурними стандартами, здатні стати основними детермінантами формування патогенних уявлень про харчову поведінку, особливо серед молодих жінок. Ці фактори можуть призводити до розвитку порушень харчової поведінки в періоди особистісної кризи та психічної нестабільності.

Дівчата старшого юнацького віку, є однією з найбільш вразливих груп до таких порушень, оскільки в цей період завершуються важливі етапи розвитку особистісної ідентичності. Низький рівень самоприйняття, вплив соціокультурних стандартів краси, підвищена тривожність та соціальний тиск з боку оточення є факторами, які можуть сприяти формуванню патологічних харчових звичок. Враховуючи це, питання вивчення психоемоційних аспектів, що впливають на харчову поведінку, набуває особливої актуальності для сучасної психологічної науки.

Постановка проблеми. Розвиток порушень харчової поведінки, таких як анорексія та булімія, зумовлений поєднанням різних факторів, що охоплюють біологічні, психологічні та соціокультурні аспекти. Одним із важливих аспектів є невідповідність між ідеалами краси, що нав'язуються соціумом, і реальними фізичними характеристиками індивіда. Це, в свою чергу, призводить до спотворення уявлень про власне тіло, що може стати основою для розвитку порушень харчової поведінки. Психологічні фактори, такі як тривожність, низьке самоприйняття, емоційна дисрегуляція та когнітивні спотворення, також є важливими у формуванні цих порушень. Загалом, дівчата старшого юнацького віку мають високий ризик розвитку порушень харчової поведінки, що підвищує необхідність діагностики, вивчення факторів ризику та розробки ефективних профілактичних і корекційних заходів. Враховуючи це, дане дослідження спрямоване на вивчення психоемоційних факторів, що сприяють формуванню таких порушень, а також на застосування психодіагностичних методів для оцінки схильності до анорексії та булімії серед дівчат старшого юнацького віку.

Значення дослідження. Дослідження є важливим для розуміння взаємозв'язку між соціокультурними і психологічними чинниками, які впливають на розвиток порушень харчової поведінки серед молоді. Воно також підтверджує необхідність комплексного підходу до діагностики та стабілізації анорексії та булімії, з урахуванням не лише психологічних, а й соціокультурних аспектів, таких як стандарти краси та соціальний тиск. Розробка нових психотерапевтичних стратегій та профілактичних заходів, які враховують ці фактори,

є важливою складовою для боротьби з порушеннями харчової поведінки серед молодих жінок.

Метою дослідження було визначення специфічних характеристик формування психопатологічних порушень харчової поведінки серед дівчат юнацького віку. У рамках цієї роботи акцент зроблено на аналізі факторів, що впливають на розвиток таких порушень, а також на розробці ефективних підходів до їх профілактики та корекції. Завдання дослідження включали аналіз стану наукової розробленості проблеми, проведення детального аналізу сучасної літератури з тематики психічних порушень харчової поведінки, зокрема, теоретичних концепцій та емпіричних даних, розробку методологічного інструментарію, вибір і адаптацію валідних і надійних психодіагностичних методів, таких як анкети, опитувальники, психометричні тести та клінічні інтерв'ю, дослідження особливостей формування порушень, визначення специфічних чинників, включно з біологічними, психологічними та соціальними, що обумовлюють виникнення таких порушень, зокрема, вивчення ролі міжособистісних відносин, культурних стандартів краси, рівня самокритичності та особистісних особливостей, а також розробку рекомендацій щодо корекції, формулювання психологічних і поведінкових стратегій, спрямованих на нормалізацію харчової поведінки, відновлення позитивного ставлення до тіла та профілактику повторних епізодів. Для досягнення поставлених завдань застосовано комплексний підхід, що включав теоретичний аналіз, використання методів контент-аналізу наукових джерел для оцінки ступеня вивченості проблеми та виявлення прогалин у дослідженні, емпіричні методи, проведення психодіагностичних обстежень із залученням юнацької вибірки для аналізу індивідуально-психологічних характеристик і психосоціальних чинників, статистичні методи обробки даних, застосування методів кореляційного, регресійного та факторного аналізу для виявлення закономірностей і побудови моделей взаємозв'язку між виявленими факторами ризику. Комплексність підходу дозволила провести всебічне дослідження механізмів формування психічних порушень харчової поведінки серед дівчат юнацького віку та запропонувати ефективні корекційні заходи. У процесі проведення емпіричного дослідження було використано широкий спектр наукових методів, що забезпечили глибоке і всебічне дослідження психічних порушень харчової поведінки у дівчат старшого юнацького віку. Зокрема, одним із перших етапів було проведення теоретичного аналізу проблеми, що полягає у формуванні психічних порушень харчової поведінки у зазначеній віковій групі. Цей етап включав вивчення сучасних науко-

