

**Міністерство освіти і науки України
Херсонський державний університет
Факультет психології, історії та соціології
Кафедра психології**

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ
ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ»**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу
Спеціальності
053 Психологія
Першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти
Анастасія СІДЕЛЬНИКОВА

Керівник: к. психол. н., доцентка
Олена ТАНАСІЙЧУК

Івано-Франківськ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ АНАЛІЗУВАННЯ ЗМІСТУ ПОНЯТТЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ І ЇЇ ПОРУШЕНЬ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ.	6
1.1. Поняття харчової поведінки у науково-психологічному дискурсі .	6
1.2. Чинники, що впливають на виникнення порушень харчової поведінки, їхні види та особливості.	8
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ.	11
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІВЧАТ.	13
2.1. Обґрунтування методик і процедури дослідження особливостей розладів харчової поведінки	13
2.2. Аналізування результатів емпіричного дослідження ключових аспектів порушень харчової поведінки серед дівчат.	16
2.3. Розробка рекомендацій для формування збалансованої харчової поведінки.	25
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ.	27
ВИСНОВКИ.	28
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.	30

ВСТУП

Актуальність дослідження. Харчова поведінка особистості визначається як ціннісне відношення до прийому їжі, правила харчування у повсякденному житті і у стані стресу, поведінка орієнтована на особливості сприйняття власного тіла. Із додаткових функцій харчової поведінки виокремлюють визначення культурної і релігійної належності, елементів психологічного образу людини, надаючи приховані дані про особистісні ознаки.

Причин, пов'язаних зі зростанням порушень харчової поведінки, безліч: соціально-культурні (формування соціально прийнятної способу життя людини, її образу, який, в свою чергу, здійснює психоемоційний вплив на особистість, задаючи певну рамку конституювання суб'єкта; особистісний (пов'язаний з високим рівнем тривоги).

Нервова анорексія та булімія відносяться до найбільш виражених розладів харчової поведінки серед молоді, що пов'язано з різними психологічними та фізіологічними факторами, до яких належить викривлене сприймання образу власного «Я», неадекватне ставлення до власного тіла, надмірний контроль ваги.

Досліджуючи явище порушень харчової поведінки, визначають, що причинами виникнення розладів харчової поведінки є прагнення до придбання значимого образу тіла для індивіда, втрата контролю над власною харчовою поведінкою, зайва вага, що перешкоджає відчувати задоволеність власним життям, незадоволеність власним тілом, розлад здатності ідентифікувати пропріоцептивні стани, такі як голод, ситість, гнів та печаль, порушення обміну речовин, генетична схильність, вплив жорстких стандартів краси у сучасному суспільстві.

Отже, харчові звички визначаються традиціями сім'ї та суспільства, національністю, релігійними уявленнями, життєвим досвідом, порадами медиків, модою, економічними та особистісними причинами.

Проблема харчової культури та поведінки особистості є доволі актуальною для сьогодення, саме тому велика кількість фахівців із різних галузей науки все частіше обирають її предметом свого дослідження.

Зазначені положення обумовлюють обрання тематики кваліфікаційної роботи: **«Психологічні особливості порушень харчової поведінки осіб жіночої статті»**.

Мета дослідження: теоретично і емпірично дослідити особливості порушень харчової поведінки серед осіб жіночої статті.

Відповідно до мети дослідження були сформовані наступні **завдання:**

1. Теоретично визначити основні підходи до визначення дефініції «харчова поведінка» у науково-психологічних джерелах.

2. Теоретично розкрити особливості порушень харчової поведінки, види і фактори, що впливають на їх виникнення і розвиток.

3. Обґрунтувати доцільність використання діагностичного інструментарію для дослідження психологічних особливостей харчових порушень осіб жіночої статті.

4. Емпірично дослідити особливості порушень харчової поведінки серед молодих дівчат.

Об'єкт дослідження: порушення харчової поведінки.

Предмет дослідження: індивідуально-психологічні особливості порушень харчової поведінки осіб жіночої статті.

Теоретичні методи дослідження: аналіз, узагальнення, а також інтерпретація наукових даних, які стосуються порушень харчової поведінки, а також чинників і особливостей, які впливають на порушення харчової поведінки у дівчат.

Емпіричні методи: методика «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ, тест «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Століна, С. Пантелеєва), методика «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера), методика «П'ятифакторний особистісний опитувальник» (Р. Мак-Крає,

П. Коста), методи статистичної обробки даних: коефіцієнт кореляції Спірмена.

Практичне значення роботи виявляється у вигляді ключових особливостей і параметрів порушень поведінки харчування серед молодого покоління дівчат. Отримані показники можна використовувати для розробки профілактичних і корекційних заходів щодо попередження розвитку розладів харчової поведінки.

Структура кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (20 найменувань). Обсяг роботи становить 29 сторінок.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНЕ АНАЛІЗУВАННЯ ЗМІСТУ ПОНЯТТЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ І ЇЇ ПОРУШЕНЬ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

1.1. Поняття харчової поведінки у науково-психологічному дискурсі

Харчова поведінка в останні десятиліття перебуває у центрі досліджень психологічних наук. Для більшого розуміння даного явища, необхідно детально ознайомитися з різними поглядами щодо його дефініцій.

Л. Абсалямова зазначає, що харчова поведінка включає у себе сукупність установок, патернів поведінки, емоційні реакції тощо, що напряду може стосуватися процесу прийому їжі, що визначається індивідуальними характеристиками кожної людини. Визначається, що дане явище оцінюється як гармонійне або девіантне, що залежить від позиції харчування у системі цінностей особистості (Абсалямова Л.) [1].

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

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

На думку Д. Левченко, харчова поведінка має розглядатися, як ставлення особистості до їжі, що має свою власну цінність і визначається діями людини, її емоціями і думка під час процесу поглинання продуктів (Левченко Д.) [9].

А. Кульчицька вказує, що вживання їжі, режим харчування є індивідуальним явищем, що визначає особливості типів харчової поведінки особистості. Авторка зазначає, що дані параметри формуються під впливом сімейних правил прийому їжі, закладені патерни можуть супроводжувати людину протягом всього життя (Кульчицька А.) [8].

О. Таран вказує: «Харчування – це не лише фізіологічний, а й соціально та культурно зумовлений процес, тому організація раціонального харчування містить психологічні компоненти. Харчова поведінка як складова способу життя людини охоплює пошук, вибір, приготування і вживання їжі, а також усі супутні процеси. Формується вона з дитинства, а отже, впливає на стан здоров'я й у дорослому віці» (Таран О.) [16, с. 14].

На думку зарубіжних вчених, харчова поведінка представляє із себе загальний термін, що охоплює всі елементи поведінки адекватного процесу харчування. Тобто, до змісту даного змісту входять: установки щодо вибору продуктів харчування, мотиви споживання їжі, особливості дієти і факторів її обрання тощо (Vögele C., Gibson, L.) [20].

М. Литвин і А. Бородай розуміють поняття харчової поведінки, як об'єднані звички особистості, що включають у себе такі особливості харчування: смакові вподобання, графік прийому їжі, раціон тощо (Литвин М., Бородай А.) [10].

