

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Факультет психології та соціального захисту

Кафедра практичної психології та педагогіки

ДО ЗАХИСТУ ДОПУЩЕНО

Начальник кафедри практичної

психології та педагогіки

доктор психологічних наук,

професор, полковник служби

цивільного захисту

_____ Роксолана СІРКО

«__» _____ 202__ року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: *«ПСИХОПРОФІЛАКТИКА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ»*

Виконала:

здобувачка 4 року навчання денної

форми здобуття першого

(бакалаврського) рівня вищої освіти

спеціальності 053 Психологія освітньо-

професійної програми

Екстремальна та кризова психологія

Лідія ОЛІЙНИК

Керівник Лариса РУДЕНКО

Рецензент Тетяна МАТВІЙЧУК

Львів 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	2
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	5
1.1. Вихідні методологічні положення та напрями дослідження з проблеми психопрофілактики розладів харчової поведінки осіб юнацького віку в науковій літературі.....	5
1.2. Характеристика основних понять, особливостей і структури досліджуваного явища психопрофілактики розладу харчової поведінки.....	11
1.3. Аналіз специфіки обстежуваних у контексті проблеми дослідження	17
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	25
2.1. Характеристика методів дослідження та критеріїв, на основі яких досліджують групи обстежуваних	25
2.2. Комплексне психодіагностичне дослідження проблеми психопрофілактики розладу харчової поведінки в осіб юнацького віку	27
2.3. Рекомендації щодо напрямів корекційної тренінгової роботи.....	45
Висновки до другого розділу	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Юнацький вік, це такий вік коли починається перехід від дитинства до дорослості, де людина починає адаптуватися до нових реалій та можливостей, розуміти, хто вона, і те, що має нести за себе повну відповідальність.

Актуальність питання психопрофілактики розладів харчової поведінки серед молоді в умовах війни зумовлена підвищенням рівня психоемоційної напруги, тривожності, невизначеності майбутнього та хронічного стресу. Ці чинники суттєво впливають на формування харчових звичок і сприйняття власного тіла у юнацькому віці. Цей період характеризується підвищеною вразливістю до виникнення харчових розладів через інтенсивні фізіологічні зміни, процеси самопізнання та прагнення до соціального визнання. Війна значно посилює ці ризики через порушення звичного ритму життя, нестабільність постачання продуктів, вимушені переїзди, травматичний досвід та інформаційний тиск. У таких обставинах своєчасні заходи психопрофілактики стають критично важливими для підтримання психічного здоров'я молодого покоління.

Різні аспекти проблеми розладів харчової поведінки досліджували багато науковців, такі як: Бернс Р., Гал В., Ласег Ш., Мортон Р., Рябова Н., Birren E., Bromley D., Potenza, Riva G., Wechsler D., Yau.

Об'єкт – розлади харчової поведінки осіб юнацького віку.

Предмет – психопрофілактика розладів харчової поведінки осіб юнацького віку в умовах війни.

Мета – здійснити теоретико-емпіричне дослідження розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни і визначити особливості психопрофілактики їх подолання.

Гіпотеза – ми припускаємо, що вчасна та комплексно правильна психопрофілактика сприяє зниженню ризику виникнення розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми психопрофілактики розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни.
2. Емпірично дослідити розлади харчової поведінки осіб юнацького віку.
3. Розробити тренінгову програму психопрофілактики розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова); Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»; Тест на компульсивне переїдання (BES); Особистісна шкала проявів тривоги (Тейлор); Дослідження особистості за допомогою FPI.

Характеристика вибірки. Загальна кількість досліджуваних експериментальної вибірки складає 30 юнаків. Вік 20-23 роки.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у тому, що:

- 1) Було здійснено науково-теоретичний аналіз психопрофілактики розладів харчової поведінки.
- 2) Було узагальнено знання про психологічні чинники виникнення розладів харчової поведінки, зокрема вплив хронічного стресу, тривожності.
- 3) Отримала для подальшого розвитку систему уявлень про ефективні підходи до психопрофілактики порушень харчової поведінки серед молоді з урахуванням специфіки кризових умов.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що було емпірично досліджено прояви розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни, визначено ключові фактори ризику та захисні чинники. На основі отриманих результатів розроблено тренінгову програму, спрямовану на психопрофілактику розладів харчової поведінки, формування навичок емоційної регуляції, стресостійкості та здорового ставлення до харчування.

Апробація результатів дослідження здійснювалася на всеукраїнській науково-практичній конференції: «Особистість в екстремальних умовах» (15 травня 2026 р., м. Львів).

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 44 найменування, 6 додатків. Загальний обсяг роботи становить 98 сторінок, основний текст викладено на 47 сторінках. Містить 8 рисунків та 1 таблицю.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІЙ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Вихідні методологічні положення та напрями дослідження з проблеми психопрофілактики розладів харчової поведінки осіб юнацького віку в науковій літературі.

Проблеми, пов'язані з порушеннями харчування та їхніми наслідками для фізичного й психічного стану людини, почали привертати увагу науковців ще в період Відродження. Одним із перших медичних описів стану, який нині визначають як нервову анорексію, вважається випадок, зафіксований у 1689 році англійським лікарем Р. Мортон. Тоді він використав термін «нервовий туберкульоз» і детально охарактеризував основні прояви: значну втрату маси тіла, фізичне виснаження та помітні зміни у психічному стані й поведінці пацієнта [7].

В українській психологічній науці вивчення психологічних аспектів розладів харчування становить відносно новий напрям, проте напрацювання вітчизняних дослідників засвідчують його актуальність і потребу в подальшому поглибленому аналізі. Поняття «харчова поведінка» у національному науковому дискурсі трактується як багатовимірна система проявів особистісної активності, пов'язаних із прийомом їжі: це і кількісні та якісні особливості раціону, і ставлення людини до харчування як цінності, і сформовані звички споживання у звичайних та напружених життєвих обставинах, а також уявлення про власне тіло й дії, спрямовані на його зміну чи вдосконалення аспектів [11, с. 20-39].

Дослідник G. Riva (2014) описує два основні напрями у поясненні походження розладів харчової поведінки. Згідно з першим, ключову роль відіграють порушення у роботі нейронних механізмів, що регулюють відчуття

голоду, насичення та емоційні реакції. Інший підхід акцентує увагу не стільки на біологічних чинниках, скільки на складній взаємодії мисленнєвих процесів, емоційної сфери та міжособистісних впливів, які в сукупності можуть сприяти формуванню патологічних моделей харчування [40].

Відповідно до положень World Health Organization щодо Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, до розладів харчової поведінки відносять стійкі порушення, пов'язані з процесом споживання їжі, які не можна пояснити іншим медичним станом, які не узгоджуються з віковими нормами розвитку та виходять за межі культурно прийнятних традицій харчування. Таким чином, йдеться про поведінкові прояви, що мають патологічний характер і потребують професійної оцінки, оскільки здатні призводити до серйозних наслідків для здоров'я та соціального функціонування людини [44].

У 1873 році британський лікар В. Гал уперше ввів у науковий обіг назву «нервова анорексія» та окреслив характерні клінічні прояви цього розладу. У співпраці з французьким психіатром Ш. Ласегом, він також звернув увагу на наявність у деяких пацієнтів нападів переїдання та випадків навмисного викликання блювання після примусового прийому їжі. Дослідники помітили, що такі розлади частіше траплялися серед представників соціально забезпечених верств, що спонукало Ш. Ласега висунути припущення про роль сімейної атмосфери та внутрішніх конфліктів у формуванні анорексії. Сучасні підходи підтверджують, що поряд із біологічними чинниками значну вагу мають і психологічні та соціальні умови розвитку особистості [43].

Будь-який різновид розладу харчової поведінки з часом відображається не лише на психологічному, а й на тілесному рівні, адже систематичні зміни у ставленні до їжі та режимі харчування порушують роботу травної системи, спричиняють нестачу вітамінів і мінералів та можуть негативно впливати на функціонування нервової системи. Незалежно від форми розладу, для багатьох людей характерні спільні поведінкові особливості: вони схильні заперечувати наявність проблеми, приховувати прояви від близьких і звертатися до фахівців лише тоді, коли стан уже суттєво ускладнюється. Саме тому раннє виявлення

симптомів і підтримка з боку оточення відіграють вирішальну роль у запобіганні тяжким наслідкам [28].

У працях Н. Рябова зазначається, що як стійка особистісна, так і ситуативна тривожність виступають вагомими чинниками ризику формування розладів харчової поведінки в студентському середовищі. Отримані нею емпіричні дані демонструють: молоді люди з підвищеним рівнем тривожності частіше використовують переїдання як спосіб зменшення внутрішнього напруження, що поступово закріплює неадаптивні моделі реагування на стрес і з часом може трансформуватися у стійкі порушення харчування. Запобігання таким наслідкам вимагає комплексної профілактичної стратегії, яка поєднує просвітницьку діяльність, розвиток критичного мислення та формування усвідомленого ставлення до власного тіла й способів саморегуляції. Водночас важливо навчати юнаків альтернативних методів подолання тривоги, щоб зменшити потребу в деструктивних поведінкових механізмах [24, с. 174-177].

Незважаючи на різноманіття теоретичних підходів і розширення переліку можливих причин, саме психологічні передумови й надалі розглядаються як визначальні у виникненні розладів харчової поведінки. Серед них підвищений рівень особистісної тривоги, болісна зосередженість на уявних недоліках зовнішності в підлітковому віці, тривале перебування в умовах стресу, що часто поєднується з напруженими сімейними взаєминами, емоційною нестабільністю або досвідом насильства в родині. Сукупність таких обставин формує вразливий психологічний фон, який впливає як на емоційний баланс людини, так і на її соматичне самопочуття, створюючи передумови для закріплення патологічних моделей харчування. Водночас своєчасна психологічна підтримка та безпечне середовище можуть суттєво знизити ризик розвитку цих порушень [11, с. 20-39].

У сучасних дослідженнях усе частіше підкреслюється подвійна природа стресу: він може набувати як руйнівної форми (дистрес), так і виконувати стимулювальну, ресурсну функцію (еустрес). Коли напруження переходить у дистрес, це здатне спричиняти порушення адаптації, втрату внутрішньої

рівноваги та зниження ефективності функціонування. Натомість еустрес, за сприятливих умов, активізує внутрішні можливості людини, допомагає пристосуватися до змін і підсилює прагнення досягати поставлених цілей. Вирішальне значення має те, як саме особистість інтерпретує та переживає стресову ситуацію. Такі емоційні стани, як пригніченість, тривожність, дратівливість або глибокі внутрішні конфлікти, можуть порушувати психологічну рівновагу, і тоді людина іноді вдається до надмірного споживання їжі не через фізичний голод, а як до способу тимчасово зменшити емоційний дискомфорт. Саме тому формування здорових стратегій подолання стресу є важливою складовою профілактики розладів харчової поведінки [26].

За даними сучасних психологічних досліджень, особистості з вираженими акцентуаціями мають підвищену вразливість до стресових впливів, що проявляється у схильності до емоційного перенапруження та нестійкості настрою. До індивідуальних рис, які можуть посилювати наслідки психотравмуючих подій, відносять високий рівень нейротизму, постійну тривожність, імпульсивні реакції, схильність до агресії, а також внутрішні мотиваційні й особистісні конфлікти, зокрема у сфері близьких стосунків. Особливо вразливою вважається група людей, у яких поєднуються виражена тривожність та імпульсивність, оскільки така комбінація підсилює чутливість до психоемоційних навантажень і може сприяти формуванню дезадаптивних моделей поведінки, зокрема у сфері харчування. Водночас розвиток навичок емоційної саморегуляції здатен зменшити негативний вплив цих особистісних особливостей [13, с. 73-86].

World Health Organization визначає недостатнє харчування однією з найсерйозніших глобальних загроз для здоров'я населення. Під цим поняттям мається на увазі нестача необхідних поживних речовин, що забезпечують повноцінне функціонування організму, і найчастіше така проблема асоціюється з економічними труднощами в країнах із низьким рівнем доходу. Водночас ширше поняття порушень харчування охоплює не лише дефіцит їжі, а й незбалансований або надмірний раціон, що може траплятися і в економічно

розвинених державах, зокрема серед людей із надлишковою масою тіла. Таким чином, проблема харчування має універсальний характер і потребує комплексних підходів незалежно від рівня розвитку країни [30, с. 113-118].

А також, якщо брати ще одну статистику то понад 30 мільйонів людей незалежно від їхньої статі чи віку страждає на розлади харчової поведінки [18].

Ще одним серйозним викликом для здоров'я є систематичне надмірне споживання їжі. Коли організм регулярно отримує зайві обсяги їжі, внутрішні органи працюють у режимі перевантаження: серце змушене перекачувати більше крові, що поступово сприяє збільшенню серцевого м'яза, пришвидшенню пульсу та коливанням артеріального тиску, а це підвищує ризик небезпечних серцево-судинних ускладнень. Негативних змін зазнає і печінка, адже надлишок жирної їжі може призводити до накопичення жиру в клітинах і зниження їхньої функціональної активності. Окрім цього, зайва маса тіла створює додаткове навантаження на опорно-руховий апарат – суглоби та хребет, що з часом може викликати біль і дегенеративні зміни. Тривале ігнорування цієї проблеми здатне суттєво погіршити якість життя та скоротити його тривалість [41].

Жінки, у яких на старті дослідження фіксувалися ознаки депресивного стану, виявилися приблизно вдвічі більш схильними до розвитку епізодів надмірного споживання їжі. Учасників, які протягом останнього року щонайменше раз на місяць з'їдали дуже велику кількість їжі за короткий проміжок часу, але при цьому не відчували втрати контролю над своїми діями, відносили до групи осіб із переїданням. Натомість тих, хто під час таких епізодів переживав відчуття неконтрольованості процесу, класифікували як осіб із нападами компульсивного переїдання. Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття контролю є важливим критерієм у розмежуванні різних форм порушень харчової поведінки [37].

Окрім традиційно виокремлених форм розладів харчової поведінки, у науковому дискурсі дедалі частіше обговорюються такі явища, як орторексія – нав'язлива зосередженість на «правильності» та «чистоті» раціону – і

діабулімія, що проявляється свідомим порушенням інсулінотерапії з метою впливу на масу тіла у людей із діабетом. Попри те, що ці стани поки що не мають офіційного статусу в провідних класифікаційних системах психічних розладів, вони викликають зростаючий інтерес серед науковців і практикуючих лікарів. Підвищена увага до таких феноменів свідчить про розширення розуміння спектра порушень харчової поведінки та необхідність їх подальшого вивчення [33, с. 154-157].

У різних культурних контекстах жіноче тіло нерідко сприймається як показник статусу та суспільної привабливості, що посилює тенденцію оцінювати дівчат передусім за зовнішніми параметрами. Унаслідок цього формується орієнтація на зовнішність як основний критерій самооцінки, тоді як внутрішні якості та індивідуальні риси відходять на другий план. Подібний соціальний тиск може створювати підґрунтя для виникнення тривожності, невпевненості в собі та порушень харчової поведінки в підлітковому віці. Водночас юнаки також стикаються з гендерними очікуваннями, які пов'язують «справжню мужність» із силою й розвиненою мускулатурою, що інколи підштовхує до крайнощів у харчуванні або надмірних фізичних навантажень. Таким чином, соціальні стандарти зовнішності впливають на обидві статі, формуючи ризики для психологічного благополуччя молоді [34, с. 422-430].

Виникнення розладів харчової поведінки може відбутися у будь-якому віковому періоді, не лише в юнацькому, це все може початися з підліткового віку і плавно перейти в подальше, і укорінюватися в людині.

Саме лікарі-педіатри найчастіше першими помічають ознаки порушень харчової поведінки у дітей, тому їм необхідно володіти достатніми знаннями й навичками для своєчасного розпізнавання та подальшого супроводу таких станів. Адже подібні розлади здатні спричиняти як соматичні, так і психологічні наслідки, істотно впливаючи на повсякденне функціонування дитини та емоційний клімат у родині. Рання настороженість і міждисциплінарна взаємодія фахівців можуть суттєво підвищити ефективність допомоги та запобігти розвитку тяжчих ускладнень [42].

Отже, у сучасній науці харчова поведінка розглядається як багатовимірна система, що охоплює фізіологічні, психологічні та соціокультурні аспекти, а виникнення розладів пояснюється як порушеннями нейронних механізмів регуляції голоду й емоцій, так і взаємодією когнітивних, емоційних і міжособистісних факторів. До ключових передумов належать тривожність, стрес, невдоволення власною зовнішністю, сімейні конфлікти та особистісні особливості, які підвищують вразливість до психоемоційних навантажень. Проблема має глобальний характер і охоплює мільйони людей, адже порушення харчування можуть проявлятися як у формі недостатнього, так і надмірного споживання їжі, що негативно впливає на фізичне здоров'я та психологічний стан.

1.2. Характеристика основних понять, особливостей і структури досліджуваного явища психопрофілактики розладу харчової поведінки

У наш час психопрофілактика є неймовірно важливою складовою життя та формування людини. Психологічна профілактика передбачає комплекс цілеспрямованих дій, покликаних зменшити ризик розвитку нервово-психічних порушень і попередити появу психічних захворювань. Вона також охоплює вивчення особливостей психічного впливу на особистість, аналіз її індивідуальних психологічних характеристик та створення умов для запобігання психогенним і психосоматичним розладам [20].

Значущість психологічної профілактики в Україні зростає також через постійне посилення кризових процесів у суспільстві. Ці явища пов'язані не лише з політичними труднощами, соціально-економічними проблемами та загальною нестабільністю держави, але й із недосконалістю освітньо-виховної системи, несприятливими умовами сімейного виховання, побутовими труднощами та негативним впливом асоціального середовища. Прогалини у вихованні, неорганізоване дозвілля дітей і підлітків, а також шкідливий інформаційний вплив медіа можуть сприяти формуванню споживацьких

настанов, нехтуванню правовими нормами, соціальними правилами, моральними й духовними орієнтирами та принципами здорового способу життя. У результаті це створює ризики для майбутнього суспільства, адже його розвиток безпосередньо залежить від молодого покоління [19, с.18-19].

Порушення харчової поведінки, до яких належать передусім нервова анорексія, булімія та епізоди неконтрольованого переїдання, сьогодні становлять серйозну й актуальну проблему. Це пов'язано з тим, що вони супроводжуються значними медичними та соціальними ускладненнями, а також характеризуються одним із найвищих показників смертності серед психічних розладів [10, с. 6-7].

Серед порушень харчової поведінки найбільш відомими є нервова анорексія та нервова булімія. Нервова булімія – це психічний розлад, для якого характерні періодичні епізоди неконтрольованого споживання великої кількості їжі разом із нав'язливою потребою контролювати масу тіла. У зв'язку з цим люди можуть вдаватися до крайніх способів компенсації, зокрема штучного викликання блювання або використання проносних засобів, щоб позбутися спожитого. Водночас, якщо цикли переїдання та очищення відбуваються відносно регулярно, маса тіла часто залишається близькою до норми та ніяк не змінюється [1, с.19-30].

Зовнішні прояви розладу стають більш помітними у випадках, коли переважають компенсаторні способи «очищення». До типових ознак нервової булімії належать напади переїдання, систематичне застосування методів очищення шлунково-кишкового тракту, суворі обмеження в їжі, надмірні фізичні навантаження, а також залежність самооцінки від зовнішнього вигляду, форми тіла та показників ваги [1, с.19-30].

