

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота магістра
магістра**

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У
ЖІНОК

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0531-2з
спеціальності 053– Психологія
Лебідь Ганна Олександрівна
Керівник: к.психол.н., доц. Грандт В.В.
Рецензент: к.психол.н., доц. Железнякова Ю.В.

Запоріжжя – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Лебідь Ганні Олександрівні

Тема роботи Психологічні чинники розладу харчової поведінки у жінок

керівник роботи Грандт В.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 886-с

2. Строк подання студентом роботи __07.11.2022

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз проблеми розладу харчової поведінки у жінок; розробити терапевтичні програми в роботі з клієнтами з компульсійним переїданням.

5. Перелік графічного матеріалу: 3 таблиці, 2 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Грандт В.В., доцент		
Розділ 1	Грандт В.В., доцент		
Розділ 2	Грандт В.В., доцент		
Висновки	Грандт В.В., доцент		

7. Дата видачі завдання 20.01.2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2022 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2022 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-червень 2022 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2022 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2022 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2022 р.	Виконано

Студент _____ Г.О. Лебідь

Керівник роботи _____ В.В. Грандт

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 70 сторінок, 1 таблиця, 1 рисунок, 24 джерела, 4 додатка.

Об'єкт дослідження – розлади харчової поведінки.

Предмет дослідження – самооцінка, як чинник компульсійного переїдання у жінок.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив самооцінки на компульсійне переїдання у жінок.

Гіпотеза дослідження: низька самооцінка призводить до компульсійного переїдання.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна: полягає у розробці та впровадженні програми роботи з жінками різного віку, які мають розлади харчової поведінки.

Практичне значення: використовується в оздоровчих центри, спортивних клубах, у робота з людьми, які мають розлади харчової поведінки в індивідуальній та груповій терапії.

ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА, ПСИХОКОРЕКЦІЯ, РОЗЛАД, ЗАЙВА ВАГА, САМООЦІНКА, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, СВІДОМІСТЬ, НЕГАТИВНІ УСТАНОВКИ, ТЕСТУВАННЯ, ПСИХОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГ.

SUMMARY

Lebyd G.O. Psychological Factors of Eating Disorders in Women

Master's thesis: 71 pages, 1 table, 1 figure, 24 sources, 4 appendices.

The object of research is eating disorders.

The subject of the study is self-esteem as a factor in compulsive overeating in women.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate the influence of self-esteem on compulsive overeating in women.

Research hypothesis: low self-esteem leads to compulsive overeating.

Research methods: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data.

Scientific novelty: consists in the development and implementation of a program of work with women of various ages who have eating disorders.

Practical significance: used in health centers, sports clubs, working with people with eating disorders in individual and group therapy.

EATING BEHAVIOR, PSYCHOCORRECTION, DISORDER,
OVERWEIGHT, SELF-ESTEEM, PSYCHOLOGICAL FACTORS, AWARENESS,
NEGATIVE ATTITUDES, TESTING, PSYCHOLOGY, PHYSIOLOG

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК.....	8
1.1 Сутність феномену РХП.....	8
1.2 Класифікація розладів харчової поведінки.....	12
1.3 Гіперфагія, як тип РХП	20
1.4 Основні причини виникнення харчових розладів.....	23
1.4.1. Фактори, що впливають на розвиток РХП.....	23
1.4.2. Самооцінка, як чинник розвитку РХП.....	27
1.4.3. Модель невпевненості у собі як чинник порушення харчової поведінки (піраміда Р.Ділтса).....	32
РОЗДІЛ 2 ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ З КОМПУЛЬСИВНИМ ПЕРЕЇДАННЯМ	38
2.1 Описання методики проведення терапії.....	38
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТОКИ	70

ВСТУП

Розлади харчової поведінки (РХП) наразі є надзвичайною актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками й асоціюються з найвищим рівнем смертності серед усіх психічних захворювань [1].

Актуальність дослідження пояснюється тим, що вирішення питання розладу харчової поведінки у жінок, виявлення чинників, які цьому сприяли, дає можливість вирішити питання з самооцінкою, позбавитись обмежуючих тверджень та покращити якість особистого та соціального життя.

Дослідження проблеми харчової поведінки описані в роботах Л.М. Абсаямової, яка розглядає причини виникнення порушень у жінок, а також розробила програму психокорекційної роботи. Ефективні практичні методики терапії описані іноземними авторами В. Стюарт Аграс, Робин Ф. Епл та Л. Мюльхайм.

Дані методики призначені для того, щоб гармонізувати харчові звички та вибори жінок, сформувати навички саморегуляції та самоконтролю харчової поведінки; наново побудувати стосунки не тільки з їжею, але й з власним тілом та навколишнім світом.

Психокорекційні програми харчової поведінки сприяють також підвищенню самооцінки та отриманню навичок комунікації.

Об'єкт дослідження – розлади харчової поведінки.

Предмет дослідження – самооцінка, як чинник компульсійного переїдання у жінок.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати вплив самооцінки на компульсійне переїдання у жінок.

Завдання: теоретичний аналіз проблеми розладу харчової поведінки; визначення самооцінки як одного з чинників розвитку розладів харчової поведінки; вибір методики діагностування РХП; розробка психо-корекційної програми для роботи з клієнтами, що мають РХП.

Гіпотеза дослідження: низька самооцінка призводить до компульсійного переїдання.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна: полягає у розробці та впровадженні програми роботи з жінками різного віку, які мають розлади харчової поведінки.

Практичне значення: використовується в оздоровчих центри, спортивних клубах, у робота з людьми, які мають розлади харчової поведінки в індивідуальній та груповій терапії.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК

1.1 Сутність феномену РХП

Харчовою поведінкою називається сукупність звичок людини, які пов'язані з прийманням їжі. Сюди також належать смакові вподобання, режими приймання їжі, різноманітні дієти тощо.

Харчова поведінка людини включає сукупність різних факторів: біологічних, психологічних, соціальних та культурних, що представляє собою міжфункціональну психологічну систему, в якій значущим є не тільки задоволення потреби, а й сам процес приймання їжі. Тому існує зворотній вплив процесу харчування на відповідну вітальну потребу. В цьому сенсі відкривається процес генезу харчової поведінки, її загальні та індивідуальні особливості, зокрема статеві. Харчова поведінка - це комплексне відношення до їжі і її прийому, стереотип харчування у звичайних умовах та в стресових ситуаціях. Отже, харчова поведінка включає установки, поведінку, звички і емоції, що стосуються їжі, які є індивідуальними для кожної жінки. Харчова поведінка може бути гармонійною (адекватною) або девіантною (що відхиляється), це залежить від багатьох параметрів, наприклад, від того, яке місце займає процес харчування в ієрархії цінностей людини, від того, наскільки багато їжі вживає індивід, а також від того, якої вона якості [1, 32; 2].

Потреба в їжі є, перш за все, потребою біологічного характеру, та націлена на те, щоб підтримувати процес гомеостазу. Люди їдять для того, щоб мати енергію для підтримки життя, створювати нові клітини в організмі та складні хімічні сполуки. Теорії А. Маслоу, свідчить про те, потреби людини, що стосуються біологічного виживання, повинні отримати задоволення на

визначеному, достатньому, рівні, перш ніж стануть актуальними будь-які потреби більш високого рівня [1; 2].

Первинною біологічною потреб є потреба в їжі, яка призначення для підтримання гомеостазу. Саме завдяки споживанню їжі підтримується та функціонує весь організм людини. Однак, щоденне харчування дуже часто за вжитими калоріями перевищує життєво необхідну норму. І, як наслідок, накопичується в жирових клітинах організму.

Харчову поведінку людини обумовлюють як потреби, так і знання та точки зору, які людина набула впродовж життя. Це змушує людину поводити себе певним чином, мати власну систему уявлення про приймання їжі. Окрім відчуття голоду, який є справжньою біологічною потребою в їжі, дуже великий вплив мають звички, які поступово створювалися протягом життя, починаючи з дитинства.

Фізіологічні або біологічні потреби людини формуються виходячи з умов існування людини, а також індивідуального досвіду, здобутого в процесі всього життя. Великий вплив на харчові звички мають сімейні традиції, суспільство, модні тенденції, поради лікарів, фінансовий стан тощо.

Дивлячись та стиль харчування, можна з впевненістю сказати в якому психічному та емоційному стані знаходиться людина. Харчування – найважливіша біологічна функція, яка впливає на емоційний стан з самого дитинства. Бо для дитини самий процес насичення тотожній сприйняттю «мене люблять», «я в безпеці». Ще одною важливою установкою емоційного характеру, яка походить з раннього дитинства є відчуття власності. Воно тісно пов'язане зі станом насичення та голоду в малюка. Для дитини володіння еквівалентне тілесній інкорпорації. Якщо власницьке бажання поглинати їжу стикається з перешкодами, дитина не отримує необхідне, народжуються агресивні імпульси: прагнення узяти силою те, що не дають. [1]. Тоді дитина проявляє оральну агресію, ворожість у вигляді ворожого прояву – кусання.

Коли дитина (немовля) відчуває фрустрацію своїх вітальних потреб, виникає небезпека створення порушень розвитку, яку дитина не усвідомлює. Це

можна спостерігати, коли малюк не відчуває насичення їжею, швидко ковтає її. Така поведінка пов'язана з тим, що немовля відчуває порушення стосунків з матір'ю, в нього виникає відчуття незахищеності. З. Фрейд вказує на те, що поведінка та установки матері щодо малюка мають більше значення, ніж сам метод годування. Тому важливо, щоб мати в своїх подумках була якомога ближче до дитини. Якщо вона не буде проявляти свою любов, потрібність, буде постійно нервувати та поспішати, у дитини може спостерігатися агресія о матері. Імпульси агресії дитина витісняє, бо не може їх показати своєю поведінкою та виразити словами. Так у малюка з'являються амбівалентне відношення до матері. Так, з одного боку дитина має потребу в їжі, а з іншого – несвідомо не приймає матір. Це може спричинити блювання або спазми у шлунку. В подальшому може проявитися невротичний розвиток [1,33].

На харчову поведінку людини ще з народження має вплив міжособистісна взаємодія. Потім їжа починає супроводжувати людину у різних життєвих подіях: святкування, спілкування, ділові зустрічі, дружнє спілкування. На харчові вподобання мають вплив національна, релігійна та територіальна приналежність, а також харчова поведінка, властива сім'ї [1].

Таким чином, можна стверджувати, що харчова поведінка людини призвана задовольняти фізіологічні, біологічні, соціальні та психологічні потреби людини.

Відчуття голоду, апетит і почуття насичення – це ті основні феномени, від яких залежить частота прийому їжі, її кількість та якість. Фізіологічним регулятором кількості споживаної їжі є голод, який супроводжують неприємні відчуття у шлунку (спазми, відчуття порожнечі), що на інстинктивному рівні дає відчуття потрібності в їжі [1].

Відчуття голоду може виникнути, коли для організму недостатньо споживчих речовин. Тоді людина може відчувати недостатню енергетичну рівновагу. Коли шлунок порожній, механорецептори його стінок скорочуються, тим самим передають сигнал в головний мозок про відчуття голоду. Також м'язи шлунку можуть скорочуватися коли в крові знижується концентрація

глюкози. Були проведені дослідження, які показали, що на відчуття голоду може впливати температура навколишнього середовища [1].

При розладі харчової поведінки людині іноді дуже важко відрізнити стан фізичного голоду від психологічного сприйняття, яке може виникнути якщо людина позбавлена їжі і яке призводить її пошуку для того, щоб позбутися дискомфорту. Це бажання має назву апетит.

Стани насиченості та ситості виникають у разі відсутності бажання вживати їжу. Вони є протилежними до таких понять як голод та апетит. При насиченості у людини виникає бажання закінчити їсти, а при ситості – вживання їжі пригнічується, але лише на деякий час. Цим станам властиве відчуття повноти шлунку та задоволення. Виділяється чотири стадії відчуття ситості:

- сенсорна стадія;
- когнітивна стадія;
- стадія, яка настає після вживання їжі;
- стадія, яка виникає після всмоктування їжі.

Найкращим варіантом споживання їжі вважається стан, коли вживання їжі припиняється до її всмоктування та засвоєння. Якщо людина звикла припиняти їсти тільки після того, як їжа почала засвоюватися та всмоктуватися в організм, рано чи пізно це призведе до переїдання, а згодом до збільшенню маси тіла [4].

Таким чином, на відміну від тварин, функція споживання їжі вважається більш складною. Вона, крім своєї біологічної природи, здатна вплинути на вирішення ряду наступних задач:

- сприяти зняттю нервової та психо-емоційної напруги;
- бути частиною сімейних або традиційних звичок та ритуалів;
- сприяти більш тісному спілкуванню;
- створенню безпечної та довірливої атмосфери;
- сприяти отриманню задоволення та насолоди;
- виступати предметом винагороди або заохочення;

- сприяти задоволенню естетичної потреби;
- виступати так званою компенсацією незадоволених потреб в любові, турботі та спілкуванні.

Сутність феномену харчової поведінки жінок полягає не тільки у ставленні до самої їжі, але й до процесу її прийому та всього, що з цим пов'язане.

Класифікацію харчової поведінки пропонується представити у вигляді схеми, представленої у додатку А., в якому показано, що харчову поведінку можна розглядати як адекватну та неадекватну. Вона може бути як в межах норми, так і виходити за межі, проявляючись як нервова анорексія, булімія та компульсійне переїдання.

Харчова поведінка може відрізнитися за певними ознаками та походженням. Важливо виявити насправді харчова поведінка є патологічною, тобто виходить за межі норми, або є нормою.

1.2 Класифікація розладів харчової поведінки

Харчова поведінка відображає ставлення людини до їжі. На практиці виділяються три основні типи розладів: анорексія, булімія та компульсійне переїдання.

Анорексією називається захворювання, що характеризується порушенням роботи харчового центру головного мозку і проявляється відсутністю апетиту, відмовою від їжі. Висока небезпека анорексії полягає у специфічних особливостях захворювання [1].

Анорексія характеризується відсотком смертності до 20% від усіх хворих, які мають розлади харчової поведінки. Більше половини летальних випадків - це наслідки самогубства, в інших випадках смерть може наступити внаслідок серцевої недостатності.

Близько 15% жінок, які зациклювалися на дієтах та системах схуднення, в подальшому мали проблеми психічного характеру та анорексію. Найбільш схильна до анорексії — молодь [1;3;4].

За походженням анорексія має наступну класифікацію:

1) невротична анорексія; в даному випадку вона викликана негативними емоціями, які впливають на кору головного мозку;

2) нейродинамічна анорексія; в даному випадку вона виникає при потужних больових подразниках, які пригнічують в корі головного мозку нервовий центр, який відповідає за бажання їсти (апетит);

3) нервово-психічна анорексія (нервова кахексія); в даному випадку причиною можуть стати психічні розлади та фобії, наприклад, нав'язлива ідея схуднути до визначеного ідеалу, тривала депресія, шизофренія тощо.

