

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

### PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS

У статті піднімається проблема психологічних особливостей прояву розладів харчової поведінки в осіб підліткового віку. Здійснено теоретичний аналіз психологічних особливостей підліткового віку. Відмічено, що підлітковий вік є складним через низку трансформацій, що стосуються як фізичного зростання, так і психічної зрілості особистості; уразливим з точки зору соціальних норм і стандартів. Заради відповідності цим стандартам підлітки можуть застосовувати екстремальні заходи, включаючи експерименти з харчуванням, дієти або вживання добавок, що може призвести до розвитку розладів харчової поведінки, таких як нервова анорексія та булімія (які є найбільш поширеними серед розладів харчової поведінки) і мати руйнівні наслідки для їхнього життя. Харчова поведінка розглядається як явище, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні чинники. Розкрито симптоматику, психологічні відмінності та причини розладів харчової поведінки у підлітків. Мета статті – здійснити теоретичний та емпіричний аналіз особливостей прояву харчової поведінки в осіб підліткового віку. Вибірка дослідження: 28 учениць 7–8 класів Семенівської гімназії Івано-Франківської області. Методи дослідження: анкетування, методика «Незакінчені речення», методика «Eating Attitudes Test» (EAT-26). За результатами тесту EAT-26 (15.43 балів) отримано середній рівень ризику розвитку проблем з харчовою поведінкою у підлітків. У 43% учениць показники свідчать про наявність проблем. У 29% учениць відмічено помірний ризик, 28% респондентам характерний низький ризик розвитку проблем з харчовою поведінкою. Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці та апробації програми психокорекції розладів харчової поведінки, а також рекомендацій щодо організації профілактичних заходів для попередження розладів харчової поведінки в осіб підліткового віку. **Ключові слова:** особистість, підлітковий вік, харчова поведінка, розлади харчової поведінки, анорексія, булімія, моделі поведінки, самоставлення.

The article focuses on the psychological features of eating disorders among adolescents. A theoretical analysis of the psychological characteristics of adolescence has been completed. It has been noted that adolescence is characterized by a number of transformations, both physical and psychological, making it a complex and vulnerable period in terms of social norms and standards. In order to conform to these standards, adolescents may resort to extreme measures, including food experimentation, diets, or the use of supplements, which can lead to the development of eating disorders such as anorexia nervosa and bulimia nervosa (which are the most common eating disorders) and have devastating consequences for their lives. Eating behavior is a complex phenomenon influenced by a combination of biological, psychological, and social factors. The symptoms, psychological differences, and causes of eating disorders in adolescents have been revealed. The aim of the article is to conduct a theoretical and empirical analysis of the peculiarities of food behavior in adolescents. Sample: 28 female students from grades 7–8 of the Semenivska Gymnasium in Ivano-Frankivsk Oblast participated in the study. Methods: A questionnaire, the "Unfinished Sentences" technique, and the "Eating Attitudes Test" (EAT-26) were used. The average score on the EAT-26 (15.43 points) indicated a moderate risk of developing eating disorders among the adolescents. The results revealed that 43% of the female students exhibited indicators suggestive of eating disorder symptomatology. Furthermore, 29% of the participants were classified as having a moderate risk, while the remaining 28% demonstrated a low risk of developing eating disorders. We see the potential for further research in developing and testing a psycho-correctional program for eating disorders, as well as recommendations for organizing preventive measures to prevent eating disorders in adolescents. **Key words:** personality, adolescence, eating behaviour, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, behavioural patterns, self-esteem.

УДК 159.9:442.98

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.15>

**Міщуха Л.П.**

д.психол.н.,  
професор кафедри загальної психології  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника

**Чіляк О.В.**

магістрантка факультету психології  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника

**Постановка проблеми.** Підлітковий вік – це складний період у становленні особистості. Він характеризується швидкими фізіологічними змінами, такими як зростання, розвиток статевих ознак та гормональні вибухи. Саме в цей час найбільш інтенсивно формуються психологічні механізми саморегуляції поведінки. Шляхом соціального навчання, власного досвіду, що транслюється через процеси екстеріоризації та інтеріоризації, особистість навчається критично оцінювати власну поведінку, співвідносити її з системами норм і правил життя спільноти, довільно спрямовувати, перебудовувати свої дії з урахуванням можливих наслідків щодо себе та інших [5].