Порушення, пов'язані з прийомом їжі, належать до складних психічних розладів, що відзначаються тривалим і непростим перебігом та потребують комплексного лікування. Нервова анорексія займає особливе місце серед психічних захворювань через надзвичайно високий рівень летальності – за різними даними, він може досягати близько п'ятої частини випадків і

залишається значним навіть за умови своєчасної та професійної терапії. Деякі науковці розглядають цей розлад у контексті поведінкових (непов'язаних із вживанням речовин) залежностей, підкреслюючи схожість механізмів формування. У міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду анорексія віднесена до групи розладів харчової поведінки. Визначальною ознакою цього стану є стійкі патологічні зміни у ставленні людини до їжі, ваги та контролю над харчуванням, що проявляються у специфічних поведінкових відхиленнях [29, с. 29-32].

Компульсивне переїдання – це порушення, яке зовні може нагадувати булімію, оскільки супроводжується повторюваними епізодами надмірного споживання їжі. Водночас, на відміну від булімії, люди з цим розладом зазвичай не вдаються до компенсаторних дій, таких як штучне очищення організму чи виснажливі фізичні тренування. Крім того, для них менш характерне виражене занепокоєння через масу тіла або зовнішність – інколи воно може бути незначним або взагалі відсутнім. Розвиток розладів харчової поведінки зумовлюється впливом багатьох чинників, які можуть діяти окремо або поєднуватися між собою. Серед них – спадкова схильність, вплив соціального середовища, культурні стандарти та індивідуально-психологічні риси людини. Саме через таку багатофакторність встановлення діагнозу потребує професійної оцінки з урахуванням особистісних особливостей, а не спроб самостійного визначення проблеми [22].

Діагностичну категорію розладу уникнення або обмеження споживання їжі (ARFID) було офіційно виокремлено у 2013 році. Оскільки цей стан отримав окреме визначення порівняно нещодавно та характеризується різноманітними клінічними проявами, на сьогодні ще недостатньо даних щодо його поширеності, типових супутніх розладів і довготривалого перебігу. Систематичне обмеження раціону може негативно позначатися на фізичному зростанні дітей і підлітків, а також впливати на їхній емоційний стан і соціальну адаптацію. Подальші дослідження цього розладу є важливими для розроблення ефективних стратегій раннього втручання та підтримки [3, с. 215].

Саме в юнацькому віці людина вперше гостро замислюється над сенсом власного існування, що в західній психологічній традиції часто описується як екзистенційна криза. Інтенсивний процес самопізнання та самовизначення, зміна соціального статусу, зростання вимог до особистості, розширення кола соціальних взаємодій, переоцінка попередніх цінностей і трансформація способу життя та світогляду загалом можуть спричиняти кризові переживання.

Водночас юнацька криза має не лише складні, а й конструктивні аспекти. У процесі її подолання формується відповідальність за власні рішення та вчинки, розвивається здатність до саморефлексії, відбувається становлення особистісної ідентичності та професійного самовизначення. Саме в цей період окреслюються нові життєві орієнтири, цінності та плани на подальше майбутнє [25, с.237-238].

Ключові чинники, що можуть підвищувати ймовірність виникнення розладів харчової поведінки [23] :

- Вплив соціального середовища. У сучасній культурі зовнішня привабливість і досягнення часто ототожнюються з худорлявістю та спортивною формою. Бажання відповідати цим стандартам, отримати схвалення й визнання може спонукати до перших обмежень у харчуванні, які з часом здатні перерости у порушення.

- Підвищена емоційна чутливість і труднощі з регуляцією почуттів. Деякі люди гостро реагують на події, швидко переживають сильні емоції та повільніше відновлюють внутрішню рівновагу. Така особливість може сприяти формуванню залежних моделей поведінки, зокрема й проблем із харчуванням.

- Травматичний досвід. Пережиті випадки фізичного, психологічного чи сексуального насильства, а також цькування або складні взаємини з ровесниками здатні впливати на психоемоційний стан і підвищувати ризик розвитку розладів харчової поведінки.

Ефективною стратегією запобігання розладам харчової поведінки є розвиток здорового ставлення до власної зовнішності та тіла. Важливо усвідомлювати, що фізичні риси не визначають цінність людини, її характер чи

здібності. Прийняття себе, повага до власного тіла та фізична активність, спрямована не на зміну зовнішності, а на задоволення від руху й відчуття енергії, відіграють значну профілактичну роль. Запобігти формуванню розладу значно простіше й економічно доцільніше, ніж долати його наслідки. Водночас повне відновлення можливе, особливо якщо проблему виявлено на ранньому етапі та забезпечено своєчасну й фахову допомогу [8].

Структура та етапність побудови роботи з розладами харчової поведінки можна складати по різному, залежно від запиту, і потрібно розуміти, що процес є досить тривалим.

Він розпочинається з формування безпечного простору та довірливого контакту між фахівцем і клієнтом, після чого відбувається глибоке дослідження того, яку психологічну роль виконує симптоматика адже харчування може слугувати способом зниження тривоги, приглушення складних емоцій або відновлення відчуття контролю; у цьому контексті важливо з'ясувати, які переживання передують обмеженням чи переїданням і що саме дає контроль над їжею. Наступним кроком є виявлення тригерів і побудова індивідуального «ланцюга» реакцій від пускового механізму до думок, емоцій, поведінкової відповіді та її наслідків на фізичному й емоційному рівнях. Значна увага приділяється роботі з нав'язливими переконаннями про власну цінність і тіло, поступовому їх переосмисленню та формуванню більш підтримувальних установок, а також розвитку навичок саморегуляції, кращого розуміння власних потреб і підвищення самооцінки. Окремим напрямом є розвиток емоційної грамотності, адже труднощі з розпізнаванням і вираженням почуттів часто супроводжують розлади харчової поведінки, паралельно впроваджуються більш здорові харчові звички, зокрема через практики усвідомленого прийому їжі та ведення спостережень за власним харчуванням. Важливою складовою одужання також є підтримка близького оточення, оскільки родина й друзі можуть суттєво впливати на стабілізацію стану та закріплення позитивних змін [36].

Психопрофілактика у використанні може бути декількох типів, тобто універсальна, вибіркова та цільова. Профілактичні підходи у сфері розладів харчової поведінки умовно поділяють на три рівні. Перший, універсальний, охоплює широкі верстви населення незалежно від індивідуального ризику (наприклад, усіх підлітків певного міста чи студентів великого закладу освіти) і спрямований на запобігання виникненню порушень. Другий, вибірковий, орієнтований на людей без клінічних проявів, але з підвищеною вразливістю через біологічні, психологічні чи соціокультурні чинники; зазвичай він реалізується у форматі структурованих багатосесійних програм із активним залученням учасників. Третій, цільовий, адресований особам із уже наявними початковими або помірними симптомами, такими як надмірна зосередженість на вазі та формі тіла, виражене невдоволення зовнішністю чи епізодичні напади переїдання, і має на меті запобігти поглибленню розладу та переходу його у більш тяжку форму [38].

Психологічна профілактика є ефективною, оскільки має на меті попередження психічних проблем через зміцнення психічного здоров'я, розвиток саморегуляції й емоційних ресурсів, що робить її важливим інструментом і в контексті запобігання розладам харчової поведінки (РХП). Зокрема, систематичні психопрофілактичні заходи такі, як тренінги з емоційної грамотності, техніки стрес-менеджменту та робота над самооцінкою, дозволяють зменшити значущість соціальних та психологічних тригерів, які сприяють виникненню деструктивних моделей харчової поведінки, і підвищити здатність людини адаптуватися до внутрішніх та зовнішніх викликів. Загальні принципи психологічної профілактики (системність, розвиток навичок саморегуляції, підвищення емоційної компетентності) логічно поєднуються з профілактичними стратегіями, які в дослідженнях пов'язують із зниженням ризику формування РХП через усвідомлення власних емоційних та когнітивних патернів і підтримку адаптивної поведінки [4].

Отже, психопрофілактика є важливим інструментом збереження та зміцнення психічного здоров'я, особливо в умовах сучасних соціальних і

суспільних викликів. Її значення зростає у зв'язку з поширенням розладів харчової поведінки, які мають складну багатфакторну природу та супроводжуються серйозними медичними й психологічними наслідками. Особливо вразливим періодом є юнацький вік, коли відбуваються інтенсивні процеси особистісного становлення, пошуку ідентичності та переосмислення життєвих цінностей. Саме тому системна психопрофілактична робота, що передбачає розвиток емоційної грамотності, навичок саморегуляції, формування здорового ставлення до власного тіла та підтримку з боку соціального оточення, відіграє ключову роль у попередженні виникнення та поширення розладів харчової поведінки.

1.3. Аналіз специфіки обстежуваних у контексті проблеми дослідження

Поняття «юність» зазвичай відносять до вікового періоду приблизно від 18 до 23 років. Цей етап нерідко характеризують як початкову фазу дорослого життя, адже формування життєвих цілей, цінностей і власної ідентичності ще триває та не є остаточно стабілізованим. У цей час людина активно шукає своє місце в суспільстві, а її уявлення про себе поступово перевіряються практичним досвідом і реальними життєвими обставинами. Саме тому цей період вважається важливим етапом особистісного становлення, коли багато рішень можуть визначити подальший життєвий шлях [21].

Юнацький період традиційно розглядається як своєрідний перехідний етап між підлітковим віком і зрілою дорослістю. Через те, що вікові межі підліткового періоду є досить умовними, визначення хронологічних рамок юності у різних наукових періодизаціях також відрізняється. У деяких зарубіжних концепціях, зокрема в працях D. Wechsler, E. Birren та D. Bromley, початок цього етапу пов'язують приблизно з віком 14–17 років. Верхня межа визначається менш чітко, оскільки її значною мірою формують соціальні умови, культурні особливості та індивідуальний життєвий досвід людини.

Часто юність поділяють на дві основні стадії: ранню (близько 15–18 років) і пізнішу фазу, що охоплює приблизно 18–21 рік. Водночас у сучасному суспільстві цей період нерідко продовжується через триваліше навчання та поступове входження молоді у професійне життя [27, с. 214-215].

Різні наукові підходи по-своєму описують особливості юнацького віку, однак більшість досліджень сходяться на тому, що цей період є ключовим для становлення особистісної ідентичності та усвідомлення власного «Я». Саме в цей час активно розвивається самосвідомість, переосмислюються потреби й життєві орієнтири, а також поступово формується цілісне бачення себе як особистості з певними намірами, цілями та планами на майбутнє. Значну роль у цьому процесі відіграє навчальна діяльність, оскільки вона впливає на професійне самовизначення та подальший життєвий шлях молодої людини. Водночас досвід, отриманий у цей період, часто визначає систему цінностей і способи взаємодії людини з навколишнім світом у дорослому житті [5].

У юнацькому віці особливо помітною стає потреба у самотійності та утвердженні власної особистості. Прагнення до автономії проявляється у кількох взаємопов'язаних вимірах: по-перше, формується поведінкова незалежність, коли молода людина прагне самотійно приймати рішення та відповідати за власний життєвий шлях; по-друге, поступово зростає емоційна відокремленість, що виражається у бажанні відійти від дитячої залежності та будувати більш зрілі взаємини з близькими. Крім того, важливого значення набуває і потреба у власному особистому просторі з'являється прагнення визначати власні межі, відстоювати право на власну думку та свободу вибору. Саме в цей період молода людина активно вчиться поєднувати незалежність із відповідальністю за власні рішення [9].

Психолог Р. Бернс підкреслював значну роль оцінок з боку ровесників у формуванні ставлення молоді до власного тіла. У юнацькому віці хлопці й дівчата особливо чутливо реагують на думку оточення та схильні постійно порівнювати свою зовнішність із зовнішністю інших. Для них важливим стає питання відповідності власного вигляду усталеним у суспільстві уявленням про

жіночність або мужність. Водночас у цьому віці уявлення про ідеальну зовнішність часто є завищеними та мало відповідають реальності, що може спричиняти незадоволення собою. Саме тому підтримка позитивного образу тіла та розвиток критичного ставлення до соціальних стандартів краси є важливими для психологічного благополуччя молоді [17].

Важливим чинником, що може впливати на формування харчових звичок у юнацькому віці, є сімейне середовище. Стиль виховання та характер взаємин між батьками й дітьми інколи здатні сприяти виникненню порушень у сфері харчування. Наприклад, надмірна опіка або постійний контроль з боку батьків може призводити до протестних реакцій, які проявляються у відмові від їжі чи надмірних обмеженнях у харчуванні. Водночас емоційна віддаленість або нестача уваги, особливо з боку матері, іноді пов'язується з появою компульсивного переїдання чи булімічних проявів. При цьому багато підлітків намагаються відповідати очікуванням батьків – старанно навчаються, поведуться слухняно та уникають конфліктів, приховуючи власні внутрішні труднощі. Саме тому підтримка довірливих і відкритих сімейних стосунків відіграє важливу роль у запобіганні формуванню порушень харчової поведінки [6, с. 9].

В українському суспільстві питання розладів харчової поведінки набуває все більшої актуальності. З кожним роком зростає кількість людей, які стикаються з подібними порушеннями, що відображається і в збільшенні звернень по медичну та психологічну допомогу. Особливо вразливою групою у цьому контексті є студентська молодь, адже саме в цьому середовищі проблема часто проявляється найбільш виразно. Погіршення самопочуття студентів може бути пов'язане з низкою чинників: нерегулярним або незбалансованим харчуванням, фінансовими труднощами, впливом соціальних стандартів зовнішності, напруженими взаєминами з оточенням, досвідом осуду чи насмішок у колективі, а також постійним психоемоційним напруженням. У таких умовах важливого значення набувають профілактичні програми та

психологічна підтримка, спрямовані на формування здорового ставлення до їжі й власного тіла.

Воєнні події є потужним джерелом тривалого стресу для людини, адже супроводжуються небезпекою, нестабільністю та відчуттям невизначеності щодо майбутнього. Подібні обставини викликають значне внутрішнє напруження, яке може проявлятися не лише на емоційному рівні, а й через психосоматичні реакції організму. Унаслідок цього змінюється загальне самопочуття, а також можуть трансформуватися звичні моделі поведінки, включно зі ставленням до їжі, сну та повсякденних звичок. Тривале перебування в умовах такого стресу здатне посилювати психологічну вразливість людини, тому підтримка психічного здоров'я в цей період набуває особливої важливості [7, с. 83-85].

На трансформації харчових звичок студентської молоді в умовах війни впливає ціла низка чинників. Серед них – доступність продуктів харчування та можливість їх придбати, безпечність і якість води та їжі, а також емоційні переживання, пов'язані з новинами про воєнні події. Додатковим психологічним чинником може виступати так зване відчуття «провини вцілілого» або переживання за людей, які через обставини війни не мають достатнього доступу до їжі чи можливості її приготувати. Усе це здатне впливати на ставлення молоді до харчування та змінювати її повсякденні харчові практики. Водночас у таких умовах особливо важливо підтримувати базові здорові звички, адже вони допомагають зберігати фізичну та психологічну стійкість [2, с. 252-256].

У період гострого стресу, який зазвичай триває до трьох діб, повна відсутність апетиту може вважатися природною реакцією організму. У цей час активно виробляються гормони стресу, що запускають біологічний механізм «бий або тікай», спрямований на мобілізацію ресурсів для виживання. У таких умовах робота багатьох систем організму перебудовується, а процеси травлення можуть тимчасово відходити на другий план, особливо коли людина переживає загрозу або сильне емоційне напруження. Після завершення гострої фази

важливо поступово відновлювати контроль над власними звичками, адже тривалі порушення харчування можуть призводити до негативних наслідків для здоров'я, серед яких зниження маси тіла, ослаблення кісткової тканини, випадіння волосся та порушення менструального циклу у жінок [35].

Водночас іноді спостерігається протилежна реакція - прагнення «заїдати» пережитий стрес, що також може виникати впродовж перших кількох днів після травмуючих подій. Така поведінка розглядається як один із психологічних механізмів самозахисту, який допомагає психіці частково компенсувати емоційне напруження. Бажання споживати їжу може зберігатися ще деякий час після завершення гострої фази стресу. Продукти з високим глікемічним індексом, наприклад хлібобулочні вироби або солодощі, швидко підвищують рівень глюкози в крові та створюють відчуття короточасного емоційного полегшення. Крім того, калорійна та жирна їжа активує дофамінові механізми мозку, що допомагає відволіктися від переживань і водночас сприймається організмом як додатковий ресурс для підтримання життєвих сил. Важливо пам'ятати, що усвідомлене ставлення до власних емоцій і харчових звичок допомагає поступово відновити психологічну рівновагу після стресових подій [35].

З позиції нейрофізіології тривале психоемоційне напруження здатне впливати на функціонування мезолімбічної дофамінергічної системи мозку, яка відіграє важливу роль у регуляції мотивації та поведінкових реакцій людини. Порушення роботи цієї системи може змінювати механізми отримання задоволення і впливати на вибір певних форм поведінки, зокрема пов'язаних із харчуванням. Дослідження науковців Yau та Potenza, присвячені взаємозв'язку між стресом, мотиваційними процесами та харчовими звичками, показують, що під впливом стресових факторів підвищується чутливість до різних видів винагороди. Унаслідок цього можуть змінюватися смакові вподобання людини, а також посилюватися потяг до калорійної та приємної на смак їжі. Крім того, такі нейробіологічні зміни можуть сприяти формуванню стійких моделей поведінки, у яких їжа починає виконувати роль емоційної компенсації [39].

Отже, юнацький вік є важливим етапом особистісного становлення, під час якого відбувається формування ідентичності, життєвих цілей, системи цінностей і прагнення до самостійності. У цей період молода людина особливо чутливо реагує на соціальні оцінки, сімейні взаємини та культурні стандарти зовнішності, що може впливати на її самооцінку й ставлення до власного тіла. Сукупність соціальних, психологічних і біологічних чинників, а також додаткові стресові обставини, зокрема умови війни, здатні змінювати харчові звички молоді та підвищувати ризик формування порушень харчової поведінки. Саме тому підтримка психічного здоров'я, формування здорового образу тіла, розвиток емоційної усвідомленості та створення сприятливого сімейного й соціального середовища є важливими умовами збереження благополуччя молоді та запобігання розвитку деструктивних моделей харчової поведінки.

Висновки до першого розділу

Проблема розладів харчової поведінки має тривалу історію дослідження та залишається однією з актуальних тем сучасної психології й медицини. Ще з часів перших медичних описів, зокрема робіт Р. Мортон та В. Гала, науковці намагалися пояснити природу таких порушень і їхній вплив на фізичний та психічний стан людини. Сучасні підходи розглядають харчову поведінку як складну багатовимірну систему, у якій поєднуються біологічні, психологічні та соціокультурні фактори. Саме тому виникнення розладів харчування не можна пояснити лише однією причиною, адже вони формуються під впливом комплексної взаємодії різних чинників.

Серед найбільш поширених форм розладів харчової поведінки виокремлюють нервову анорексію, нервову булімію та компульсивне переїдання, які характеризуються специфічними поведінковими та психологічними проявами. Подібні порушення можуть мати серйозні наслідки для фізичного здоров'я людини, зокрема впливати на роботу серцево-судинної, травної та нервової систем, а також супроводжуватися високим рівнем

смертності. Окрім класичних форм, у сучасному науковому дискурсі також розглядаються нові феномени, такі як орторексія або діабулімія, що свідчить про розширення уявлень про спектр харчових розладів.

Важливу роль у виникненні розладів харчової поведінки відіграють психологічні чинники, зокрема підвищена тривожність, труднощі з емоційною регуляцією, внутрішні конфлікти, незадоволеність власною зовнішністю та вплив соціальних стандартів краси. Також значущими є сімейне середовище, соціальний тиск, травматичний досвід і особистісні особливості людини. У сучасних умовах додатковим фактором ризику виступає тривалий стрес, який може змінювати механізми мотивації та задоволення, сприяючи формуванню дезадаптивних моделей поведінки, зокрема використання їжі як способу подолання емоційного напруження.