Ж. Волонтир і Л. Котляр відзначають, що важливим у вивченні харчової поведінки є визначення її розладів як окремої групи порушень психологічних особливостей людини, що, як наслідок здатні спровокувати проблеми соматичного характеру серцево-судинної системи, травної, нервової тощо (Волонтир Ж., Котляр Л.) [3].

Т. Ільницька зазначає, що розлади харчової поведінки – сукупність симптомів, що спровоковані тривалим впливом емоційних, психологічних, соціальних чинників (пубертатний період, бажання соціального схвалення, хвороби) (Ільницька Т.) [6].

Отже, харчова поведінка – це спосіб, яким людина взаємодіє з їжею, включаючи її вибір, кількість та частоту прийому їжі. Це також охоплює фізичні та психологічні аспекти харчування, такі як апетит, смакові уподобання, настрої, емоції, звички та оточення.

Більш детально чинники, що впливають на виникнення і розвиток порушень харчової поведінки, а також їхні наявні класифікації, ми розглянемо у наступному підрозділі.

1.2. Чинники, що впливають на виникнення порушень харчової поведінки, їхні види та особливості

Харчова поведінка особистості може бути адекватною і девіантною, що визначається низкою факторів, таких як положення процесу прийому їжі в ієрархії цінностей людини, кількісних і якісних параметрів цього процесу.

У низки авторів (Т. Ільницька, М. Рудич, О. Літвінова) спостерігається виокремлення трьох основних видів харчової поведінки (Ільницька Т.); (Рудич М., Літвінова О.) [6;13]:

1. Екстернальний тип харчової поведінки: «проявляється підвищеною реакцією не на внутрішні, гомеостатичні стимули до прийому їжі, а на зовнішні стимули, такі як накритий стіл, приймаюча їжу людина, реклама харчових продуктів тощо». Зазначається, що дані прояви спостерігають, у більшості випадків, в осіб, що схильні до проблем із зайвою вагою, ожирінням.

2. Емоціогенна харчова поведінка визначається як: «гіперфагічна реакція на стрес, емоційне переїдання, «харчове пияцтво»». Тобто, при даному розладі покликом до процесу харчування виступає емоційні

навантаження, такі як: тривожність, порушення настрою, пригніченість, образа, злість, самотність тощо.

3. Обмежувальний тип визначається підвищеним рівнем контролю за прийомом їжі, використання дієт, підрахунок калорій. Зазначається, що подібні обмеження часто можуть змінюватися моментами переїдання і появою надлишкової ваги. Як наслідок виникають порушення всіх систем організму людини.

Зазначається, що загальноприйнятими видами харчової поведінки, що зазначені у МКБ-10 та DSM-5, є: нервова анорексія, нервова булімія, дисморфія, компульсивне переїдання, інші порушення харчування. Розглянемо їх більш детально [19]:

1. Анорексією вважається порушення харчової поведінки, що визначається свідомим обмеженням у прийнятті їжі, що викликані неприйняттям особистості власного тіла і ваги, прагненням відповідати стандартам краси тощо. Внаслідок чого, формується переживання страху під час до прийому їжі, значної кількості калорій, збільшення маси тіла. Вважається, що анорексія має найвищу статистику смертей серед психічних порушень.

2. Булімія – це порушення харчової поведінки, у ході якого спостерігаються періоди компульсивного переїдання, після чого особистість прагне позбавитися з'їденого. Булімія поділяється на два типи за способами позбавлення від того, що з'їли: очисний тип характеризується позбавленням від з'їденого шляхом викликання блювоти, прийняття лікарських засобів, таких як сечогінні препарати, проносне, блювотні, препарати, які знижують апетит; неочисний тип характеризується позбавлення від з'їденого шляхом спалювання калорій за допомогою виснажливих фізичних навантажень або шляхом голодування.

3. Компульсивне переїдання, що визначається періодами значного поглинання їжі, при яких відсутні прояви регулярних компенсаторних дій.

Визначається тим, що особа їсть не через відчуття голоду, а через самотність, поганому настрої, стресі тощо.

4. Диморфічний розлад харчової поведінки визначається наявністю нав'язливих думок, підвищена тривожність через наявність недосконалостей власної зовнішності, їхнє перебільшення, що формує порушення і дискомфорт. Зазначається, що подібні думки зазвичай сфокусовані в області голови, але при цьому можуть бути пов'язані з іншими частинами тіла.

На думку Л. Абсалямової, на особистість в один момент може впливати декілька факторів, що здатні викликати порушення режиму харчування. Серед чинників, авторка визначає: суспільні правила, тиск з боку оточення, дитячо-батьківські стосунки, особливості особистісного розвитку тощо. Зазначається, що корекційні заходи порушень харчової поведінки мають включати у себе поєднання соціально-культурних, психологічних, біологічних концепцій. Важливим аспектом психологічної допомоги є наявність високого рівня гнучкості і можливості підібрати необхідний інструментарій індивідуально для кожного клієнта (Абсалямова Л.) [2].

На основі досліджень Т. Сорокман можна дійти висновку, що значний вплив на особливості самооцінки жінок надають параметри власного тіла і ваги. На думку автора, це визначається наявністю великої кількості реклами, фільмів, де транслюється суспільні правила краси, яким необхідно відповідати. Прагнення досягти бажаних ідеалів у більшості випадків супроводжується почуттям страху, тривоги, дискомфорту, і обранням деструктивних форм поведінки (Сорокман Т.) [15].

Доповнюючи попередні висновки, на основі дослідження О. Шопши і Д. Нагорної, можна сказати, що формування проблем з харчуванням може бути пов'язане із низьким рівнем самооцінки і стресостійкості, труднощами регуляції емоцій, внутрішньою тривогою, невпевненістю у собі і своїх можливостях (Шопша О., Нагорна Д.) [18].

Н. Чубарова зазначає, що внутрішньо-особистісні фактори, що здатні вплинути на параметри харчування, за свою основу мають фізіологічні

процеси (голод, насиченість, потреба у вживанні солодкого, кислого, гострого тощо), психологічні процеси (мотиваційний аспект, система цінностей, характеристики особистості, саморегуляції). Також, на думку авторки, значне місце у формування харчової поведінки займає соціальне оточення (Чубарова Н.) [17].

Отже, харчова поведінка є складним процесом, який може бути сформований на основі багатьох факторів, такими як культурні, соціальні, економічні та психологічні чинники. Наприклад, люди можуть вибирати їжу, яка відповідає їхнім культурним традиціям або підкреслює їх соціальний статус (Маліновська І.) [11].

Порушення харчової поведінки – це комплекс психологічних та поведінкових проблем, які пов'язані зі споживанням їжі та можуть мати серйозні наслідки для здоров'я. Ці порушення можуть включати надмірне споживання їжі (переїдання), недостатнє споживання їжі (анорексія), епізоди переїдання за якими слідує поведінка компенсації (булімія), а також інші форми дисфункційного харчування.