Сприяти розвитку анорексії можуть захворювання або порушення в роботі організму :

- розлади в роботі ендокринної системи;
- порушення функцій системи травлення;
- порушення роботи нирок (ниркова недостатність);
- новоутворення злоякісного характеру;
- хронічні больові відчуття будь-якої природи;
- порушення обміну речовин;
- стоматологічні хвороби;
- вживання антидепресантів, транквілізаторів, наркотичних засобів, речовин, що порушують роботу центральної нервової системи.

За статистичними спостереженнями, найчастіше жінки страждають нервовою анорексією. Однак це стосується, в більшості, молодих жінок та дівчат-підлітків.

Страх набрати зайві кілограми разом з неадекватною (зниженою) самооцінкою сприяють тому, що у людині виникаю психологічне неприйняття їжі і, як результат, відмова від вживання їжі. Анорексія позбавляє страху втратити свою привабливість завдяки надмірної маси тіла. Особливо це

спостерігається у підлітковому віці. В цьому віці дівчата приділяють надмірну увагу ідеї схуднення і не сприймають себе адекватно, не можуть реально оцінити свій стан здоров'я і вагу. Дівчата, які вже страждають на анорексію, можуть сприймати себе як занадто товстими і робити все для того, щоб скинути вагу ще.

Трапляються випадки, коли дівчата усвідомлюють свій стан, але несвідомий страх перед прийманням їжі не дає їм подолати виснаження організму. Коли людина припиняє їсти, в організм не потрапляють поживні речовини, необхідні для підтримки роботи внутрішніх органів, в тому числі й мозку. Пригнічені мозкові центри припиняють регуляцію апетиту й не вимагають того, щоб до організму потрапляли поживні речовини. Утворюється так зване замкнене коло.

Анорексія вважається одним з найпоширеніших розладів харчової поведінки, а також психосоціальним захворюванням. Хворі таким чином намагаються сублімувати відсутність позитивних емоцій у задоволення інстинкту від прийому їжі. Їжа представляє собою спосіб задоволення психологічних вигід, та саме її вважають причиною психологічних невдач. І тоді йдуть на крайню міру – відмову від їжі [1].

Булімія. Булімія (нервова булімія) – це різновид розладу харчової поведінки, який супроводжується відчуттям сильного голоду, який може супроводжуватися дискомфортом у шлунку, а іноді слабкістю. Часто при булімії знижується відчуття насичення їжею, що призводить до надмірної її вживання.

Він характеризується постійно повторювальним зловживанням їжі, за яким слідує компенсаторна поведінка. Найпоширенішою формою є самопровоковане блювання, голодування, використання проносних засобів та диуретиків, а також розповсюджено зловживання фізичними вправами.

На думку проф. Н.Ф. Шевченко, булімія - це залежність від переїдання. Вона вважає, що людина, яка страждає на булімію, може з'їсти величезну кількість продуктів. Булімія може проявлятися в постійному вживанні їжі

(кількість прийомів їжі може збільшуватися до 10-20 разів на добу). Причиною булімії часто стають стресові ситуації, у таких випадках людина прагне «заїсти» неприємні думки, підняти собі настрій. Булімія може бути також проявом різних захворювань ендокринної системи, психічних захворювань [21].

Булімія є поєднанням конфліктів:

- біологічний конфлікт огиди (близький до антипатії);
- територіальний конфлікт;
- конфлікт голоду, смертельної небезпеки, відсутність харчування,
- близький до конфлікту покинутості або несвоєчасного відлучення від грудей, недолік чогось необхідного.

Булімію можна класифікувати за наступними фактами порушення харчової поведінки:

- раптове бажання поглинання великої кількості їжі, з яким людина не може впоратись;
- постійне вживання їжі, коли людина постійно щось їсть;
- приступи нічного голоду, які змушують людину їсти вночі [1; 4].

Ще одним з важливих причин розвинення булімії є те, що людина постійно намагається контролювати вагу свого тіла, після приступів «поглинання їжі» відчуває провину, яка може спричинити депресію.

Анорексія та булімія — хвороби професійних моделей, на яке страждають 72% дівчат. Анорексію можуть спровокувати певні лікарські препаратів. Нажаль, більша частина хворих (подібно до алкоголиків та наркоманів) не визнають те, наскільки серйозне це захворювання і які наслідки воно має. Саме це і є найбільшою проблемою, бо чим раніше людина усвідомить та звернеться про допомогу, тим більше шансів на швидке одужання [1].

Компульсійне переїдання

Психогенне переїдання (компульсійне переїдання, обжерливість, гіперфагічна реакція на стрес) – порушення харчової поведінки, зумовлене

безконтрольним прийом в стресових ситуаціях їжі у великій кількості. Воно також є психічним розладом, на рівні з анорексією та булімією, тому входить в групу розладів прийому їжі. Психогенне переїдання може проявлятися двома крайнощами: 1) епізодичне та помірне переїдання; 2) регулярна імпульсивна обжерливість, яка знаходиться на межі з білімією. Від булімії або анорексії психогенне переїдання відрізняється відсутністю вживання блювотних і проносних засобів, а також інтенсивних фізичними навантажень для того, щоб ліквідувати наслідки нападів[11;23].

У науковій літературі обговорюються й інші класифікації, з приводу яких ще не склалася конкретна думка, але всі види харчових порушень мають власну назву.

1. Нервова ортонорексія – це бажання правильно та корисно харчуватися, яке має нав'язливу форму.

2. Дранконорексія – коли людина заміщує прийом їжі вживанням алкоголю, з метою знизити або встановити контроль за зниженням маси тіла.

3. Розлад вибіркового харчування – коли людина навмисно відмовляється від певних продуктів харчування та вживає лише обмежений список продуктів. В даному випадку неважливо за яким принципом відбувається відбір продукті (колір, видова приналежність).

4. Обсесивно-компульсійне переїдання, пов'язане з наявністю нав'язливих думок щодо прийому їжі, зайвої ваги, а також неконтрольоване вживання великої кількості їжі.

5. Алотриофагія – це вид розладу, коли людина вживає предмети та речі, які неможна їсти. Він характеризується тим, що у людини виникає бажання відчутти смак продуктів (термічно не оброблені м'ясні продукти, крейда, пісок, лід, деревина, тісто). Може розвинутися внаслідок гормональних порушень, нестачі макро- та мікро елементів, а також психічного розладу.

6. Прегорексія – це вид розладу харчової поведінки спостерігається у вагітних жінок; коли жінка незважаючи на вагітність, продовжує «слідкувати за фігурою», прагне худнути, завдаючи шкоди майбутній дитині.

Розлади харчової поведінки можуть бути реальною загрозою для життя людини. Однак при правильному і своєчасному лікуванні, а також за фахової підтримки можливе повне одужання таких пацієнтів. На жаль, через існуючі стереотипи та упередження щодо того, як виглядають люди з розладами харчування, багато хто з них вчасно не звертається за кваліфікованою допомогою, якої вони так гостро потребують. Починаючи з 2016 року, 2 червня відзначають Міжнародний день боротьби з розладами харчової поведінки. Цього дня організації та активісти світу об'єднуються задля того, щоб розвінчати існуючі міфи про розлади харчової поведінки, підвищити суспільну обізнаність стосовно згаданої проблеми та виступити на підтримку проведення відповідних реформ і налагодження допомоги особам, які потерпають від вказаного захворювання.

Розлади харчової поведінки (РХП), серед яких найпоширеніші — нервова анорексія, булімія та компульсійне переїдання, наразі є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань. Сьогодні кожні 62 хвилини принаймні одна особа вмирає від наслідків РХП (Eating Disorders Coalition, 2016) [11].

Згідно з даними наукових літературних джерел, у світі щонайменше 30 млн осіб будь-якого віку та статі страждають на РХП (Hudson et al., 2007; Le Grange et al., 2012). Вказані розлади притаманні всім расовим та етнічним групам (Marques et al., 2012). Генетична схильність, особистісні характеристики та середовищні чинники є одними з факторів ризику розвитку РХП (Culbert et al., 2015). В Україні, на жаль, бракує офіційних статистичних відомостей стосовно поширеності цих розладів та асоційованих із ними проблем. У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) [24, 17]. Вона є офіційною клініко-діагностичною класифікацією, прийнятою в нашій країні, розлади харчової поведінки пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами, які містять [24]:

6B80 – нервова анорексія: (6B80.00 – нервова анорексія зі значною зниженою вагою; 6B80.00 – патерн обмеження їжі; 6B80.01 – патерн переїдання-очищення; 6B80.1 – нервова анорексія з небезпечною зниженою вагою; 6B80.10 – патерн обмеження їжі; 6B80.11 – патерн переїдання-очищення; 6B80.1Z – неуточнена);

6B81 – Нервова булімія;

6B82 – Патологічне переїдання;

6B83 – Патологічне вибірково-обмежувальне споживання їжі;

6B84 – Піка (не призначені для харчування речовини);

6B85 – патологічне пережовування та зригування;

6B8Y - Інші уточнені розлади харчування та харчової поведінки.

6B8Z - Розлади харчування та харчової поведінки, неуточнені.

Скажімо, для нервової анорексії характерні такі прояви, як:

1) бажання постійно знижувати вагу і відмова підтримувати її на рівні мінімальної норми для відповідної вікової категорії;

2) сильний страх щодо збільшення маси тіла або змоги погладшати, навіть якщо вона не досягає норми, і це відчуття не вщухає при постійному зниженні ваги, а лише посилюється в міру подальшого схуднення;

3) порушення сприйняття власної ваги або форм тіла, надмірний їх вплив на самооцінку (дисморфоманія/дисморфофобія);

4) нервова анорексія, що почалася у передпубертатний період, може призвести до пізньої появи менструального циклу. Якщо хвороба виникає вже на стадії статевої зрілості, то в разі сильної раптової втрати ваги одним із її симптомів стає аменорея (відсутність місячних протягом декількох менструальних циклів) [9; 16].

Для булімії притаманні такі ознаки, як:

1) напади некерованого підвищеного апетиту, великого поглинання їжі, відчуття браку контролю над цим процесом (більш ніж двічі на тиждень за останні 3 місяці);

2) за нападаподібним переїданням слідом ідуть спроби позбутися зайвого, вдаючись до різних форм очисної поведінки (штучного спричинення блювання, надмірного використання проносних або сечогінних засобів), крім того, задля зниження ваги додаються ще суворі дієти з надмірним фізичним навантаженням;

3) напади переїдання супроводжуються гострим відчуттям провини і сорому (хоча вага при цьому може бути в межах норми чи навіть недостатньою) [11].

Симптоми дисморфобії дуже схожі на анорексію. Підлітки вкрай бояться збільшення ваги, а тому відчайдушно намагаються схуднути, оскільки незадоволені власним виглядом і формами. Через епізоди так званого очищення організму в них з'являються фізіологічні порушення (порушення балансу електролітів, захворювання шлунково-кишкового тракту, стоматологічні патології та ін.) [11].

Академія розладів харчової поведінки (АЕД) США виокремлює 9 правдивих фактів щодо РХП:

1) багато людей, які страждають на РХП виглядають здоровими, а насправді можуть мати серйозні проблеми зі здоров'ям;

2) сім'я не є причиною появи хвороби, але родичі можуть стати кращими помічниками пацієнтів та лікарів в процесі лікування та одужання;

3) діагноз РХП – серйозна проблема, що порушує як приватне, так і соціальне функціонування індивідуума;

4) РХП – не особливий вибір людини, а серйозне біологічно зумовлене захворювання;

5) до РХП схильні особи будь-якої статі, раси, національності чи будь-якого віку незалежно від маси тіла, сексуальної орієнтації, соціально-економічного статусу;

6) РХП поєднують у собі ризики появи суїцидальної поведінки та медичних ускладнень для здоров'я;

7) у розвитку РХП важливу роль мають не лише гени, а й оточення;

8) гени не визначають наявності захворювання;

9) повне одужання при РХП можливе, причому рання діагностика та належне лікування мають вагомe значення на цьому шляху.

Часті епізоди переїдання, очисна поведінка, а також уникнення прийомів їжі, у більшості випадків пов'язані з РХП, а дії майже завжди асоційовані з переживанням негативних емоцій. Багато складнощів у лікуванні розладів харчової поведінки створюють такі психологічні реакції, як відчуття провини, сором, а також надмірна самокритичність людини.

1.3 Гіперфагія, як тип РХП

Гіперфагією називається порушення харчової поведінки, яке виражається в підвищеному апетиті.

Найчастіше гіперфагія спостерігається після того, як людина перенесла стрес, який, в свою чергу, став причиною того, що людина стала споживати їжу для того, щоб отримати відчуття спокою, радості та задоволення. Але їжа не допомагає вирішити питання, а лише призводить до компульсійного переїдання, проблем по здоров'ю та зайвій вазі.

На практиці можна виділити наступні типи гіперфагії:

- стресова гіперфагія, причиною якої є стрес;
- циркадна гіперфагія – супроводжується нічним переїданням (часто настає внаслідок порушення режиму сну, відпочинку та активної діяльності);
- гедоністична гіперфагія супроводжується переїданням для задоволення емоційного голоду, а не для фізичної (фізіологічної) потреби;
- ендокринна гіперфагія – зумовлена фізичним станом людини, яке пов'язане з порушенням в роботі щитоподібної залози (ендокринної системи); в результаті пригнічується обмін речовин і людина відчуваючи слабкість та втому, починає більше їсти;

- дзеркальна гіперфагія виникає у людей, які є залежними від думки оточуючих людей. Якщо всі навколо вживають багато їжі, то людина буде копіювати їх поведінку. Тому, для ефективного подолання цього типу гіперфагії, перш за все необхідно звернути увагу на своє оточення.

Гіперфагією можна вважати вживання великої кількості їжі за відносно короткий проміжок часу, який супроводжується відчуттям втрати контролю над режимом харчування. Більшість людей, які страждають на гіперфагію, припиняють їсти лише тоді, коли їх переривають або поки не відчують важкість у шлунку [7].

Переїдання можуть бути об'єктивними або суб'єктивними. Дуже важливо розрізняти ці два види переїдання, тому що під час лікування об'єктивні, або великі, переїдання зазвичай зникають першими, а суб'єктивні, або дрібні, - пізніше [7].

Їжа, яка вживається під час суб'єктивних переїдань, зазвичай визначається як «заборонена» і, як правило, включає такі продукти, як морозиво, шоколад, тістечка.

Їжа, яка вживається під час об'єктивних, або великих, переїдань, зазвичай солодка та з високим вмістом жирів. Наприклад, хліб з маслом, макарони, хлоп'я. Об'єктивні переїдання, як правило, не складаються з повноцінних прийомів їжі. Наприклад, одна піца, 20 хлібних полицок, чотири великих шматка торта.

Гіперфагія дуже різноманітна, бо у кожній людини може бути своя улюблена їжа.