вих підходів до розуміння механізмів розвитку порушень харчової поведінки, визначення факторів ризику та аналізу існуючих теоретичних моделей, що описують розвиток таких порушень у підлітків та молодих дорослих. Враховувалися психоаналітичні, когнітивно-поведінкові та соціокультурні теорії, що дозволяють глибше зрозуміти природу таких порушень. Наступним етапом дослідження було застосування психодіагностичного інструменту EAT-26 (Eating Attitudes Test), що є стандартизованим тестом для виявлення схильностей до порушень харчової поведінки, зокрема анорексії та булімії. Цей метод дозволяє не тільки оцінити ставлення до їжі, але й виявити глибинні психологічні фактори, які можуть бути причиною виникнення або посилення порушень харчової поведінки. Тест EAT-26 широко використовується в психології та психіатрії для діагностики та оцінки ризиків, пов'язаних з розвитком психічних порушень, пов'язаних з прийомом їжі, таких як дисморфія тіла або патологічне обмеження харчування. Для забезпечення достовірності результатів та їх наукової обґрунтованості в дослідженні були застосовані також методи математичної статистики, що дозволили обробити та проаналізувати отримані дані. Методи статистичного аналізу включали описову статистику для визначення середніх значень та стандартних відхилень, а також кореляційний та регресійний аналіз для виявлення взаємозв'язків між різними факторами, що впливають на харчову поведінку дівчат старшого юнацького віку. Використання статистичних методів забезпечило високу точність та надійність результатів, що дозволило зробити обґрунтовані висновки щодо характеру та причин психічних порушень у харчовій поведінці в цій віковій категорії. Вибірка для дослідження була сформована з 40 дівчат віком від 18 до 25 років, що є типовим для ранньої дорослості, коли особистісне становлення і формування самосвідомості часто відбувається під впливом соціокультурних, психологічних і фізіологічних чинників. Усі учасниці дослідження дали добровільну згоду на участь у дослідженні, при цьому була врахована етична складова, зокрема конфіденційність та анонімність наданих даних.

Згідно з результатами досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 70% тривалості життя та стану здоров'я індивідів визначаються їхнім способом життя, при цьому основним детермінантом є харчування. Спадкові фактори та стан навколишнього середовища впливають на здоров'я лише в межах 15% кожен. Таким чином, вивчення харчової поведінки як психологічного аспекту якості життя людини є надзвичайно актуальним у контексті сучасних наукових потреб. Термін «харчова поведінка» охоплює широкий спектр