Підлітки особливо вразливі до соціальних норм та стандартів, оскільки в цей період вони активно шукають своє місце у групі, прагнуть до популярності та сприймають певні модні тенденції щодо зовнішності та інтересів. Це часто призводить до того, що вони намагаються відповідати стандартам краси, інтерес до яких підживлюють і соціальні мережі. Підлітки бачать моделі, людей із шоу-бізнесу з їхніми «ідеальними» зовнішніми параметрами, стають їхніми фанатами, відтак копіюють їхні манери, поведінку. Це все може посягати сумніви у власній зовнішності, що, відповідно, призводить до спроб досягнути ідеального тілесного Я шляхом псевдораціональ-

них методів, відтак негативно позначитися на фізичному і психічному здоров'ї.

Психічні розлади у підлітковому віці несуть в собі особливу небезпеку через те, що в цей віковий період їх тіло ще у процесі формування, і прагнення змінити вагу будь-яким шляхом може завадити не лише нормальному розвитку організму, але й викликати синдром поліорганної недостатності, який у майбутньому може стати основою для розвитку багатьох хронічних захворювань [7]. Якщо у підлітка вельми критичний погляд на свій зовнішній вигляд, він може вдаватися до яскравих і неординарних змін (зміна кольору волосся, пірсинг, кричущий стиль одягу). У деяких випадках невдоволеність своєю зовнішністю може призвести до виснажливих дієт, захоплення різного роду біодобавками та інше.

Оскільки харчування пов'язане не лише з задоволенням біологічних потреб, але й із психологічними та соціальними аспектами залежність у цій сфері може спричинити складні проблеми: фізіологічні (загроза загального здоров'я, виникнення супутніх захворювань або ризик безпліддя); особистісні впливи, які включають розвиток супутніх психічних розладів, погіршення якості життя та поглиблення емоційної пригніченості; соціокультурні наслідки, такі як порушення соціальних зв'язків, труднощі у встановленні міжособистісних відносин, соціальна ізоляція тощо [1, с. 20].

Харчова поведінка – це сукупність дій, які особа здійснює у процесі прийому їжі, включає в себе не тільки фізичні процеси (пережовування, ковтання, засвоєння їжі), але й психологічні та соціальні чинники, що впливають на якість та кількість спожитої їжі.

Актуальність проблеми харчової поведінки пов'язана з тим, що вона є чинником ризику розвитку розладів харчування. За даними ВООЗ, в останні десятиліття спостерігається постійне зростання захворюваності на розлади харчування. І, в першу чергу, це стосується дівчат підліткового віку, де РХП часто викликає аменорею, що може призвести до проблем з репродуктивною системою та й загалом з психічним здоров'ям особистості [6].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема розладів харчової поведінки широко представлена у працях Л. М. Абсальямової, Т. Г. Вознесенської, М. І. Кириленко, В. І. Щебанової та ін. Дослідження проблеми харчової поведінки у підлітковому віці знайшло своє відображення у працях В. Є. Алипенко, О. В. Кихтюк, А. В. Кульчицької, Т. В. Федотової та ін., зокрема нервової анорексії (К. Фукс), нервової булімії (Л. Крат); соціально-психологічних чинників формування харчової поведінки підлітків (К. Г. Фейрберн, П. Дж. Купер); психологічних особливостей дівчат-підліт-

ків, схильних до порушень харчової поведінки (М.В. Фоменко); різноманітних внутрішньо-особистісних чинників, що впливають на харчову поведінку, включаючи як фізіологічні, так і психологічні процеси (К. Фьогеле, Л. Гібсон).

**Мета статті** – здійснити теоретичний та емпіричний аналіз особливостей прояву харчової поведінки осіб підліткового віку.

**Виклад основного матеріалу.** У психології харчова поведінка розглядається як складне явище, яке визначається різними чинниками, серед яких: біологічні чинники (голод, спрага, почуття ситості та гормональний баланс); психологічні чинники (ціннісне ставлення до їжі, емоційні стани, самооцінка та образ власного тіла); соціальні чинники (культурні норми, сімейні традиції та вплив ровесників).

Розлади харчової поведінки є складними психічними станами, що відзначаються тривалим перебігом та повторними епізодами, що погіршує психосоціальне функціонування особистості. Ці стани можуть призвести до серйозних наслідків, таких як самогубство, самоізоляція, вживання наркотичних речовин, розвиток інших психічних захворювань та узалежнень. Підлітки є особливо вразливими до таких розладів, і це може завдати серйозної шкоди їх здоров'ю, що може мати довгострокові фізіологічні та психологічні наслідки [1, с. 22].