Висновки до першого розділу. Харчування – це процес споживання їжі з метою задоволення фізіологічних потреб організму в поживних речовинах і енергії. Харчова поведінка – це вибір та споживання їжі відповідно до культурних, соціальних, економічних, фізіологічних та психологічних факторів.

Порушення харчової поведінки – це коли процес харчування стає дисфункціональним та несправедливим для здоров'я людини. До видів порушень харчової поведінки належать:

1. Анорексія нервового походження – це стан, коли людина відмовляється від їжі, має страх набрати вагу та сприймає своє тіло як занадто товсте, незалежно від фактичних розмірів тіла.

2. Булімія – це стан, коли людина періодично переїдає, а потім викидає їжу, викликаючи штучну блювоту, вживає ліки для спровокування діареї або займається іншими методами очищення організму.
3. Компульсивне переїдання – це стан, коли людина споживає велику кількість їжі в короткий проміжок часу, без контролю та здібності зупинитися, що може викликати почуття ганьби, страху, розчарування та інші емоції.

Існує безліч чинників, які можуть впливати на виникнення порушень харчової поведінки.

Ось кілька з них: соціокультурні фактори: соціальний тиск, стереотипи краси та ідеали тіла, які можуть створювати негативне ставлення до власного тіла, необхідності дотримання певних дієт, а також різноманітні культурні звички та традиції; економічні фактори: доступність та вартість різних видів їжі, що може впливати на вибір та кількість їжі, яку людина споживає; психологічні фактори: емоційний стан, стрес, тривога, депресія, низька самооцінка та інші психологічні проблеми, які можуть впливати на харчову поведінку людини; генетичні фактори: деякі порушення харчової поведінки можуть бути спадковими, тобто передаватися від батьків до дітей; фізіологічні фактори: різні захворювання та стан організму, такі як низький рівень глюкози в крові, гормональні зміни, а також певні ліки, які можуть впливати на харчову поведінку людини; інтернет та соціальні медіа: залежність від інтернету та соціальних медіа, зокрема, можуть впливати на стереотипи краси та ідеали тіла, а також збільшувати вплив соціального тиску на людей.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІВЧАТ

2.1. Обґрунтування методик і процедури дослідження особливостей розладів харчової поведінки

Для проведення емпіричного дослідження нами було проаналізовано низку теоретичних джерел та обрано перелік діагностичного інструментарію для здійснення опитування.

Методика «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) – це інструмент для оцінки харчової поведінки людини. Він був розроблений дослідниками з Університету Маастрихта в Нідерландах та перші опубліковані в 1986 році [14].

DEBQ складається з 33 запитань, які поділяються на три частини:

1. Чуттєва харчова поведінка: ця частина включає запитання про емоційний підхід до їжі, наприклад, «Якщо я відчуваю емоційне напруження, я часто їм».
2. Контроль за їжею: ця частина оцінює, наскільки людина контролює своє споживання їжі, наприклад, «Я намагаюся утриматися від їжі, якщо хочу схуднути».
3. Соціальна харчова поведінка: ця частина включає запитання про вплив оточення на харчову поведінку, наприклад, «Я зазвичай їм те, що їдять інші, щоб не виділятися».

Кожне запитання має 5-бальну шкалу, від 1 (абсолютно не згоден) до 5 (абсолютно згоден). Оцінка кожної частини проводиться окремо, а загальний бал складається з суми балів з усіх трьох частин.

DEBQ є широко використовуваним інструментом для дослідження харчової поведінки, особливо в контексті досліджень здоров'я та харчування.

Оцінка за допомогою цього опитувальника може допомогти виявити порушення харчової поведінки та сприяти розробці індивідуальних стратегій корекції.

Тест «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Століна, С. Пантелеєва)

Методика самоствавлення, розроблена В. Століном та С. Пантелеєвим, є психологічним інструментом для визначення емоційного та семантичного змісту ставлення людини до себе. Цей метод дозволяє оцінити, які якості і риси особистості є для людини важливими та цінними, а які несумісні з її ідеалами та бажаннями.

На підставі результатів методики Століна-Пантелеєва можна зробити висновки про наявність різних ставлень до себе. Крім того, методика дозволяє виявити емоційні та семантичні змістовні кластери, що відображають важливість різних якостей для людини.

Дана методика обрана нами на підставі можливості вивчення, не тільки загального рівня самооцінки, але і різних компонентів самоствавлення (самоінтерес, самоприйняття, тощо). Зазначені шкали виступають важливим елементом дослідження порушень харчової поведінки, що дають змогу до виокремлення різнобічних характеристик особистості.

Отримані результати можуть бути корисні для розвитку позитивного самовизначення та підвищення самооцінки у людини, а також для розуміння психологічних аспектів поведінки та розвитку позитивних звичок та рис особистості.

Тест складається з 110 запитань, на кожне з яких необхідно дати відповідь «так» або «ні», запитання стосуються різних аспектів особистості.

Методика «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера)

Шкала оцінки харчової поведінки Д. Гарнера (The Eating Inventory, EI) – це стандартизований тест, призначений для оцінки харчової поведінки людини, включаючи її споживання їжі, прагнення до переїдання і схильності до дієт.

Шкала ЕІ складається з 51 питання, об'єднаних у 7 субшкал. Твердження сформульовані від першої особи. Респонденти повинні оцінити за 6-бальною шкалою частоту певних дій, думок або почуттів.

ЕІ широко використовується в психологічних дослідженнях для вивчення харчової поведінки, зокрема в контексті дієт, ожиріння та розладів харчування. Оцінка харчової поведінки за допомогою цієї шкали дозволяє отримати об'єктивні дані про харчові звички людини, що можуть бути корисними для розробки індивідуальних планів здорового харчування та підтримання здорового способу життя.

*Методика «П'ятифакторний особистісний опитувальник»
(Р. Мак Крає, П. Коста)*

П'ятифакторний особистісний опитувальник (BigFivePersonalityTest) – це психологічний тест, розроблений Р. Мак Краєм і П. Костою для вимірювання основних характеристик особистості на основі п'яти широких категорій [14].

Категорії (фактори), що визначаються опитувальником:

1. Екстраверсія (Extraversion): ступінь нахилу особистості до зовнішнього світу, енергійність, спрямованість на соціальні контакти.
2. Приємність (Agreeableness): м'якість, згодовість, чутливість до потреб інших, бажання співпрацювати з оточуючими.
3. Сумлінність (Conscientiousness): організованість, пунктуальність, дисциплінованість, скрупульозність.
4. Невротизм (Neuroticism): ступінь нахилу особистості до емоційної нестабільності, тривожності, депресивності.
5. Відкритість до досвіду (Openness to experience): інтелектуальна цікавість, відкритість до нових ідей і досвіду, творчість.

Опитувальник складається з 75 пар запитань, кожне з яких вимагає відповіді на шкалі від «повністю не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь». Результати тестування можуть бути подані в числовому або графічному вигляді індивідуально для кожного з п'яти факторів.

П'ятифакторний особистісний опитувальник є одним з найбільш використовуваних інструментів для вимірювання особистісних характеристик у наукових та практичних дослідженнях, включаючи вибір професії, психотерапію, розвиток особистості та багато іншого.