аспектів, що пов'язані з прийомом їжі, включаючи пошук та вибір продуктів, фізіологічні процеси травлення, а також психологічні аспекти, такі як ставлення до їжі, емоційні реакції та формування харчових звичок. Важливою складовою є взаємозв'язок між харчовими звичками та життєвими цілями особистості, зокрема їхній вплив на фізіологічні потреби та психологічний досвід індивіда. Особливо вагомий вплив на формування харчових звичок, зокрема в стресових ситуаціях, мають соціокультурні та етнічні чинники. Залежно від культурних традицій, релігійних переконань, соціальних норм та індивідуальних обставин, харчова поведінка може набувати певних характеристик, що відображають соціальну адаптацію та індивідуальні переконання. Тому питання формування харчових звичок є багатограним і не обмежується лише фізіологічними потребами, оскільки на цей процес суттєво впливають емоційні стани, такі як стрес, радість або тривога. У цей період молоді жінки стикаються з високим тиском зі сторони медіа, що нав'язують стандарти краси, часто не відповідні реаліям фізіології тіла. Статистика свідчить, що смертність від нервової анорексії та інших подібних порушень досягає надзвичайно високих рівнів, що серйозно погіршує якість життя людей, які страждають від цих захворювань. У зв'язку з цим дослідження психологічних аспектів харчових порушень серед молодих жінок стає однією з найбільш важливих тем сучасної психології та медицини. Таким чином, вивчення механізмів виникнення та розвитку порушень харчової поведінки є багатомірним процесом, що включає в себе як біологічні, так і психологічні аспекти. Одним із основних факторів, який потребує глибокого дослідження, є вплив соціокультурних умов на харчові звички індивідів. Психологічні фактори, такі як низька самооцінка, прагнення до досягнення ідеалів або страх перед оцінкою з боку оточення, можуть сприяти порушенню нормального харчування. Соціальні норми та очікування можуть формувати у індивіда певне ставлення до їжі, що стає автоматизованою реакцією на зовнішні стимули. Застосування когнітивно-поведінкової терапії, методів емоційної регуляції та розв'язання внутрішніх конфліктів дозволяє значно знизити ризик розвитку харчових порушень. Паралельно важливо впроваджувати заходи, спрямовані на зміну соціальних уявлень щодо тіла та харчової поведінки, що дозволить зменшити тиск на індивіда з боку медіа та соціальних норм. Наявність різних підходів у дослідженні та лікуванні харчових порушень дозволяє комплексно оцінити проблему та розробити ефективні стратегії для зменшення ризику розвитку таких порушень серед молодих людей. Тому глибоке розуміння механізмів формування харчових порушень є основою для створення ефективних профі-

лактичних програм і терапевтичних підходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та благополуччя молоді. Важливою складовою цих програм є вивчення причинно-наслідкових зв'язків між харчовими звичками, соціокультурними умовами та психологічними станами, що дозволяє визначити ключові фактори ризику та розробити інтервенції, які мінімізують їх вплив. Профілактика порушень харчової поведінки повинна включати комплексний підхід, що охоплює не тільки індивідуальні, а й соціальні та культурні аспекти життя молодої людини. Інтервенції на рівні індивіда мають на меті змінити ставлення до їжі, допомогти навчити здоровому способу харчування, зміцнити самосприйняття та самооцінку, а також покращити навички емоційної регуляції. Психологічні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, можуть ефективно знижувати схильність до компульсивного переїдання або обмеження їжі, шляхом корекції переконань і патернів поведінки, що ведуть до цих порушень. Важливу роль у підтримці психічного здоров'я відіграє також розвінчування соціальних стереотипів щодо ідеального тіла, зниження впливу медіа та реклами, що нав'язують нереалістичні стандарти краси. З іншого боку, терапевтичні підходи, орієнтовані на подолання харчових порушень, повинні бути індивідуалізованими та враховувати специфіку кожного випадку. У випадках важких форм порушень харчової поведінки, таких як нервова анорексія або булімія, лікування може включати як психотерапевтичні методи, так і медичні втручання, зокрема медикаментозне лікування для корекції супутніх психічних порушень, таких як депресія чи тривожність. У такому контексті важливою є координація між психологами, психіатрами, дієтологами та іншими фахівцями, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до лікування. Звісно, у процесі розробки профілактичних і терапевтичних програм важливо враховувати етапи розвитку молодої людини, адже психіка та фізіологія в юнацькому віці особливо вразливі до змін. Тому особлива увага повинна приділятися ранньому виявленню порушень харчової поведінки, що дозволить своєчасно коригувати проблеми до того, як вони стануть серйозною перешкодою для нормального розвитку особистості. Підсумовуючи, можна стверджувати, що для ефективної боротьби з порушеннями харчової поведінки в молодіжній групі необхідно розробити багатоаспектний підхід, які враховують не лише індивідуальні психологічні особливості, але й соціальні та культурні контексти, що формують звички харчування. Чим раніше буде розпочато втручання, тим більше шансів на успішне відновлення психічного здоров'я та поліпшення якості життя молодих людей.