Особливо вразливим періодом щодо формування порушень харчової поведінки є юнацький вік, коли відбувається активне становлення особистості, формування самооцінки, життєвих цінностей і соціальної ідентичності. У цей час молоді люди гостро реагують на думку оточення, соціальні очікування та стандарти зовнішності, що може впливати на їхнє ставлення до власного тіла. Додаткові соціальні виклики, зокрема економічні труднощі, навчальне навантаження та воєнні події, здатні посилювати психологічну вразливість молоді й впливати на їхні харчові звички.

З огляду на це особливого значення набуває психопрофілактика розладів харчової поведінки, яка спрямована на збереження психічного здоров'я та запобігання формуванню деструктивних моделей поведінки. Ефективні профілактичні програми передбачають розвиток емоційної грамотності, формування навичок саморегуляції, підтримку позитивного образу тіла та створення сприятливого соціального середовища. Своєчасна психологічна підтримка, просвітницька діяльність і міждисциплінарна взаємодія фахівців здатні суттєво знизити ризик розвитку розладів харчової поведінки та сприяти гармонійному розвитку особистості. Таким чином, реалізація комплексних психопрофілактичних заходів є важливою умовою збереження психологічного

благополуччя молоді та підвищення її здатності ефективно адаптуватися до викликів воєнного часу.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Характеристика методів дослідження та критеріїв, на основі яких досліджують групи обстежуваних

Дослідження психопрофілактики розладів харчової поведінки осіб юнацького віку в умовах війни є вкрай актуальним, оскільки воєнне середовище суттєво підвищує рівень хронічного стресу, тривожності та емоційної нестабільності. Постійна загроза безпеці, невизначеність майбутнього, інформаційне перевантаження та переживання втрат формують у молоді стан психологічного виснаження, що ускладнює процеси саморегуляції. У таких умовах їжа нерідко стає способом психологічної компенсації, зниження напруги або ілюзії контролю над власним життям, що може призводити до формування дезадаптивних патернів харчової поведінки. Виявлення ранніх ознак таких порушень та чинників ризику дозволяє своєчасно розробити ефективні психопрофілактичні заходи, спрямовані на збереження психічного та фізичного здоров'я молоді. Особливо важливим є врахування індивідуально-психологічних особливостей юнаків, рівня їхньої стресостійкості, копінг-стратегій та соціальної підтримки, що визначають їхню вразливість до впливу стресових факторів. Під час виконання цього дослідження, було використано деякі запропоновані методики для визначення психопрофілактики розладів харчової поведінки, це були такі відомі методики, як: Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова); Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»; Тест на компульсивне переїдання (BES); Особистісна шкала проявів тривоги (Тейлор); Дослідження особистості за допомогою FPI.

1. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова) [12, с. 27]: використовується для визначення рівня адиктивної

схильності особистості, зокрема до поведінкових форм залежності, серед яких може проявлятися і харчова залежність. Вона дає змогу виявити, наскільки респонденти схильні використовувати різні види залежної поведінки як спосіб уникнення труднощів або емоційного дискомфорту. Додатково методика дозволяє оцінити структуру адиктивної поведінки та визначити, які саме форми залежності є домінуючими, що є важливим для подальшої профілактичної роботи та розроблення індивідуалізованих втручань..

2. Тест «Визначення ступеня схильності до стресу» [32]: прямований на оцінювання індивідуальної чутливості до стресових факторів та здатності особистості адаптуватися до складних життєвих умов. У контексті війни цей показник є ключовим, оскільки підвищений рівень стресу безпосередньо впливає на формування дезадаптивних поведінкових стратегій, включно з порушеннями харчової поведінки.

3. Тест на компульсивне переїдання (BES) [31]: дозволяє виявити наявність і ступінь вираженості епізодів неконтрольованого споживання їжі, що супроводжується почуттям втрати контролю. Ця методика є важливою для діагностики одного з найбільш поширених проявів розладів харчової поведінки, особливо в умовах емоційного напруження та тривалого стресу.

4. Особистісна шкала проявів тривоги (Тейлор) [14]: застосовується для вимірювання рівня особистісної тривожності як стабільної психологічної характеристики. Високий рівень тривожності часто корелює з порушеннями харчової поведінки, оскільки їжа може використовуватися як засіб зниження емоційного напруження або самозаспокоєння. Додатково ця методика дозволяє оцінити загальний рівень емоційної напруги та виявити осіб, які потребують першочергової психологічної підтримки.

5. Дослідження особистості за допомогою FPI [16]: використовується як комплексний інструмент для багатовимірного дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості, що мають значення у формуванні розладів харчової поведінки. Дана методика дозволяє оцінити такі важливі параметри, як емоційна стабільність, рівень тривожності, депресивності,

агресивності, імпульсивності та самоконтролю, які в умовах війни можуть загострюватися під впливом тривалого стресу. Отримані результати дають змогу виявити внутрішні психологічні механізми, що сприяють виникненню дезадаптивних способів регуляції емоцій, зокрема через харчову поведінку, а також визначити групи підвищеного ризику серед юнаків і обґрунтувати напрями подальшої психопрофілактичної роботи.

2.2. Комплексне психодіагностичне дослідження проблеми психопрофілактики розладу харчової поведінки в осіб юнацького віку

Експериментальне дослідження, метою якого є виявити особливості психопрофілактики розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни, спрямоване на визначення психологічних чинників ризику та захисту, що впливають на формування харчових звичок у стресогенному середовищі. У межах дослідження передбачається проаналізувати рівень тривожності, стресу, емоційної регуляції юнаків, а також їх зв'язок із проявами анорексії, булімії та компульсивного переїдання. Особлива увага приділяється впливу воєнного контексту, зокрема переживанню небезпеки, втрати стабільності, вимушеного переміщення та інформаційного перевантаження, на психоемоційний стан молоді.

Загальна кількість досліджуваних у нашій роботі сягає - 30 осіб. Гендерний розподіл складає 18 жінок (60% від загальної суми респондентів) та 12 чоловіків (40% від загальної суми респондентів). Середній вік респондентів становить 20-23 роки.

Для оброблення та інтерпретації всіх отриманих результатів за темою розладів харчової поведінки ми використали відсотковий та кореляційний аналіз (а саме за Спірменом), що дозволило нам виявити певні кореляційні зв'язки між нашими шкалами. Отримані нами результати допомогли добре оцінити зв'язок прояву розладів харчової поведінки з стресом, тривожністю,

депресивністю та іншим. Кореляційне дослідження проводилось в IBM SPSS Statistics.

На рисунку 2.1. подано отримані результати за методикою Г. Лозової, які свідчать, що у більшості респондентів юнацького віку переважає середній рівень схильності до адиктивної поведінки (70%). Це вказує на наявність помірного ризику використання залежних форм поведінки як способу психологічного захисту в умовах стресу, зокрема під час війни. Такий рівень не є критичним, однак сигналізує про потребу в психопрофілактичній роботі, спрямованій на розвиток більш адаптивних стратегій подолання труднощів, щоб запобігти переходу до більш виражених форм залежності, у тому числі харчової.

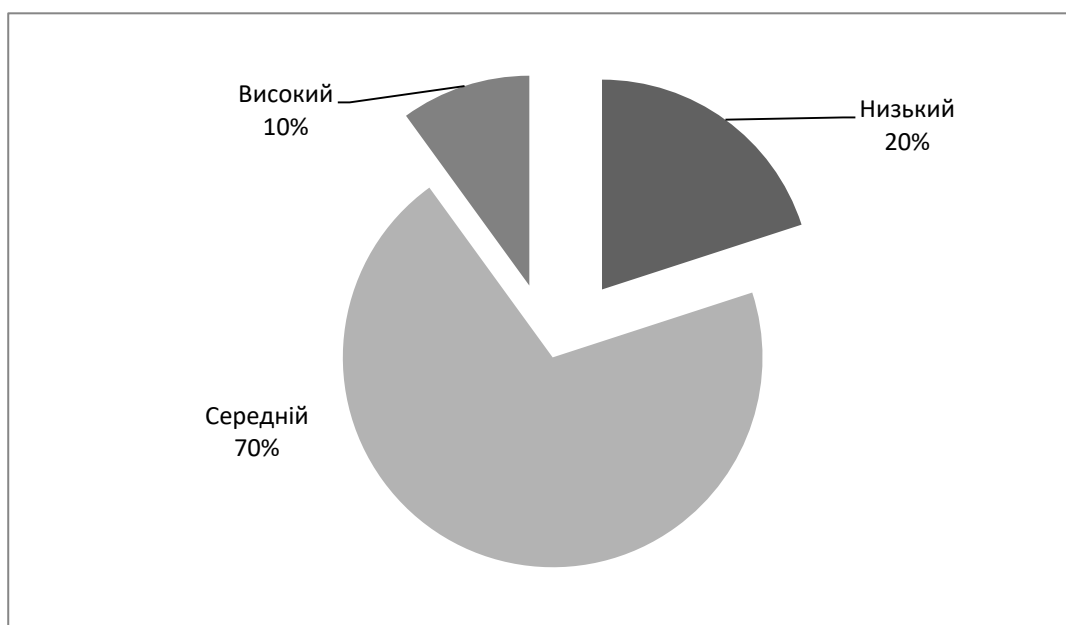


Рисунок. 2.1. – Результати діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова).

Частка осіб із низьким рівнем адиктивної схильності становить 20%, що свідчить про наявність у цієї групи достатньо сформованих механізмів саморегуляції та стресостійкості. Такі респонденти менш схильні використовувати їжу чи інші залежні поведінкові патерни як спосіб уникнення емоційних переживань. У контексті війни ця група може виступати ресурсною,

адже демонструє більш конструктивні способи адаптації до складних життєвих умов, що важливо враховувати при розробці профілактичних програм.

Водночас 10% досліджуваних мають високий рівень схильності до залежностей, що є тривожним показником у контексті психопрофілактики розладів харчової поведінки. Саме ця група перебуває в зоні підвищеного ризику формування деструктивних копінг-стратегій, зокрема емоційного переїдання або інших форм порушень харчування як реакції на хронічний стрес війни. Це підкреслює необхідність цілеспрямованих психологічних інтервенцій, раннього виявлення ризиків та впровадження програм підтримки, спрямованих на розвиток емоційної компетентності та стійкості до стресових впливів.

На рисунку 2.2 результати тесту «Визначення ступеня схильності до стресу» свідчать, що переважна більшість респондентів (80%) має низький рівень схильності до стресу. Це вказує на відносно високий рівень психологічної стійкості та здатності до адаптації в умовах війни. Такі особи, як правило, краще справляються з емоційним напруженням і рідше вдаються до дезадаптивних копінг-стратегій, зокрема до порушень харчової поведінки як способу зниження стресу.

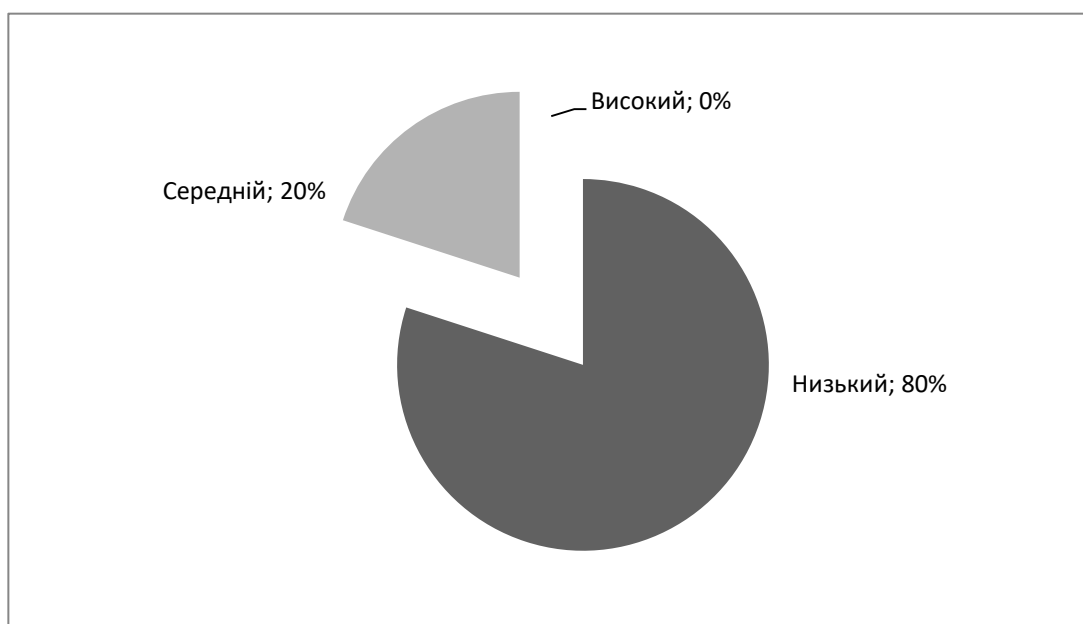


Рисунок. 2.2. – Результати «Визначення ступеня схильності до стресу».

Водночас 20% досліджуваних демонструють середній рівень схильності до стресу, що свідчить про наявність певних труднощів у процесі адаптації до тривалих стресогенних впливів. У ситуації війни така група є вразливою до накопичення психоемоційного напруження, що може призводити до використання неефективних способів саморегуляції, включно з емоційним переїданням або, навпаки, обмеженням прийому їжі. Саме тому для них важливою є своєчасна психопрофілактична підтримка, спрямована на розвиток навичок стресостійкості.

Відсутність респондентів із високим рівнем схильності до стресу (0%) є позитивним показником, який свідчить про загалом сприятливий психологічний стан досліджуваної групи. Проте навіть за таких умов не можна ігнорувати вплив хронічного стресу війни, який може мати відкладені наслідки. Це підкреслює необхідність системної психопрофілактики розладів харчової поведінки, що має включати формування навичок емоційної регуляції, підвищення рівня усвідомленості та розвиток адаптивних способів подолання труднощів у юнацькому віці.

Отримані результати за двома методиками (рис. 2.1 та рис. 2.2) у сукупності дозволяють більш комплексно оцінити психологічний стан осіб юнацького віку в умовах війни. З одного боку, переважання середнього рівня схильності до адиктивної поведінки свідчить про наявність помірного ризику використання залежних форм як способу подолання стресу, а наявність групи з високими показниками підкреслює потребу в цілеспрямованих психопрофілактичних заходах. З іншого боку, домінування низького рівня схильності до стресу вказує на достатньо сформовану психологічну стійкість у більшості респондентів, що виступає важливим захисним фактором проти розвитку дезадаптивних форм поведінки, зокрема порушень харчування. Водночас наявність осіб із середнім рівнем стресової вразливості у поєднанні з адиктивними тенденціями може створювати потенційно ризиковану групу, яка потребує особливої уваги. Таким чином, співвідношення отриманих показників свідчить про необхідність системної психопрофілактичної роботи, спрямованої

не лише на зниження адиктивних проявів, а й на підтримку та розвиток стресостійкості як ключового ресурсу психологічного благополуччя.

На рисунку 2.3. подано результати тесту на компульсивне переїдання (BES) свідчать, що у більшості респондентів відсутні або слабо виражені прояви неконтрольованого споживання їжі. Це вказує на те, що значна частина юнаків і дівчат не використовує їжу як основний спосіб подолання емоційного напруження, навіть в умовах війни. Такий показник є позитивним у контексті психопрофілактики, оскільки свідчить про збереження відносно адаптивних механізмів саморегуляції та контролю поведінки.

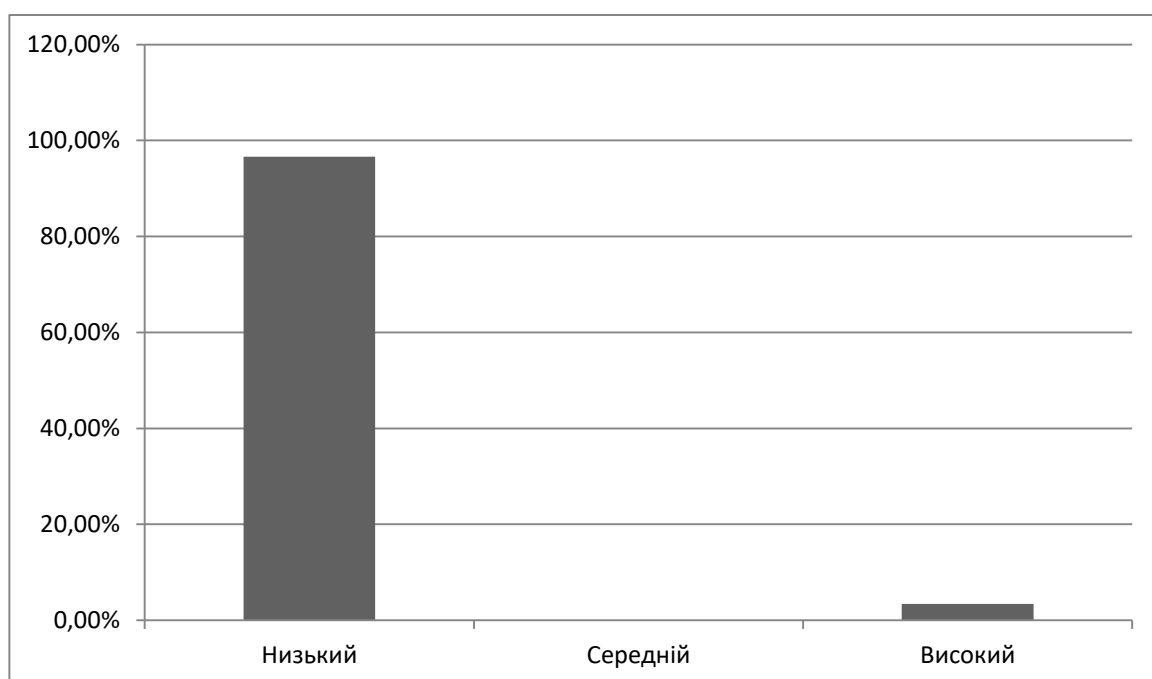


Рисунок. 2.3. – Результати тесту на компульсивне переїдання (BES).

Водночас, частина досліджуваних демонструє помірний рівень схильності до компульсивного переїдання, що проявляється у періодичних епізодах втрати контролю над харчуванням. У контексті тривалого стресу, спричиненого війною, це може бути реакцією на емоційне перевантаження, тривожність або почуття невизначеності. Така група потребує особливої уваги, оскільки за відсутності психопрофілактичних заходів існує ризик посилення симптоматики та переходу до більш виражених форм розладів харчової поведінки.

Наявність навіть незначного відсотка осіб із високим рівнем компульсивного переїдання свідчить про існування групи підвищеного ризику, для якої характерна виражена втрата контролю над харчуванням та використання їжі як способу регуляції емоційного стану. У межах теми психопрофілактики розладів харчової поведінки в умовах війни це підкреслює необхідність раннього виявлення таких осіб і впровадження цілеспрямованих психологічних інтервенцій. Зокрема, доцільним є формування навичок емоційної саморегуляції, підвищення усвідомленості харчової поведінки та розвиток альтернативних способів подолання стресу.

Результати за особистісною шкалою проявів тривоги (Тейлор) (рис. 2.4.) свідчать про відсутність респондентів із низьким рівнем тривожності, що вже саме по собі є показовим у контексті умов війни. Найбільша частка досліджуваних демонструє середній рівень тривожності з тенденцією до високого (40%), а також значний відсоток осіб із високим рівнем тривожності (36,6%). Це вказує на загальне підвищення емоційного напруження серед юнаків і дівчат, що є природною реакцією на тривалий стрес, небезпеку та невизначеність.