Характеристика вибірки: у дослідженні взяли участь 40 осіб (дівчат, середній вік 20 років). Збір даних відбувався онлайн через соціальні мережі та месенджери (Facebook, Telegram) за допомогою розміщення відповідних посилань. В дослідженні було використано кореляційний аналіз, що включає у себе встановлення взаємозв'язку між проявами у генеральній сукупності, попередньо було визначено відповідність вибірки нормальному розподілу даних. При дослідженні ми не враховували наявність вищої освіти та професійних навичок, адже ці дані, на нашу думку не впливають на характер розладів харчової поведінки.

2.2. Аналізування результатів емпіричного дослідження ключових аспектів порушень харчової поведінки серед дівчат

У першу чергу нами було проведено методику «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ, що надав змогу виокремити тип харчової поведінки і її можливі порушення. Показники норми і завищених значень щодо емоціогенної харчової поведінки представлені на рисунку 2.1.

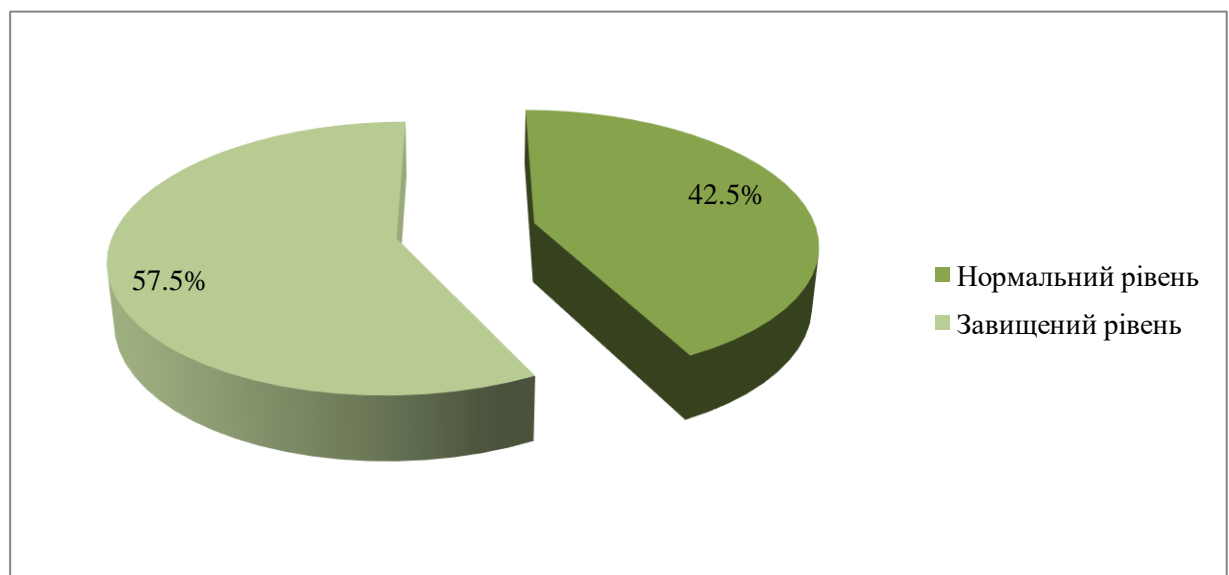


Рис. 2.1. Показники емоціогенного типу ХП

Аналізуючи отримані показники, ми спостерігаємо, що у 42,5% респондентів наявні нормальні прояви даної поведінки, тобто такі особи не схильні заїдати свої негативні стани. У 57,5% досліджуваних дещо завищені результати. Люди з емоціогенним типом харчової поведінки можуть з'їдати більше їжі, ніж їм потрібно, коли вони переживають стрес або тривогу. Це може призвести до набрання зайвої ваги і проблем зі здоров'ям.

Також люди з цим типом поведінки можуть звертатися до їжі як до способу зняття негативних емоцій, таких як сумнів, тривога чи незадоволеність. Їжа може стати для них засобом заспокоєння або тимчасовим втечею від проблем.

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

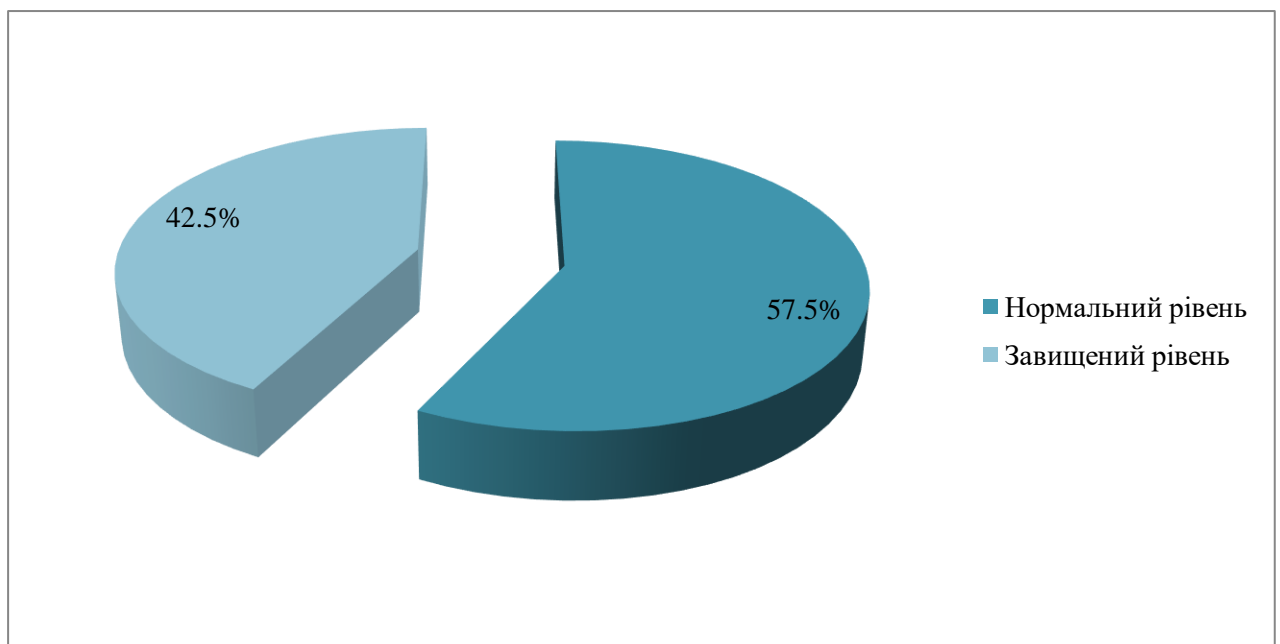


Рис. 2.2. Показники обмежувального типу ХП

Визначено, що у 57,5% опитуваних спостерігається нормальний рівень прояву обмежувального типу харчової поведінки. У 42,5% наявні ознаки даного виду поведінки. Обмежувальний тип харчової поведінки характеризується намаганням контролювати вагу і споживання їжі, що може призвести до обмеження кількості їжі, яку людина споживає. Люди з таким

типом поведінки можуть відмовлятися від певних продуктів, обмежувати кількість їжі, яку вони споживають, або періодично проводити голодування.