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ – 10 РХП кодуються в межах F50 – F59), основні форми розладу харчової поведінки включають: нервову анорексію, нервову булімію, переїдання/блювоту, які пов'язані з іншими психічними порушеннями та інші форми. Щодо останнього пункту, інші розлади харчової поведінки (F50.8 відповідно до кодування). Ймовірно, що йдеться про психогенне переїдання, уникаючий/селективний прийом їжі, психогенну втрату апетиту та ін. неуточнені розлади їжі [2, с. 55–56].

Смертність від нервової анорексії на сьогоднішній день складає 20%, що є найвищим показником серед усіх психічних захворювань, а нервова булімія, переїдання та інші РХП значно погіршують якість життя осіб.

Харчові адикції можна розглядати як одну з форм адиктивної поведінки, коли їжа використовується як засіб для втечі від реальності.

У підлітковому віці харчова поведінка часто стає дезадаптивною, що може призвести до проблем із харчуванням, таких як нервова анорексія та булімія, які є найбільш поширеними серед розладів харчової поведінки. Нервова анорексія характеризується постійним самообмеженням в їді з метою схуднення або підтримки низької ваги. При чому такі особи часто мають аномально низьку вагу для свого віку та

росту. Однак їхнє «викривлене» сприйняття своєї зовнішності є пусковим механізмом формування неадекватного «ставлення» до власного тіла як такого, що має надмір ваги. Нервова булімія – періодичне переїдання, що «завершується» процесом, який викликає викид їжі (блювання, використання проносних або сечогінних препаратів, чи надмірні заняття фізичними вправами)). Відтак все зводиться до процесу блокування повноцінного засвоєння їжі для уникнення набору ваги. Підлітки з булімією часто мають нормальну або надмірну вагу, але вони можуть відчувати себе товстими [2, с. 22].

Низька самооцінка та тривога, пов'язана зі зовнішнім виглядом та вагою, відіграють важливу роль у формуванні булімії. У підлітків, які стикаються з цим розладом харчування, часто спостерігаються проблеми управління емоціями та загальним життєвим стилем. Їжа стає способом вираження емоцій, тому не дивно, що люди можуть переїдати, а потім спробувати очистити організм внаслідок гніву, депресії, стресу або тривоги. Відтак можна сказати, що булімія представляє собою складну емоційну проблему [4].

Невротичне переїдання – це розлад, при якому особа періодично переїдає, не маючи можливості контролювати себе. Компульсивне переїдання – це нестримне споживання великої кількості їжі за короткий період [3 с. 46]. У всіх цих випадках особа відчуває сором, провину, звинувачує себе після переїдання.

Парадоксально, але бажання харчуватися лише корисними продуктами може перетворитися на серйозну проблему та спричинити ще один харчовий розлад – орторексію. Будь-яке порушення такої дієти викликає занепокоєння, провину або навіть паніку. Ці особи мають серйозні психологічні проблеми та переконання у своїй особливості та правильності.

Симптоми розладів харчової поведінки можуть включати: надмірний страх набору ваги; постійні думки про їжу та вагу; сильну тривогу або депресію, пов'язані з їжею; самоушкодження; проблеми зі сном, з концентрацією уваги; проблеми в особистих стосунках тощо. Анорексія та булімія можуть мати багато схожих ознак. Особи, які переживали анорексію та втратили вагу, можуть розпочати переїдання, що у деяких випадках може призвести до розвитку булімії. Також відомо, що в осіб з булімією часом може розвиватися анорексія [Там само, с. 341].

Розглядаючи харчову поведінку як процес прийому їжі, що впливає на формування складової «Я-фізичне», когнітивний та емоційний розвиток особистості, можна стверджувати, що фізичний образ «Я» має вагомий вплив на формування уявлень про себе. Звідси можна вважати, що система харчування опосеред-

ковано впливає на особистісні особливості та на всі психічні процеси, включаючи самосвідомість підлітка.

Серед психологічних чинників, що впливають на виникнення розладів харчової поведінки є низька самооцінка, відчуття відсутності або недостатнього контролю над життям, депресія, страхи, гнів, відчуття самотності, конфліктні сімейні відносини, насмішки через власну вагу, труднощі у вираженні почуттів тощо.