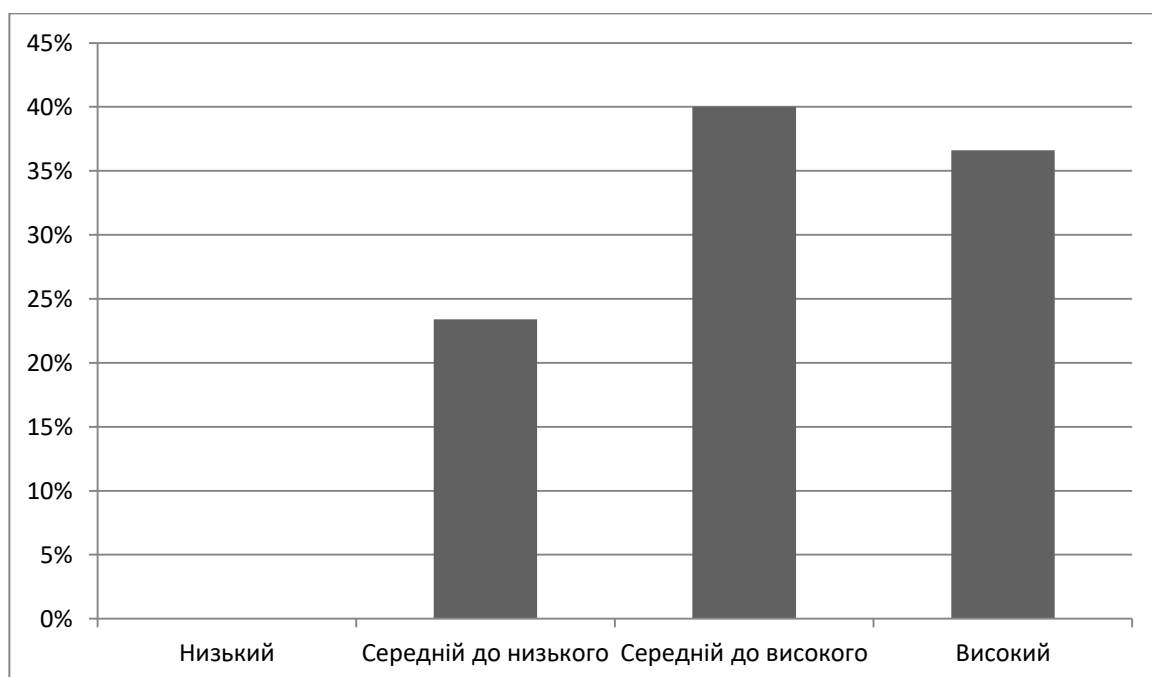


Рисунок. 2.4. – Результати шкали проявів тривоги (Тейлор).

Частина респондентів (близько 23,4%) має середній рівень тривожності з тенденцією до низького, що свідчить про відносно кращу здатність до емоційної саморегуляції. Проте навіть у цій групі існує ризик посилення тривожних станів за умов хронічного стресу війни. Високий і середньо-високий рівні тривожності можуть сприяти формуванню дезадаптивних копінг-стратегій, зокрема використанню їжі як способу зниження внутрішньої напруги, що підвищує ймовірність розвитку порушень харчової поведінки.

Якщо брати дані рис. 2.3. та рис. 2.4 то впливає, що тривале перебування суб'єктів у стані хронічного стресу, пов'язаного з умовами війни, призводить до певної адаптації нервової системи, що проявляється у зниженні суб'єктивної чутливості до стресових чинників. У результаті цього частина респондентів може недооцінювати рівень власного напруження або сприймати його як «норму», що ускладнює діагностику за допомогою стандартних психодіагностичних методик. Такі інструменти, як правило, орієнтовані на більш стабільні та передбачувані умови життя, тому в ситуації війни вони не завжди повною мірою відображають глибину переживань осіб, які постійно перебувають під впливом травматичних подій.

Водночас, попри зовнішнє «звикання» до стресу, результати дослідження демонструють зростання рівня тривожності, що свідчить про наявність внутрішнього емоційного напруження. Це може означати, що психіка не повністю опрацьовує травматичний досвід на свідомому рівні, натомість значна частина переживань переходить у підсвідомі процеси. Саме тому тривожність виступає своєрідним індикатором прихованого дистресу, який не завжди усвідомлюється самими респондентами, але впливає на їхню поведінку, емоційний стан і загальне самопочуття.

Таким чином, отримані дані з-за допомогою відсоткового аналізу підкреслюють необхідність системної психопрофілактики розладів харчової поведінки серед молоді в умовах війни. Вона має бути спрямована не лише на явні прояви порушень, але й на приховані фактори ризику, такі як підвищена тривожність, неусвідомлений стрес та недостатній рівень емоційної регуляції.

Ефективна профілактика повинна включати розвиток навичок саморегуляції, підвищення психологічної обізнаності та формування адаптивних способів подолання стресу.

Зв'язок між компульсивним переїданням було встановлено за допомогою кореляційного аналізу, метою якого було виявлення проявів різного ступеня розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни. Загальна кореляційна таблиця подана в [Додаток Д], та ми враховуємо всі зв'язки на 5%-му рівні значимості.

Відповідно до цього у нас утворилися такі кореляційні зв'язки схильностей до залежностей при $p \leq 0,05$ з такими шкалами, як «екстраверсія/інтроверсія» ($r=0,387$), «компульсивне переїдання» ($r=0,473$) (рис. 2.5.).

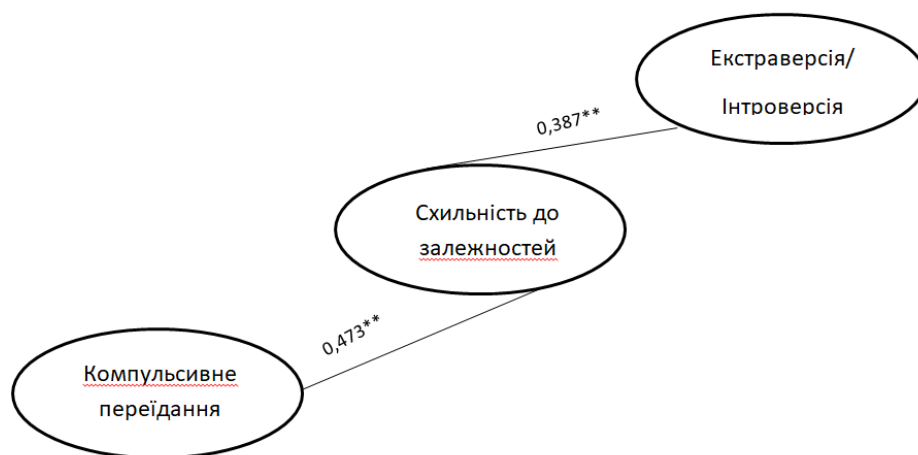


Рисунок. 2.5. – Кореляційні зв'язки схильності до залежностей при значущості $p \leq 0,05$.

На рис. 2.5. зображений позитивний та помірний кореляційний зв'язок при $p \leq 0,05$ простежується між шкалами «схильність до залежності» та «екстраверсія/інтроверсія» ($r=0,387$) означає, що чим більше людині притаманні екстраверсійні чи тіж інтровертні нахили тим більше людина буде схильна до харчової залежності. Це все можна трактувати як свідчення того, що індивідуально-типологічні особливості особистості виступають важливим

чинником у формуванні адиктивних тенденцій, зокрема пов'язаних із харчовою поведінкою. Ймовірно, як виражена екстраверсія, так і інтроверсія можуть по-різному впливати на механізми подолання стресу: екстравертовані особи можуть частіше вдаватися до зовнішніх форм компенсації (зокрема через їжу як соціальний або емоційний стимул), тоді як інтровертовані – використовувати їжу як спосіб внутрішньої регуляції емоційного стану. Таким чином, харчова залежність може виконувати функцію психологічного захисту або адаптації незалежно від полюсу особистісної спрямованості.

Наступний позитивний і помірний кореляційний зв'язок між шкалами «схильність до залежності» та «компульсивне переїдання» ($r=0,473$). Це означає, що зі зростанням рівня компульсивного переїдання підвищується і загальна схильність особистості до формування залежної поведінки. Іншими словами, особи, які мають тенденцію до неконтрольованого вживання їжі, більш імовірно демонструють і ширший спектр адиктивних проявів. Це можна пояснити тим, що компульсивне переїдання виступає як один із способів емоційної регуляції, зняття напруги або уникнення негативних переживань, що є характерним і для інших форм залежностей.

Таким чином, виявлений зв'язок свідчить про спільність психологічних механізмів, які лежать в основі як харчових порушень, так і адиктивної поведінки загалом, зокрема недостатню сформованість самоконтролю, підвищену імпульсивність та схильність до швидкого отримання задоволення. Це підтверджує доцільність розгляду компульсивного переїдання як одного з проявів адиктивного спектра.

Шкала «компульсивне переїдання» при $p \leq 0,05$ має статистично значимий прямий зв'язок з «емоційна лабільність» ($r=0,403$), «сором'язливість» ($r=0,451$), «депресивність» ($r=0,375$), «невротичність» ($r=0,387$), «схильність до залежностей» ($r=0,473$) (рис. 2.6.).



Рисунок. 2.6. – Кореляційні зв'язки компульсивного переїдання при значущості $p \leq 0,05$.

За нашими результатами кореляційного аналізу (рис. 2.6.) ми отримали прямий та статистично значущий зв'язок між шкалами «компульсивне переїдання» та «емоційна лабільність» ($r=0,403$), це означає, що зі зростанням рівня емоційної лабільності паралельно підвищується і схильність до компульсивного переїдання. Іншими словами, особи з нестабільним емоційним фоном, частими перепадами настрою та підвищеною чутливістю до стресових ситуацій частіше використовують їжу як спосіб регуляції свого психоемоційного стану. Таким чином, виявлений зв'язок підтверджує важливу роль емоційної нестабільності у формуванні порушень харчової поведінки та підкреслює необхідність врахування емоційної сфери при психопрофілактиці та корекції подібних розладів.

Шкала «компульсивне переїдання» та «сором'язливість» ($r=0,451$) вказує на те, що підвищення рівня сором'язливості супроводжується зростанням

схильності до компульсивного переїдання. Це свідчить про те, що юнаки та дівчата, яким притаманні труднощі у соціальній взаємодії, невпевненість у собі та схильність до уникнення міжособистісних контактів, частіше можуть використовувати їжу, як засіб емоційної компенсації або спосіб зниження внутрішньої напруги. Відтак компульсивне переїдання виступає як доступний, але неадаптивний механізм подолання психоемоційного дискомфорту. Отримані результати підкреслюють необхідність включення в психопрофілактичні програми компонентів, спрямованих на розвиток соціальних навичок, підвищення впевненості у собі та формування більш ефективних стратегій емоційної регуляції. Це дозволить знизити ризик формування порушень харчової поведінки серед осіб юнацького віку в умовах тривалого стресу, пов'язаного з воєнними подіями.

Шкала «компульсивне переїдання» та «депресивність» ($r=0,375$) супроводжується тим, що зі зростанням рівня депресивності підвищується і схильність до компульсивного переїдання. Це означає, що особи юнацького віку, які переживають пригнічений настрій, втрату інтересу до діяльності, почуття безнадії або емоційне виснаження, частіше використовують їжу як спосіб тимчасового полегшення свого психоемоційного стану. У контексті воєнних умов такий зв'язок є особливо значущим, оскільки хронічний стрес, невизначеність та психотравмуючі події сприяють зростанню депресивних проявів. Таким чином, отримані результати підкреслюють важливість впровадження психопрофілактичних заходів, спрямованих на розвиток здорових стратегій емоційного реагування, що дозволить зменшити ризик формування розладів харчової поведінки в умовах війни.

Даний помірний прямий зв'язок між шкалами «компульсивне переїдання» та «невротичність» ($r=0,387$) свідчить про те, що зі зростанням рівня невротичності підвищується і схильність до компульсивного переїдання. Це вказує на те, що особи юнацького віку з підвищеною емоційною вразливістю, тривожністю, напруженістю та схильністю до переживання негативних емоцій частіше використовують їжу як спосіб зниження

внутрішнього дискомфорту. Умови війни посилюють прояви невротичних рис, оскільки постійна загроза, нестабільність та інформаційне перевантаження підвищують рівень психоемоційного напруження. Відтак компульсивне переїдання може виступати як доступний, але неефективний механізм саморегуляції, що дозволяє тимчасово зменшити тривогу, однак у довгостроковій перспективі поглиблює як емоційні, так і поведінкові порушення. Отриманий результат підкреслює необхідність включення компонентів, спрямованих на зниження рівня тривожності.

Шкала «компульсивне переїдання» та «схильність до залежностей» ($r=0,473$) висвітлює нам те, що компульсивне переїдання тісно пов'язане із загальною схильністю особистості до адиктивної поведінки. Це означає, що особи юнацького віку, які демонструють неконтрольовані харчові імпульси, мають підвищений ризик формування й інших форм залежностей, оскільки в основі цих проявів лежать спільні психологічні механізми.

Шкала «стрес» при $p \leq 0,05$ має статистично значимий прямий зв'язок з «реактивна агресія» ($r=0,379$), «депресивність» ($r=0,491$), «тривожність» ($r=0,543$), «дратівливість» ($r=0,364$) (рис. 2.7.).

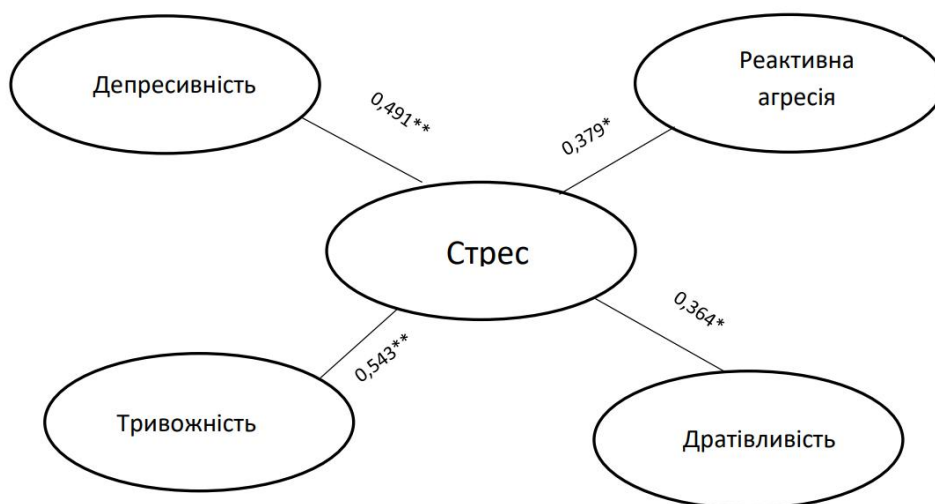


Рисунок. 2.7. – Кореляційні зв'язки стресу при значущості $p \leq 0,05$.

За даними результатами кореляційного аналізу (рис. 2.7.) ми отримали прямий та статистично значущий зв'язок між шкалами «стрес» та «реактивна агресія» ($r=0,379$) це означає, що зі зростанням рівня переживаного стресу підвищується і рівень реактивної агресії. Іншими словами, особи юнацького віку в умовах підвищеного психоемоційного напруження більш схильні до імпульсивних, емоційно забарвлених агресивних реакцій у відповідь на зовнішні подразники. У контексті воєнного часу цей зв'язок є цілком закономірним, оскільки хронічний стрес, відчуття небезпеки та нестабільності виснажують адаптаційні ресурси особистості, знижують рівень самоконтролю та підвищують чутливість до фрустрацій. Як наслідок, навіть незначні труднощі або конфліктні ситуації можуть провокувати більш різкі та неконтрольовані емоційні реакції.

Шкала «стрес» та «депресивність» ($r=0,491$) має прямий зв'язок, що означає зростанням рівня стресу підвищується і рівень депресивності у осіб юнацького віку. Це свідчить про те, що тривале перебування в стані психоемоційного напруження, невизначеності та небезпеки спонукає формуванню пригніченого настрою, втрати енергії, апатії та зниження інтересу до повсякденної діяльності.

В умовах війни такий взаємозв'язок є особливо вираженим, оскільки хронічний стрес виснажує психологічні ресурси особистості, знижує рівень адаптації та здатність ефективно справлятися з труднощами. Таким чином, отримані результати підкреслюють необхідність раннього виявлення підвищеного рівня стресу та депресивності, а також впровадження психопрофілактичних заходів, спрямованих на підтримку емоційного благополуччя.

Шкала «стрес» та «тривожність» ($r=0,543$) має виражений прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що вказує на те, що зі зростанням рівня стресу суттєво підвищується і рівень тривожності. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта кореляції Спірмена, значення $r=0,543$ свідчить про

помітний (ближчий до сильного) зв'язок між змінними, що підтверджує їхню тісну взаємозалежність.

Це означає, що особи юнацького віку, які перебувають у стані постійного або інтенсивного стресу, частіше відчують внутрішнє напруження, занепокоєння, очікування небезпеки та емоційну нестабільність. Тривожність у даному випадку виступає як природна, але водночас виснажлива реакція психіки на тривалі стресогенні впливи.

Шкала «стрес» та «дратівливість» ($r=0,364$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що зі зростанням рівня стресу підвищується і рівень дратівливості. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта кореляції Спірмена, значення $r=0,364$ вказує на помітний зв'язок між змінними, що підтверджує їхню взаємозалежність, хоча й менш виражену порівняно з більш високими коефіцієнтами.

Це означає, що особи юнацького віку, які перебувають у стані підвищеного психоемоційного напруження, більш схильні до швидких емоційних реакцій, зниження толерантності до фрустрації та появи роздратування навіть у відповідь на незначні подразники. Дратівливість у даному випадку виступає як один із проявів виснаження нервової системи під впливом тривалого стресу.

Шкала «тривожність» (рис. 2.8.) при $p \leq 0,05$ має статистично значимий прямий зв'язок з «реактивна агресія» ($r=0,477$), «депресивність» ($r=0,724$), «відкритість» ($r=0,494$), «дратівливість» ($r=0,721$), «емоційна лабільність» ($r=0,551$), «стрес» ($r=0,543$), «невротичність» ($r=0,773$), «сором'язливість» ($r=0,721$). Та статистично значимий зворотній зв'язок з шкалою «врівноваженість» ($r=-0,473$).