Існує ще один тип переїдання, який має назву грейзинг (від англ. «graze», що означає «пастиць», «злегка торкатися») при якому люди їдять невелику кількість їжі кожні декілька хвилин протягом дня. В решті решт ці невеликі перекуси складають значну кількість вживаної їжі.

Психологами виділяються наступні тригери, що сприяють гіперфагії (компульсійному переїданню): дієти, голод, негативні емоції, також переїданню може сприяти вживання навіть невеликої кількості «забороненої»

їжі, зловживання алкогольними напоями, сварка з близькою людиною, читання журналу з тематичними статтями про підтримку себе у формі тощо. Ці тригери сприятимуть недоїданню на початку дня та хронічній дієті, а потім – хронічному психогенному переїданню.

Безпосередні, або прямі тригери переїдання можуть бути досить непростими, хоча всі вони потенційно виправні. Не дивлячись на те, що переїдання може бути визвано тригерами, воно також в деякому смислі, служить для того, щоб спровокувати притуплення емоцій або створити ілюзію вирішення проблем, які визивають занепокоєння [7].

Більшість людей, що страждають на компульсійне переїдання мають й інші супутні розлади, такі як депресія, тривожні розлади або проблеми особистості. Наприклад, близько 60% людей, які страждають харчовими розладами, коли-небудь у житті відчували депресію. Депресія може тривати від декількох днів, тижнів до місяців, а в деяких, особливо тяжких випадках, і років. До факторів, які провокують депресію, відносяться: надмірне дієтичне харчування, переїдання, значна втрата ваги, очищенням організму, важкі фізичні навантаження, відчуття втрати контролю над харчуванням [7].

Також людям, які страждають на гіперфагію, може бути властиві тривожні розлади, а саме генералізовані тривожні розлади, панічні розлади та obsесивно-компульсійні розлади [7].

Генералізовані тривожні розлади можуть проявлятися у відчутті тривоги та занепокоєння.

При панічних розладах людина відчуває гострі епізоди тривоги, для яких характерні почастишення серцебиття, явні тривоги, страх втрати контролю та відчуття дереалізації. Ці панічні атаки можуть тривати від декількох хвилин до години, при цьому людина може відчувати, що сходить з розуму, втратить контроль або втратить свідомість [7].

При obsесивно-компульсійних розладах у людини можуть з'являтися небажані думки, які супроводжуються тривогою, і він може здійснювати ритуали для того, щоб це попередити. Наприклад, можуть себе переконати в

тому, що підчепили інфекцію і тепер відчувають гостру необхідність знов і знов мити руки.

Також гіперфагію часто супроводжують розлади особистості, які складаються з тривалих дезадаптивних паттернів поведінки, які відхиляються від норм, які прийняті у суспільстві. До таких паттернів відносяться: нестабільні та напружені міжособистісні відносини, імпульсивність, складність в управлінні гнівом [7].

1.4 Основні причини виникнення харчових розладів

1.4.1. Фактори, що впливають на розвиток РХП

Для того, щоб більш чітко пояснити причини появи харчових розладів, видатні фахівці в галузі психології та психотерапії розглядають перспективи розвитку цього недуга з різних боків. Для цього, перш за все, визначають ряд основних чинників, які сприяють тому, що людина попадає в зону ризику.

Причинами розладів харчової поведінки є:

- 1) соціокільтурні умови (вплив соціуму та культури)
- 2) психологічні проблеми (дезадаптований стан та когнітивні розлади);
- 3) біологічні чинники [1].

Соціокультурні умови. Більшість психологів вважає, що зазвичай вплив на розлад харчової поведінки у жінок вносить вплив соціуму (соціального фактору): з екранів телевізорів, в соціальних мережах, в рекламі – скрізь нав'язуються «стандарти краси» [1; 2].

Худорлявість (навіть анорексія) спостерігається у спортсменів, танцюристів, у модельній індустрії, у акторів та ведучих програм. Однак, на думку психологів, саме ці категорії людей мають серйозні проблеми з режимом харчування [12].

Культурні відмінності також оказують суттєвий вплив на порушення харчової поведінки. Слід зазначити, що в нашому суспільстві зайва вага, як серйозна проблема, частіше розглядається у жінок, ніж у чоловіків. Також у процентному співвідношенні жінки з цією проблемою до психолога звертаються частіше.

Також нашому суспільству властиве упереджене ставлення до людей із зайвою вагою, що створює для них психологічно несприятливе становище.

Одною з причин виникнення розладу харчової поведінки може виступити сім'я (сімейна обстановка та середовище). Вона може сприяти виникненню цієї проблеми, якщо в сім'ї нездорові відносини та шкідливі звички, якими страждає хоча б один член сім'ї. Дуже впливають на харчові вподобання сімейні звички та традиції (пізня вечеря, часті застілля, багато жирної їжі та алкоголю, вживання їжі «швидкого приготування», звичка «їсти разом з усіма» незважаючи на ситість, сімейний відпочинок).

Іноді для успішного лікування розладів харчової поведінки необхідно працювати з усіма членами сім'ї, у яких в тій чи іншій мірі існують порушення харчової поведінки.

Психологічні проблеми. Х. Браш першою зробила свої відкриття у вивченні питання розладу харчової поведінки та його лікування. На її думку, порушення у взаємовідносинах між матір'ю та дитиною можуть сприяти виникненню значних когнітивних розладів, що впливають на харчову поведінку.

Х.Браш розглядає поведінку батьків як ефективну та неефективну. Ефективною вважається поведінка, коли батьки, враховуючи емоційний стан і біологічні потреби дитини, годують її тільки коли плаче від голоду та надають комфорт та захист, коли плаче від страху.

Неефективною поведінкою вважається поведінка, коли батьки, не зважаючи на потреби дитини, годують та надають комфорт тоді, коли вирішили самі. Це не дає дитині можливості навчитися усвідомлювати свої бажання та

потреби, розрізняти справжній голод від бажання «щось з'їсти», не зає відчутти різницю між станом голоду та ситості [1].

Результати досліджень свідчать про те, що люди, у яких є розлад харчової поведінки не можуть правильно визначитися хочуть вони їсти чи ні.

Ще одною причиною розладу харчової поведінки є погіршення настрою. Найчастіше розладами страждають люди, які схильні до депресії та песимізму, дуже часто скаржаться на поганий настрій [1;5]. Таким людям властивий знижений рівень серотоніну, а багаторічні дослідження свідчать про те, що люди, які страждають на булімію, в більшості своїй вживають антидепресанти, чим дуже собі допомагають.

Іноді до розладів може привести перфекціоналізм та прагнення у всьому контролювати своє життя. Трапляються навіть смертельні випадки, наприклад, якщо хвора на анорексію жінка бачить своє ідеальне тіло ще худішим і робить все для того, щоб скинути «зайві» кілограми.

Низька самооцінка та неприйняття власної зовнішності – ще одна причина розладу харчової поведінки. І задача психолога полягає в тому, щоб допомогти клієнтові спочатку підвищити власну самооцінку, а потім працювати з відношенням до їжі [21].

Біологічні чинники. Дослідники пояснюють порушення у роботі системи, яка відповідає за харчову поведінку людини таким чином, що причиною всього є гіпоталамус, який відповідає за відчуття голоду (латеральний гіпоталамус), так і за пригнічення голоду (вентромедіальний гіпоталамус).

Вважається, що обидві області гіпоталамуса і хімічні речовини, працюючи спільно, допоможуть встановити в організмі людини 50 «термостат ваги», яка направлятиме людину підтримувати вагу на певному рівні встановленої ваги. Якщо маса тіла людини падає нижче за встановлену, латеральний гіпоталамус активізується і прагне відновити втрачену вагу, що викликає голод та знижує метаболічний рівень тіла - рівень, на якому організм витрачає енергію. Якщо маса тіла людини зростає вище за встановлену,

активізується вже вентромедіальний гіпоталамус і прагне зменшити вагу, намагаючись пригнічуючи голод і підвищуючи метаболічний рівень тіла. Встановлена (нормальна) вага - задане значення ваги, яку людина має намір підтримувати; частково контролюється гіпоталамусом [1; 2].

На думку сучасних вчених, систему порушення харчової поведінки необхідно розглядати з різних боків. Вони виділяють декілька чинників, які відносять людину до зони ризику такого порушення. Основними чинниками вони вважають: вплив соціуму (пропаганда худорлявості та зневага до людей, які мають зайву вагу); внутрисімейні зв'язки (сімейна обстановка, сімейні традиції); когнітивні розлади та Его (відсутність почуття незалежності); поганий настрій; біологічні чинники (активність гормональної системи) [1].

Найважчою частиною змін харчової поведінки виявляється не сама зміна як така, а стійке, стабільне підтримання цієї поведінкової зміни. Дія (здійснення нового харчового вибору) сама по собі не є достатньою; людина має постійно переглядати та підкріплювати внутрішню потребу таких змін (самооцінка та переоцінка зовнішнього середовища). Людина може потребувати фізичного віддалення від таких ситуацій, які провокують небажані старі звички (активна протидія та контроль подразників). Зрештою, люди, які знайшли у собі сили змінитися та довгий час підтримувати ці зміни, починають заохочувати інших чинити так само (позитивні соціальні перетворення). Зазначені процеси (вказаний нами перелік є рамковим, а не вичерпним) демонструють, чому ефективні зміни харчової поведінки є важкими, а стабільна підтримка таких змін – іще важчою. Дослідники визначили ключові змінні, які вирізняють людей, здатних змінитися власними силами, від нездатних це зробити: сприйняття власної вразливості до захворювань, пов'язаних із харчуванням та харчовою поведінкою; сприйняття та розуміння вигід від профілактичних заходів охорони здоров'я; загальний рівень уважності до власного здоров'я; особисті переконання; мотивація до дій та локус контролю [1; 4]

1.4.2. Самооцінка, як чинник розвитку РХП

У психологічному середовищі тематика самооцінки є найпопулярнішою. Наприклад, самооцінка, особливо в підлітковому та юнацькому віці, може бути тісно пов'язана з формуванням власного образу тіла і схильністю до перфекціонізму. Часто низький рівень самооцінки впливає на задоволеність формою і розміром тіла та корелює з високим рівнем патологічної харчової поведінки, яка пов'язана з контролем ваги [13].

Досі існує невелика кількість досліджень, що дозволяють оцінити взаємозв'язок порушень харчової поведінки та особливостей особистості у жінок від підліткового до молодого віку.

На думку багатьох психологів, самооцінка найбільш впливає на харчову поведінку саме в підлітковому та юнацькому віці, однак не слід відкидати її вплив самооцінки і у жінок більш старшого віку. Про це свідчить проведені в роботі тестування, які спрямовані на виявлення рівня самооцінки та її вплив на жінок, незалежно від віку.

Ще у 1943 році А. Маслоу у «Теорії людської мотивації» сказав: «Усі люди в нашому суспільстві (за незначним патологічним виключенням) потребують чи жадають стабільної, солідної і (зазвичай) високої оцінки себе, самоповаги та поваги з боку інших» [17].

Ставлення до себе чи не найважливіше житті людини. Базове відчуття власної цінності та впевненості в ефективності своїх дій слугує підґрунтям для зростання. Самооцінка – один з найпотужніших чинників, від яких залежить задоволеність життям (хоча потужність такого взаємозв'язку зумовлюється культурою). Водночас низька самооцінка – один з найбільших чинників ризику виникнення депресії [17].

А. Маслоу на інших психологам гуманістичного спрямування, наприклад, К. Роджерсу, закидають те, що з їхньої подачі в США сформувався «рух за самооцінку», апофеоз якого припав на вісімдесяті й дев'яності роки двадцятого століття. Суть цього руху полягає в тому, що самовдоволеність дає

відповідь на всі життєві негаразди. Тому вирішення проблем з розладу або порушенням харчової поведінки доцільно почати з роботою над самооцінкою. Однак, якщо уважно читати психологічну літературу, то виявляється, що проблема не в самооцінці, а в гонитві за нею [17].

Самооцінка – це те, як людина оцінює саму себе, свої вчинки, можливості, здатність проявляти себе серед інших людей.

Самооцінка виступає регулятором поведінки особистості. Від неї залежить те, як людина відноситься до своїх успіхів та невдач, як вмie спілкуватися з іншими людьми, наскільки вона ефективна в роботі і самореалізації, наскільки вмie розкрити всій потенціал.

Існує два способи, яким людина, як особистість, себе оцінює:

1) співставлення рівня домагань з тими результатами, які отримує завдяки своїй діяльності, тобто наскільки вдалось реалізувати те, до чого людина прагне;

2) порівняння себе і своїх досягнень з іншими людьми.

В процесі життєдіяльності самооцінка постійно змінюється під впливом обставин. В психології виділяють декілька видів самооцінки:

1 Глобальна (загальна самооцінка людини) та часткова (особистість та її властивості розглядаються на різних рівнях пізнання властивостей).

2 Адекватна та неадекватна самооцінка. Часто людина може неадекватно себе оцінювати, коли постійно порівнює себе з «ідеалом», тому самооцінка може бути завищеною або заниженою (обидві належать до неадекватної).

Для того, щоб створити об'єктивну (або наближену до неї) самооцінку необхідні наступні умови:

- спостережливiсь;
- життєвий досвід;
- самопізнання та самоосвіта;
- здорові відносини в сім'ї та колективі.

Дослідження доводять, що розладами харчової поведінки страждають люди з неадекватною низькою самооцінкою. Оцінюючи себе, вони несвідомо

бачать в усьому негативний підтекст. Порівнюючи себе з іншими людьми, їх самооцінка стає ще нижчою, а мотивація переглянути свої відносини з їжею згасає.

На думку психологів, при роботі з самооцінкою доцільно використовувати наступні правила її формування [9; 10]:

1) шукати в собі позитивні якості і їх розвивати; негативним є не те, що з людиною відбувається насправді, а те, як вона це бачить і сприймає;

2) самооцінку слід розвивати поступово, крок за кроком, вибираючи спочатку одну сферу діяльності (наприклад, не завжди треба з початку братися харчову поведінку);

3) шляхом порівняння, зробити аналіз, чим самооцінка людини відрізняється від того, як її оцінюють інші люди;

4) розвинути в людині вимогливе ставлення до себе та прагнення самовдосконалюватися; для цього можна визначити так званий умовний «еталон», до якого треба прагнути;

5) пізнавати себе, самовиховуватися, розвивати свій емоційний інтелект.

I.C.Кон виділяє наступні важливі компоненти, які впливають на самооцінку:

1 Когнітивний. Передбачає те, як людина уявляє себе і середовище, в якому знаходиться. Когнітивний компонент показує, наскільки людина задоволена своїм становищем, в порівнянні з іншими людьми, своїми розумовими здібностями, інтелектом, роллю у соціумі.

2 Емоційно-оцінний. Показує наскільки людина може впливати на інших (в своїй групі), наскільки вона авторитетна.

3 Суспільно-поведінковий. Даний компонент представляється у двох протилежностях: прагнення самоствердитися, бути на першому місці, мати переваги серед інших; або бути непомітним, не братися за відповідальну діяльність, завжди в колективі триматися осторонь.