Складність харчової поведінки виявляється через різноманітність її проявів: нормальні харчові звички, епізодичні порушення харчування та патологічна харчова поведінка. Навіть коли важко визначити «нормальні» харчові звички, існують думки, що неправильне виховання у ранньому дитинстві може впливати на формування порушень харчової поведінки, а саме: ставлення до їжі в сім'ї як до основного джерела насолоди та задоволення, що нівелює можливість досягнення інших шляхів отримання насолоди (духовні, інтелектуальні, естетичні); реакція матері на будь-який фізіологічний чи емоційний дискомфорт дитини як на голод, що призводить до стереотипного годування; відсутність навчання адекватним способам реагування на стрес, закріплення стереотипу «коли погано, їм»; порушення взаємин матері та дитини, коли основною турботою стає лише одягнути та нагодувати, а процес прийому їжі замінює прояви інших базових потреб, зокрема любові (вміння прийняти, зрозуміти, рахуватись з потребами дитини); наявність конфліктних ситуацій в сім'ї, які травмують психіку дитини; обмеження дитини у виході з-за столу, поки тарілка не порожніє, де основним стимулом є не настання ситості, а кількість доступної їжі. Дитина вчиться їсти доти, доки є порція їжі, а не відчуття насиченості [8, с. 35].

Вибірка дослідження: 28 учениць 7–8 класів Семенівської гімназії Івано-Франківської області. Методи дослідження: анкетування, методика «Незакінчені речення», методика «Eating Attitudes Test» (EAT-26).

За результатами проведеного анкетування 19,4% школярок чітко дотримується харчування згідно обсягів калорій; 37% дівчат вважає, що ставлення до них (з боку інших) змінюється у залежності від їхньої ваги. На думку респонденток (71%) стрункі люди мають більше можливостей знайомств із протилежною статтю. 36% дівчат згодні на екстремальні методи заради покращення тіла (голодування, ліпосакція, хірургічна пластика, сувора дієта тощо). Загалом 32% осіб вважає, що потребує психологічної допомоги щодо підняття власної самооцінки у ставленні до власного тіла.

Методика «Незакінчені речення» дала можливість отримати такі результати: щодо завершень речень на предмет оцінки процесів набору

ваги чи схуднення 50% респондентів відповіли, що збільшення ваги тіла для них означає, що необхідно контролювати власний раціон харчування та підвищити рухову активність. 50% опитуваних відповіли, що збільшення ваги тіла негативно впливає на їхню самооцінку та псує настрій. Разом з тим для 45% опитуваних схуднення означає, що вони перебувають у стресі, а для 55% опитуваних схуднення є приводом для покращення настрою.

Щодо завершення речення: «Маючи змогу змінити щось у своєму тілі, я б...» 60% хочуть зменшити кількість жирової тканини, збільшити м'язову масу та позбутись целюліту. Відтак 40% відповідей стосовно бажаних змін у фізичному Я не стосувались ваги тіла.

Нами було виявлено, що в оцінці власної тілесної організації підлітки порівнюють себе з іншими, орієнтуються на «еталон» пропозцій тіла, що пропагується в молодіжному середовищі. Відтак 30% опитуваних цілком задоволені власною фігурою у порівнянні з іншими; 70% вважає, що слід вдосконалити своє тіло.

Щодо ставлення до своєї ваги, яка може бути більше норми, 100% респондентів відповіли, що вони будуть намагатись зменшити вагу тіла за допомогою обмежень у раціоні харчування та збільшення рухової активності.

Щодо речення: «Якщо я дозволю собі щось з'їсти з «недозволеного мною» на вечері, то я...» 40% опитуваних відповіли, що будуть відчувати провину та на наступний день будуть їсти значно менше.

Методика «Eating Attitudes Test» (EAT-26) не лише дає загальну оцінку ризику РХП, але і детально аналізує різні аспекти харчової поведінки та психічного стану підлітків, що дозволяє глибше розуміти індивідуальні особливості кожного учасника дослідження.

Щодо ризику нервової анорексії, то він був виявлений у 21% респонденток.

Це може включати такі психологічні характеристики, як:

1. Інтенсивний страх надмірної ваги (спотворене уявлення про власне тіло, як огрядне, навіть коли вага нижче норми; екстремальні заходи для контролю ваги, жорсткі дієти, надмірні фізичні навантаження, зловживання проносним або викликання блювоти).

2. Одержимість їжею та контролем спожитого (постійні думки про їжу, планування кожного прийому їжі, занепокоєння щодо втрати контролю над харчуванням).

3. Спотворення образу тіла (порушення у сприйнятті реальної власної худоби, заперечення серйозності власного стану, що формує ставлення до себе в розумінні абсолютної норми; критика власної зовнішності, порівняння себе з іншими з відчуттям власної неповноцінності).

4. Соціальна ізоляція та відмова від задоволення (уникнення соціальних ситуацій, пов'язаних з їжею (вечірки, спільні обіди)).