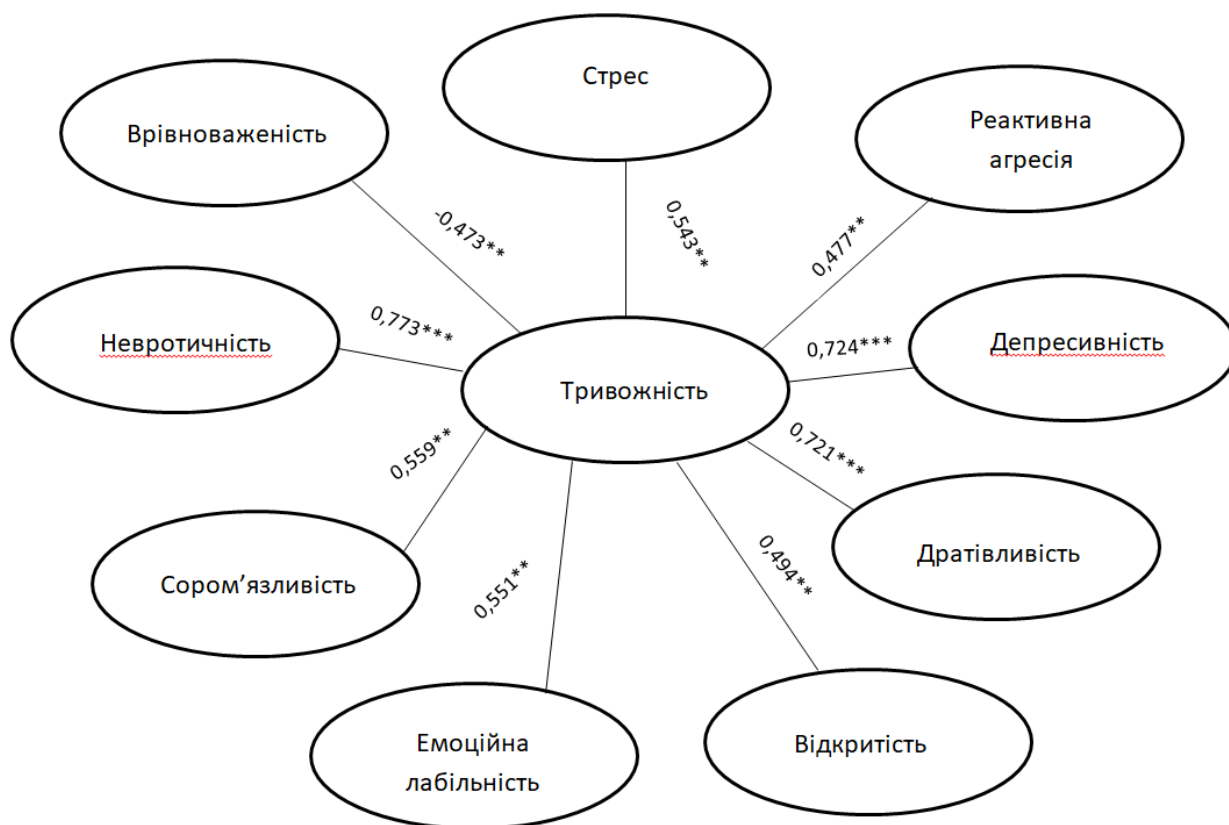


Рисунок. 2.8. – Кореляційні зв'язки тривожності при значущості $p \leq 0,05$.

За отриманими нами даними (рис. 2.8.) результатами кореляційного аналізу ми отримали прямий та статистично значущий зв'язок між шкалами «тривожність» та «реактивна агресія» ($r=0,477$) що свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності підвищується і рівень реактивної агресії. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,477$ вказує на помірний, достатньо виражений зв'язок між змінними, що підтверджує їхню суттєву взаємозалежність. Це означає, що особи юнацького віку з підвищеним рівнем тривожності частіше демонструють імпульсивні агресивні реакції у відповідь на стресові або фруструючі ситуації. Підвищене внутрішнє напруження, відчуття небезпеки та очікування негативних подій можуть знижувати поріг емоційного контролю, що призводить до більш різких і неконтрольованих поведінкових проявів.

Шкала «тривожність» та «депресивність» ($r=0,724$) має сильний прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про тісну взаємозалежність між рівнем тривожності та депресивності. Відповідно до

інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,724$ вказує на високий ступінь кореляції, що дозволяє говорити про виражене співіснування цих психологічних станів. Це означає, що зі зростанням тривожності суттєво підвищується і рівень депресивних проявів у осіб юнацького віку. Постійне відчуття напруження, страху, невизначеності та очікування негативних подій може поступово призводити до емоційного виснаження, втрати інтересу до діяльності, зниження настрою та формування депресивних станів.

Шкала «тривожність» та «відкритість» ($r=0,494$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності підвищується і рівень відкритості. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,494$ вказує на помірний, достатньо виражений зв'язок між змінними.

Це означає, що особи юнацького віку з підвищеним рівнем тривожності можуть частіше демонструвати відкритість у переживаннях, емоціях та спілкуванні, зокрема у прагненні ділитися своїм внутрішнім станом або шукати підтримку в оточенні. Водночас така відкритість може виступати як спосіб зниження внутрішнього напруження та подолання тривоги через вербалізацію емоційного досвіду. Отже, результати вказують на доцільність включення до психопрофілактичних програм елементів, спрямованих на розвиток безпечної емоційної відкритості, навичок комунікації та підтримки міжособистісних зв'язків як ресурсу подолання тривожності у осіб юнацького віку.

Шкала «тривожність» та «дратівливість» ($r=0,721$) має сильний прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про тісну взаємозалежність між рівнем тривожності та дратівливості. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,721$ вказує на високий ступінь кореляції, що дозволяє говорити про виражений взаємозв'язок між цими показниками.

Це означає, що зі зростанням тривожності суттєво підвищується і рівень дратівливості у осіб юнацького віку. Підвищене внутрішнє напруження,

постійне відчуття небезпеки та емоційна нестабільність знижують поріг толерантності до зовнішніх подразників, унаслідок чого навіть незначні ситуації можуть викликати різкі емоційні реакції.

Шкала «тривожність» та «емоційна лабільність» ($r=0,551$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності підвищується і рівень емоційної лабільності. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,551$ вказує на помірно сильний зв'язок між змінними, що підтверджує їхню тісну взаємозалежність.

Це означає, що особи юнацького віку з підвищеною тривожністю частіше демонструють нестійкість емоційного стану, схильність до різких змін настрою, підвищену чутливість до зовнішніх впливів та труднощі в регуляції власних емоцій. Емоційна лабільність у цьому випадку виступає як наслідок внутрішнього напруження та постійного очікування загрози.

Шкала «тривожність» та «стрес» ($r=0,543$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про взаємозалежність між рівнем тривожності та стресу. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r=0,543$ вказує на помірно сильний зв'язок між змінними, що підтверджує їхню тісну взаємодію.

Це означає, що зі зростанням рівня тривожності підвищується і рівень переживаного стресу, і навпаки – підвищений стрес сприяє посиленню тривожності. Такий взаємозв'язок формує своєрідне замкнене коло, в якому емоційне напруження підтримує саме себе, ускладнюючи процес адаптації особистості до складних життєвих обставин.

Шкала «тривожність» та «невротичність» ($r=0,773$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про взаємозалежність між рівнем тривожності та невротичності. Це означає, що зі зростанням тривожності підвищується і рівень невротичних проявів, зокрема емоційної нестабільності, внутрішнього напруження, схильності до переживання негативних емоцій та зниження стресостійкості. Відповідно до логіки

кореляційного аналізу, такий зв'язок вказує на спільність психологічних механізмів, що лежать в основі обох показників. Тривожність може виступати як складова невротичності або як її прояв, посилюючи загальну емоційну вразливість особистості та знижуючи здатність до ефективної саморегуляції.

У контексті умов війни цей взаємозв'язок є особливо значущим, оскільки тривале перебування в стресогенному середовищі підсилює як рівень тривожності, так і невротичні тенденції. Це, у свою чергу, може сприяти формуванню дезадаптивних форм поведінки, включаючи розлади харчової поведінки.

Шкала «тривожність» та «сором'язливість» ($r=0,559$) має прямий та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності підвищується і рівень сором'язливості. Це означає, що особи юнацького віку, які характеризуються підвищеним внутрішнім напруженням, занепокоєнням та очікуванням негативної оцінки, частіше демонструють невпевненість у соціальних ситуаціях, схильність до уникнення взаємодії та обмеження комунікативної активності.

Відповідно до інтерпретації кореляційного аналізу, такий зв'язок вказує на спільність психологічних механізмів, пов'язаних із підвищеною чутливістю до соціальних стимулів, страхом відторгнення та низькою самооцінкою. Сором'язливість у цьому випадку може виступати як поведінковий прояв тривожності, особливо в міжособистісному контексті.

Шкала «тривожність» та «врівноваженість» ($r=-0,473$) має обернений (негативний) та статистично значущий кореляційний зв'язок, що свідчить про те, що зі зростанням рівня тривожності знижується рівень врівноваженості. Відповідно до інтерпретації коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення $r = -0,473$ вказує на помірний зворотний зв'язок між змінними.

Це означає, що особи юнацького віку з підвищеною тривожністю менш схильні до емоційної стабільності, самоконтролю та здатності зберігати внутрішню рівновагу в стресових ситуаціях. Зниження врівноваженості

проявляється у підвищеній імпульсивності, труднощах у регуляції емоцій та схильності до різких емоційних реакцій.

2.3. Рекомендації щодо напрямів корекційної тренінгової роботи

Сьогодні питання розробки ефективних рекомендацій щодо корекційної тренінгової роботи є надзвичайно важливим, адже сучасне середовище супроводжується підвищеним рівнем стресу та емоційного напруження. У таких умовах зростає потреба не лише у діагностиці психологічних труднощів, але й у створенні практичних інструментів для їх подолання. Тренінгові форми роботи відкривають можливість цілеспрямовано впливати на внутрішні ресурси особистості, допомагаючи змінювати неефективні установки, емоційні реакції та поведінкові стратегії.

Водночас формування рекомендацій для тренінгової роботи вимагає індивідуалізованого підходу, який враховує особливості учасників та специфіку їхнього життєвого досвіду.

У межах тематики психопрофілактики розладів харчової поведінки осіб юнацького віку в умовах війни особливого значення набуває спрямування тренінгової роботи на стабілізацію емоційного стану та зниження впливу хронічного стресу. Воєнні обставини суттєво змінюють звичний спосіб життя молоді, провокуючи підвищену тривожність, почуття невизначеності та втрати контролю, що, у свою чергу, може проявлятися у порушеннях харчової поведінки. Саме тому корекційні тренінги мають бути орієнтовані на формування навичок усвідомленого ставлення до власного тіла, прийняття себе та відновлення здорового зв'язку з харчуванням як базовою потребою, а не способом емоційної компенсації.

Крім того, важливо включати у тренінгові програми елементи психоедукації, спрямовані на підвищення обізнаності молоді щодо причин і наслідків розладів харчової поведінки, а також розвиток критичного мислення стосовно соціальних стандартів зовнішності. Значну увагу слід приділяти

розвитку навичок емоційної регуляції, подолання тривоги та формування стресостійкості, що є ключовими факторами профілактики дезадаптивних форм поведінки. У результаті така комплексна тренінгова робота сприяє не лише попередженню виникнення розладів харчової поведінки, але й підтримці психологічного благополуччя юнаків і дівчат у складних умовах воєнного часу.

Актуальність програми психопрофілактики розладів харчової поведінки серед осіб юнацького віку в Україні сьогодні є надзвичайно високою та обумовлена низкою соціально-психологічних чинників. У таких умовах харчова поведінка часто стає одним із способів емоційного реагування — через обмеження, переїдання або втрату контролю над прийомами їжі. Це підвищує ризик формування розладів харчової поведінки, особливо в юнацькому віці, коли особистість ще перебуває у процесі становлення. Крім того, сучасне інформаційне середовище, зокрема соціальні мережі, продовжує транслювати нереалістичні стандарти зовнішності, що підсилює невдоволення власним тілом та знижує самооцінку молоді. В умовах війни, коли відчуття контролю над життям зменшується, контроль над харчуванням може сприйматися як єдина доступна форма впливу на власний стан. Саме тому впровадження профілактичних тренінгових програм є вкрай необхідним, адже вони спрямовані на формування здорового ставлення до себе, розвиток емоційної стійкості та запобігання деструктивним поведінковим моделям.

Таким чином, дана програма є своєчасною та соціально значущою, оскільки відповідає сучасним викликам українського суспільства та сприяє збереженню психічного здоров'я молодого покоління. Її реалізація дозволяє не лише попередити розвиток розладів харчової поведінки, але й підтримати адаптаційні ресурси особистості в умовах тривалого стресу, що має важливе значення для майбутнього як окремої людини, так і суспільства в цілому.

Якщо брати до уваги весь наш теоретичний матеріал, а також емпіричний, то можна виявити, що сучасна молодь, в здебільшого, відчуває надмірну тривожність у власному житті. І для нашої тренінгової програми потрібно дати чітко структуровані рекомендації, спрямовані на зниження рівня

тривожності, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування адаптивних способів подолання стресу. Особливу увагу доцільно приділити технікам усвідомлення власних емоцій, стабілізації психоемоційного стану та відновлення відчуття контролю над власним життям.

Головна мета нашого тренінгу це розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування здорового ставлення до їжі та підвищення психологічної стійкості в умовах воєнного стресу. Основні завдання:

1. Підвищити рівень обізнаності учасників щодо сутності розладів харчової поведінки, їх причин та наслідків.

2. Сформувати навички усвідомленого ставлення до харчування, розпізнавання фізіологічного голоду та емоційного переїдання.

3. Розвинути здатність до емоційної саморегуляції та зниження рівня тривожності в умовах воєнного стресу.

4. Сприяти формуванню позитивного образу тіла та прийняття власної зовнішності.

5. Розвинути критичне мислення щодо соціальних стандартів краси та впливу медіа.

6. Сформувати навички самопідтримки та психологічної стійкості в умовах тривалої невизначеності та війни.

7. Сприяти розвитку міжособистісної підтримки та довіри в групі як ресурсу психоемоційного благополуччя.

Тренінгова програма розрахована на 6 занять які проходять два рази на тиждень, протягом 80 хв в сумі 8 годин, кількість учасників 8-10. Загальна структура тренінгової програми наведена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – структура програми тренінгу «Психопрофілактики розладів харчової поведінки»

Заняття 1 «Знайомство з собою та своїм харчуванням»	Вступне слово	5 хв.
	Правила нашої команди!	10 хв.
	Вправа «Шкатулка очікувань»	10 хв.
	Вправа «Луна»	5 хв.
	Вправа «Моє харчування сьогодні»	15 хв.
	Вправа «Мій стиль харчування»	15 хв.
	Мозковий штурм «Їжа це монстр чи миле кошеня?»	15 хв.
	Рефлексія «Мені зараз...»	5 хв.
Заняття 2 «Їжа і емоції: як це пов'язано»	Привітання	5 хв.
	Вправа «Мій стан зараз»	10 хв.
	Лекція «Емоційний vs фізіологічний голод»	10 хв.
	Вправа «Емоції і тіло»	15 хв.
	Вправа «Альтернатива їжі»	15 хв.
	Вправа «Коли я їм не через голод»	15 хв.
	Домашнє завдання «Міні-щоденник харчування»	5 хв.
	Рефлексія «Я відчуваю що...»	5 хв.
Заняття 3 «Я і моє тіло: прийняття та самооцінка»	Привітання	5 хв.
	Вправа «Комплімент собі»	10 хв.
	Вправа «Силует мого тіла»	20 хв.
	Вправа «Критик vs Підтримка»	15 хв.
	Вправа «Функціональність тіла»	10 хв.
	Вправа «Лист своєму тілу»	15 хв.
	Рефлексія «З якою думкою про себе я сьогодні йду?»	5 хв.
Заняття 4 «Як справлятися зі стресом без шкоди для себе»	Вправа «Термометр»	5 хв.
	Перевірка домашнього завдання	10 хв.
	Вправа «Стрес і моя реакція»	10 хв.
	Міні-інформаційний блок «Стрес і харчова поведінка»	15 хв.
	Вправа «Мій антистрес-набір»	15 хв.
	Вправа-релаксація «Занедбаний сад»	10 хв.
	Вправа «План дій у стресі»	10 хв.
	Рефлексія «Що я сьогодні заберу для себе?»	5 хв.
Заняття 5 «Коли їжа стає	Привітання	5 хв.
	Розігрів «Міфи про харчування»	10 хв.
	Вправа «Сигнали небезпеки»	15 хв.

проблемою»	Вправа «Глибоке дихання»	10 хв.
	Вправа «Фірмова страва»	30 хв.
	Техніка заземлення 5-4-3-2-1	5 хв.
	Шерінг	5 хв.
Заняття 6 «Мій баланс: підсумки та ресурс на майбутнє»	Невербальне привітання	5 хв.
	Розігрів «Мій шлях у тренінгу»	10 хв.
	Вправа «Мій ресурсний рюкзак»	15 хв.
	Вправа «Мій план на 7 днів»	15 хв.
	Вправа «Рух по настрою»	10 хв.
	Вправа «Розплутати клубок»	10 хв.
	Вправа «Мій символ ресурсу»	10 хв.
	Слова вдячності	5 хв.

Висновки до другого розділу

У процесі емпіричного дослідження було використано п'ять психодіагностичних методик з метою здійснення комплексного оцінювання психологічних особливостей осіб юнацького віку, зокрема рівня тривожності, стресу, адиктивних тенденцій, емоційної нестабільності та проявів компульсивного переїдання, що дозволило виявити ключові чинники ризику формування розладів харчової поведінки в умовах війни. Отримані результати свідчать про те, що попри відносно достатній рівень стресостійкості у більшості респондентів, у них спостерігається підвищена тривожність та наявність адиктивних тенденцій, які у поєднанні з емоційною лабільністю, депресивністю та невротичністю можуть створювати підґрунтя для розвитку дезадаптивних форм харчової поведінки. Виявлені кореляційні зв'язки підтверджують, що компульсивне переїдання є не ізольованим явищем, а складовою ширшого спектра емоційно-поведінкових порушень, тісно пов'язаних із рівнем стресу та тривожності.

Таким чином, результати дослідження підтверджують значущість психопрофілактичної роботи, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції, зниження тривожності та формування адаптивних копінг-стратегій у молоді. Запропонована тренінгова програма є обґрунтованою та доцільною, оскільки враховує виявлені психологічні особливості та потреби

досліджуваної групи, а також специфіку впливу воєнного середовища. Її впровадження сприятиме не лише профілактиці розладів харчової поведінки, але й загальному підвищенню психологічної стійкості, збереженню психічного здоров'я та покращенню якості життя осіб юнацького віку в умовах сьогодення.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз проблеми психопрофілактики розладів харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни дав підстави розглядати це явище як складний багатофакторний процес, що формується під впливом біологічних, психологічних і соціокультурних чинників. У науковій літературі харчова поведінка трактується як багатовимірна система, яка включає не лише фізіологічні аспекти споживання їжі, а й емоційне ставлення до неї, уявлення про власне тіло та способи регуляції внутрішніх станів. Розлади харчової поведінки, зокрема анорексія, булімія та компульсивне переїдання, характеризуються порушенням цих механізмів і супроводжуються серйозними наслідками для психічного й фізичного здоров'я.

2. Емпірично дослідити розлади харчової поведінки осіб юнацького віку вдалося шляхом застосування комплексу психодіагностичних методик, що дозволили всебічно проаналізувати психологічні чинники, пов'язані з формуванням дезадаптивних харчових патернів. Отримані результати показали, що у значної частини юнаків і дівчат спостерігаються окремі прояви порушень харчової поведінки, зокрема епізоди компульсивного переїдання, які пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, емоційної лабільності та депресивності. Водночас було встановлено, що харчова поведінка у досліджуваних часто виконує функцію емоційної регуляції, виступаючи способом подолання стресу та внутрішнього напруження.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих зв'язків між показниками компульсивного переїдання та такими психологічними характеристиками, як невротичність, сором'язливість, депресивність і загальна схильність до залежностей. Це свідчить про те, що розлади харчової поведінки мають багатофакторну природу та формуються під впливом як емоційних, так і особистісних чинників.

3. Узагальнюючи отримані теоретичні та емпіричні результати, можна стверджувати, що розроблена тренінгова програма психопрофілактики розладів

харчової поведінки в осіб юнацького віку в умовах війни є обґрунтованою та доцільною. Виявлені особливості психоемоційного стану молоді, зокрема підвищений рівень тривожності, емоційної нестабільності та зниження адаптаційних ресурсів, підтверджують необхідність цілеспрямованого профілактичного впливу. Запропонована програма враховує специфіку сучасних умов, поєднуючи психоедукаційні, корекційні та розвивальні компоненти.