Часто обмежувальний тип поведінки пов'язують з різними психологічними проблемами, такими як тривога, депресія або порушення самооцінки. Люди можуть використовувати обмеження в їжі як спосіб заспокоєння або збереження контролю над своїм життям.

Показники прояву екстернального типу харчової поведінки представлені на рисунку 2.3.

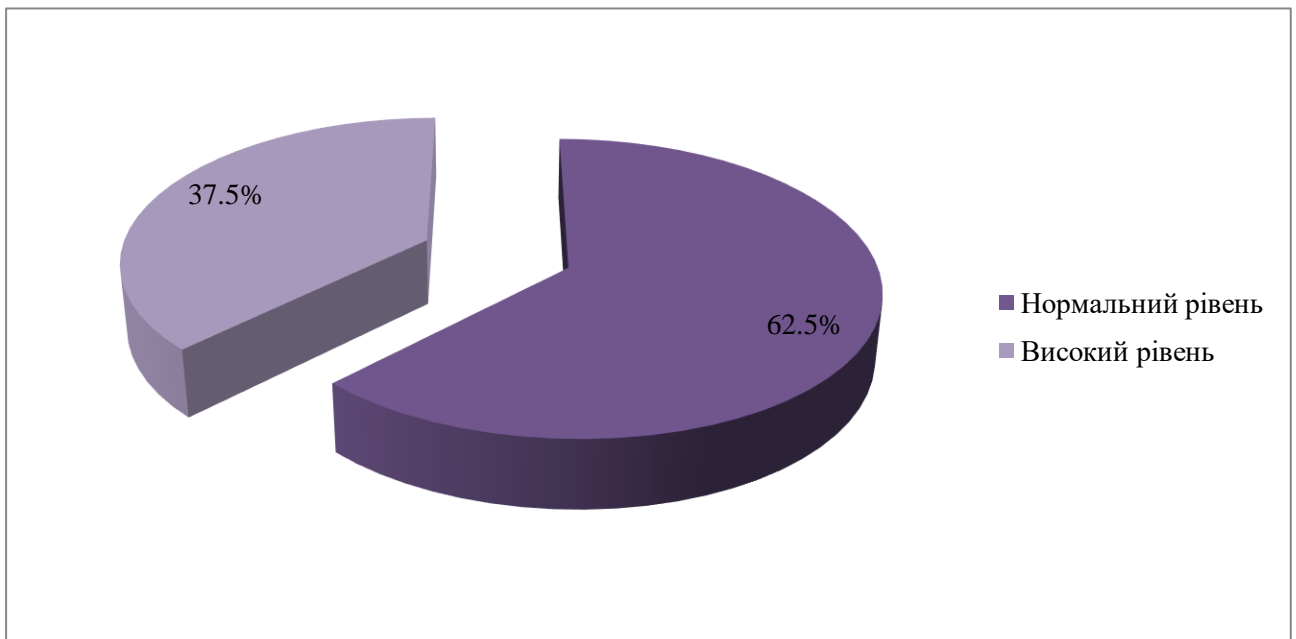


Рис. 2.3. Показники екстернального ХП

Ми можемо спостерігати, що у 62,5% показники екстернального типу харчової поведінки знаходяться у межах норми. У 37,5% наявні ознаки прояву даного виду поведінки. Екстернальний тип харчової поведінки характеризується високим рівнем залежності від зовнішніх чинників, таких як наявність їжі навколо, наявність запаху їжі, реклама їжі, смакові відчуття та інші зовнішні фактори.

Люди з екстернальним типом поведінки можуть бути більш схильні до переїдання, яке виникає через зовнішні імпульси, а не відчуття голоду. Це може призвести до набрання зайвої ваги і розвитку ожиріння, що може мати негативний вплив на здоров'я.

Наступним кроком було проведення тесту «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Століна, С. Пантелеєва) для визначення ключових особливостей ставлення особистості до себе. Отримані результати представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Особливості самоствавлення жінок

Шкала	Не виражені прояви	Ознака виражена	Ознака яскраво виражена
Самовпевненість	35%	45%	20%
Відношення інших	45%	42,5%	12,5%
Самоприйняття	40%	37,5%	22,5%
Самокерівництво	52,5%	0%	47,5%
Самозвинувачення	82,5%	15%	2,5%
Самоінтерес	37,5%	37,5%	25%
Саморозуміння	17,5%	35%	47,5%

Аналізуючи отримані результати, ми спостерігаємо, що у 45% наявні виражені ознаки самовпевненості, у 35% – не визначено проявів, у 20% – яскраво демонструється даний параметр. Високий рівень самовпевненості характеризується тим, що людина має впевненість у своїх здібностях та вірить у себе. Людина з високим рівнем самовпевненості часто проявляє ініціативу та впевненість у власних діях, навіть у нових та незнайомих ситуаціях. Вона може легко відмовлятися від ідеї, якщо це не відповідає її потребам і цінностям. Низький рівень самовпевненості характеризується тим, що людина не має достатньої впевненості в своїх здібностях та вірить у себе. Людина з низьким рівнем самовпевненості може почувати себе неспроможною в складних ситуаціях та постійно сумніватися у своїх можливостях. Такий стан може бути дуже стресовим та призводити до депресії та інших психічних проблем.

Шкала «Відношення інших» визначає бажані уявлення особистості про себе у очах оточуючих. 45% респонденток мають не виражені ознаки, 42,5% – проявляють виражені ознаки шкали, 12,5% – яскраво демонструють даний показник. Високий рівень визначає відповідність уявлень особистості про його особистісні характеристики, здібності, знання тощо викликають у

враженнях оточуючих прояви поваги, симпатії, соціального схвалення. Низькі результати свідчать про «про очікування протилежних почуттів від узагальненого іншого».

За шкалою «Самоприйняття» виявлено, що 40% мають невиражені прояви, 37,5% – виражені, 22,5% – яскраво виражені. Високий рівень самоприйняття характеризується тим, що людина вірить у себе та свої здібності. Вона може приймати свої переваги та недоліки, бути об'єктивною щодо своїх можливостей та бути впевненою у своїх діях. Низький рівень самоприйняття характеризується тим, що людина не вірить у себе та свої здібності. Вона може бути самокритичною, перебільшувати свої недоліки та сумніватися у своїх можливостях.

У 52,5% досліджуваних спостерігається не яскраве вираження самокерівництва, у 47,5% – прояви демонструються у значній мірі. Високий рівень самокерівництва характеризується тим, що людина має внутрішню мотивацію та самодисципліну для досягнення своїх цілей. Вона може самостійно планувати свої дії та приймати рішення, розв'язувати проблеми та вирішувати завдання, не потребуючи зовнішньої мотивації чи нагляду. Низький рівень самокерівництва характеризується тим, що людина може бути залежною від зовнішньої мотивації та нагляду для досягнення своїх цілей. Вона може мати труднощі з самостійним плануванням та організацією своїх дій, а також може бути неспроможною в прийнятті рішень.