Розглянемо три основних моменти формування самооцінки [1; 20].

1. При формуванні самооцінки дуже важливим параметром є співставлення того образу, яким себе людина уявляє, тобто «Я-реальне», з тим образом, яким вона насправді хотіла би бути, тобто «Я-ідеальне». Автором цієї концепції є Карл Роджерс, який розглянув питання самооцінки в рамках гуманістичного підходу. Згідно цього підходу основу людини, як особистості, складає потреба у схваленні та самосхваленні, бо саме це може забезпечити самооцінку. Досягти всього, що задовольняє образ «Я-ідеальне» може тільки людина з високою самооцінкою. Якщо образи «Я-ідеальне» та «Я-реальне» дуже відрізняються (мають великий розрив за своїми параметрами) – це свідчить про низьку самооцінку. Нормальним також вважається якщо є невеликий розрив між цими двома показниками але образ «Я-ідеальне» є досяжним [1; 17].

Виходячи з цього, можна стверджувати, що для низької самооцінки характерна велика розбіжність між «Я-ідеальне» та «Я-реальне». І навпаки, зі зменшенням розбіжності, збільшується самооцінка. Цей факт був підтверджений дослідженнями Т. Страумена у 1992 році у Вісконсинському університеті. Він провів опитування серед студентів і виявив, що студенти, які бачили себе інакшими, ніж своє бажане-Я, були більш тривожними за інших.

Таким чином, неадекватна (низька) самооцінка може стати причиною перешкод у досягненнях, депресивних станів, труднощів в адаптації людини. Особистості з високою самооцінкою фокусують увагу на своїх успіхах та досягненнях, в той час, як низька самооцінка зумовлюється зосередженням на недоліках та негативних якостях особистості [1; 17].

2. Людина сприймає свій успіх через призму свого власного сприйняття. Вона відчуває задоволення не від того, що робить добре, а від того, що обрала визначену справу і саме її робить добре [17].

Якщо уявлення про себе не є конгруентним (схожим на те, як ми діємо, думаємо та відчуваємо), то в результаті розвивається викривлене уявлення про себе.

Наприклад, жінка із зайвою вагою може вважати, що їй байдуже до того, як вона виглядає, проте, якщо вона бачить худорлявих жінок, або своїх подруг, у яких з вагою все добре, в неї виникає відчуття заздрощів, депресії, а іноді й агресії. В даному випадку самооцінка її знижується і стає неадекватною. Виникає внутрішній конфлікт.

Таким чином, не тільки самооцінка може впливати на вирішення питання харчової поведінки, а й навпаки, досягнення успішних змін у сфері зайвої ваги (бо їй приділяється значне місце в системі цінностей жінки) може привести до адекватної самооцінки.

З Формування самооцінки, яка ґрунтується на тому, що про людину, на її думку, думають оточуючі, як її оцінюють.

Цьому сприяють люди, які оточують людину у дитинстві: батьки, вчителі, вихователі, проявляючи реакції на дії. Це може бути схвалення або покарання. Тим самим вони дають зрозуміти дитині «правильно» чи ні вона поступає згідно встановленим у соціумі правилам. Таким чином, поступово у дитини формується власне уявлення «Я-образу». Потім власні внутрішні відчуття, які не задовольняють уявленню позитивного „Я-образу” витісняються, бо заважають позитивному розвитку в майбутньому. К. Роджерс вважає: «Умовою позитивної самооцінки є обов'язкове усвідомлення та викриття усіх заперечуваних відчуттів та досвідів людини. Тільки так ми можемо сприймати себе такими, якими ми є, одночасно постійно намагаючись бути кращими». [1; 17].

Саме тому люди прикладають чималі зусилля для того, щоб «справити враження», сподобатися іншим людям, бути затребуваними у соціумі. Але індивідуальні цінності, судження про інших мають суб'єктивний характер.

Таким чином, для покращення самооцінки доцільно виконати наступні послідовні кроки:

- 1) встановити причини неадекватної самооцінки;

2) надати емоційну підтримку людині, визнати його місце (значне) в соціумі.

3) відмітити досягнення людини у різних сферах життя.

4) вирішити внутрішні протиріччя та конфлікти.

Для того, щоб «вийти» з неадекватної самооцінки необхідно дотримуватися декількох умов:

- не уникати, не ховатися від проблем, а намагатися їх вирішувати; здатність вирішувати проблеми дозволяє сприймати їх реалістично, без захисної реакції;

- більше концентруватися на успіхах та досягненнях;

- не шукати схваленні інших людей для того, того, що думають інші люди, це заважає самоактуалізації особистісних досягнень і робить людину вразливою (людина представляється з позиції жертви, виникає потреба від схвалення, страхом перед самовизначенням);

- реалізовувати свій потенціал;

-займатися роботою, яка приносить задоволення і допомагає вирішити внутрішні протиріччя.

1.4.3. Модель невпевненості у собі як чинник порушення харчової поведінки (піраміда Р.Ділтса)

Виявлення причини зайвої ваги можна розглянути на прикладі піраміди потреб Р. Ділтса, що представлена на рис.1.1



Рис. 1.1 - Піраміда потреб Р. Ділтса

Розглянемо сходинки піраміди зверху вниз.

Оточення. В основі цього рівня лежать ті умови, в яких функціонує система. Якщо мова йде про людину, то це квартира, в якій вона мешкає, їжа, яку вживає, оточення, з яким взаємодіє (спілкується) [17; 22].

Поведінка. Цей рівень описує поведінку людини та її дії (те, що людина робить, як вона взаємодіє з оточуючими, наскільки її поведінка активна тощо).

Здібності. Цей рівень піраміди містить саму стратегію дій людини, показує як саме робить система (людина), що вона може роботи та які ресурси має в наявності.

Переконання/цінності. На цьому рівні розглядаються ті цінності, якими людина керується при здійсненні будь-яких дій та комунікацій, що для неї є найважливішим, які пояснення має її поведінка.

Ідентичність. На цьому рівні розглядаються результати самопізнання людини, те якою вона себе усвідомлює, яку роль виконує (мати, дружина, бухгалтер, фінансист тощо). Важливо усвідомити свою роль, бо тільки після цього виникає можливість її змінити.

Місія. Даний рівень є найвищим та показує сенс існування людини. Вона орієнтована на зв'язок людини системами вищого порядку. Наприклад, людина може намагатися зробити щось заради дітей, друзів, країни, суспільства [22].

Отже, ми розглянули основні логічні, або нейрологічні рівні, на яких обробляється інформація про живу систему. Але навіщо нам це знання? По-перше, ми отримуємо певну модель аналізу самих себе, своїх співробітників, організації в цілому. Та це тільки один бік. Важливіше те, що, по-друге, використовуючи цю модель, можна не лише краще зрозуміти проблему, а й значно наблизитися до її вирішення [22].

А. Ейнштейн казав: «Жодну проблему не можна розв'язати на тому рівні, на якому вона виникла». Для визначення на якому нейрологічному рівні буде рішення проблеми, спочатку треба знайти, де саме знаходиться проблема. Тоді рішення буде знаходитись на більш вищому рівні.

У піраміді Ділтса вищий рівень завжди є керівним по відношенню до нижчого: так, поведінка дозволяє змінити оточення, розвиваючи здібності, можна змінити поведінку, розбираючись із переконаннями та цінностями — актуалізувати здібності, розуміючи ідентичність — змінити цінності, а усвідомлюючи місію — навіть цілковито змінити уявлення про себе. Саме тому вирішення труднощів ми завжди шукатимемо на вищому нейрологічному рівні [22].

Якщо розглянути піраміду Ділтса відносно виявлення причин зайвої ваги та проблем розладу харчової поведінки, можна виділити наступні кроки.

За допомогою метода виявляємо, яким чином зайва вага відображується на всіх етапах (рівнях) життя. Це допоможе кожному зрозуміти істину проблему, усвідомити наскільки вона може погіршити якість життя та міжособистісні стосунки. Для цього знадобиться аркуш паперу та ручка.

Клієнти повинні відповідати на питання по кожному рівню. Методика має 6 кроків.

Крок 1. Рівень поведінки. «Я маю зайву вагу тому, що...»

Крок 2. Рівень здібності. «Це відбувається тому, що я не здатна/ тому що я не вмію / тому що в мене не виходить...»

Крок 3. Рівень переконання та цінностей. «Що в цій ситуації для мене важливе...? Що в цій ситуації я вважаю правильним?»

Крок 4. Рівень ідентичності. «Коли це відбувається, я відчуваю себе...(ким, яким).»

Крок 5. Рівень місії. «В результаті такого положення справ інші до мене ставляться.../ інші мене сприймають як.../ інші вважають що я»

Крок 6. Рівень оточення. «В результаті такого положення справ я знаходжусь серед тих, хто...; В результаті такого положення справ мене оточує те, що мене не подобається, а саме....»

Модель невпевненості у собі зі способами її вирішення можна представити на рисунка, неведеного в додатку Б – модель роботи з невпевненістю (піраміда Р.Ділтса).

Вторинні вигоди від зайвої ваги.

Вторинна вигода – це користь, яку людина отримує на етапі, коли хворобливі симптоми вже сформували хворобу. Це свого роду «додатковий прибуток», на який не завжди розраховує людина. Тобто людина свідомо або без свідомо приймає рішення захворіти. Не провокуючи симптомів хвороби, вторинна вигода стимулює закріплення хвороби психічний супротив зміні.

Як і первинна, вторинна вигода проявляє себе як внутрішньо, так і зовні.

На зовнішньому плані – це переваги, які людина отримує у міжособистісних відносинах та різних життєвих ситуаціях. Наприклад, жінці, яка має надмірну вагу, в транспорті завжди нададуть вільне місце

На внутрішньому плані – це може проявлятися як намагання задовільнити свої нарцисичні проблеми. Таке явище в психіатрії мають назву «втеча у хворобу». В даному випадку симптоми хвороби набувають характеру «бажаності та приємності». Наприклад, жінка, яка погано себе почуває внаслідок надмірної ваги, змушує своїх дітей та чоловіка про неї піклуватися та їй догоджати.

Якщо розглядати проблему розладу харчової поведінки як хворобу, можна говорити про те, що у будь-якій хворобі присутні дві складові частини: смисл та набір потреб, які жінка задовольняє. Поки існує смисл та незадоволена потреба, людина буде хворіти.

Тому дуже важливо в процесі розбору причин зайвої ваги та розладів харчової поведінки виявити вторинні вигоди.

Таким чином, можна сформувати декілька мотивів виникнення вторинних вигід для підтримки психосоматичної хвороби:

- 1) можливість піти від небажаної ситуації або від вирішення питань;
- 2) можливість отримати право на піклування, увагу та любов рідних та близьких;
- 3) можливість уникнути необхідності відповідати вимогам оточення та особисто себе.

Наприклад, вторинна вигода ожиріння полягає в тому, що до людей з надмірною вагою пред'являють менше вимог, а самі повні люди звинувачують в усіх невдачах свою зовнішність.

Надмірна вага захищає жінку від ексгібіціоністських тенденцій і чоловічої уваги, яка сприймається як небезпека і спокуса. Надмірна вага може захищати жінку від надмірної уваги чоловіків, зайвою вагою жінка може висловлювати протест проти суспільства, в якому домінуючу роль грають чоловіки.

В якості несвідомих вигід зайва вага може

- додавати керівникам ще більшого авторитету та солідну зовнішність;
- виправдовувати те, що життя не склалося та нічого з цим вдіяти неможливо;
- надає жінці захист від небажаних почуттів, думок та емоцій;
- дає можливість допомагати іншим, бути для них корисним та затребуваним та при цьому не думати про себе;
- дає змогу викликати співчуття людей, тим самим отримуючи свою вигоду;
- дає змогу задовольнити свою потребу в любові і турботі;
- дає змогу взаєморозумінню з друзями;
- допомагає позбутися ревнощів з боку чоловіка;
- може бути засобом самопокарання;

- дає змогу зменшити відповідальність за своє життя.

Проблема вторинних вигід в контексті зайвої ваги слід вирішувати наступним чином:

1 Виявити потребу, які жінка намагається задовільними за допомогою зайвої ваги.

2 Визначити способи, за допомогою яких можна задовільнити ці потреби.

Отже, для того, щоб вирішити проблему з розладами харчової поведінки у жінок необхідно за допомогою тестування та бесіди виявити рівень самооцінки, з якими рівнями піраміди потреб це пов'язано та на якому рівні знаходиться рішення проблеми. Якщо «проблемними» виявилися декілька рівнів піраміди, то проблему необхідно розглядади починаючи нижчого рівня, враховуючи всі вторинні вигоди, які жінка отримує від зайвої ваги.

РОЗДІЛ 2

ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ З КОМПУЛЬСИВНИМ ПЕРЕЇДАННЯМ ГІПЕРФАГІЄЮ

2.1 Описання методики проведення терапії

В проблемі розладів харчової поведінки гіперфагії значну роль грають психологічні чинники, а саме низька самооцінка та незадоволеність власним тілом. Тому, перш за все треба працювати з причинами, які привели до гіперфагії та зайвій вазі.

При роботі з порушеннями харчової поведінки в роботі пропонується використання різних напрямків психотерапевтичної та психокорекційної роботи з клієнтами. Програма підходить як для групової, так і для індивідуальної терапії.

Запропонована програма спрямована на вирішення наступних проблем:

- 1 Налагодити здоровий спосіб життя та скоректувати харчові звички.
 - 2 Визначити глибинні причини виникнення порушення харчових розладів.
 - 3 Допомогти людині створити об'єктивну самооцінку.
 - 4 Розібратися з системою власних цінностей і потреб.
 - 5 Створити «здорові» відносини з оточуючими.
 - 6 Зняти блоки у тілі, які шкодять у особистих та соціальних відносинах.
 - 7 Корекція образу Я.
 - 8 Придбати практичні поради в галузі дієтології та фізичних навантажень.
 - 9 Навчитись розпізнавати власні емоції та коректувати свій емоційний стан.
 - 10 Зрозуміти мову й потреби власного тіла.
- Опис програми «Створення кращої версії себе»

Програма розрахована на 10 зустрічей. Може проводитися як в індивідуальному, так і у груповому форматі (кількість учасників не більше 10). Програма включає обов'язковий етап тестування на першій зустрічі, та на останній – як результат проведеної роботи.

Заняття №1

Мета: знайомство, проведення першого тестування та діагностика проблем.

1. Знайомство. Для цього пропонується вправа «Павутинка». Береться клубок ниток. Кожний учасник називає своє ім'я і робить невеличку самопрезентацію, розповідає про себе декілька цікавих фактів. Потім передає клубок іншому учаснику. Потім, коли створилася «павутинка» з ниток, потрібно розпутати її, передаючи клубок учаснику, який його передав. При цьому треба згадати те, що він про себе розповідав.