Розроблена тренінгова програма спрямована на формування навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня стресостійкості, розвиток позитивного ставлення до власного тіла та нормалізацію харчової поведінки. Її структура передбачає комплексний підхід до особистості, що дозволяє впливати як на когнітивну, так і на емоційно-поведінкову сфери. Важливим результатом є також орієнтація на формування довготривалих адаптивних стратегій, які сприятимуть збереженню психічного здоров'я молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2014. № 25. С. 19–30.
2. Актуальні проблеми психічного здоров'я: зб. наук. праць [за матеріалами Всеукр. студентської інтернет-конф. (25 травня 2023 р.)] / Ред. колегія: К. Гавриловська, Ю. Дем'янчук, І. Загурська, Н. Портницька, І. Тичина / Житомирський державний університет імені Івана Франка. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. 285 с.
3. Антонець В. А. Дослідження ймовірності виникнення розладів харчової поведінки у дітей і підлітків. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2024. Т. 14, № 4. С. 215–220.
4. Бардаченко В. Психологічна профілактика - Психоенциклопедія. *Простір психологів / Інформація. Фахівці. Допомога*. URL: <https://psychology.space/psypedia-post/psychologichna-profilaktyka/> (дата звернення: 28.02.2026).
5. Вікова та педагогічна психологія. О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Каравела, 2019. 400 с.
6. Герасімова Н. Є. Внутрішньо - особистісні конфлікти в процесі соціальної адаптації студентів до умов вищих навчальних закладів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 /. Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2004. 227 с.
7. Гірняк Г. С., Чжан Ліфан. Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. URL: <http://nauksgf.wunu.edu.ua/index.php/npsgf/article/view/123/119>
8. До всесвітнього дня дій проти розладів харчової поведінки - Новини - Херсонський обласний центр контролю та профілактики хвороб. *Херсонський обласний центр контролю та профілактики хвороб*. URL : <https://ks.cdc.gov.ua/news/do-vsesvitnogo-dnya-dij-proty-rozladiv-harchovoyi-povedinky/>. (дата звернення: 28.02.2026).

9. Загальна психологія: навч. посіб. О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: А.Г.Н., 2024. 464 с.
10. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. №4. С.6-7.
11. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки : дис. ... д. філософ.: 053 Психологія Галузь 05 Соціальні та поведінкові науки / Одеський національний університет імені І. І.Мечникова. Одеса, 2022. 186 с.
12. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Діагностування поведінкових адикцій військовослужбовців : метод. посіб. Київ : ТОВ “7БЦ”, 2024. 36 с.
13. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с
14. Особистісна шкала проявів тривоги Тейлор. *EzTests.xyz*. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_tmas/ (дата звернення: 20.03.2026).
15. Особистість в екстремальних умовах: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (15 травня 2026 р., м. Львів). Львів, 2026. 519 с.
16. ОЦІНКА ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ. *Stud*.URL: https://stud.com.ua/82703/psihologiya/otsinka_osobistisnih_osoblivostey (дата звернення: 07.04.2026).
17. Павелків Р. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ, Кондор, 2015. 469 с
18. Пінчук І. Харчові розлади можуть мати непередбачувані наслідки для здоров'я. Укрінформ – актуальні новини України та світу. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubricsociety/3385308-harcovi-rozlad-mozut-mati-neperedbacuvani-naslidki-dla-zdorova.html> (2023. № 1. С. 1).
19. Профілактична робота в практичній психології: навчально-методичний комплекс дисципліни / Н.І. Бігун. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2011. – 96 с.
20. Психологічна профілактика. *MPClinic*. URL: <https://mpclinic.com.ua/services/ua/psykholohiia/psykholohichna-profilaktyka/> (дата звернення: 21.02.206).

21. Психолого-педагогічні аспекти навчання дорослих у системі неперервної освіти: зб. матер. IX Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., у 2 част., м. Біла Церква, 14 грудня 2023 р. Ч. 2 / упор.: В. С. Кулішов, Ю. С. Герасименко, І. А. Кучеренко. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2023. 335 с.
22. Розлади харчової поведінки (РХП): види, симптоми, лікування | Rozmova.me. *Психологи та психотерапевти - знайти онлайн* | Rozmova.me. URL: <https://www.rozmova.me/blog/yak-proyavlyaietsya-rozlad-harchovoyi-povedinki-rhp> (дата звернення: 28.02.2026).
23. Розлади харчової поведінки: причини та фактори ризику - Новини - Херсонський обласний центр контролю та профілактики хвороб. *Херсонський обласний центр контролю та профілактики хвороб*. URL: <https://ks.cdc.gov.ua/news/rozlady-harchovoyi-povedinky-prychyny-ta-factory-ryzyku/> (дата звернення: 21.02.2026).
24. Рябова Н. М. Психологічні особливості харчової поведінки студентської молоді. *Харківський осінній марафон психотехнологій*: зб. матер. IV міжрегіональної наук.-практ. конф., м. Харків, 31 жовтня 2020 р., ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків : Діса плюс, 2020. С. 174–177.
25. Савчин М. В. Вікова психологія. К.: Академвидав, 2005. 360 с.
26. Самойленко І. Війна з їжею. Київ : ФОП Маслаков, 2020. 57 с
27. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 376 с
28. Сингаївська І. В., Бондаренко А. М. () Розлади харчової поведінки під час подій воєнного характеру. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку*: тези доп. IV Міжнар. конф., 7 грудня 2022 р., м. Київ. Київ: Університет "КРОК". 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/132313>.
29. Смашна О. Є. Порушення харчової поведінки при нервовій анорексії: системний погляд. *Соціальна психіатрія*. 2012. Т. 18, № 1. С. 29–32.

30. Снісар О. С., Турицька Т. Г., Дикленко Т. В., Гришнякова К. А. Теоретичне обґрунтування розладів харчової поведінки дівчат 15-21 років. *Вісник проблем біології і медицини*. 2022. Вип. 1. С. 113–118.
31. Тест на компульсивне переїдання (BES) *YOUR SAFE PLACE*. URL: <https://your-safe-place.com/tests/binge-eating-scale> (дата звернення: 20.03.2026).
32. Тести для виявлення ступеня стресу та стресостійкості. *Психологія стресу та способи боротьби з ним*. URL: https://psychology-vpu.blogspot.com/2015/11/blog-post_99.html (дата звернення: 20.03.2026).
33. Харченко Д. М. Комплексний підхід у дослідженні психосоматичних розладів. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Т. 1, Вип. 35. С. 154–157.
34. Шебанова В. І. Розлади харчової поведінки як феномен захисного реагування. *Вісник післядипломної освіти*. 2022. Вип. 6. С. 422–430.
35. Юрценюк О. С. Психосоматика розладів харчової поведінки. *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»*. №22 (515), 2021. URL: https://health-ua.com/newspaper/med_gaz_zu/68499-medichna-gazeta-zdorovya-ukrani-21-storchchya--22-515-2021-r (дата звернення 26.12.2023).
36. Як психологу працювати з розладами харчової поведінки. *Інклюзивно-ресурсний центр №1 Голосіївського району м. Києва*. URL: <https://golosiiv.irc.org.ua/news/10-45-17-16-05-2025/>.
37. Hayley H Skinner, Jess Haines, S Bryn Austin, Alison E Field. A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. 2012Травень;50(5):478-83. doi:10.1016/adohealth.2011.10.002
38. Levin M. Eating disorder prevention | importance & strategies | NEDA. *National Eating Disorders Association*. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/prevention/>. (дата звернення: 28.02.2026)
39. Ogden J. *The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior*. – 3rd ed. – Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. – 392 с.
40. Riva G. Out of my real body: cognitive neuroscience meets eating disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014. Vol. 8. URL:

<https://www.frontiersin.org/journals/human-neuroscience/articles/10.3389/fnhum.2014.00236/full>.

41. Skinner H. H, Haines J., Austin S. B., Field A. E. A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *Journal of Adolesc Health*. 2012. № 50(5). P. 478-483. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2011.10.002. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22525111/>
42. Udo T., Grilo C. M. Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U. S. Adults. *Biol Psychiatry* 2018. № 84. P. 345– 354. doi: 10.1016/j.biopsych.2018.03.014. . URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29859631/>
43. Vedul-Kjelas E., & Götestam, K. G. Eating disorders in a historical perspective. *Tidsskrift for den Norske I geforenig: tidsskrift for praktiskmedicin, nyrkke*. 2004. V. 124. № 18. P. 2369-2371.
44. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова)

Інструкція: Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один із варіантів відповіді.

№	Ні (1 бал)	Скоріше ні (2 бала)	Ні так, ні ні (3 бала)	Швидше так (4 бала)	Так (5 балів)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					

Обробка результатів

Ключ до тесту:

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10, 24, 38, 52, 66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Додаток Б

Тест «Визначення ступеня схильності до стресу»

Інструкція: Перед Вами 18 тверджень, Ви повинні визначити, якою мірою кожне твердження стосується вас. У відповідях використовуйте шкалу:

- 1 – завжди;
- 2 – майже завжди;
- 3 – рідко;
- 4 – дуже рідко;
- 5 – ніколи.

Питання:

1. Не менше одного разу в день я їм гарячу їжу.
2. Не менше чотирьох ночей на тиждень я сплю по 7-8 год.
3. Я отримую від людей позитивний емоційний заряд, сам плачу людям тим самим.
4. У мене є родичі, на яких я можу покластися.
5. Я займаюся фізичною зарядкою не менш двох разів на тиждень.
6. Я викурюю за день менше половини пачки сигарет.
7. За тиждень я вживаю алкоголь менше п'яти разів.
8. Моя вага відповідає моєму зростові.
9. Моя зарплата відповідає моїм витратам.
10. У мене багато друзів і знайомих.
11. У мене є товариш, якому я можу довірити свої найпотемніші думки.
12. Моє здоров'я в нормі.
13. Я можу вільно говорити про свої переживання, перебуваючи не в гуморі.
14. Я обговорюю свої особисті проблеми з людьми, з якими спілкуюся.
15. Не менше одного разу на тиждень жартую.
16. Я здатний досить ефективно організувати свій час.
17. Я випиваю менше як три чашки кави (чаю) на тиждень.
18. Протягом дня мені вдається деякий час побути наодинці.

Обробка й оцінка результатів

1. Підсумуйте отримані вами бали.
2. Із загальної суми слід відняти 18.

Додаток В

Тест на компульсивне переїдання (BES)

Інструкція: Опитуваному пропонується 16 тверджень, у кожному з яких потрібно вибрати один варіант, який найточніше описує Вашу поведінку під час прийому їжі.

Питання:

1. Прочитайте твердження нижче на оберіть те яке найточніше описує ваш стан або поведінку:

а. Я не відчуваю ніякого дискомфорту щодо своєї ваги або розміру тіла коли перебуваю серед інших людей

б. Я хвилююсь через те, як виглядаю в очах інших, але зазвичай це не викликає в мене розчарування у собі

в. Я дійсно відчуваю ніяково через свою зовнішність і вагу, що змушує мене розчаровуватись у собі.

г. Я дуже ніяковію через свою вагу і часто відчуваю сильний сором та огиду до себе. Через це стараюсь уникати соціальних контактів.

2.

а. У мене немає труднощів із тим аби їсти повільно та правильно

б. Хоча я здається "ковтаю" їжу швидко, я не відчуваю переповненості та переїдання

в. Іноді я їм поспіхом та потім відчуваю неприємне переїдання

г. У мене є звичка поспіхом ковтати їжу, майже не пережовуючи. Після цього я зазвичай відчуваюся перепоаненою через надмірну кількість їжі.

3.

а. Я здатна контролювати свої харчові імпульси, коли хочу.

б. Я відчуваю, що не завжди справляюся з контролем над їжею, порівняно з більшістю людей.

в. Я відчуваюся повністю безпорадною, коли справа стосується контролю над харчовими імпульсами.

г. Через цю безпорадність я почала відчувати сильне бажання будь-що

повернути контроль.

4.

а. Я не маю звички їсти від нудьги.

б. Іноді я їм, коли нудьгую, але часто можу переключити увагу на щось інше.

в. У мене є звичка їсти, коли мені нудно, хоча іноді я можу зайнятися чимось іншим.

г. Я постійно їм від нудьги. Нічого не допомагає мені позбутись цієї звички.

5.

а. Я не відчуваю провини чи ненависті до себе після переїдання.

б. Після переїдання я іноді відчуваю провину чи злість на себе.

в. Майже завжди я відчуваю сильну провину або відразу до себе після переїдання.

6.

а. Зазвичай я їм, коли дійсно відчуваю фізичний голод.

б. Іноді я їм імпульсивно, навіть коли не голодна.

в. У мене є звичка їсти їжу, яка мені не особливо подобається, щоб втамувати відчуття голоду, хоча фізично їжа мені не потрібна.

г. Навіть якщо я не голодна, я відчуваю "голод у роті", який зникає лише тоді, коли я щось з'їм. Іноді я навіть випльовую їжу після того, як пожу, щоб не набрати вагу.

7.

а. Я не втрачаю повного контролю над харчуванням під час дієт, навіть якщо іноді переїдаю.

б. Іноді, з'ївши "заборонену" їжу, я думаю, що вже все зіпсувала, й починаю їсти ще більше.

в. Часто я кажу собі: "Раз уже зірвалась то навіщо зупинятися?" - і починаю ще більше переїдати.

г. У мене є звичка починати суворі дієти, але потім я зриваюся та переїдаю. Моє життя ніби коливається між "святком" і "голодуванням".

8.

- а. Зазвичай я можу зупинитися, коли відчуваю, що наїлась.
- б. Час від часу в мене виникає неконтрольоване бажання їсти.
- в. Часто я відчуваю сильне прагнення їсти, з яким не можу впоратись, хоча іноді мені вдається себе контролювати.
- г. Я не здатна зупинити себе від переїдання. Я боюся, що одного разу взагалі не зможу зупинитися добровільно.

9.

- а. Мій щоденний раціон не змінюється радикально Я не переїдаю й не голодую регулярно.
- б. Іноді після переїдання я різко зменшую кількість калорій, щоб "відпрацювати" надлишок.
- в. У мене є звичка переїдати вночі. Зранку я зазвичай не голодна, але ввечері їм багато.
- г. В дорослому житті в мене бувають тижні, коли я майже нічого не їм - зазвичай після періодів переїдання. Це ніби постійне чергування "свята й голоду".

10.

- а. Рідко буває, що я з'їдаю стільки, що відчуваюся неприємно переповненою.
- б. Приблизно раз на місяць я переїдаю до стану сильного переповнення.
- в. У мене регулярно трапляються періоди, коли я їм надто багато на обіді чи під час перекусів.
- г. Я настільки переїдаю, що після відчуваю сильний дискомфорт, а іноді навіть нудоту.

11.

- а. У мене немає проблем із тим, щоб зупинитися, коли я вже наїлась.
- б. Зазвичай я можу зупинитися, коли відчуваю ситість, але іноді переїдаю й відчуваюся переповненою.
- в. Мені важко зупинитися після початку їжі, і зазвичай я переїдаю.

г. Через неможливість зупинитися я іноді викликаю блювання, щоб зменшити відчуття переповнення.

12.

а. Я не дуже задумуюсь про те, як контролювати харчові імпульси.

б. Іноді я помічаю, що мої думки зосереджені на спробах контролювати себе в їжі.

в. Часто я витрачаю багато часу на роздуми про те, скільки я вже з'їла або як зупинитися.

г. Мені здається, більшість мого часу я думаю або про їжу, або про те, як не їсти. Це ніби постійна внутрішня боротьба.

13.

а. Я їм приблизно однаково, чи коли сама, чи з іншими (сім'єю, друзями).

б. Іноді, коли я серед людей, я не їм стільки, скільки хотіла б, бо мені ніяково.

в. Часто я з'їдаю лише невелику кількість їжі в присутності інших людей, тому що мені дуже соромно за те, як я їм.

г. Мені так соромно переїдати, що я обираю час для переїдання, коли знаю, що мене ніхто не побачить.

14.

а. Я не дуже багато думаю про їжу.

б. У мене буває сильний потяг до їжі, але він триває лише короткі проміжки часу.

в. Бувають дні, коли я не можу думати ні про що, окрім їжі.

г. Здається, що більшість моїх днів зайняті думками про їжу. Я відчуваю, що живу для того, щоб їсти.

15.

а. Зазвичай я розумію, чи я фізично голодна, і беру таку порцію, яка мене насичує.

б. Іноді мені важко зрозуміти, чи я дійсно голодна. У такі моменти складно визначити, скільки їжі мені потрібно.

в. Навіть якщо я знаю, скільки калорій мені потрібно, я не маю уявлення, яка порція для мене є "нормальною".

16.

а. Я їм три рази на день і лише зрідка перекушую між прийомами їжі.

б. Я їм три рази на день, але також перекушую між прийомами.

в. Коли я багато перекушую, то часто пропускаю основні прийоми їжі.

г. У мене бувають періоди, коли я ніби постійно щось їм- без чітко визначених прийомів їжі.

Обробка результатів

Ключ:

Варіанти відповідей дорівнюють відповідним балам:

А-0; Б-1; В-2; Г-3.

Результати підсумовуються.

Додаток Г

Особистісна шкала проявів тривоги (Тейлор)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з 60-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). У реєстраційному банку, у клітинці, відповідній номеру твердження, поставте знак «+» (так), якщо згодні, або «-» (ні), якщо не згодні. Відповідайте швидко, довго не замислюйтесь.

Питання

1. Я можу довго працювати не втомлюючись.
2. Я завжди виконую свої обіцянки, не зважаючи на те, зручно мені це
3. Зазвичай руки й ноги в мене теплі.
4. У мене рідко болить голова.
5. Я впевнений у своїх силах.
6. Очікування мене нервує.
7. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
8. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
9. Я не можу зосередитися на чомусь одному.
10. У дитинстві я завжди негайно й покірливо виконував все те, що мені доручали.
11. Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка. 12. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось тривожить.
13. Я думаю, що я не більше нервовий, ніж більшість людей. 14. Я не надто сором'язливий.
15. Життя для мене майже завжди пов'язане з великим напруженням. 16. Іноді буває, що я говорю про речі, в яких не розбираюся.
17. Я червонію не частіше, ніж інші.
18. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
19. Я рідко помічаю в себе серцебиття або задишку.
20. Не всі люди, яких я знаю, мені подобаються. 21. Я не можу заснути, якщо мене щось тривожить. 22. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.

23. Мене часто мучать нічні кошмари.
24. Я схильний все сприймати надто серйозно.
25. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
26. У мене неспокійний і переривчастий сон.
27. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
28. Я більш чутливий, ніж більшість інших людей.
29. Буває, що нескромні жарти та гостроти викликають у мене сміх.
30. Я хотів би бути так само задоволений своїм життям, як, мабуть, задоволені інші.
31. Мій шлунок сильно турбує мене.
32. Я постійно заклопотаний своїми матеріальними та службовими справами.
33. Я насторожено ставлюся до деяких людей, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
34. Мені часом здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, яких мені не подолати.
35. Я легко ніяковію.
36. Часом я стаю настільки збудженим, що це заважає мені заснути.
37. Я вважаю за краще ухилятися від конфліктів і скрутних ситуацій.
38. У мене бувають напади нудоти та блювоти.
39. Я ніколи не спізнювався на побачення або роботу.
40. Часом я відчуваю, що від мене немає ніякої користі.
41. Іноді мені хочеться вилятися.
42. Майже завжди я відчуваю тривогу у зв'язку з чим-небудь або з ким-небудь.
43. Мене турбують можливі невдачі.
44. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
45. Мене нерідко охоплює відчай.
46. Я - людина нервова і легко збуджувана.
47. Я часто помічаю, що мої руки тремтять, коли я намагаюся що-небудь зробити.
48. Я майже завжди відчуваю відчуття голоду.

49. Мені не вистачає впевненості в собі.
50. Я легко пітнію навіть у прохолодні дні.
51. Я часто мрію про такі речі, про які краще нікому не розповідати. 52. У мене дуже рідко болить живіт.
53. Я вважаю, що мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.
54. У мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я не можу довго всидіти на одному місці.
55. Я завжди відповідаю на листи відразу ж після прочитання.
56. Я легко засмучуюсь.
57. Практично я ніколи не червонію.
58. У мене набагато менше різних побоювань і страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.
59. Буває, що я відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
60. Зазвичай я працюю з великою напругою.