За шкалою «Самозвинувачення» визначено, що 82,5% прояви показника незначно виражені, у 15% – виражені, і у 2,5% – яскраво виражені. Високий рівень самозвинувачення характеризується тим, що людина схильна до самокритики та перебільшення своїх помилок та недоліків. Вона може відчувати внутрішню вину за різні ситуації, навіть якщо це не є її вина, і важко проявляти впевненість у собі. Низький рівень самозвинувачення характеризується тим, що людина може не звертати увагу на свої помилки та недоліки, і не брати на себе відповідальність за свої дії. Вона може шукати

виправдання для своїх помилок, витворювати вигадки, та відмовлятися від праці над собою.

За шкалою «Самоінтерес» спостерігається незначний рівень проявів показника у 37,5%, у такої ж кількості осіб наявні ознаки даної шкали, у 25% яскраво виражений рівень. Високий рівень самоінтересу означає, що людина має яскраву індивідуальність та виражений інтерес до своїх власних потреб і бажань. Вона може бути зосереджена на своїх мріях, планах та цілях, та ставити їх на перше місце у своєму житті. Низький рівень самоінтересу означає, що людина може бути досить безпечною та не прагнути до досягнень. Вона може бути менш зацікавленою у своїх власних потребах та бажаннях і більше зосереджуватися на інших людях та суспільстві.

У 47,5% респонденток виявлено яскраві прояви саморозуміння, у 35% ознаки є вираженими, у 17,5% – низький рівень демонстрації. Високий рівень саморозуміння означає, що людина має ясне уявлення про себе, свої сильні та слабкі сторони, свої переконання, цінності, мету та напрямок у житті. Така людина може бути впевненою в своїх діях та рішеннях, тому що вона розуміє свої можливості та обмеження. Низький рівень саморозуміння означає, що людина може мати обмежене уявлення про себе та свій життєвий напрямок. Вона може бути невпевненою у своїх діях та рішеннях, а також мати низьку самооцінку.

Після проведення методики «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера), нами були підраховані результати за кожною ознакою, вони були переведені у стени, і визначено високі і низькі рівні. Отримані показники представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Показники оцінки харчової поведінки

Шкала	Високий рівень	Низький рівень
Прагнення худоби	52,5%	47,5%
Булімія	37,5%	62,5%
Незадоволеність тілом	35%	65%
Неефективність	47,5%	52,5%
Перфекціонізм	35%	65%

Недовіра	12,5%	87,5%
Некомпетентність	20%	80%

Аналізуючи отримані показники, можна сказати, що у 52,5% спостерігаються прояви бажання худоби, такі особи схильні переживати тривожність і страх набрати вагу, можуть бути наявні епізоди дотримання суворих дієт. У 37,5% респонденток наявні ознаки булімії, що можуть свідчити про періоди переїдання і очищення від з'їденого. У 35% досліджуваних виявлено незадоволеність власним тілом, такі особи схильні негативно сприймати свою зовнішність, розглядати певні частини тіла як занадто товсті або худі.

У 47,5% респонденток виявлені ознаки неефективності, що характеризується відчуттям загальної неадекватності і нездатності контролювати власне життя. У 35% досліджуваних наявні прояви перфекціонізму, що свідчить про наявність завищеного рівня очікувань від власної діяльності, ставлення цілей, що не відповідають можливостям, невміння прощати собі помилки.

У 12,5% опитуваних визначено прояви недовіри, у таких осіб наявні надмірна зайнятість власним тілом і схильність до дотримання систематичних дієт. У 20% досліджуваних виявлені ознаки некомпетентності, що свідчить про низькі показники впевненості при відокремленні моментів голоду і насиченості їжею.

Наступним кроком було проведення методики «П'ятифакторний особистісний опитувальник» (Р. Мак-Крає, П. Коста). Отримані показники представлені на рисунку 2.6.

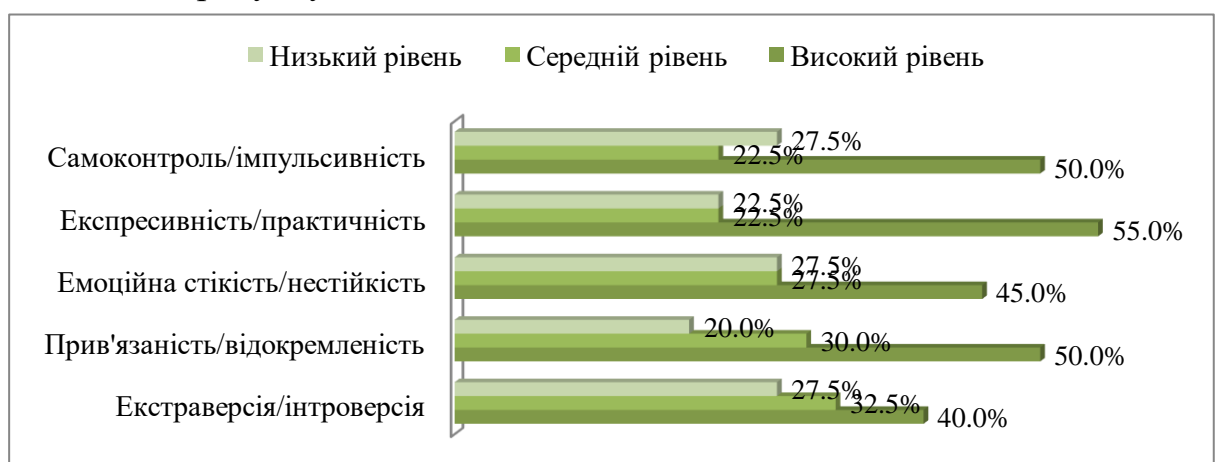


Рис. 2.6. Параметри особистісних характеристик

Спостерігаючи отримані результати, ми можемо визначити, що серед досліджуваних домінують високі показники за шкалою «Самоконтроль/імпульсивність» (50%), у 27,5% – низькі показники, у 22,5% – середні. Високі показники самоконтролю характеризуються тим, що людина здатна керувати своїми діями і поведінкою, не дозволяючи емоціям чи імпульсам переважити розумне рішення. Прояви імпульсивності характеризується тим, що людина має тенденцію робити швидкі рішення та діяти без обдумування наслідків. Це може призводити до вибухів емоцій, необдуманих рішень та поведінки, яка може бути шкідливою для самої особи та інших.

За шкалою «Експресивність/практичність» у 55% досліджуваних виявлено високі показники, у 22,5% – середні і низькі результати. Особистості з високим рівнем експресивності здатні вільно виражати свої почуття та думки, як у письмовій, так і в усній формі. Вони можуть бути емоційно виразними та відчувати комфорт у вираженні своїх емоцій, що дозволяє їм відкрито взаємодіяти з іншими людьми та легко вступати в соціальні взаємодії. Особистості з високим рівнем практичності, натомість, відрізняються практичним мисленням та здатністю до конкретної дії. Вони можуть легко розуміти реальність, мати розуміння практичних аспектів різних завдань та проблем, та знаходити ефективні способи їх розв'язання.