Основна частина. Порушення харчової поведінки поділяються на зовнішні, емоційні

та обмежувальні типи, кожен з яких має свою специфіку і характер впливу на індивідуум. Зовнішні порушення харчової поведінки обумовлені впливом соціальних, культурних та економічних факторів, що змінюють природні механізми регуляції харчової поведінки. Вони включають в себе зовнішні подразники, такі як доступність їжі, реклама, соціальні норми та вимоги оточення, що можуть призводити до порушення адекватного сприйняття сигналів голоду та насичення. У випадку емоційних порушень харчової поведінки основним фактором стає використання їжі як способу управління емоціями, такими як стрес, тривога, депресія чи низька самооцінка. Цей механізм може призвести до розвитку емоційної залежності від їжі, де харчові звички служать засобом регуляції емоційного стану, що, в свою чергу, порушує баланс між фізіологічними потребами та емоційною саморегуляцією. Обмежувальні порушення харчової поведінки виникають через свідоме обмеження споживання їжі з метою контролю за масою тіла або досягнення соціально схвалених стандартів зовнішнього вигляду. Вони часто проявляються в патологічних формах, таких як анорексія чи булімія, де порушення в харчовому режимі базуються на психологічних механізмах, що пов'язані з прагненням до ідеалів фізичної форми або контролю над вагою. Усі ці порушення потребують індивідуалізованого підходу у діагностиці та терапії, оскільки їх розвиток включає взаємодію біологічних, психологічних і соціокультурних факторів, що вимагають комплексного аналізу та корекції. Зовнішня харчова поведінка є важливим компонентом психофізіологічної регуляції споживання їжі, який залежить від впливу зовнішніх факторів, а не від природних внутрішніх механізмів голоду та насичення. Вона виникає як результат підвищеної чутливості до стимулів зовнішнього середовища, таких як наявність їжі, реклама харчових продуктів, соціальні норми і культурні очікування. Тому цей тип харчової поведінки не підкоряється внутрішнім гомеостатичним механізмам, які відстежують фізіологічну потребу в їжі, а скоріше реагує на зовнішні фактори, які сигналізують про доступність їжі. Зокрема, при зовнішніх порушеннях харчової поведінки людина може вживати їжу навіть за відсутності фізіологічного голоду, і це може стати звичкою або патерном, який утворюється в результаті повторних зовнішніх стимулів. Порушення цього гомеостатичного механізму може бути викликане не тільки фізіологічними факторами, такими як гормональні зміни або порушення в роботі системи апетиту, а й психологічними аспектами, як-то стрес, депресія або емоційна напруга, що часто супроводжують ожиріння. Психологічна складова зовнішньої харчової поведінки також