2. Обговорення правил групи. На початку заняття обговорюються такі вимоги:

- 1) не користуватися мобільними телефонами, перевести їх в незвуковий режим;
- 2) говорити по черзі, не перебивати один одного;
- 3) висловлюватися так, щоб нікого не образити;
- 4) говорити тільки «від себе»;
- 5) все, що відбувається в групі – конфіденційно та не обговорюється за межами групи;
- 6) кожен має право висловлювати свою думку;
- 7) кожен має право помилятися.

3. Вправа «Положення у просторі»

Мета: дати учасникам можливість зрозуміти та відчутти, як їх тіло відчуває себе у просторі.

Учасникам необхідно зафіксувати ту позу в якій вони зараз знаходяться. Наприклад, стояти, нічого не змінюючи. Треба звернути увагу на те, як саме стоїть, як тримає спину, руки, шию. Через хвилину учасникам пропонується

знайти точки, де відбувається зіткнення тіла зі зовнішнім світом або частин тіла між собою. Дати свідомості увійти до цих частин тіла, спробувати вести розмову між цими двома частинами тіла (наприклад, рука та шия).

4. Діагностика. Тестування.

В кваліфікаційній роботі проблема порушення харчової поведінки у жінок розглядається з позиції низької самооцінки та невмотивованості.

В основу цього метод покладений аналіз , який допомагає визначити такі поняття, як «Я-концепція», середнє значення «Я-реального» та «Я-ідеального». Саме «Я-концепція» має вплив на поведінку людини, його вчинки та спілкування з іншими людьми (комунікації).

Необхідно також враховувати той факт, що те, що людина думає про себе, як себе сприймає, не завжди відповідає дійсності. І це людина робить не свідомо. Тестування допомагає виявити реальний рівень самооцінки та побачити як можливо скоординувати поведінку людини в рамках проблем харчової поведінки.

У роботі пропонується провести тестування за двома критеріями [1; 6]:

- 1) аналіз самооцінки за внутрішніми даними (ступінь відповідності жінки своїм ідеальним уявленням);
- 2) аналіз самооцінки за зовнішніми даними (показує ступінь задоволення жінки своїм зовнішнім виглядом).

Дані анкетування заносяться в таблицю , яка представлена в додатку В - Визначення внутрішніх факторів впливу самооцінки на розлади харчової поведінки.

З таблиці у додатку В вибираємо 20 якостей, які, на думку клієнта, має ідеальна людина. Напроти цієї якості праворуч ставимо знак «+» - колонка, яка означає «Ідеальне».

Наступним кроком, з цих 20 якостей треба вибрати 20 якостей, які є найбільш неприємні. Напроти кожної якості в колонці «Ідеальне» необхідно відмітити цифри від 1 до 20, де 1 відповідає найбільш неприємній якості, 20 – найменш неприємна.

На наступному етапі необхідно відмітити 20 якостей, які найменш характерні для жінки. В ліву колонку, в якій відображається «реальне» напроти кожного пункту ставимо цифру від 1 до 20, де 1 – найменш характерна якість, 20 – найбільш характерна.

Результати тестування пропонується звести в таблицю 2.1.

Таблиця 2.1

Результати тестуванні для подальших розрахунків

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
d																				
d ²																				

Значення d відповідає різниці між значеннями «Реальне» та «Ідеальне». Для цього необхідно з більшого значення відняти менше. Записуємо в таблицю цю цифру згідно порядку 20 якостей.

Для розрахунку значення d² зводимо у квадрат значення d.

Після заповнення таблиці визначаємо загальну суму значень строки d² ($\sum d^2$).

Визначений показник необхідний для визначення коефіцієнту кореляції рангів, котрий визначає рівень самооцінка (за формулою Роджерса).

Коефіцієнт кореляції рангів визначаємо за формулою [1; 6]:

$$r = 1 - 0,00075 \times S d^2 \quad (2.1)$$

Розрахований показник знаходиться в межах від -1 до +1.

Якщо значення r попадає в діапазон від -0,37 до +0,37 це свідчить про те, що зв'язок між «Я-реальне» та «Я-ідеальне» або дуже слабкий, або зовсім відсутній. Такий результат свідчить про неадекватне уявлення жінки про себе, про свої реальні та ідеальні якості (іноді такий показник може бути результатів неправильних розрахунків).

Якщо значення r попадає в діапазон від +0,38 до +1 це свідчить про позитивний зв'язок між «Я-реальне» та «Я-ідеальне».

Якщо значення r попадає в діапазон від +0,39 до +0,89 це свідчить про адекватну самооцінку, яка має тенденцію к завищенню.

Якщо значення r попадає в діапазон від +0,9 до +1 - це свідчить про завищену неадекватну самооцінку.

Якщо значення r попадає в діапазон від -0,38 до -1 - це свідчить про те, що зв'язок між «Я-реальне» та «Я-ідеальне» негативний. В даному випадку у жінки не співпадають уявлення про те, якою вона хоче бути і якою є в реальному житті. Це означає, що жінка має тенденцію до заниженої самооцінки тим більше, чим ближче значення до -1 (чим більше до -1, тим більше невідповідностей) [1; 6].

Для аналіз самооцінки за зовнішніми даними в рамках роботи пропонується використовувати шкалу оцінки рівня задоволеності власним тілом (ШЗВТ), яку винайшов О.А. Скугаєвський. Дана шкала дозволяє визначення ступінь незадоволеності власним тілом (своєю зовнішністю) осіб, які страждають на розлад харчової поведінки [1].

Дану методику доцільно використовувати в якості допоміжного інструменту в процесі діагностики ступеню та причин розладів харчової поведінки у жінок. Методика доцільна для оцінки ступеня задоволеності або незадоволеності образом власного тіла (окремими його частинами). Оцінний параметр – шести бальна система (від 0 до 6 балів).

Дані зводимо в таблицю «Визначення зовнішніх факторів впливу самооцінки на розлади харчової поведінки» наведену в додатку Г.

Біля кожної частини тіла клієнт «+» позначає кількість балів.

В якості критерія оцінки використовується кількість балів за трьома сегментами: голова, тулуб та кінцівки, а також загальний бал у відсотках.

Критерії визначення показника самооцінки в залежності від зовнішніх факторів (%):

- Від 0 до 20 – низький тестовий показник самооцінки;
- Від 21 до 40 – знижений тестовий показник самооцінки;
- Від 41 до 60 – середній тестовий показник самооцінки;

- Від 61 до 80 – підвищений тестовий показник самооцінки;
- Від 81 до 100 – високий тестовий показник самооцінки.

Для визначення розрахункового показника у відсотках необхідно кількість отриманих балів перевести у відсотки. В даному тесті 100% відповідає 132 бали.

Дослідження показують як кількість зайвих кілограмів впливає на самооцінку жінок.

Якщо розглядати вплив самооцінки на розлади харчової поведінки згідно тестового показника, який виражається в кількості балів, можна зробити висновок, що він суттєво не відрізняється від коефіцієнту кореляції рангів. Це означає, що якщо знижена самооцінка за внутрішніми факторами то вона буде відображатися і на зовнішньому сприйнятті себе та навпаки.

Одним з ефективних інструментів визначення відношення до прийому їжі та визначення наявності або відсутності компульсійного переїдання (булімії, анорексії) пропонується застосувати тест EAT-26 (Eating Attitudes Test). Він містить 26 питань, спрямованих на виявлення основних симптомів розладу харчової поведінки. Тест був розроблений у 1979 році (David M.Garner в Інституті психіатрії Кларка університету Торонто), а в 1982 році модифікований до 26 питань.

Клієнтам пропонується відповісти на 26 питань, вибравши одну відповідь (ніколи, рідко, іноді, часто, як правило, завжди).

Відповідям привласнюють наступну кількість балів: «ніколи» - 0 балів; рідко – 0 балів; «іноді» - 0 балів; «часто» - 1 бал; «як правило» - 2 бали; «завжди» - 3 бали. Відповідь під номером 26 оцінюється наступним розподіленням балів: «ніколи» - 3 бали; рідко – 2 бали; «іноді» - 1 бал; «часто» - 0 балів; «як правило» - 0 балів; «завжди» - 0 балів.

Якщо кількість балів перевищує 20, це означає що є вірогідність розладу харчової поведінки.

Тестові питання

- 1 Мене лякає думка про те, що я можу погладшати.
- 1 Я утримуюсь від їжі, коли голодна.
- 2 Мені здається, що я стурбована думками про їжу.
- 3 В мене траплялося нестримне поглинання їжі, під час якого я відчувала, що не можу себе контролювати.
- 4 Я ділю свою їжу на дрібні порції (шматочки).
- 5 Я знаю скільки калорій в їжі, яку я вживаю.
- 6 Особливо я утримуюсь від їжі, яка багата на вуглеводи (наприклад, макарони, хліб, картопля).
- 7 Мені здається, що оточуючі люди хотіли б, щоб я споживала більше їжі.
- 8 Після їжі в мене буває блювота.
- 9 Після їжі я гостро відчуваю себе винною.
- 10 Я стурбована бажанням схуднути.
- 11 Коли я займаюся спортом, то думаю, що спалюю зайві калорії.
- 12 Оточуючі вважають мене занадто худюю.
- 13 Я стурбована думками про зайвий жир в моєму тілі.
- 14 На прийом їжі я витрачаю більше часу, ніж інші люди.
- 15 Я утримуюсь від їжі, яка містить цукор.
- 16 Я вживаю дієтичні продукти.
- 17 Я відчуваю, що питання, які пов'язані з їжею, контролюють моє життя.
- 18 В питаннях, які пов'язані з їжею, в мене є самоконтроль.
- 19 Я відчуваю, що оточуючі впливають на мене та тиснуть для того, щоб я їла.
- 20 Я витрачаю занадто багато часу на питання, які пов'язані з їжею.
- 21 Я відчуваю дискомфорт після того, як поїм солодке.
- 22 Я дотримуюсь дієти.
- 23 Мені подобається відчуття порожнього шлунку.

24 Після їжі в мене виникає нестримне бажання її виблювати.

25 Я отримую задоволення коли пробую нові смачні блюда.

Друга частина цього тесту вважається контрольною. Вона більш детально конкретизує глибину проблеми харчової поведінки. Клієнту пропонується проаналізувати свою харчову поведінку протягом шести місяців, відповівши на 5 питань («так» або «ні»).

1 Чи траплялись у вас протягом останніх півроку нестримне об'їданні їжею, яку неможливо зупинити?

2 Чи провокували ви за останні півроку блювання для того, щоб контролювати свою вагу або покращити фігуру?

3 Чи використовували ви за останні півроку проносні, сечогінні або дієтичні добавки для того, щоб контролювати вагу або покращити фігуру?

4 Чи займалися ви за останні півроку спортом (фізичними вправами) більш однієї години за день для того, щоб вдосконалити фігуру або контролювати масу тіла?

5 Чи скинули ви за останні півроку 9 або більше кілограмів?

Якщо 4-5 відповідей мають позитивну відповідь («так») – це означає, що людина має серйозні психологічні розлади у ставленні до їжі.

Якщо при цьому кількість балів (частина тесту №1) перевищує 20 балів, а вага є більшою, ніж встановлена нормою, це означає, що людині терміново необхідна допомога спеціаліста.

Заняття №2

Мета: Опрацювання проблеми неадекватної самооцінки за методикою (пірамідою) Р.Ділтса.

За допомогою метода виявляємо, яким чином зайва вага відображується на всіх етапах (рівнях) життя. Це допоможе кожному зрозуміти істину проблему, усвідомити наскільки вона може погіршити якість життя та міжособистісні стосунки. Для цього знадобиться аркуш паперу та ручка.

Клієнти повинні відповідати на питання по кожному рівню. Методика має 6 кроків.

Крок 1. Рівень поведінки. Я маю зайву вагу тому, що....

Крок 2. Рівень здібності. Це відбувається тому, що я не здатна/ тому що я не вмію / тому що в мене не виходить...

Крок 3. Рівень переконання та цінності. Що в цій ситуації для мене важливе...? Що в цій ситуації я вважаю правильним?

Крок 4. Рівень ідентичності. Коли це відбувається, я відчуваю себе...(ким, яким).

Крок 5. Рівень місії. В результаті такого положення справ інші до мене ставляться.../ інші мене сприймають як.../ інші вважають що я

Крок 6. Рівень оточення. В результаті такого положення справ я знаходжусь серед тих, хто....; В результаті такого положення справ мене оточує те, що мене не подобається, а саме....

Модель невпевненості у собі зі способами її вирішення можна представити у додатку Б.

Заняття №3.

Мета: Визначити кожному учаснику групи власну причину харчових розладів гіперфагії.

Закон ідентичності полягає в тому, що ми маємо такий зовнішній вигляд (стільки поглинаємо їжі), ким ми є насправді. Спусковим гачком для зайвої ваги – це нехватка. Саме нехватка якого-небудь ресурсу восповнюється швидкими поживними ресурсами. Дуже складно змінити внутрішню істинну потребу. Внутрішній «голод» постійно нагадує про себе якимись хворобливими відчуттями. Найшвидший спосіб вгамування болю – їжа, алкоголь нікотин.

Кинути пити, вживати багато шкідливої їжі – значить залишити організм без знеболюючого. Тому, коли людина «силою волі» намагаються вирішити цю проблему, це часто призводить до хвороби. З цього виходить, що дієти є дуже

шкідливими для здоров'я (особливо для тих, для кого їжа – це воспоვნення травми голоду).

Зайва вага – це образа, вина, сором, приреченість, апатія, біль тощо (те, що знижу самооцінку, приєє набору зайвої ваги). Відбувається свого роду «зрада свого тіла». Бо через тіло людина зраджує істинні потреби своєї особистості.

Для опрацювання пропонується клієнту відповісти на наступні запитання.

- 1 Яку вагу я вважаю ідеальною для себе?
- 2 Чому саме ця вага є для мене ідеальною? Чи була в мене колись така вага? З чим пов'язана така вага? З якими емоціями?
- 3 Коли в мене буде така вага, що для мене стане доступним?
- 4 Чому зараз для мене це не доступно? Чи можу я це отримати, маючи зайву вагу? Які переконання лежать в основі твердження «Коли я схудну, я зможу...»? Чому я не можу отримати це саме зараз? (виписати ці твердження)
- 5 Скільки у мене зайвих кілограмів?
- 6 Чому саме таку кількість кілограмів я вважаю зайвою?
- 7 Коли з'явилися зайві кілограми? Що трапилось? Що стало причиною мого набору ваги?
- 8 Чому я до сих пір утримую те, що відбулося?
- 9 Написати на кожний зайвий кілограми причину, по якій він з'явився.
- 10 Як я відчуваю себе фізично (морально) у теперішній час?
- 11 Яке своє уявлення про себе зараз? Яка я?
- 12 Як, на мою думку, мене бачать інші люди?
- 13 Що я боюсь виявити всередині себе? Що я не хочу про себе знати? Що я глибоко ховаю від себе та інших?
- 14 Яка частина мого тіла мені не подобається? Чому?
- 15 Які мої думки стосовно цієї проблеми? Які мої відчуття стосовно цієї проблеми? Як реагує моє тіло на проблему (інстинкт)?