У 45% респонденток виявлено високі результати, у 27,5% – середні і низькі результати за проявами «Емоційна стійкість/нестійкість». Особи з високим рівнем емоційної стійкості характеризуються здатністю контролювати свої емоції та поведінку в складних ситуаціях. Вони можуть зберігати спокій та впевненість, коли інші можуть втратити самовладання, і здатні швидко адаптуватися до нових обставин. Люди з низькою емоційною стійкістю, можуть відчувати емоційний стрес та невпевненість у складних ситуаціях.

За шкалою «Прив'язаність/відокремленість» у 50% досліджуваних наявний високий рівень прояву, у 30% – середній, у 20% – низькі показники. Особистості з високим рівнем прив'язаності часто мають сильний емоційний зв'язок з іншими людьми та прагнуть до близькості та інтимності у своїх відносинах. Вони можуть бути відкритими та чутливими, добре розуміють потреби своїх близьких та готові витратити час і енергію на підтримку взаємовідносин. Особистості з високим рівнем відокремленості, на відміну від цього, можуть мати тенденцію до віддалення від інших людей та бажання бути самостійними та незалежними.

За шкалою «Екстраверсія/інтроверсія» у 40% досліджуваних виявлено високі показники, у 32,5% – середні, у 27,5% – низькі результати прояву. Особистості з високим рівнем екстраверсії проявляють сильну соціальну активність та насолоду від соціальних взаємодій. Вони шукають стимуляцію та експерименти, можуть бути спонтанними та енергійними. Особи з високим рівнем інтроверсії можуть бути більш зосереджені на своїх внутрішніх думках та емоціях, відчувають більшу втомлюваність від соціальних взаємодій та більше часу проводять у самотності.

Для встановлення взаємозв'язку особливостей особистісних порушень харчової поведінки серед молодих дівчат нами було використано коефіцієнт кореляції Спірмена.

Виявлено взаємозв'язок порушень емоціогенного типу харчової поведінки (нервова булімія) і таких характеристик як: високий рівень самозвинувачення ($r=0,57$), булімія ($r=0,61$), некомпетентності ($r=0,62$) і емоційної нестійкості ($r=0,47$), що свідчить про те, що дівчата, що мають дані розлади характеризуються епізодами переїдання, самозвинувачення себе за з'їдене, такі особи нездатні розпізнавати почуття насиченості і голоду. Також слід зазначити, що подібні порушення мають негативне забарвлення, тобто людина під впливом тривожності, страху, депресивних станів, емоційної нестабільності здатна заїдати дані переживання.

Обмежувальний тип харчової поведінки тісно (такі порушення як нервова анорексія) пов'язаний з високими проявами прагнення до худоби ($r=0,53$), незадоволеності власним тілом ($r=0,49$), самоконтролю ($r=0,51$), а також низькими результатами самовпевненості ($r=0,46$) і самоприйняття ($r=0,48$). Виходячи з цього можна визначити, що подібні порушення характеризуються прагненням особи зменшити власну вагу через незадоволеність власною зовнішністю, невприйняття її, невпевненістю у власних можливостях і досягненнях, як наслідок дівчина схильна дотримуватися суворих дієт і надмірно контролювати своє харчування.

Для порушень екстернального типу (компульсивне переїдання) є характерним взаємозв'язок з низьким рівнем самокерівництва ($r=0,52$), високими показниками некомпетентності ($r=0,41$) і імпульсивності ($r=0,42$). Визначено, що дівчата з подібними розладами схильні до переїдання, що викликано зовнішніми чинниками (запахи, вигляд їжі), при цьому спостерігається не вміння контролювати себе у періоди надмірного прийому їжі, при якому особа не здатна визначити стан голоду і насиченості.

Отже, у ході дослідження виявлено індивідуально-психологічні особливості (компоненти самоствавлення, особистісні характеристики) порушень харчової поведінки серед молодих дівчат.

2.3. Розробка рекомендацій для формування збалансованої харчової поведінки

Профілактика порушень харчової поведінки – це дуже важлива та актуальна тема, оскільки порушення харчової поведінки можуть призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, таких як ожиріння, анорексія, булімія та інші.

Зазначається, що сучасна молодь у більшості випадків не мають стабільного графіку харчування, що може негативно впливати на загальний стан здоров'я особистості. Режим харчування – це план, який визначає, коли,

що та скільки треба їсти впродовж дня. Він допомагає збалансувати раціон та забезпечити достатню кількість живильних речовин для організму [4].

Деякі дослідники вказують, що дотримання правил харчування допомагає зберегти здоров'я та знизити ризик розвитку захворювань. Здоровий раціон забезпечує необхідну кількість поживних речовин, які необхідні для правильного функціонування організму. Це допомагає знизити ризик розвитку таких захворювань, як ожиріння, діабет, серцево-судинні захворювання та інші. Допомагає збалансувати раціон та уникнути переїдання. Регулярне харчування допомагає забезпечити організм необхідними поживними речовинами та запобігти переїданню. Режим харчування допомагає контролювати кількість їжі, яку споживає людини, що може бути корисним для тих, хто бореться з надмірною вагою [5].

Профілактичні заходи попередження виникнення порушень харчової поведінки включає у себе: інформаційно-просвітницькі компоненти, що полягає у поширенні інформації про можливі чинники і наслідки подібних розладів; компонент формування здорової культури харчування [7].

Основні особливості профілактики порушень харчової поведінки включають [12]:

1. Регулярне споживання різноманітних продуктів, які забезпечують необхідну кількість поживних речовин.
2. Обмеження вживання продуктів з високим вмістом цукру та жирів, а також обробленої їжі.
3. Підтримання здорового режиму харчування, включаючи регулярні прийоми їжі та вживання достатньої кількості води.
4. Контроль за кількістю вживаної їжі, запобігання переїданню та підтримання здорової ваги.
5. Зменшення стресу та підтримання психічного здоров'я.
6. Сприяння здоровому способу життя, включаючи регулярну фізичну активність.

7. Запобігання використанню їжі як засобу заспокоєння, розваги або втіхи.
8. Розвиток здорових звичок щодо харчування в дитинстві та підлітковому віці.
9. Пошук допомоги від фахівців, якщо виникають проблеми з харчовою поведінкою.

Серед психологічних рекомендацій можна сформулювати наступне [12]:

1. Розвиток навичок самоспостереження – необхідним є контроль за харчовими звичками та емоційним станом, пов'язаним з їжею.
2. Виокремлення цілей – важливим є визначення конкретних та досяжних цілей, пов'язаних зі харчовою поведінкою. Наприклад, замінювати шкідливі продукти харчування на здорові, обмежувати перекуси між прийомами їжі або збільшувати споживання овочів та фруктів. Розробіть план дій і крок за кроком працюйте над досягненням цілей.
3. Вивчення власних потреб – встановлення зв'язку між фізичними сигналами голоду і ситості та своїми харчовими реакціями. Важливим вмінням є розрізнення справжній голод від емоційного або стресового обіду.
4. Управління емоційними обідами – розробка стратегії для управління емоційними обідами при відчутті потреб у перекусі через стрес, чи нудьгу. Необхідним є пошук здорових способів вирішення емоційних проблем, наприклад, зайняття спортом, практика медитації, ведення щоденника або звернення до спеціаліста.
5. Саморефлексія є важливим інструментом для розвитку особистості і підвищення самосвідомості. Вона передбачає активне самоспостереження, аналіз своїх думок, почуттів, дій і взаємодій з оточуючими.