включає поведінкові тригери, пов'язані з соціально-культурними стимулами, що підсилюють споживання їжі, наприклад, на святкових заходах, у компаніях або в ситуаціях, де їжа виступає як символ соціальної взаємодії чи нагорода. Емоційна харчова поведінка є ще одним складним психологічним феноменом, при якому їжа використовується як механізм регуляції емоційного стану, замість того, щоб задовольняти фізіологічні потреби організму. Це явище можна трактувати як відреагування на емоційний стрес через споживання їжі, коли людина їсть не через фізіологічний голод, а як відповідь на емоційний дискомфорт або тривогу. Емоційна харчова поведінка може бути інтерпретована через концепції емоційної саморегуляції, згідно з якими їжа виступає як засіб для зниження негативних емоцій, таких як стрес, депресія, тривога або роздратування. Людина починає їсти, щоб уникнути або зменшити інтенсивність негативних емоційних станів, таких як смуток, самотність, незадоволення або навіть фізична втома. Цей механізм має спільні риси з залежністю, адже їжа стає засобом для тимчасового зниження емоційної напруги, що надає швидкий, але короткостроковий емоційний комфорт. Подібно до алкогольної або наркотичної залежності, емоційне харчування може перетворитися на руйнівний патерн, де людина шукає полегшення від емоційних труднощів через їжу, навіть якщо вона не відчуває голоду. Крім того, емоційна харчова поведінка може посилюватися під час важких життєвих подій, таких як смерть близької людини, важкі розлучення, професійні невдачі, фінансові проблеми або інші форми соціального та емоційного стресу. У таких випадках, коли індивід відчуває непереборну потребу в емоційному зціленні, харчова поведінка стає способом «заглушити» негативні почуття і забезпечити собі тимчасовий емоційний комфорт. Водночас зловживання їжею може призвести до розвитку фізичних та психологічних проблем, таких як порушення метаболізму, надмірна вага або навіть порушення харчової поведінки, такі як булімія чи анорексія. Емоційне харчування може також проявлятися в компульсивному переїданні, що є ще однією формою порушення харчової поведінки, при якій людина продовжує їсти навіть після того, як досягла фізіологічної ситості, що призводить до переїдання і подальших фізичних наслідків. Крім того, ці порушення можуть виникати через неструктурованість харчових звичок, де індивід споживає їжу в нерегулярний час, часто у нічний час, що спричиняє порушення нормального ритму харчування і погіршення загального стану здоров'я. Психологічно цей процес можна розглядати як форму дезадаптивної стратегії, яка виникає у відповідь на емоційний стрес, коли людині

не вистачає здорових способів регулювання свого емоційного стану, що призводить до хронічного емоційного дискомфорту та порушень у харчуванні. Тривале застосування цієї стратегії може призвести до емоційної і фізичної залежності від їжі, що робить її механізмом уникнення негативних емоцій, замість того, щоб надавати стабільну підтримку організму. Порушення зовнішньої харчової поведінки також мають великий вплив на соціальну взаємодію та споживання їжі в колективних ситуаціях, таких як спільні обіди чи вечірки. В умовах соціальних контактів і взаємодії з іншими людьми, зовнішні стимули можуть посилювати споживання їжі незалежно від реальних потреб організму. Людина може споживати їжу через соціальний тиск, звички або під впливом колективної поведінки, навіть якщо вона не відчуває фізіологічного голоду. Це часто спостерігається під час спільних прийомів їжі, де індивіди, зокрема в умовах свята чи візиту до гостей, можуть споживати значно більше їжі, ніж потрібно їх організму, через бажання відповідати соціальним очікуванням чи через те, що їжа стає частиною соціального ритуалу. Така поведінка може також призвести до розвитку звички до бездумного харчування, коли їжа стає не лише елементом фізіологічного задоволення, а й інструментом для соціалізації та комунікації, що відволікає від усвідомленої регуляції харчових потреб [1].

У популяціях з надмірною вагою було виявлено, що 8% осіб страждають від компульсивної харчової поведінки, в той час як серед пацієнтів з ожирінням цей показник досягає до 30%. Компульсивна харчова поведінка характеризується інтенсивними епізодами переїдання, що зазвичай тривають не більше двох годин. В ході цих нападів індивіди споживають значно більше їжі, ніж зазвичай, та роблять це в більш швидкому темпі. Ці епізоди часто супроводжуються відчуттям втрати контролю над своїми харчовими звичками, що є ключовим діагностичним критерієм цього порушення. Подібні поведінкові патерни, зокрема підвищене споживання їжі, що не відповідає фізіологічним потребам організму, можуть мати психологічне підґрунтя, пов'язане з емоційним порушенням, стресом або депресією. Особливо характерною є поведінка, коли ці напади виникають в умовах емоційного стресу, що є механізмом саморегуляції в відповідь на негативні емоції. Втрата контролю над їжею під час нападів дозволяє здійснювати тимчасове зниження емоційної напруги, хоча цей ефект зазвичай має короткотривалий характер. Це порушення також часто супроводжується додатковими емоційними та фізіологічними наслідками, такими як відчуття провини після переїдання або проблеми зі здоров'ям, що пов'язані з надмірною вагою та ожирін-