Обробка результатів

Ключ:

В 1 бал оцінюються відповіді «так» до висловлювань 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60

і відповіді «ні» до висловлювань 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Неправдивими вважаються відповіді «так» до висловлювань 2, 10, 55 і «ні» до висловлювань 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Додаток Д

Результати кореляційного аналізу

	Залежність	Стрес	Переїдання	Тривожність	Невротичність	Спон.агрес.	Дратівливість	Депресивність	Товариськість	Врівноваженість	Реакт.агресія	Сором'язливість	Відкритість	Екстр./Інтр.	Емоц.лабільність	Маску/феміні
Залежність	1,000	-0,167	,473"	-0,081	-0,144	0,035	-0,158	0,038	0,190	-0,118	-0,060	-0,043	-0,093	,387"	-0,256	0,092
Стрес	-0,167	1,000	-0,196	,543"	0,154	0,076	,364"	,491"	-0,195	-0,149	,379"	0,289	0,306	0,061	0,030	0,044
Переїдання	,473"	-0,196	1,000	0,301	,387"	0,180	0,355	,375"	-0,151	-0,261	0,093	,451"	0,207	0,111	,403"	0,020
Тривожність	-0,081	,543"	0,301	1,000	,773"	0,316	,721"	,724"	-0,271	-,473"	,477"	,559"	,494"	-0,011	,551"	-0,063
Невротичність	-0,144	0,154	,387"	,773"	1,000	0,271	,701"	,555"	-0,091	-0,254	0,325	,443"	,433"	0,064	,562"	-0,203
Спон.агрес.	0,035	0,076	0,180	0,316	0,271	1,000	0,336	,517"	0,076	0,239	,613"	0,106	,507"	,493"	0,281	,522"
Дратівливість	-0,158	,364"	0,355	,721"	,701"	0,336	1,000	,681"	-0,276	-0,284	0,320	,629"	,691"	0,125	,837"	-0,043
Депресивність	0,038	,491"	,375"	,724"	,555"	,517"	,681"	1,000	-0,088	-0,213	,617"	,462"	,585"	,392"	,517"	,365"
Товариськість	0,190	-0,195	-0,151	-0,271	-0,091	0,076	-0,276	-0,088	1,000	,363"	-0,042	-,515"	-0,080	,434"	-0,357	0,294
Врівноваженість	-0,118	-0,149	-0,261	-,473"	-0,254	0,239	-0,284	-0,213	,363"	1,000	-0,076	-0,317	-0,158	0,313	-0,303	0,272
Реакт.агресія	-0,060	,379"	0,093	,477"	0,325	,613"	0,320	,617"	-0,042	-0,076	1,000	0,123	,534"	,406"	0,191	,539"
Сором'язливість	-0,043	0,289	,451"	,559"	,443"	0,106	,629"	,462"	-,515"	-0,317	0,123	1,000	,394"	-0,142	,661"	-0,291
Відкритість	-0,093	0,306	0,207	,494"	,433"	,507"	,691"	,585"	-0,080	-0,158	,534"	,394"	1,000	0,160	,482"	0,167
Екстр./Інтр.	,387"	0,061	0,111	-0,011	0,064	,493"	0,125	,392"	,434"	0,313	,406"	-0,142	0,160	1,000	-0,030	,477"
Емоц.лабільність	-0,256	0,030	,403"	,551"	,562"	0,281	,837"	,517"	-0,357	-0,303	0,191	,661"	,482"	-0,030	1,000	-0,042
Маску/феміні	0,092	0,044	0,020	-0,063	-0,203	,522"	-0,043	,365"	0,294	0,272	,539"	-0,291	0,167	,477"	-0,042	1,000

Додаток Е

Програма соціально-психологічного тренінгу «Психопрофілактика розладів харчової поведінки в умовах війни»

Пояснювальна записка

Мета програми тренінгу: розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування здорового ставлення до їжі та підвищення психологічної стійкості в умовах воєнного стресу.

Завдання тренінгової програми:

1. Підвищити рівень обізнаності учасників щодо сутності розладів харчової поведінки, їх причин та наслідків.
2. Сформувати навички усвідомленого ставлення до харчування, розпізнавання фізіологічного голоду та емоційного переїдання.
3. Розвинути здатність до емоційної саморегуляції та зниження рівня тривожності в умовах воєнного стресу.
4. Сприяти формуванню позитивного образу тіла та прийняття власної зовнішності.
5. Розвинути критичне мислення щодо соціальних стандартів краси та впливу медіа.
6. Сформувати навички самопідтримки та психологічної стійкості в умовах тривалої невизначеності та війни.
7. Сприяти розвитку міжособистісної підтримки та довіри в групі як ресурсу психоемоційного благополуччя.

Вік учасників: програма тренінгу розрахована на юнаків віком від 20 до 23 років.

Форма роботи – групова.

Кількість занять – 6, проводяться 2 рази на тиждень, протягом 80 хв. що в сумі становить 8 годин.

Тривалість заняття – 80 хв.

Частота проведення – 2 рази на тиждень.

Кількість учасників – 8-10.

Обладнання: приміщення, стільці, олівці, стікери та аркуші формату А-4 за кількістю учасників, плакат, пальчикові фарби або гуаш, ручки, стікери двох кольорів, ватман з намальованим деревом, кольорові олівці, лінійки.

Методи тренінгової програми: групова дискусія, інтерактивна міні-лекція, робота в малих групах, вправи на активізацію, мозковий штурм, рефлексія, шерінг, заземлення.

Заняття № 1

«Знайомство з собою та своїм харчуванням»

Мета заняття: забезпечення знайомства учасників тренінгу, ознайомлення з суттю програми та формування уявлень про правила та методи групової роботи, ознайомлення з базового розуміння харчової поведінки.

Завдання:

- надати загальну інформацію про тренінг;
- знайомство учасників;
- ознайомити з правилами тренінгу;
- створення сприятливого дружнього клімату
- сформулювати очікування.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: олівці, стікери та аркуші формату А-4 за кількістю учасників, плакат, бейджі, фломастери, фліп-чарт

Хід заняття:

1. Вступне слово

Мета: проінформувати учасників про цілі та завдання тренінгу.

Необхідний час: 5 хв.

Доброго дня! Я рада вас бачити на нашому тренінгу. Сьогодні ми розпочинаємо роботу над дуже важливою темою — нашим ставленням до їжі, емоцій та власного тіла.

Цей тренінг спрямований не лише на отримання знань, а й на краще розуміння себе, своїх звичок і внутрішніх станів. У сучасних умовах, особливо під впливом стресу, наше харчування часто змінюється, і не завжди ці зміни є корисними для нас. Саме тому ми будемо вчитися помічати ці процеси та знаходити більш здорові способи піклування про себе.

Протягом наших зустрічей ми будемо говорити про зв'язок їжі та емоцій, про сприйняття свого тіла, навчимося краще справлятися зі стресом і сформуємо навички, які допоможуть підтримувати внутрішній баланс.

Хочу звернути вашу увагу на кілька важливих принципів нашої роботи: участь у вправах є добровільною, усе сказане тут залишається конфіденційним, і дуже важливо поважати думки та почуття одне одного.

Я запрошую вас бути відкритими настільки, наскільки це для вас комфортно, бути активними та уважними до себе. Цей простір створений для підтримки, а не для оцінювання.

Отже, якщо ви готові, ми можемо починати нашу роботу».

2. Правила нашої команди!

Мета: закарбування правил в групі для комфортної роботи учасників.

Час: 10 хв.

Матеріали: великий аркуш паперу, олівці, наліпки.

Інструкція: Ведучий ділиться найпоширенішими правилами роботи тренінгу. Учасники у свою чергу також пропонують свої варіанти правил, які записують на наліпках. Кожне запропоноване правило обговорюється, затверджуються голосуванням і записується на плакат. Тренер ознайомлює групу з правилами для комфортної подальшої роботи, для того аби кожен розумів свою значимість та вільно відкривався без наслідків. Правила будуть записані на великому аркуші який закріплять на стіні для того аби кожен про них не забував.

1. Конфіденційність.

2. Активна участь.
3. Поважне ставлення.
4. Емоційна відкритість.
5. Повага до власних і чужих меж.
6. Вимкнені гаджети.
7. Налаштування на позитив.

3. Вправа «Шкатулка очікувань»

Мета: зрозуміти, що саме учасники очікують та хочуть отримати.

Необхідний час: 10 хв.

Інструкція: Учасникам роздаються невеличкі аркуші на яких вони записують свої очікування від тренінгу та кидають в шкатулку. Побажанню можуть поділитися своїми думками з іншими та обговорити їх.

4. Вправа «Луна»

Мета: надати учасникам можливість познайомитись

Необхідний час: 5 хв

Інструкція. Кожен по колу називає своє ім'я, супроводжуючи його жестом або рухом усього тіла, а група, як луна, повторює це усе за ним. Після цього учасники записують своє ім'я на бейджі.

5. Вправа «Моє харчування сьогодні»

Мета: актуалізація усвідомлення власних харчових звичок.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасникам пропонується згадати свій вчорашній або сьогоднішній день і коротко записати:

- що вони їли;
- коли;
- у якому емоційному стані.

Обговорення:

Що було для вас новим? Чи помітили зв'язок між емоціями і їжею?

6. Вправа «Мій стиль харчування»

Мета: формування первинного розуміння власної харчової поведінки.

Час: 15 хв.

Інструкція: Тренер зачитує твердження, наприклад:

- «Я їм, коли мені сумно»
- «Я пропускаю прийоми їжі»
- «Я їм, коли справді голодний(на)»

Учасники позначають, що їм підходить.

Обговорення: без оцінювання, лише усвідомлення.

7. Мозковий штурм «Їжа це монстр чи миле кошеня?»

Мета: підвищити активність групи, сконцентрувати увагу на обраній темі, стимулювати творчий вияв думок.

Час: 15 хв

Матеріали: фліп-чарт, маркер, листочки формату А-4.

Інструкція. Ведучий ділить групу на дві частини та пропонує записати всі позитивні та негативні асоціації зі словом «Їжа». Тренер зауважує, що обов'язково усі сказані ідеї записуються на фліп-чарт і не коментуються до певного часу. Важливо заохочувати членів групи висловлювати свої ідеї, але не слід опитувати їх по колу і змушувати висловлюватися, бо це тільки знизить творчу активність людини. Варто цінувати думку кожного учасника, тому що це дає загальну характеристику знань групи щодо поставленого питання і буде сприяти створенню атмосфери довіри і взаємодопомоги. Через 10 хвилин тренер каже кожній підгрупі проаналізувати протягом 5 хвилин усі ідеї та систематизувати свої варіанти, оцінити їх. Далі вся група приступає до загального обговорення, виділяє найцінніші ідеї та надає остаточні результати дискусії.

8. Рефлексія «Мені зараз...»

Мета: підвести підсумки роботи заняття та отримати зворотній зв'язок від учасників.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція: кожен учасник має продовжити речення «Мені зараз...»

Заняття № 2

«Їжа і емоції: як це пов'язано»

Мета заняття: допомогти учасникам усвідомити взаємозв'язок між емоційними станами та харчовою поведінкою, навчити розпізнавати емоційний голод і відокремлювати його від фізіологічного.

Завдання:

- розкрити поняття емоційного та фізіологічного голоду;
- навчити розпізнавати власні емоційні стани;
- дослідити індивідуальні тригери переїдання або відмови від їжі;
- сформувати навички усвідомленого ставлення до їжі.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: аркуші формату А-4 за кількістю учасників, кольорові ручки.

Хід заняття:

1. Привітання

Мета: привітатися з групою та розпочати з позитивної ноти спільну роботу.

Час: 5хв.

Інструкція: кожен учасник передає сусідові вітання та дає комплімент, він може бути чи про зовнішній вигляд чи особисто зазначені позитивні якості.

2. Вправа «Мій стан зараз»

Мета: актуалізація емоційного стану, включення в роботу.

Час: 10 хв

Інструкція: Кожен учасник відповідає: «Я зараз відчуваюся як... (емоція/метафора)»; «І мені хочеться... (їсти/відпочити/спілкуватися тощо)».

Обговорення: коротке, звернути увагу на зв'язок стану і потреб.

3. Лекція «Емоційний vs фізіологічний голод»

Мета: надати базові розуміння емоційного та фізіологічного голоду.

Час: 10 хв.

Інструкція: Тренер розповідає «Фізіологічний голод vs емоційний голод – це два різні типи голоду, які мають різну природу, причини та прояви. Їх важливо розрізняти, щоб уникнути переїдання, зберігати здоров'я і розуміти свої справжні потреби. Ось головні відмінності: Фізіологічний голод – це природний сигнал організму, який свідчить про потребу в енергії та поживних речовинах. Ознаки: Виникає поступово, зазвичай через 3-5 годин після останнього прийому їжі. Супроводжується фізичними відчуттями: бурчанням у животі, слабкістю, зниженням рівня енергії. Зникає після прийому їжі. Не вибірковий: ви можете з'їсти будь-яку їжу, аби задовольнити потребу.

Емоційний голод – це потреба в їжі, яка виникає як реакція на емоції, а не на фізичну потребу. Ознаки: З'являється раптово. Викликає бажання конкретних продуктів (наприклад, солодкого чи жирного). Супроводжується емоціями: стресом, нудьгою, тривогою, сумом, навіть радістю. Їжа не приносить тривалого задоволення і відчуття ситості. Часто супроводжується почуттям провини після їжі. Причина: Бажання уникнути негативних емоцій або компенсувати нестачу позитивних. Наприклад, їжа може стати «утіхою» у стресових ситуаціях. Як впоратися?: Усвідомити причину свого голоду: запитати себе, чи дійсно я фізично голодний? Відволіктися іншими активностями: прогулянка, медитація, розмова з другом. Замість їжі знайти інші способи задоволення емоційних потреб: спорт, читання, хобі.»

4. Вправа «Емоції і тіло»

Мета: навчитися відчувати справжні сигнали власного тіла.

Час: 15 хв.

Інструкція: «Наше тіло завжди подає сигнали про наш стан, як фізичний, так і емоційний. Часто ми їх ігноруємо або плутаємо. Зараз ми спробуємо трохи краще “почути” своє тіло».

Учасникам пропонується сісти зручно, поставити ноги на підлогу, розслабити руки. Тренер говорить спокійним голосом: «Якщо вам комфортно, заплющте

очі. Зробіть кілька повільних вдихів і видихів. Спробуйте звернути увагу на своє тіло, від голови до ніг»

«Зверніть увагу чи відчуваєте ви зараз голод? Якщо так де саме в тілі це проявляється?»

«Які це відчуття? (порожнеча, легке бурчання, слабкість тощо)»

«А тепер згадайте ситуацію, коли ви відчували тривогу або напруження»

«Де в тілі це відчувається? (груди, живіт, плечі, горло...)»

«Чим ці відчуття відрізняються від голоду?»

Тренер м'яко повертає учасників: «Зробіть глибокий вдих, повільно видихніть, відкрийте очі, якщо вони були заплющені». Обговорення.

5. Вправа «Альтернатива їжі»

Мета: формування нових стратегій реагування на їжу.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасники працюють у малих групах або індивідуально:

- обрати емоцію (наприклад, стрес, сум, нудьга);
- придумати 3–5 способів, як можна впоратись без їжі.

Обговорення і створення спільного списку ресурсів.

6. Вправа «Коли я їм не через голод»

Мета: усвідомлення власних внутрішніх тригерів.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасникам роздаються аркуші паперу та різнокольорові ручки та індивідуально дають відповідь на питання: «Я їм, коли мені... (нудно, тривожно, сумно тощо)», «У такі моменти я зазвичай обираю...». В кінці обговорюють, діляться з іншими учасниками.

7. Домашнє завдання «Міні-щоденник харчування»

Мета: розвиток навичок самоспостереження.

Час: 5 хв.

Інструкція: Учасникам пропонується протягом кількох днів записувати:

- що вони їдять;

- коли;
- що відчувають до і після.

8. Рефлексія «Я відчуваю, що...»

Мета: підвести підсумки роботи заняття та отримати зворотній зв'язок від учасників.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція: кожен учасник має продовжити речення «Я відчуваю, що...».

Заняття №3

«Я і моє тіло: прийняття та самооцінка»

Мета заняття: формувати позитивне ставлення до власного тіла, підвищити рівень самооцінки та зменшити вплив негативних установок щодо зовнішності.

Завдання:

- дослідити уявлення учасників про власне тіло;
- виявити негативні установки та переконання щодо зовнішності;
- підвищити рівень самооцінки.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: ручки, аркуші формату А-4 за кількістю учасників, фломастери, кольорові олівці, кольоровий папір А-4.

Хід заняття:

1. Привітання

Мета: привітатися з групою та розпочати з позитивної ноти спільну роботу.

Необхідний час: 5хв.

Інструкція: кожен учасник передає сусідові вітання та дає побажання на тиждень, базуючись на власних відчуттях чи почутих уже раніше бажаннях учасника.

2. Вправа «Комплімент собі»

Мета: зниження напруги, фокус на позитивному.

Час: 10 хв.

Інструкція: Кожен учасник продовжує фразу: «Мені в собі подобається...» (не лише про зовнішність). Та в обговоренні піднімати питання чи було легко говорити про себе щось добре.

3. Вправа «Силует мого тіла»

Мета: формування позитивного ставлення до себе і своїх внутрішніх якостей разом з фізичними.

Час: 20 хв.

Інструкція: Тренер: «Зараз ми виконаємо вправу, яка допоможе краще зрозуміти, як ви сприймаєте своє тіло. Важливо: тут немає “правильних” чи “неправильних” відповідей. Це не про художні здібності, а про ваші відчуття і внутрішній досвід. Ви можете ділитися лише тим, чим вам комфортно. Усе, що ви створите, це тільки для вас, і ви самі вирішуєте, чи показувати це іншим. На аркуші намалюйте схематичний силует свого тіла. Це може бути дуже простий малюнок головне, щоб ви розуміли, де яка частина тіла. Після цього всередині силуету позначте: які почуття ви маєте до різних частин свого тіла; де ви відчуваєте комфорт, прийняття, а де напруження або невдоволення. Ви можете використовувати слова, символи або кольори (наприклад: плюс/мінус, різні позначки, короткі фрази)».

Запитання: Які відчуття у вас виникали під час виконання вправи?; Що було найлегше позначити?; Що виявилось складним або несподіваним?; Чи були частини тіла, до яких більше критики чи, навпаки, прийняття?

4. Вправа «Критик vs Підтримка»

Мета: усвідомлення внутрішнього діалогу.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасники ділять аркуш на 2 частини: «Що я зазвичай думаю про своє тіло (критик)»; «Що я міг(могла) б сказати собі як друг (підтримка)»

Обговорення: Яка частина звучить частіше? Яка допомагає більше?

По завершенню учасники можуть дати поради один одному якщо в когось виникли труднощі з підбором до категорії «Підтримка»

5. Вправа «Функціональність тіла»

Мета: зміщення фокусу з зовнішності на цінність тіла.

Час: 10 хв.

Інструкція: Тренер «Дуже часто ми оцінюємо своє тіло лише з точки зору зовнішності, як воно виглядає, чи відповідає якимось стандартам. Але при цьому ми забуваємо про найважливіше про те, що наше тіло щодня робить для нас. Зараз ми спробуємо подивитися на своє тіло з іншого боку не як на “об’єкт оцінки”, а як на ресурс, який допомагає нам жити, відчувати і діяти. Подумайте і запишіть продовження фрази: “Моє тіло допомагає мені...”