16 Що переживала моя родова система стосовно цієї проблеми? Чи була для них зайва вага проблемою? Що в моїй родині розповідали про вагу? Чи було для них це такою ж проблемою, як для мене?

17 Якими були харчові звички мого роду? Як харчувалися мої пращури (батьки)? Як годували мене? Чим для мого роду була їжа? Що значить їжа для мене? Чому саме їжа заміняє мені інші радощі?

18 Як я себе заохочую? Як я себе караю? Виписати систему «заохочення – покарання».

19 Яку їжу я люблю більш за все? Виписати свою улюблену їжу.

20 В які моменти життя я їм більше всього?

21 Які відчуття я відчуваю після прийому їжі? Чи відчуваю я провину, сором, ганьбу після їжі? Записувати відчуття та думки після кожного прийому їжі?

22 Що активізує мене на переїдання або вживання нездорової їжі? Що я відчуваю у такі моменти? Записувати кожний раз свої відчуття коли є бажання з'їсти щось шкідливе або переїсти.

23 Що я їм? Чому саме такий раціон харчування? Чому саме таку їжу я їм?

24 Емоційна їжа. Яку їжу та при яких емоціях я їм?

25 Який життєвий проєкт я повинна здійснити, щоб скинути вагу? Що я повинна зробити для себе, щоб скинути вагу?

Причини зайвої ваги

1 Симптом по чоловічому принципу:

- Зайва вага – це щось зайве;
- Симптом «бійки-захисту»;
- Де я переживаю постійну конфронтацію у житті;
- Де в моєму житті мені не дозволено бути жіночною?
- Де в моєму житті мені необхідно бути постійно в режимі боротьби?

2 Вигляд тіла: «Мені неможна дивитися на себе в дзеркало. Те, що я побачу, можуть побачити інші».

3 Конфлікт навколо нестерпного браку чогось: недостатня кількість молока у дитинстві, не було контакту з матір'ю; нестерпний брак, означає те, що «в мене є те, чого я не хочу, але бракує того, чого я хочу»

4 Конфлікт ідентичності:

- Хто я? Що я?
- Чому я не можу бути тим, ким хочу?
- Хто я для своїх батьків та для соціуму?
- Чи є я таким, яким здаюся оточуючим, насправді?
- Як сприймають мене оточуючі?

5 Причини зайвої ваги:

- щось, пов'язане з холодом відбувалося в житті і в роду;
- щось, пов'язане з можливістю потонути. «Я переживав ризик потонути?». «Жир так добре тримається на воді»;
- відчуття нападу – агресія. «Де я себе відчуваю атакованою у житті?»;
- недостатньо комунікації: жир містить важливі гормони, які є «комунікаторами» в тілі. «Мені не вистачає розмов (комунікацій)». «Коли останнім часом у мене була розмова з коханим?» Стан очікування теж часто заїдають.
- міграція: історії міграції у сімейній системі (міграція, переїзди, тривалі мандрівки). Жир в даному випадку виступає в якості резерву, який забезпечує виживання людей;
- дистанціюватися від когось або стати ближчим. Наприклад, своєю вагою я виражаю страждання своєї матері.

6 Лояльність до системи.

- Кому потрібна моя зайва вага?
- Кому я присвячує свою зайву вагу?
- Кому необхідна моя відмова від потреб мого тіла?
- Як відреагує система на мою потребу стати стрункою? Кому може бути небезпечна моя стрункість?

- Твердження: «мама, я наберу за тебе твою нестачу, щоб на всіх вистачило».

Заняття №4

Мета: визначитися з тим, образ якого тіла учасники хотіли б мати, ціль, до якої вони прагнуть.

Вправа «Майбутня краща версія себе»

Вправа розроблена для того, щоб допомогти учасникам зосередитися на образі людини, яким вони хотіли б одного разу стати по закінченню терапії. Кожний учасник має уявити як він виглядає, відчуває, поводить себе. По закінченню створення мисленого образу учасникам пропонується подивитись на проблему зайвої ваги, розладу харчової поведінки, самооцінки його очима. Необхідно пам'ятати, що доки «майбутня покращена версія» вирішує існуючу проблему, теперішній учасник (тобто який знаходить всередині майбутньої версії себе) просто спостерігає, нічого не діє та не говорить [15].

Завдання учасників полягає в тому, що він повинен спостерігати, відчувати все, що чує та відчуває «краща версія себе». Після того, як «краща версія» вирішить поставлену задачу, треба з неї вийти та подумати про те, як їх нова версія може вирішити цю проблему по-іншому [15].

Лист-опитувальник.

1 Які основні відмінності між вашою «кращою версією себе» з вами справжнім? (Наприклад, він більш стрункий, виглядає більш фізично здоровим, більш спокійний)

2 Що з побаченого в нього вам більш за все запам'яталось? (Наприклад, який він впевнений, здатний перенести будь-які неприємності, стрункі ноги).

3 Опишіть вираз обличчя. (Наприклад, в неї веселий погляд, чиста шкіра, високі скули).

4 Опишіть поставу та мову тіла. (Наприклад, вона ходить прямо, в неї відкриті жести без затисків).

5 Опишіть зачіску, зовнішній вигляд, одяг, макіяж, прикраси. (Наприклад, в неї довге пряме волосся, червона сукня прямого силуету та чорні туфлі на високих підборах з відкритою п'ятою).

6 Які враження у вас виникають від манери розмови вашої «кращої версії»? (Наприклад, в неї спокійний низький голос, більше слухає, ніж говорить).

7 Як себе відчуває ваша «покращена версія»? В яких частинах її тіла сконцентровані ці відчуття? (Наприклад, вона розслаблена та збалансована; відчуває контакт з Всесвітом; ці відчуття вона відчуває в руках, очах, колінах та животі).

8 Що ви можете відмітити в тому, як майбутня «краща версія» взаємодіє з іншими? (Наприклад, спілкується відкрито, говорить те, про що думає, щиро цікавиться своїми співрозмовниками; нікого не засуджує; ставиться до людей з емпатією).

9 Що думає про себе ваша «краща версія»? (Наприклад, вона знає, що нікому не повинна нічого доказувати, критично відноситься до себе, але без звинувачувань, вміє цінувати кожен мить в житті, в усьому бачить позитивний контекст).

10 Якщо вашу «кращу версію» питають, що заставило її стати такою, як вона стала, що вона відповість? (Наприклад, вирішила з любов'ю та вдячністю проживати кожен хвилину свого життя; насолоджуватися життям та з вдячністю вбирати досвід інших людей).

11 Увійдіть в свою майбутню «кращу версію». Як ви почуваете себе в її тілі? (Наприклад, з радістю та легкістю; тіло струнке та енергійне; вмію надихати інших).

12 Спостерігайте від початку та до кінця як ваша «краща версія» вирішує ваші проблеми замість вас.

13 Чому ви навчились у вашій «кращій версії»? (Наприклад, вона може контролювати свій емоційний стан, їсти рівно стільки, скільки потрібно організму для бадьорості та здоров'я).

14 Як ви відноситесь до того факту, що метод вирішення вашої проблеми, яку вибрала «краща версія», насправді повністю виходить від вас? (Наприклад, я відчуваю, що вже сама думаю по-новому, не так як раніше).

Вправа «Три особистості»

Це один з варіантів роботи з МАК (колода «Персона»), за допомогою яких можна проробляти відчуття та комплекси, які і стали причиною зайвої ваги; вивчаємо причину та паралельно проробити проблему.

Кожний учасник дістає по 3 картинки. Одна картина буде означати «Як я себе відчуваю», друга «Як мене бачать оточуючі», третя «Яким я є насправді». Клієнти самі визначають яка картинка що значить. Вони повинні розташувати їх на столі так, як вони це бачать, щоб всім «трьом особистостям» було комфортним. Потім по черзі починають розповідати, описуючі кожну картинку. Відповідаючи на запитання психолога, клієнти самі знаходять для себе відповіді і розуміють, що треба робити. Йде терапевтична робота.

Питання до учасників (приклад):

- 1) Яка вона (той, хто зображений на картинці)?
- 2) Як вона себе відчуває?
- 3) Які риси характеру їй властиві?
- 4) Чого їй не вистачає щоб бути в гармонії з собою?

Потім дуже важно поставити питання про те, як ці три картинки взаємодіють між собою? Чого не вистачає кожній з них? Що кожна з них може зробити, щоб «всі були задоволені»?

Заняття №5

Вправа «Відчуття тіла»

Мета: навчитися зосереджуватися на своїх власних тілесних відчуттях.

Треба розслабитися на зосередитися на тому, що в даний момент часу відчуває тіло. Своєю увагою необхідно пройти все тіло, відчути кожну частину. Що ви відчуваєте? Яка частина тіла більш за все відчувається? Чи є у вас блоки та затиски, які раніше ви не помічали? Яка м'язова напруга спостерігається і в

якому місці це знаходиться? Але не треба цю напругу усувати, нехай вона поки залишиться. Лише спостерігайте за нею, намагайтесь визначити точне її місце. Як відчуває себе ваша шкіра, кінцівки, голова? Чи відчувається ваше тіло та зв'язок голови з іншими частина тіла? [1]

Чи усвідомлюєте ви себе? Які порожнечі, «білі плями тощо знайшли ви в своєму тілі?

Вправа «Розробка стратегії раціонального харчування»

Мета: навчитися відноситись до їжі так, як це роблять стрункі від природи люди.

Ті люди, які від природи мають струнку фігуру, ніколи не хвилюються про те, що вини повинні бути стрункими. Вони не докоряють собі, якщо з'їли щось солодке або «заборонене». Вони ніколи не обмежують себе у їжі та не «сидять на дієтах». Тому слід скористатися відношенням цих людей до їжі, замість того, щоб «боротися з їжею», дотримуючись різних обмежень та дієт [1].

Техніка відпрацьовує навички відноситись до їжі так, як відносяться стрункі люди, які не мають проблем з розладу харчової поведінки гіперфагії.

1. Знайдіть місце де можна побути у спокої та розслабленні проятгом 20-30 хвилин.

2. Поміркуйте про те, як ви дізнаєтеся, що пора їсти. Можливо, ви бачите їжу? Можливо, ви чуєте, як хтось говорить: «Пора їсти»? Можливо, ви подивилися на годинник і зрозуміли, що настало час обіду? Можливо, ви відчуваєте голод? Уявіть, що ви сідаєте за стіл, уставлений різними блюдами, або заглядаєте в холодильник, або переглядаєте меню.

3. Тепер зверніть увагу на те, що ви відчуваєте при цьому в шлунку. Зверніть увагу на якість відчуттів. Ви перевіряєте не те, голодні ви або ситі, а на те, що саме відчуває ваш шлунок. При цьому слід враховувати, що стан шлунку буде залежати від того, яку їжу ви вживали нещодавно, в якому емоційному стані знаходитися тощо.

4. Задайте собі питання: «Що саме буде почувати себе добре в даний момент в моєму шлунку?»

5. Потім подумайте про одне доступне блюдо. Ви можете собі уявити бутерброд з шинкою або салом, тарілку курячого супу або овочеve рагу.

6. Зараз уявіть собі, що ви їсте те, що вибрали. Якщо ви подумали про бутерброд з шинкою, то негайно відчуйте у роті його смак. Потім звернете увагу на те, що ви відчуваєте, коли бутерброд потрапляє у шлунок. Ви можете відчути, як він себе відчуває у вас в шлунку і реакцію всього організму на це протягом наступного часу.

7. А тепер зробіть порівняння відчутті в до та після. Яке з них вам буде більш приємним? Вам краще після того, як з'їли бутерброд, чи краще, коли шлунок порожній? Якщо відчуття після їжі (бутерброду) виявилися кращими, слід зазначити це як один із можливих варіантів вибору. Головна умова, щоб рішення (вибір) був заснований на тому, що надовго зможе принести задоволення.

8. Далі представляємо наступне блюдо. Можливо, Наприклад, овочеve рагу.

9. Задача полягає в тому, щоб визначити чи дійсно ви хочете його з'їсти. Уявіть, що ви їсте рагу, відчуйте, як він потрапляє у шлунок, як він знаходиться в шлунку протягом якогось часу. Які переживання при цьому виникають?

10. Порівнюємо відчуття етапів 9 та 7 щоб зрозуміти, яке з них буде більш приємним. Фіксуємо собі ті відчуття, які для вас найбільш приємні [1].

11. Пункти 8, 9 та 10 проробляємо з блюдами, між якими робиться вибір, фіксуючи те, яке приносить найбільше задоволення і яке обирається.

12. Коли вибір буде завершений, уявіть ще раз це блюдо, а потім свої відчуття після того, як ви його з'їли. [1].

13. Для того, щоб закріпити цю вправу необхідно ще раз її зробити, тільки уявляючи інші ситуації: похід у ресторан, вечеря з друзями, поїздка на природу тощо. Тоді вона буде доведена до автоматизму [1; 2].

14. Для засвоєння цієї вправи пропонується пригадати ситуацію, в якій є вірогідність переїдання та опрацювати всі кроки ще раз.[1].

15. Ця вправа може допомогти зрозуміти, коли слід зупинитися. Кожного разу, коли хочеться відкусити шматок, уявляємо, як він почуватиме себе у вас в шлунку. І як тільки ви відчуєте, що цей шматок перешкодить вам почувати себе так же добре, як в даний момент, ви припините їсти. Коли цей процес ввійде у звичку, то рішення буде прийматися миттєво, навіть не думаючи про це [1].

16. Є люди, які думають, що повинні з'їсти усе, що лежить у них на тарілці, щоб їжа не залишалася. Таким людям вам слід вибирати маленькі порції та користуватися маленькими тарілками. І, якщо ви вирішити, що дійсно не наїлися, взяти собі ще трохи їжі. Ця добавка буде свідомо і вам складніше буде не почути свій організм і переїсти.

Вправа «Танець з самим собою»

Мета: самопізнання себе, розкриття своєї особистості, зняття тілесних затисків.

Для цієї вправи необхідно дзеркало у весь зріст. Декілька секунд дивляйтеся у своє віддзеркалення. Повільно грає музика. Під музику ви здійснюєте спонтанні рухи, так як відчуваєте свій внутрішній ритм. Ви ще дивляєтесь у відображення. Уявляєте, ніби вперше себе бачити. Яким буде ваше перше враження? Яке у вас ставлення до людини, яка віддзеркалюється? Що в танці вас характеризує? Чим ви відрізняєтесь від інших жінок? Намагайтеся в танці всі рухи робити спонтанно, експериментуйте, пробуйте нові рухи.

Заняття №6

Вправа «Моє власне тіло»

Мета: пізнати себе через свої тілесні відчуття

Необхідно зайняти зручне місце та зосередитися на відчуттях свого тіла. Своєю увагою пройдіться по всіх частинах власного тіла. Які частини тіла ви відчуваєте? Де найбільш зосереджена ваша увага? Чим існує для вас тіло?