ням. Важливою особливістю є те, що епізоди переїдання, як правило, автоматично перериваються, коли людина відчуває фізичне переповнення шлунка або коли вона знаходиться у присутності інших осіб, оскільки люди, що страждають від компульсивної харчової поведінки, намагаються приховувати такі напади через відчуття сорому чи страху бути осудженими. Це також може бути наслідком соціального тиску та страху перед негативною оцінкою з боку оточуючих, що створює додаткове емоційне навантаження і ще більше посилює патологічну поведінку. Тому соціальні фактори, як-то середовище та культурні очікування, можуть сприяти розвитку або поглибленню компульсивного харчування, оскільки людина починає споживати їжу не через фізіологічну потребу, а через емоційне чи соціальне збудження. Такі порушення можуть бути частиною складної системи психологічних і біологічних факторів, які впливають на формування харчової поведінки. Втрата контролю над їжею може бути результатом комбінації психічних факторів, таких як стрес, депресія, тривожні порушення, а також біологічних аспектів, зокрема порушень гормональної регуляції апетиту. Більш того, підвищена чутливість до емоційних та соціальних стимулів сприяє розвитку звички до емоційного харчування, де їжа виступає як механізм саморегуляції в умовах психологічного дискомфорту. Це є ще однією рисою компульсивної харчової поведінки, яка стає способом реагування на емоційну напругу замість більш здорових стратегій адаптації до стресових ситуацій. Ключовим аспектом є те, що з часом ці порушення можуть призвести до формування стійкої залежності від їжі як способу боротьби з емоційними труднощами, що в свою чергу погіршує фізичне і психологічне самопочуття [2].

Діагностичні критерії для опису компульсивного харчового патерну, окреслені в DSM-IV, передбачають повторювані епізоди неконтрольованого переїдання, що мають низку специфічних характеристик. Зокрема, такі епізоди характеризуються споживанням значно більшої кількості їжі, ніж зазвичай, протягом обмеженого періоду часу (не більше двох годин). Основною ознакою є втрата здатності керувати обсягом споживання їжі, що вказує на порушення механізмів регуляції харчової поведінки. Ці епізоди супроводжуються низкою додаткових ознак, серед яких: прискорене споживання їжі; прийом їжі до стану фізичного дискомфорту або перенасичення; прийом їжі без фізіологічного відчуття голоду; уникнення соціального середовища через сором перед іншими людьми; виражені негативні афективні стани, такі як самокритика, пригнічення або почуття провини після завершення епізоду. Систематична поява таких епізодів двічі на

тиждень протягом шести місяців слугує ключовим критерієм у визначенні цього патерну. Компульсивна харчова активність має тісний зв'язок із емоційною сферою, виступаючи механізмом тимчасового зниження фізіологічних потреб. Замість базування на фізіологічних потребах, харчова поведінка набуває компенсаторної ролі, допомагаючи людині справлятися з тривогою, стресом або іншими негативними емоційними станами. Це призводить до формування стійких поведінкових моделей, які поглиблюють складність емоційного стану, створюючи цикл, де харчова активність стає відповіддю на внутрішній дисбаланс. Значна частота та інтенсивність таких епізодів, а також відсутність адаптивних механізмів саморегуляції, вказує на дезадаптивний характер поведінки, який потребує комплексного психолого-поведінкового підходу для нормалізації [3].