5. Емоційні проблеми, що виникають, можуть спричинити тривогу, гнів, самотність або відчуття безпорадності тощо.

У 60% учениць відмічається вище середнього рівень показників за підшкалою «Дієта», що свідчить про значну стурбованість дієтою та контролем ваги. Це може включати такі поведінкові характеристики:

1. Жорсткі дієти (дотримання обмежувальних дієт, значно нижчих за щоденні потреби у калоріях (виключення цілих груп продуктів харчування, таких як вуглеводи або жири, а також недостатнє споживання їжі).

2. Підрахунок калорій. Школярки можуть одержимо підраховувати калорії в їжі, яку вони їдять, і постійно турбуватися про те, скільки калорій вони споживають.

3. Використання заміників їжі (дієтичні продукти, замітники їжі або добавки для схуднення) для контролю ваги.

4. Страх перед їжею (боязнь споживати певні продукти, щоб не набрати ваги).

У 35% учнів спостерігаються вище норми показники за підшкалою «Булімія та стурбованість їжею», що свідчить про можливі симптоми булімії або інші проблеми з харчовою поведінкою. Це може включати такі поведінкові характеристики:

1. Епізоди переїдання (відчуття втрати контролю над їжею і вживання великої кількості їжі за короткий проміжок часу, навіть при відсутності голоду).

2. Чистка (використовування методів для викликання блювоти, вживання проносних або сечогінних засобів, щоб позбутися їжі, яку спожили, як і зловживання проносним з цією ж метою).

3. Зловживання сечогінними з метою позбутися води з організму і схуднути.

У 35% учнів спостерігаються вище норми показники за підшкалою «Оральний контроль», що свідчить про можливі проблеми з контролем їжі та харчової поведінки. Це може включати такі поведінкові характеристики:

1. Жорсткий контроль порцій (контроль розміру порцій їжі, яку споживають).

2. Розрізання їжі на дрібні шматочки (щоб їсти її повільніше і менше).

3. Викидання їжі, яку не спожили.

Загалом, за результатами тесту EAT-26 (15.43 балів) ми отримали середній рівень ризику розвитку проблем з харчовою поведінкою у підлітків. У 43% школярок показники свідчать про наявність проблем. У 29% учениць відмічено помірний ризик, у 28% – низький ризик.

**Висновки.** Підлітковий вік – це період інтенсивного фізіологічного та психологічного розвитку, який супроводжується формуван-



ням самоідентифікації та сприйняття власного тіла. Тому він є складним і напруженим через низку трансформацій, що стосуються як фізичного зростання, так і психічної зрілості. Розуміння цих тенденцій є важливим для психологів та батьків, які можуть надавати підтримку та допомогу підліткам у формуванні позитивного ставлення до власного тіла. Сприяння здоровому харчуванню та позитивному сприйняттю власної зовнішності є важливими аспектами виховання та розвитку підлітків.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці та апробації програми психокорекції розладів харчової поведінки у підлітковому віці, а також рекомендацій щодо організації профілактичних заходів для попередження розладів харчової поведінки особистості у вищезгаданому віковому періоді.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Абсалямова Л. М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 25. С. 19–33.
2. Безшейко В. Рекомендації щодо менеджменту розладів харчової поведінки. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. № 4-5 (97), 2018. С. 55–56.
3. Зінченко С. М. Медична психологія. К. : КІСКЗ, 2009. 341 с.
4. Крат Л., Гошовський Я. Сутність і зміст нервової булімії як різновиду харчової адикції. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (13 трав. 2019 р.)*. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. С. 140–143.
5. Міщиха Л.П. Механізми саморегуляції поведінки в структурі самосвідомості особистості *Всеукраїнська науково-практична конференція «Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах»*. 2024. С. 121–124. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi79/0059480.pdf#page=121>
6. Міщиха Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. *Збірник наукових праць*. Харків, 2020. Вип. 1. С. 166–168. URL: [https://www.researchgate.net/publication/342412218\\_Psihicne\\_zdorov%27a\\_ak\\_skladova\\_osobistisnogo\\_blagopolucca](https://www.researchgate.net/publication/342412218_Psihicne_zdorov%27a_ak_skladova_osobistisnogo_blagopolucca)
7. Салюк, М.А., Бутенко, Л.А. Суб'єктивне благополуччя осіб підліткового та юнацького віку з ознаками розладів харчової поведінки. *Young Scientist*, № 1(101), 2022. С. 139–143.
8. Rogers P., Blundell J. Psychobiological bases of food choice. *The British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*. 1990. N. 15. P. 31–40.