Профілактика порушень харчової поведінки є важливою для підтримки здоров'я та запобігання розвитку різних захворювань. Для досягнення цієї

мети необхідно регулярно спостерігати за своїм раціоном та підтримувати здоровий спосіб життя.

Висновки до другого розділу. Для проведення емпіричного дослідження особливостей порушень харчової поведінки дівчат нами було обрано такі методики: методика «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ, тест-опитувальник самоствлення В. Століна, С. Пантелеєва, методика «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера), методика «П'ятифакторний особистісний опитувальник» (Р. Мак-Крає, П. Коста), методи статистичної обробки даних.

На основі проведення діагностичного обстеження нами було встановлено взаємозв'язок порушень емоціогенного, обмежувального та екстернального типу харчової поведінки з низкою особистісних характеристик респонденток.

На базі отриманих результатів було вирішено, що доцільним є зазначити особливості профілактики попередження порушень харчової поведінки, де ключовими моментами є формування здорового ставлення до їжі, раціону харчування, виокремлення основних аспектів дотримання здорового способу життя.

Отримані результати можуть бути основою для подальших досліджень даної теми і розробки корекційних програм для допомоги особам, що страждають від проблем з харчовою поведінкою.

ВИСНОВКИ

У ході теоретичного та емпіричного дослідження ми дійшли наступних висновків:

1. Харчова поведінка – це сукупність всіх процесів та звичок, пов'язаних зі споживанням їжі. Вона включає в себе вибір продуктів, їх підготовку та прийом, а також ставлення до їжі та регулювання кількості споживаної їжі. Харчова поведінка може бути сформована багатьма факторами, включаючи культурні, соціальні, економічні, психологічні та фізіологічні чинники.

2. Порушення харчової поведінки – це різновиди аномалій у ставленні до їжі та способу її споживання, які можуть впливати на здоров'я та благополуччя людини. Ці порушення можуть бути пов'язані з переїданням або недоїданням, а також з іншими небезпечними порушеннями, такими як булімія, анорексія, компульсивне переїдання та інші.

3. Для виявлення особливостей порушень харчової поведінки дівчатами було обрано такий діагностичний інструментарій як: методика «Голландський опитувальник харчової поведінки» DEBQ, тест «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Століна, С. Пантелеєва), методика «Шкала оцінки харчової поведінки» (Д. Гарнера), методика «П'ятифакторний особистісний опитувальник» (Р. Мак-Крас, П. Коста), методи статистичної обробки даних (критерій Спірмена).

4. У ході емпіричного дослідження визначено взаємозв'язок емоціогенного типу харчової поведінки з такими особливостями особистості як: самозвинувачення, некомпетентність, емоційна нестабільність. Обмежувальний тип визначається невпевненістю, не прийняттям власного тіла, незадоволеністю ним, самоконтролем і спрямованістю до худоби. При екстернальному виді спостерігається низькі прояви самокерівництва, імпульсивність і некомпетентність.

5. При розробці практичних рекомендацій щодо попередження порушень харчової поведінки визначено, що харчова поведінка є важливою складовою здорового способу життя. Правильні звички щодо харчування можуть допомогти підтримувати здоровий рівень життя та запобігати розвитку різних хвороб, таких як ожиріння, діабет, серцево-судинні захворювання та інші. Однак, некоректна харчова поведінка може спричинити різні проблеми зі здоров'ям, такі як недоїдання, переїдання, анорексія, булімія та інші порушення харчової поведінки.

Перспектива подальших досліджень полягає у дослідженні особливостей порушень харчової поведінки різних вікових категорій жінок, і порівняння отриманих показників. Подібні результати дадуть змогу для підвищення ефективності корекційної роботи з розладами харчової поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці. *Психологічний часопис: збірник наукових праць*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С. 108–121.
2. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини : навчально-методичний посібник. Харків : Смугаста типографія, 2017. 181 с.
3. Волонтир Ж. Л., Котляр Л. І. Проблема розладів харчової поведінки у спеціалістів морегосподарської галузі. *Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі : Збірник матеріалів міжнародної наук.-практ. конф., м. Одеса, ОНМУ, 13-14 травня 2022 р. / Редкол. : Р. П. Шевченко, О. А. Діколь-Кобріна. 2022. С. 197-201.*
4. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. Посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 188 с.
5. Загородній В. В., Ярославська Л. П. Продукти та технологія функціонального харчування. *Матеріали першої міжнародної науковопрактичної конференції «Інтеграційні та інноваційні напрямки розвитку харчової індустрії»*. 2018. С. 130-134.
6. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс». 2018. №4. С. 6-7.
7. Кірячок М. В., Іщенко В. О. Популяризація збалансованого харчування та поширення харчової культури як один із визначальних факторів громадського здоров'я. *Магістр медсестринства*. № 2. 2020. С.101-105.
8. Кульчицька А. В. Соціально-психологічні особливості поведінки споживача. *Психологічні перспективи*, 2017, С. 151–161.

9. Левченко Д. О. Проблема розладів харчової поведінки в сучасному світі. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*. 2020. С. 81-84.
10. Литвин М. А., Бородай А. Б. Харчова поведінка сучасної молоді. Полтавський університет економіки і торгівлі, 2021. 3 с.
11. Маліновська І. В. Причини виникнення розладів харчової поведінки у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць. Випуск 11. Переяслав*. 2022. С. 148-155.
12. Нещадим Л. М., Поворознюк І. М., Литвин О. В. Правильне збалансоване харчування як основний фактор здоров'я молоді. *Економічні горизонти*. 2021, С. 73–81.
13. Рудич М. В., Літвінова О. В. Проблема психологічної допомоги особистості з розладами харчової поведінки. *Молодий вчений*. 2022. С. 82-85.
14. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. Та наук ред. Леся Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.
15. Сорокман Т.В. Фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки. *Перспективи розвитку медичної науки і освіти : збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-методичної конференції, присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету*. 2017. С. 109.
16. Таран О. О. Психологічні відмінності харчової поведінки серед сучасної молоді. Житомирський Державний університет імені Івана Франка. 2014. 46 с.
17. Чубарова Н. Психологічні чинники харчової поведінки у юнацькому віці. Національний університет «Києво-Могилянська академія». 2020. С. 34-52.

18. Шопша О. Л. Нагорна Д. Психологічні особливості порушень харчової поведінки. *The 9th International scientific and practical conference Actual trends of modern scientific research*. Publishing, Munich, Germany. 2021. 623 p.

19. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). *Arlington, VA: American Psychiatric Publishing*, 2013. 992 p.

20. Vögele C., Gibson, L. Mood, emotions and eating disorders, in *Oxford Handbook of Eating Disorders*. Series: Oxford Library of Psychology, ed. W. S. Agras (New York: Oxford University Press), 2010. P. 180–205.