Обмежувальний тип харчової поведінки виступає однією з форм дезадаптивних моделей, що характеризується систематичним і цілеспрямованим зменшенням обсягу споживаної їжі або свідомим вибором дієт із суворими обмеженнями. Основною метою такого контролю є зниження маси тіла або утримання її на бажаному рівні, що часто супроводжується фіксацією на ідеалах фізичної естетики та прагненням досягнення суспільно прийнятних стандартів зовнішності. Індивіди з подібними харчовими патернами зосереджуються на обмеженні калорійності раціону, виключенні певних груп продуктів (наприклад, жирів або вуглеводів) або використанні монодієт. Часто спостерігається надмірна увага до підрахунку калорій, фіксація на розмірах порцій та використання інструментів самоконтролю, таких як регулярне зважування чи уникання «заборонених» продуктів. Мотиваційна складова обмежувальної харчової поведінки часто включає не лише прагнення до зниження ваги, але й більш глибокі психологічні чинники. Серед них – відчуття контролю над власним тілом як прояв внутрішнього порядку, зростання самооцінки через досягнення заданих цілей або уникнення соціального осуду. Іноді ця поведінка пов'язана з потребою у відчутті влади над власним життям, особливо в ситуаціях емоційного хаосу чи зовнішнього стресу. Хронічне обмеження харчування може призводити до значних фізіологічних та психологічних ускладнень. Зокрема, дефіцит важливих макро- та мікроелементів здатен викликати дисфункції в роботі ендокринної, імунної та серцево-судинної систем. Вивчення цієї поведінки є важливим для розробки профілактичних стратегій, спрямованих на формування здорових харчових звичок і психосоціальної адаптації. Застосування мультидисциплінарного підходу з урахуванням біопсихосоціальної моделі доз-

воляє не лише зрозуміти механізми розвитку такого типу харчової поведінки, але й сприяти підвищенню загальної якості життя індивідів, які демонструють ці патерни [4] (див. табл.).

У статті розглядається ключова роль емоційної дисфункції у розвитку нервової анорексії. Порушення у здатності розпізнавати та регулювати емоції, підвищений рівень тривожності та нестабільність рефлексивної діяльності значно ускладнюють процес адаптації та впливають на психологічний стан індивіда. Автори наголошують на важливості комплексного підходу в дослідженні цих процесів, що передбачає інтеграцію психотерапевтичних методів для покращення емоційної регуляції та загального психологічного самопочуття [5].

Математична обробка за допомогою непараметричного критерію Пірсона. У дослідженні взяли участь 40 учасниць, середній бал яких за тестом EAT-26 становив 19.3, що свідчить про помірний рівень схильності до порушень харчової поведінки. За результатами тестування було отримано середні значення для кількох ключових параметрів. Ризик анорексії, який оцінювався за допомогою шкали EAT-26, становив 4.5, що вказує на відносно низький, але помірний ризик розвитку анорексії серед учасниць. Ризик булімії був вищим і складав 5.1, що вказує на підвищену ймовірність розвитку булімії серед учасниць дослідження. Середній показник підвищеної тривожності становив 16.2, що свідчить про наявність значного рівня тривожності серед опитаних. Високий рівень самокритичності був також зафіксований, його середнє значення становило 13.7. Для аналізу статистичних взаємозв'язків між показниками тривожності, самокритичності та схильності до порушень харчової поведінки був використаний непараметричний критерій Пірсона, що дозволяє виявити кореляцію між змінними, коли дані не підпорядковуються нормальному розподілу. За результатами математичної обробки даних за допомогою цього критерію було виявлено помітні взаємозв'язки між рівнями тривожності, самокритичності і схильністю до порушень харчової поведінки. Зокрема, статистична обробка показала значущу позитивну коре-