Наскільки яскраво ви його відчуваєте? Які болі, блоки та затиски у тілі залишилися не поміченими? Зверніть на них увагу. Усвідомте, де саме, в якій частині тіла вони знаходяться? Ви своє тіло відчуваєте, як єдине ціле? Як ви відчуваєте свої частини тіла (руки, ноги, шию тощо)?

Вправа «Два стільці»

Мета: встановлення діалогу між обома сторонами особистісного конфлікту. Розвиток уміння чітко розмежовувати і аналізувати різні аспекти власного «Я».

Іноді у людини з'являються відчуття двоїстості, вона ніби знаходиться серед цих протилежностей, супротивних сил. Треба створити діалог між цими протилежностями. Пропонується використати стільці: один - це «доброзичливе Я», а другий - «роздратоване Я». Можна розіграти різні ролі: матері, начальника, доньки [1].

Дану вправу можна зроби з метафоричними картами «Персона». Учасники обирають 2 карти, які найбільш задовольняють уві про «Я-доброзичливе» та «Я-роздратоване». Додатково учасники будуть розкривати ті свої відчуття, про які навіть не думали.

Техніка «Дивний магазин»

Мета: усвідомлення та придбання необхідних якостей.

1. Клієнт повинен представити, що він стоїть у магазині біля прилавка, де на полицях знаходяться різні нові якості, реакції, стани. Задача клієнта полягає в тому, що йому необхідно усвідомити, що саме він хоче придбати в першу чергу, що саме йому більш за все потрібно.

2. Коли клієнт визначився з «товаром» (наприклад, дружелюбність), йому необхідно знайти які характеристики має дана якість. Терапевт просить, щоб клієнт охарактеризував, який вигляд має його «товар»: форма, колір, розмір. Наприклад, дружелюбність може бути представлена у вигляді блакитної річки, яка швидко тече та наповнена енергією.

3. Коли як клієнт визначився з товаром, йому слід за нього заплатити. Але платити він буде замість грошей тим, від чого він готовий відмовитися (якись

якості або стани). Наприклад, вразливість, дратівливість, заздрість тощо. Тобто все те, що клієнт готовий віддати заради отримання бажаного.

4. Плата повинна бути «опредмеченою». Для цього клієнтові пропонується відчувати в якому саме місці (в тілі) знаходяться ті якості, якими він збирається розплачуватися. Якщо клієнт не може описати ці відчуття, терапевт пропонує йому згадати ситуацію в якій він пережив те, що повинен зараз відчувати.

5. Далі клієнт повинен зробити обмін. Він подумки витягає з себе те, що вибрав для того, щоб оплатити та кладе цю якість в уявний великий мішечок, на якому зазначено: «Переробка сміття». Далі клієнт бере товар, який обрав з прилавка та поміщає всередину себе. Потім можна робити наступну покупку. У випадку, коли товар розташований в іншому місці, ніж плата, треба спитати клієнта, як можна заповнити це порожнє місце та запропонувати йому обрану якість, але без оплати [1].

Заняття №7

Мета: отримання навичок вирішення проблем з розладу харчової поведінки гіперфагії.

Вправа «Техніка вирішення проблем»

Цей метод має назву когнітивної реструктуризації. Він складається з п'яти етапів [7].

1. Визначення основної проблемної думки. (Наприклад, якщо я з'їм хоча б один шматочок піци, я зірвусь та поправлюсь на 2 кг або ще більше за день. Я не зможу зупинитися на одному чи двох шматочках).

2. Зібрати об'єктивні докази або данні, які можуть доказати цю точку зору. (Наприклад, раніше я набирала вагу після піци. Піца дуже калорійна. Якщо з'їм хоча б шматочок піци, то не зможу на цьому зупинитися та переїм)

3. Зібрати об'єктивні докази або данні, які можуть спростувати цю точку зору. (Наприклад, ніяка піца не зможе порушити мій план здорового

харчування. Багато моїх знайомих їдять піцу і не набирають вагу. Насправді я ніколи не пробувала з'їсти помірну кількість піци).

4. Маючи за основу ці докази, пропонується зробити аргументовані висновки, які є протилежними вихідному погляду на проблему. (наприклад, якщо я з'їм один або два шматочка піци, то не наберу вагу. Мені все слід підготувати таким чином, щоб я змогла зупинитися та з'їсти не більше двох шматочків).

5 Ув'язати цю вправу зі своєю поведінкою, визначивши план дій на основі вашого логічного висновку.

Вправа «Тренери та саботажники»

Можливо ви вже помітили, що ваші відносини з самими близькими людьми почали змінюватися по мірі того, як ви внесли зміни в своє відношення до їжі та іншим аспектам своєї харчової поведінки. Деякі друзі можуть заздрити тому, що ви взялись за рішення цієї проблеми, яка в них залишилась невирішеною. Інші можуть відчувати себе покинутими, в деякому сенсі, тому що ви перестали переїдати разом з ними [7].

Деякі можуть докоряти вам, тому що знають, що в минулому ви безуспішно намагались вирішити свої проблеми з харчуванням. Тим не менш, вам дуже важливо вирішити, як ви говоритимете таким людям про своє прагнення вилікуватися. Для цього кращою підготовкою буде – подумати про людей, які вас оточують та яких ви знаєте та визначити, хто з них може бути «тренером», а хто «саботажником». Це необхідно записати, а також зазначити як ви будете справлятися з «тренерами» та «саботажниками» [7].

Заняття №8 Теоретична частина терапії

Мета: Отримання практичних знань з правил та систем харчування

План викладання теоретичного матеріалу:

1. Режими і системи харчування. Огляд популярних систем та методик. Яку обрати саме вам і чому?
2. Питний режим. Як і скільки вживати води. Чому ми повинні пити воду?

3. Білок, як будівний матеріал для нашого організму. Скільки білку нам потрібно для краси, здоров'я та довголіття?

4. Вуглеводи. Користь чи зло? Скільки потрібно вуглеводів для організму?

5. Чи потрібен для схуднення жир? Як їсти та худнути?

6. Голодування. Правда та міфи.

7. Харчовий щоденник.

8. Який вид фізичних навантажень вибрати? Дуже коротко кожного учасника питаю про його вподобання та рекомендую всій погляд на це питання як спеціаліст.

Домашнє завдання: Ведення щоденника харчування.

Заняття №9

Вправа «Як я їм»

Мета: навчитися самоконтролю в процесі приймання їжі.

Всім учасникам дається завдання з'їсти бутерброд та дається інструкція:

«Зосередьтеся на процесі їжі, без читання або роздумів. Просто зверніться до вашої їжі. Моменти їжі стали для нас в основному приводом для різних соціальних дій. Відмічайте свій опір при концентрації уваги на їжі. Можливо, ви відчуваєте смак тільки перших шматків, а потім впадаєте в транс роздуму і марень - і при цьому втрачаєте відчуття смаку? Чи відкушуєте ви шматки їжі певним і ефективним рухом передніх зубів? Іншими словами, чи відкушуєте ви шматок бутерброда, який тримаєте в руці, або тільки стискуєте щелепи, а потім рухом руки відриваєте шматок? Чи жуєте ви до повного розрідження їжі? Поки просто помічайте, що ви робите, без довільних змін. Багато змін відбуватимуться самі собою, спонтанно, якщо ви підтримуватимете контакт з їжею» [1].

«Коли ви усвідомлюєте процес їжі, чи відчуваєте ви жадібність? Нетерпіння? Відразу? Чи ви звинувачуєте поспіх і метушню сучасного життя в тому, що вам доводиться проковтувати їжу? Чи міняється ситуація, коли у вас є

вільний час? Чи уникаєте ви прісної, позбавленої смаку їжі або ковтаєте її без заперечень? Чи відчуваєте ви «симфонію» запахів і структури, фактури їжі або ви настільки анестезували свої смакові відчуття, що для вас усе більш або менш однаково?» [1]

Як йде справа не з фізичною, а з розумовою їжею? Дайте відповідь собі подібні питання, наприклад, відносно читаної сторінки. Чи пробігаєте ви повз важкі абзаци або опрацьовуєте їх? Чи ви любите тільки легке читання, те, що можна проковтнути без активної реакції? Чи ви змушуєте себе читати тільки «важку» літературу, хоча ваші зусилля доставляють вам мало радості? А як з кінофільмами? Чи не впадаєте ви у свого роду транс, при якому ніби «тонете» в сценах? Розгляньте це як випадок злиття» [1].

Вправа «Утримати рівновагу»

Мета: Навчитися контролювати своє тіло, утримувати рівновагу.

Визначити те, наскільки людина врівноважена, впевнена в своїх діях та рішеннях можна по тому, як вона утримує рівновагу, коли площа поверхні мала. За допомогою цієї вправи учасники навчаються цим якостям. Вправа виконується з положення стоячи на одній нозі, опираючись повністю на одну ступню. Вправу також можна виконувати стоячи на навшпиньки двох ніг.

Учасник тренінгу стоїть, стопи паралельно на ширині плечей, коліна трохи зігнуті. Праве коліно потрібно підняти паралельно підлозі і знайти положення рівноваги. Після цього потрібно закрити очі і спробувати утримати рівновагу. Очі розплющити і повторити те ж з лівою ногою.

Рухи виконуються повільно, плавно, без ривків і зупинок, з плавним переходом від однієї пози до іншої. Треба спробувати відтворити в тілі відчуття внутрішньої опори, центру тяжіння (на рівні пупка); відчути своє паріння над землею, як птах, що летить, спирається розкритими крилами на повітряний потік [1].

Якщо вправу необхідно ускладнити, при виконанні можна стати на носки.

Обговорення в групі. Чому із закритими очима почало «відносити» з опори, як це пояснити? На якій нозі було стояти легше - на правій, лівій? (Ліва сторона тіла - соціальні стосунки, права сторона - особисті стосунки з близькими людьми) [1].

Заняття №10

Вправа «Арка Лоуена»

Мета: дихальна вправа, емоційне розкріпачення.

Стопи на відстані близько 40 см один від одного, носки трохи повернені всередину. Стискуйте долоні в кулаки, упріть їх в область крижової кістки (великі пальці спрямовані вгору) [1].

Зігніть коліна так сильно, як можете, не відриваючи п'яток від землі. Прогніться назад, спираючись на кулаки. Вагу тіла перенесіть на пальці ніг. Лінія, що сполучає центр стопи, середину стегна і центр надпліччя, зігнута, як лук. В цьому випадку звільняється живіт. Якщо є хронічна напруга м'язів, то людина, по-перше, не в змозі виконати вправу правильно, а по-друге, відчуває цю напругу як біль і незручність в тілі, що перешкоджає виконанню вправи [1].

Вправа «Змінити настрій за допомогою тіла»

Мета: навчитися контролювати свій емоційний стан, використовувати тіло, щоб впливати на свідомість.

Згадайте, коли ви останній раз були засмучені, пригнічені якоюсь втратою. Уявіть собі і відчуйте, яким тоді було тіло. Плечі опущені, грудна клітка втиснута, ніби ви захищаєте серце від болю? Ви опустили очі? Якщо друг або партнер обійняв вас, чи дозволило вам це дотик хоч трішки розправитися, відчутти себе менш самотньо? Чи могли ви глибоко вдихнути? Чи вплинув фізичний комфорт на емоційний стан?

«Якщо ви засмучені або пригнічені зараз, випрямтеся, але не напружуйтеся. Підніміть і розведіть груди, щоб розпрямилися плечі; підніміть голову, потім подивіться вгору на стелю, відкинувши голову назад» [1].

«Якщо вас турбує не смуток, а інші емоції, можна спробувати іншу вправу. Навіть якщо в даний момент ви не сердитесь і не роздратовані, можна викликати емоцію, уявивши когось або щось, що дійсно дратує вас або породжує страх. Уявіть це якомога реальніше. Відчуйте це насправді. Потім звернете увагу, як ви дихаєте. Дихання стало швидким і поверхневим? Серце б'ється як скажене? Це фізичні відчуття, які супроводжують злість або роздратування. Тепер свідомо дихайте повільно і глибоко: зробіть глибокий вдих животом, грудьми, потім поступово випустіть усе повітря. Робіть це, поки кожен цикл дихання не відбуватиметься без зусиль. Зверніть увагу, що, як тільки ви добилися фізичної зміни, ви заспокоїлися емоційно. Ви використовували своє тіло, щоб впливати на свідомість» [1].

Вправа «Мотивація-провокація»

Мета: опрацювання проблеми порушення харчової поведінки гіперфагії, визначення чинників які мотивують, а які провокують до переїдання.

Для даної вправи пропонується використовувати колоду метафоричних асоціативних карт (О. Гаркавець) «Провокація-мотивація». Кожному учаснику треба з колоди дістати 6 карт. Кожна ката дасть відповідь на конкретне запитання:

1. Карта «Моя ситуація. Ким я є зараз, в момент, коли ступаю на шлях здорового харчування?»
2. Карта «Аспект цілі та мрії. Що мені необхідно враховувати? На чому концентрувати увагу?»
3. Карта «Перешкоди на шляху до цілі».
4. Карта «Ресурси для подолання перешкод».
5. Карта «Чи готова я почати?»
6. Карта «Мої реальні кроки».

Техніка «Чого хоче тіло»

Мета: отримання навичок розуміння потреб власного тіла, зняття м'язових затисків.

Вправа виконується лежачи або сидячи. Учасники закривають очі. Дихайте нормально та спокійно, нічого не посилюючи, поки не відчуете, що розум заспокоївся, а дихання сповільнилося. Потім мовчки, внутрішньо запитайте усе тіло або ту його частину, в якій відчувається дискомфорт, скутість або є болісні відчуття. Спитайте ту частину тіла, чого вона хоче. Наприклад, «Що найкращим чином тобі допоможе?» або «Тебе заспокоїть зараз загальна релаксація?», «Ти готове рухатися по-іншому?», «Чи бажаєш ти глибинної терапії?» тощо.

Якщо ви відчуваєте себе непогано і хотіли б поліпшити і розширити коло своїх дій, можна поставити собі інші питання. Наприклад: «Яке заняття дасть мені можливість реалізувати потенціал бігуна?», «Що допоможе почувати себе в танці більш легким та граціозним?», «Що допоможе залишатися з віком гнучким і активним?» [1].

Вправа «Ганчіркова лялька»

Мета: розвиток довіри до людей.

Встаньте на коліна позаду партнера, що сидить на підлозі, і попросіть його притулитися до вас спиною і розслабитися настільки, щоб ви могли переміщати його в будь-якому напрямі. Ця вправа вимагатиме від вас повної концентрації уваги, оскільки ви увесь час повинні підтримувати партнера. Якщо яка-небудь ділянка тіла «чинитиме опір» вашим діям, приділіть їй особливу увагу [1].

Повторне тестування, як результат роботи. Проводимо повторне тестування (заняття №1) та аналізуємо, як змінилися показники тестування шляхом порівняння результатів; які зміни з тілом відбулися після опрацювання проблем з порушенням харчової поведінки та самооцінки.

Вправа «Що я взяла з наших зустрічей».

Кожний учасник групи розповідає, що дали йому терапевтичні зустрічі, які зміни відбулися з його тілом, емоційним станом, новими харчовими звичками, самоусвідомленістю та самоцінністю. Обговорюються подальші кроки, якщо проблема повністю не вирішена. Учасники діляться своїм досвідом та підсумовують свої досягнення, які здобули протягом терапії.

ВИСНОВКИ

В кваліфікаційні роботі магістра була розглянута проблема розладів харчової поведінки у жінок та те, як саме вона пов'язана з самооцінкою. Були визначені основні чинники, які впливають на харчову поведінку: вплив соціуму та культури, психологічні проблеми, пов'язані з дезадаптованим станом та когнітивними розладами, а також біологічні чинники (відчуття голоду та пригнічення голоду).

Як один з чинників, який впливає на розлад харчової поведінки, в роботі розглядається самооцінка. Адекватна здорова самооцінка дозволяє людині розвинути реалістичне відношення до проблеми, без захисної реакції; не уникати проблему, а вирішувати її; концентрувати увагу на своїх успіхах та досягненнях; допомагає позбавитися вразливості, не залежати від думки та схвалення оточуючих; отримувати задоволення від життя, вирішувати внутрішньоособистісні проблеми та реалізувати себе як особистість.

З метою вирішення проблеми компульсійного переїдання в роботі представлена психокорекційна програма, яка спрямована як на роботу з клієнтами в індивідуальній терапії, так і для групової роботи. Програма містить діагностичну частину проблеми розладу харчової поведінки, комплекс вправ, які сприяють усвідомленню та коректуванню харчових звичок, а також працює з самооцінкою жінки: гармонізація психічних станів, формування адекватної самооцінки.

В результаті психо-корекційної терапевтичної програми жінки отримують базові знання в галузі психології, дієтології та фізичних навантажень, нормалізують свої стосунки з оточуючими та зовнішнім світом. Як результат терапії, пропонується повторне тестування, завдяки якому психолог та клієнт наочно бачать всі зміни, які відбулися протягом терапії. В якості методик тестування в роботі були використані: 1) шкала оцінки задоволеності власним

тілом О.О. Скугаєвського; 2) тест ЕАТ-26 (Eating Attitudes Test); 3) шкала впливу внутрішніх факторів на самооцінку та розлад харчової поведінки.

Отримані результати показують, що запропонована програма терапії допомагає набути жінкам адекватної поведінки в питаннях харчових звичок, знизити тривожність та контроль над своєю вагою, а також за кількістю їжі, яка вживається, сформувати адекватну самооцінку, навчитись позитивно мислити, створювати гармонійні стосунки з близькими та оточуючими людьми та навчитися приймати своє тіло таким, яким воно є.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Харчова поведінка жінок: розлади та психокорекція. Монографія. Харків : «Стильна типографія», 2019. 393 с.
2. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини : навч.-метод. посібник. Харків : «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
3. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди*. Психологія. Вип. 55. Харків, 2017. С. 5–12.
4. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди*. Психологія. Вип.55. Харків : ХНПУ, 2017. С. 9–19.
5. Абсалямова Л. М. Вплив оптимістичних упереджень на харчову поведінку людини. Теорія і практика сучасної психології. Збірник наукових праць класичного приватного університету. № 3. Запоріжжя, 2018. С. 6– 11.
6. Абсалямова Л. М. Статистичний та кореляційний аналіз даних дослідження харчової поведінки жінок. Теорія і практика сучасної психології. Збірник наукових праць класичного приватного університету. № 4. Запоріжжя, 2018. С. 6–12.
7. Аграс, В.С., Эпл, Р.Ф. Перемогти розлад харчової поведінки. Когнітивно-поведінкова терапія при нервовій булімії та психогенному переїданні, покроковий посібник з самопомоги / пер. с англ. М.Д. Насими. Київ: «Диалектика», 2021. – 128с.
8. Горбань Г. О., Губа Н. О., Мосол Н. О., Неманежина А. О. Кваліфікаційна робота з психології : навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти першого бакалаврського і другого магістерського рівнів, що навчаються за освітньою програмою «Психологія». Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 150 с.

9. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. с англ. С.Л. Гумецької. Харків: Віват, 2022. 512 с.
10. Зарицька В.В. Психологія емоційного інтелекту: монографія. Запоріжжя: Видавничий дім "Гельветика", 2018. 280 с.
11. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс». 2018. №4. С. 6–7.
12. Кириленко М.І. Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси. Фармацевт-практик. 2019. № 5. С. 46.
13. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. Психологічні перспективи. 2019. № 33. С. 178–191.
14. Лембке Анна Дофамінове покоління. Де межа між болем та зодоволенням / пер. з англ. Наталія Яцюк. Київ : Лабораторія, 2021. 208с.
15. Мэннинг Дж., Риджуэй Н. Практика когнитивно-поведенческой терапии. Рабочие листы и раздаточные материалы / пер. с англ. В.А. Голиндера. Киев.: «Диалектика», 2020. 178с.
16. етрусова Світлана. Розлади харчової поведінки: причини та симптоми. Електронний ресурс: Психосома. 2017. URL : https://psyhosoma.com/rasstrojstva_pishhevogo-povedeniya-prichiny-i-simptomu/
17. Скотт Кауфман , переклад А. Махровська За межами піраміди потреб. Друге видання Київ, «Лабораторія» 2021, 186с.
18. Шебанова В.І. Психологія харчової поведінки: дис. доктора психол. наук: 19.00.01. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017. 560 с.
19. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки. Автореф. дис. доктора психол. наук. 19.00.01; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. 40 с
20. Шебанова В., Яблонська Т., Онуфрієва Л.. Вплив програми нормалізації харчової поведінки та корекції ваги на «Я—образ» у жінок із

надлишковою масою тіла. Наука і освіта: наук.-практ. журнал. № 7-8. 2018. С. 105-112

21. Н.Ф. Шевченко Індивідуальне психологічне консультування: навчальний посібник для здобувачів ступеня магістра спеціальності «Психологія». Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2018. 224с.

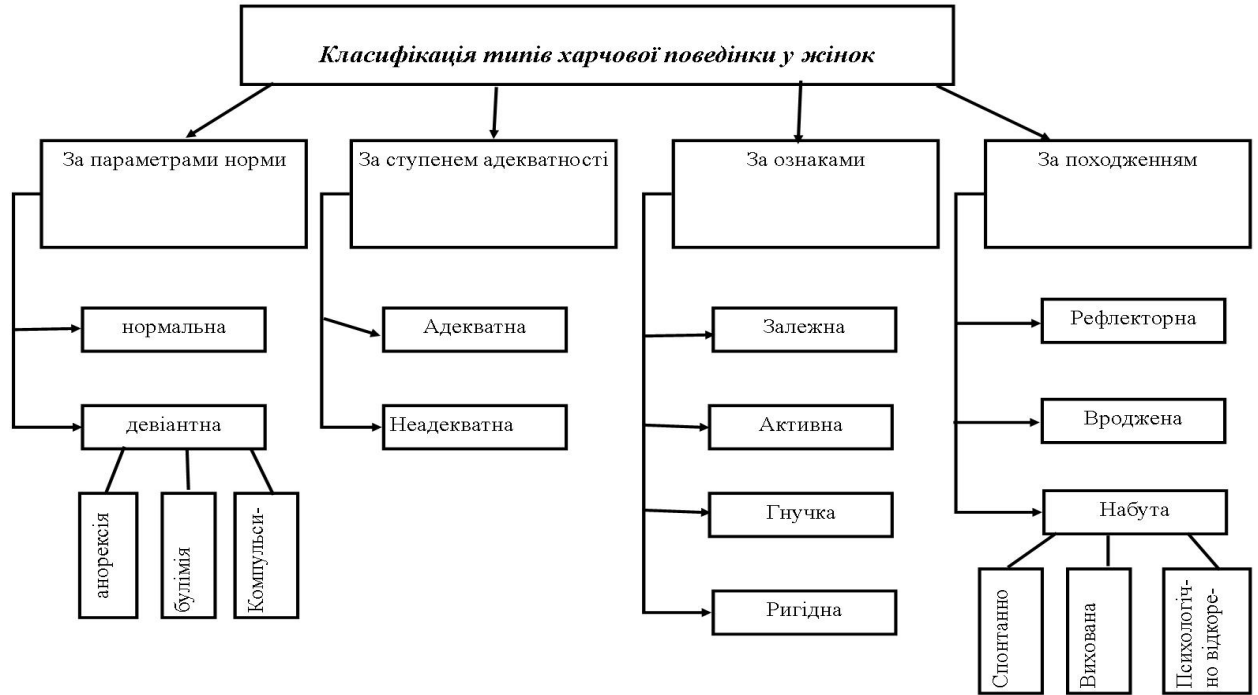
22. Піраміда потреб Роберта Ділтса. Електронне посилання: <https://upsihologa.com.ua/piramida-potrebnostey-roberta-diltsa-35tvopsy.html>

23 Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 22 (515), 2021 р. Тематичний номер «Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія» № 4 (62) 2021 р. Електронне посилання: <https://health-ua.com/article/68755-psihsomatika-rozladv-harchovo-povednki>

24. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник/ За заг.ред. О.С. Чабана, О.О. Хаустової. 3-тє видання, виправлене і доповнене. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2021. 200с.

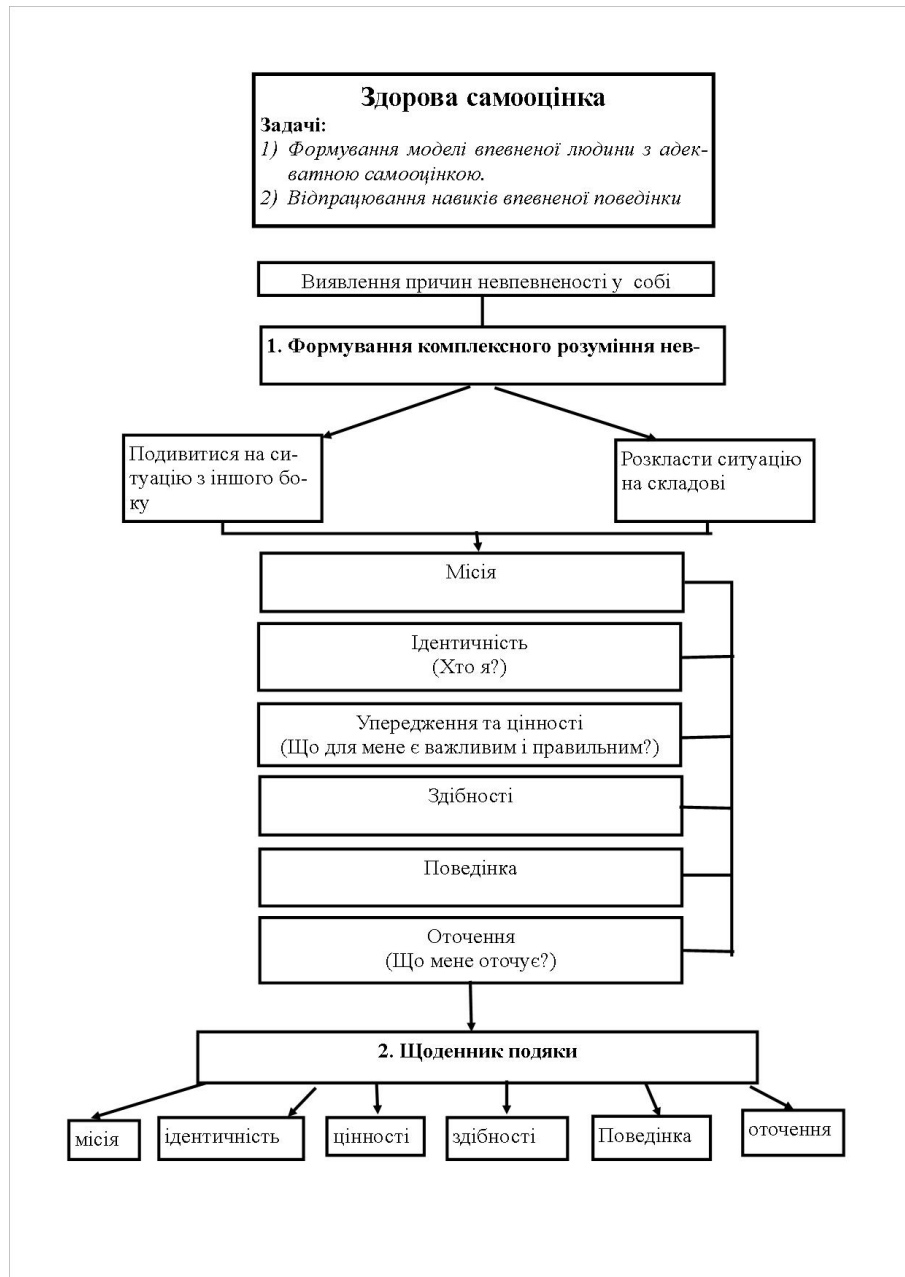
Додаток А

Класифікація типів харчової поведінки у жінок



Додаток Б

Модель роботи з невпевненістю (піраміда Р. Ділтса)



Додаток В
Визначення внутрішніх факторів впливу самооцінки на розлади харчової поведінки

1 Акуратність		17 Легковірство		33 Педантичність	
2 Безпечність		18 Повільність		34 Привітність	
3 Вдумливість		19 Мрійливість		35 Розв'язність	
4 Сприйнятливість		20 Недовірливість		36 Розсудливість	
5 Запальність		21 Мстивість		37 Самокритичність	
6 Гордість		22 Надійність		38 Стриманість	
7 Грубість		23 Наполегливість		39 Справедливість	
8 Гуманність		24 Ніжність		40 Співчуття	
9 Доброта		25 Нерішучість		41 Сором'язливість	
10 Життєрадісність		26 Нестримність		42 Практичність	
11 Турботливість		27 Чарівність		43 Працьовитість	
12 Заздрісність		28 Образливість		44 Боягузтво	
13 Сором'язливість		29 Обережність		45 Переконаність	
14 Злопам'ятність		30 Чуйність		46 Захопленість	
15 Щирість		31 Підозрілість		47 Черствість	
16 Примхливість		32 Принциповість		48 Егоїзм	

Додаток Г

Визначення зовнішніх факторів впливу самооцінки на розлади харчової поведінки

Оціночні частини тіла	Кількість балів						
	0	1	2	3	4	5	6
1 Обличчя							
26 Очі							
3 Ніс							
4 Вуха							
5 Зуби							
6 Щелепа							
7 Шия							
8 Грудна клітина							
9 Груди							
10 Спина							
11 Живіт							
12 Руки (плече та передпліччя)							
13 Кисть							
14 Сідниці							
15 Таз							
16 Стегно							
17 Гомілки							
18 Нога (стегна та гомілки)							
19 Ступня							
20 Шкіра							
21 Волосся							
22 Зріст							