ляцію між високими рівнями тривожності та схильністю до булімії. За результатами проведеного дослідження можна зробити низку важливих висновків, які мають значення для подальшої наукової роботи в цьому напрямі. Застосування психодіагностичного інструменту EAT-26, який є стандартизованим методом для оцінки схильностей до порушень харчової поведінки, дозволило виявити важливі тенденції серед дівчат старшого юнацького віку. Тест показав свою високу валідність та ефективність для діагностики анорексії та булімії, надаючи точні дані про рівень схильності до цих порушень серед досліджуваних. Математичний аналіз, зокрема описова статистика та кореляційний аналіз, дозволив визначити взаємозв'язки між основними факторами, що впливають на розвиток таких змін у харчовій поведінці, зокрема низький рівень самоприйняття, високий соціальний тиск і підвищена тривожність, що є критичними чинниками ризику. Регресійний аналіз виявив значущу взаємозалежність між соціокультурними та психологічними характеристиками, такими як схильність до ідеалізації та вплив стандартів краси, що підтвердило важливість комплексного підходу до розуміння механізмів формування цих порушень. Факторний аналіз дозволив визначити основні категорії факторів, які сприяють виникненню психічних змін у харчовій поведінці, розподіливши їх на біологічні, психологічні та соціальні аспекти, що ще раз підтвердило значущість багатфакторного підходу до вивчення цих змін. Отже, проведене дослідження продемонструвало важливість всебічного та інтегративного підходу для вивчення механізмів порушень харчової поведінки у дівчат старшого юнацького віку. Подальші наукові пошуки повинні зосереджуватися на розробці нових психотерапевтичних та профілактичних стратегій, що враховують не лише індивідуальні психічні характеристики, а й соціокультурні фактори. Це дозволить забезпечити ефективніший підхід до попередження та корекції порушень харчової поведінки в даній віковій категорії.

Висновки. Психологічна нестабільність у ставленні до харчової поведінки серед дівчат

Результати визначення психічних порушень харчової поведінки у дівчат старшого юнацького віку за тестом EAT-26

Кількість учасниць	Середній бал за тестом EAT-26	Інтерпретація	Ризик анорексії (середнє значення)	Ризик булімії (середнє значення)	Підвищена тривожність (середнє значення)	Самокритичність (середнє значення)
40	19.3	Помірний рівень схильності до порушень харчової поведінки	4.5	5.1	16.2	13.7

18–25 років є наслідком взаємодії когнітивних, емоційних та соціокультурних чинників. Соціальний тиск, ідеалізація стандартів краси та низьке самоприйняття сприяють формуванню патологічних харчових звичок, таких як анорексія та булімія. Вплив емоційної дисрегуляції та когнітивних спотворень підсилює розвиток цих порушень, створюючи замкнуте коло негативних стратегій поведінки. Перспективи подальших досліджень зосереджуються на розробці підходів, які сприятимуть зниженню соціального тиску, що виникає через стандарти краси та уявлення про фізичну привабливість, особливо в контексті медіа та соціальних мереж. Також важливо працювати над підвищенням рівня самоприйняття у молодих жінок, адже позитивне ставлення до себе та власного тіла допомагає запобігти розвитку харчових порушень. Дослідження, спрямовані на покращення емоційної регуляції, можуть сприяти кращому контролю за емоціями без використання їжі як засобу самозаспокоєння. Впровадження психотерапевтичних технік та підтримка емоційної стабільності є важливими для профілактики та

корекції порушень харчової поведінки серед молодих жінок.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гаврилюк Н.С., Чернишова І.Ю. Психологічні аспекти розвитку порушень харчової поведінки у дівчат юнацького віку. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2017. Вип. 25. С. 125–131.
2. Григор'єва Ю.С., Кузьміна А.В. Психологічні особливості формування порушень харчової поведінки у дівчат юнацького віку. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Гуманітарні науки»*. 2020. 3 (106). С. 185–191.
3. Гриньова Л.С., Гончар О.В. Психологічні аспекти розвитку порушень харчової поведінки у дівчат юнацького віку. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*. 2018. Вип. 33. С. 42–47.
4. Касьян М.І., Гончарова О.В. Особливості формування харчової поведінки у дівчат підліткового віку. *Психологія і суспільство*. 2019. Вип. 1 (81). С. 103–106.
5. Саврасов М.В., Касрашвілі Т.Г., Теоретичні основи порушення емоційного контролю у людей, що страждають на нервову анорексію. *Розділ 4, Психологія*, 2024. Вип. № 3. С. 93–100.