Спробуйте написати якомога більше варіантів. Це можуть бути як прості речі (дихати, ходити, їсти), так і більш особисті: відчувати емоції; обіймати близьких; сміятися; відновлюватися після складних ситуацій. Важливо писати все, що приходить у голову, не оцінюючи.

Запитання: Чи легко вам було виконувати цю вправу? Що було найпростішим згадати, а що складнішим? Чи з’явилося щось нове у вашому сприйнятті свого тіла?

6. Вправа «Лист своєму тілу»

Мета: розвиток прийняття і вдячності.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасники пишуть короткий лист: подяка тілу; вибачення (якщо було неприйняття); підтримка самого себе. В кінці за бажанням можуть поділитися, але це не обов’язково так як є дуже особистим. По завершенню складають в невеличкий конвертик та ховають у найближчу кишеньку, аби відчувати її.

7. Рефлексія «З якою думкою про себе я сьогодні йду?»

Мета: підвести підсумки роботи заняття та отримати зворотній зв’язок від учасників.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція: кожен учасник має дати відповідь на питання «З якою думкою про себе я сьогодні йду?».

Заняття №4

«Як справлятися зі стресом без шкоди для себе»

Мета заняття: розвинути навички конструктивного подолання стресу без використання деструктивних форм харчової поведінки, опанувати альтернативні способи емоційної регуляції.

Завдання:

- ознайомити з впливом стресу на харчову поведінку;
- визначити індивідуальні стресові фактори (зокрема пов'язані з умовами війни);
- навчити технік емоційної саморегуляції (дихальні, релаксаційні вправи);
- сформувати альтернативні способи подолання стресу.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: ручки, аркуші формату А-4 за кількістю учасників, фломастери, кольорові олівці, кольоровий папір А-4.

Хід заняття:

1. Вправа «Термометр»

Мета: оцінити настрій та бажання учасників до подальшої дії.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція: кожному учаснику пропонується подумати якою температурою він себе асоціює, чи +13 чи навпаки -13. Пояснити чому саме ця температура та чи вона задовільна, якщо ні, то чому?

2. Перевірка домашнього завдання

Мета: перевірка розвитку навичок самоспостереження.

Час: 10 хв.

Інструкція: Учасники діляться своїми записами (за бажанням) та фідбеком з отриманих нових знань.

3. Вправа «Стрес і моя реакція»

Мета: усвідомлення власних способів реагування на стрес.

Час: 10 хв.

Інструкція: учасникам пропонуються листки А-4 з уже розграфленими таблицями, кожна з яких має по одному запитанню: «Що мене нервує», «Як я зазвичай реагую», «Чи допомагає це мені?». В кінці відбуваються обговорення, Які реакції є корисними, а які – ні? З-за можливості, учасники можуть допомагати один одному знаходити відповідь на питання (при виникненні труднощів).

4. Міні-інформаційний блок «Стрес і харчова поведінка»

Мета: психологічна просвіта.

Час: 15 хв.

Інструкція: Тренер розповідає: Харчова поведінка – складна комбінація фізіологічних, емоційних та соціальних факторів. Їжа – одна з базових потреб людини, але водночас і найпотужніше джерело емоційного комфорту. Багато людей помічають, що тягнуться до солодкого або жирного після важкого дня, конфлікту, перевтоми чи сильного стресу. Це явище має назву емоційного або стресового переїдання. Щоб зрозуміти, чому ми заїдаємо переживання, важливо розібратися в механізмах, які керують нашим мозком і тілом у стресові моменти.

Коли людина стикається зі стресом, організм активує реакцію «бий або тікай». Напарники виділяють кортизол – гормон, що підсилює відчуття тривоги, напруги та збудження. У короткостроковій перспективі це допомагає мобілізувати сили. Але хронічний стрес тримає кортизол на постійно високому рівні.

Кортизол впливає на харчову поведінку двома шляхами. По-перше, він підвищує апетит, особливо тягу до калорійної їжі. По-друге, він знижує контроль над імпульсами, через що людині складніше відмовитися від швидкої «нагороди» у вигляді шоколадки чи фастфуду. Після прийому їжі, особливо солодкої, підвищується рівень серотоніну – нейромедіатора, який тимчасово створює відчуття спокою та задоволення. Таким чином, їжа стає своєрідним емоційним знеболювальним.

Під час стресу мозок потребує швидкої енергії. Калорійна їжа – ідеальний варіант, адже вона миттєво піднімає рівень глюкози в крові. Солодощі, шоколад, булочки, піца та інші продукти із високим вмістом цукру й жирів стимулюють центри задоволення у мозку. Людина відчуває полегшення буквально за кілька хвилин.

Однак це короткочасний ефект. Після швидкого підйому рівень цукру різко падає, що створює нове відчуття слабкості, дратівливості та тривоги. Щоб компенсувати це падіння, організм знову вимагає швидких калорій. Так формується коло залежності від стресового харчування.

5. Вправа «Мій антистрес-набір»

Мета: навчитися формувати альтернативні стратегії подолання стресу.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасники складають список: «Що може допомогти мені заспокоїтися без їжі?» (мінімум 5 варіантів: рух, музика, розмова, дихання тощо). Обговорення: створення спільного списку, та по можливості поділитися своїми практиками дихання, плейлистами, чи курсами відеороликів з активностями.

6. Вправа-релаксація «Занедбаний сад»

Мета: розслаблення.

Необхідний час: 10 хв.

Інструкція: Сядьте зручно, зніміть затиски, заплющте очі і спокійно дихайте у ритмі вислову: “Мені чу-до-во”. Уявіть великий білий екран. Поставте перед екраном фільтр вашого улюбленого кольору і тепер весь екран такого кольору,

який ви любите. Поступово він віддаляється від вас, стає меншим і меншим, і ось зовсім розчиняється... А ви розслаблені і спокійні, готові вирушити у велику подорож до стародавнього таємничого, покинутого замку.

Ви бачите високу кам'яну стіну, обвиту плющем, у якій є невеликі дерев'яні дверцята. Відкрийте їх і загляньте. Ви бачите чудову природу: шовкові трави, чудернацькі квіти, дивні дерева, які своїми м'якими голосами запрошують вас зайти, тихо нашіптуючи: заходь, заходь, заходь... , і ви опиняєтесь у прекрасному, але занедбаному садку. Рослини так розрослися, що не видно землі і складно знайти стежку.

Вам хочеться довести все тут до ладу, і ви починаєте полоти бур'ян, підрізати гілки, виносити суху траву, все, що вважаєте зайвим, обкопуєте, поливаєте, словом наводите лад у садку. Через деякий час оглядаєте те, що зробили, і порівнюєте з тією частиною саду, якої не торкалися. Ви задоволені результатом своєї праці, і таємничі голоси шепчуть: як гарно, як чисто, як дивовижно добре. Ви чуєте слова подяки, із задоволенням зазначаєте, що все і завжди потребує догляду, турботи і уваги. І навіть сама по собі чудова природа, щоб милувати око, потребує дбайливих рук, терпіння і любові. Ви із задоволенням оглядаєте ще і ще раз цю дивовижну красу й повертаєтесь до кімнати впевнені: все в цьому світі створене для краси і ви – також.

7. Вправа «План дій у стресі»

Мета: закріплення навичок.

Час: 10 хв.

Інструкція: На початку вправи тренер звертається до учасників із коротким поясненням: «Ми вже побачили, що у стані стресу людина часто автоматично звертається до їжі – щоб заспокоїтися, відволіктися або відчувати контроль. Але дуже важливо мати власний “план дій”, який допоможе підтримати себе без шкоди для свого фізичного та емоційного стану».

Після цього кожному учаснику роздається аркуш паперу або бланк із фразою: «Коли я відчуваю стрес, замість їжі я можу...». Завдання учасників – продовжити цю фразу, записавши щонайменше 3–5 конкретних дій, які можуть

допомогти їм у складний момент. Тренер наголошує, що це мають бути реалістичні, доступні та безпечні способи, які можна використати у повсякденному житті.

Щоб полегшити виконання завдання, тренер може навести декілька прикладів: прогулятися, послухати музику, зробити кілька глибоких вдихів, поговорити з близькою людиною, випити чаю, прийняти душ, написати про свої переживання, виконати нескладні фізичні вправи, намалювати щось або просто побути наодинці кілька хвилин.

Після індивідуальної роботи учасникам пропонується, за бажанням, поділитися своїми відповідями. Під час обговорення тренер може ставити уточнювальні запитання: «Який із цих способів ви вже використовували?», «Що із записаного може допомогти вам найкраще?», «Що може завадити вам скористатися цим способом у реальній ситуації?». Такі запитання допомагають не лише сформулювати список стратегій, а й зробити його більш усвідомленим та практичним.

Наприкінці вправи тренер підсумовує: «Коли ми перебуваємо у стресі, нам важко швидко придумати, як допомогти собі. Саме тому корисно заздалегідь мати свій власний “план підтримки”. Навіть кілька простих дій можуть зменшити напруження і допомогти не вдаватися до тих способів, які лише тимчасово полегшують стан».

8. Рефлексія «Що я сьогодні заберу для себе?»

Мета: рефлексія.

Час: 5 хв.

Інструкція: учасники відповідають на питання «Що я сьогодні заберу для себе?»

Заняття №5

«Коли їжа стає проблемою»

Мета заняття: поглибити розуміння ознак порушень харчової поведінки, сформуванати критичне ставлення до власних звичок та підвищити готовність звертатися по допомогу у разі потреби.

Завдання:

- надати знання про основні види розладів харчової поведінки;
- допомогти виявити тривожні симптоми у власній поведінці;
- сформуванати критичне ставлення до деструктивних харчових патернів;
- ознайомити з ресурсами підтримки та шляхами отримання допомоги.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: ручки, аркуші формату А-4 за кількістю учасників, фломастери, кольорові олівці, кольоровий папір А-4, фліпчарт, заготовки рецептів.

Хід заняття:

1. Привітання

Мета: зняття емоційного напруження.

Час: 5 хв.

Інструкція: Психолог пропонує учасникам вигадати нетрадиційні привітання: долонями, ступнями, плечами... Учасники ходять по кімнаті і при зустрічі одне з одним вітаються.

2. Розігрів «Міфи про харчування»

Мета: актуалізація уявлень учасників про харчування, виявлення поширених стереотипів і помилкових переконань, а також м'який перехід до теми розладів харчової поведінки.

Час: 10 хв.

Інструкція: тренер звертається до групи з коротким вступом: «У повсякденному житті ми часто стикаємося з великою кількістю порад і правил щодо харчування. Частина з них є корисною, але багато з них – це міфи або перебільшення, які можуть впливати на наше ставлення до їжі та до себе. Зараз ми спробуємо розібратися, які з цих переконань є більш реалістичними, а які варто переглянути».

Далі тренер пояснює формат роботи: він буде зачитувати різні твердження, а учасникам потрібно визначити своє ставлення до них. Це можна організувати так: переміщенням у різні частини кімнати. Важливо наголосити, що тут немає «правильних» відповідей, а головне – це власна думка і досвід кожного.

Після цього тренер по черзі зачитує твердження, роблячи паузу для реакції групи. Наприклад: «Щоб бути здоровим, потрібно суворо контролювати те, що ти їси», «Їсти після певної години – шкідливо», «Якщо я з'їв(ла) щось “неправильне”, це означає, що я не маю сили волі», «Їжа може бути способом впоратися зі стресом». Після кожного твердження учасники висловлюють свою позицію.

Після реакції групи тренер ініціює коротке обговорення, ставлячи відкриті запитання: «Чому ви так вважаєте?», «Звідки, на вашу думку, взялося це переконання?», «Чи допомагає вам ця думка чи, навпаки, створює напругу?». Це дозволяє учасникам не лише висловитися, а й почати критично осмислювати власні установки.

У процесі обговорення тренер м'яко коригує крайні або деструктивні переконання, не заперечуючи досвід учасників, а пропонуючи більш гнучкий і науково обґрунтований погляд. Наприклад, підкреслюється, що надмірний контроль може призводити до зривів, а їжа сама по собі не є «хорошою» чи «поганою», важливим є баланс і ставлення до неї.

Наприкінці вправи тренер підсумовує: «Ми можемо бачити, що багато наших уявлень про їжу формуються під впливом зовнішніх факторів і не завжди є корисними для нас. Саме такі переконання іноді стають основою для

формування проблемної харчової поведінки. Усвідомлення цих міфів – це перший крок до більш здорового і підтримуючого ставлення до себе та свого харчування».

3. Вправа «Сигнали небезпеки»

Мета: формування в учасників здатності розпізнавати ранні ознаки порушень харчової поведінки, підвищення рівня усвідомленості щодо власних звичок і внутрішніх станів.

Час: 15 хв.

Інструкція: Текст тренера: «Розлади харчової поведінки не виникають раптово. Зазвичай перед цим з'являються певні сигнали – у думках, емоціях або поведінці. Часто вони здаються незначними або “нормальними”, але саме вміння їх помічати допомагає вчасно подбати про себе. Зараз ми спробуємо визначити, які саме сигнали можуть свідчити про те, що щось іде не так».

Після цього учасникам пропонується індивідуальне завдання. Вони отримують аркуші паперу і відповідають письмово на запитання: «Що у моїй поведінці, думках або емоціях може бути сигналом того, що моє ставлення до їжі стає проблемним?»

Тренер наголошує, що важливо бути чесними із собою, але при цьому не оцінювати і не критикувати себе. Для полегшення процесу можна запропонувати орієнтири: звернути увагу на частоту думок про їжу, емоції після прийому їжі, поведінкові звички (наприклад, пропуски прийомів їжі або переїдання), а також на рівень контролю чи тривоги.

Під час виконання завдання тренер підтримує спокійну атмосферу, дає достатньо часу на роздуми і, за потреби, м'яко стимулює процес словами: «Спробуйте згадати різні ситуації – коли ви були в стресі, коли були в хорошому настрої. Чи змінюється ваша поведінка щодо їжі?».

Після завершення індивідуальної роботи відбувається етап обговорення. Учасникам пропонується, за бажанням, поділитися своїми відповідями. Тренер записує узагальнені варіанти на фліпчарті, формуючи спільний список «сигналів небезпеки». У процесі обговорення тренер ставить уточнювальні

запитання: «Як ви розумієте, що це вже сигнал, а не просто звичка?», «Які з цих проявів здаються найбільш поширеними?», «Чи легко було це помітити у себе?».

4. Вправа «Глибоке дихання»

Мета: розслабити тіло та звільнити голову від нав'язливих думок.

Необхідний час: 10 хв.

Інструкція: Дихати, по можливості, краще носом. Виберіть зручне положення і закрийте очі. Покладете одну руку на груди, а іншу на живіт. Спочатку спробуйте дихати, як завжди, зосереджуючись на тому, як піднімаються і опускаються грудна клітка і живіт. Чи добре узгоджена їх робота? Чи відчуваєте ви в них скутість або ригідність? Чи немає напруги в горлі, грудях і животі? Виконуючи цю вправу вперше, сфокусуйтеся на вдиху, щоб рука, лежача на животі, змогла першою відчути його, після чого піднімуться ваші грудна клітка і плечі. Вперше ця вправа може показатися декілька неприродною, але з практикою вона стане більш звичайною.

- Виконується сидячи або стоячи в зручній для вас позі.
- Спочатку зробіть повільний вдих через ніс.
- Вдихаючи, заповніте повітрям нижні відділи легенів.

Ваша діафрагма примушуватиме живіт випинатися, щоб звільнити місце для повітря, і рука, лежача на животі буде підійматися. Продовжуйте вдихати і відчуєте, як розширюються середні частини легенів по мірі того, як нижні ребра і грудна клітка злегка розправляться наперед, щоб вмістити в себе повітря. Нарешті, відчуйте розширення верхніх відділів легенів, тоді як підніметься ваша грудна клітка, піднімаються плечі і ви відчуваєте, як піднімається ваша рука лежача під ключицею. Злегка втягніть живіт, щоб допомогти легеням. Цей повільний глибокий вдих можна виконати за декілька секунд одне плавне, безперервне дихання.

- Тепер на декілька секунд затримайте дихання.

- Поступово видихаючи через рот, злегка втягніть живіт і поволі підтискайте його по мірі спустошення легенів. Видихнувши повністю, розслабте живіт і грудну клітку. Розслабте плечі.
- В кінці фази вдиху злегка підніміть плечі і ключиці так, щоб легені можна було знов до самих верхівок наповнити повітрям.

5. Вправа «Фірмова страва»

Мета: цієї вправи є формування уявлення про складові здорового ставлення до себе та їжі, актуалізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також розвиток навичок самопідтримки

Час: 30 хв.

Інструкція: Текст тренера: «Ми вже говорили про те, що іноді їжа може ставати способом впоратися зі стресом, тривогою чи іншими емоціями. Але насправді у кожної людини є значно більше ресурсів для підтримки себе. Зараз ми спробуємо у творчій формі створити власний «рецепт підтримки», який може стати альтернативою ситуаціям, коли виникає бажання заїсти емоції».

Далі учасники об'єднуються у підгрупи по 3-4 особи. Кожна група шляхом жеребкування отримує один рецепт страви з уже визначеною кількістю інгредієнтів і пропорціями. Тренер пояснює, що структура рецепту має бути збережена, однак зміст інгредієнтів змінюється. Текст тренера: «Ваше завдання – використовуючи запропоновану структуру рецепту, створити не кулінарну страву, а «рецепт психологічної підтримки». Кожен інгредієнт має символізувати певну дію, ресурс або внутрішню якість, яка допомагає справлятися зі складними емоціями. Наприклад, це може бути “склянка відпочинку”, “дві ложки підтримки”, “дрібка гумору” або “100 грамів прийняття себе”. Важливо не змінювати кількість інгредієнтів і бути максимально творчими».

Під час виконання завдання учасники працюють у підгрупах приблизно 10–15 хвилин. Тренер у цей час підтримує процес, за потреби уточнює інструкцію та нагадує про зв'язок вправи з темою саморегуляції та

профілактики проблемної харчової поведінки. Важливо створити атмосферу, у якій учасники можуть вільно висловлювати свої ідеї без страху оцінювання.

Після завершення роботи представники кожної групи презентують свої «рецепти підтримки», зачитуючи їх вголос. Це дозволяє учасникам почути різні підходи до самодопомоги та розширити власне бачення можливих ресурсів.

6. «Техніка заземлення 5-4-3-2-1»

Мета: розслаблення.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція:

5 – Знайдіть п'ять речей, на яких зможете зупинити погляд.

4 – Відчуйте чотири сенсорні відчуття.

3 – Прислухайтесь до трьох різних звуків.

2 – Сконцентруйте увагу на двох запахах.

1 – Знайдіть одну річ зі смаком.

7. Шерінг

Мета: отримати зворотній зв'язок та відповісти на питання від групи.

Необхідний час: 5 хв.

Інструкція: учасники можуть по черзі висловлювати свою думку на рахунок сьогоденішнього тренінгу та задавати питання, які виникли під час нього.

Заняття №6

«Мій баланс: підсумки та ресурс на майбутнє»

Мета заняття: узагальнити отримані знання і навички, сформувати індивідуальні стратегії підтримки здорової харчової поведінки та зміцнити внутрішні ресурси для подальшого саморозвитку.

Завдання:

- узагальнити отримані знання та досвід учасників;
- сприяти усвідомленню особистісних змін і досягнень;
- сформувати індивідуальний план підтримки здорової харчової поведінки;
- завершити тренінг, закріпивши позитивний емоційний досвід участі.

Необхідний час: 80 хв.

Вікові обмеження: від 20 до 23 років.

Максимальна кількість учасників: 10 осіб.

Місце проведення: спеціально обладнана аудиторія.

Матеріали та устаткування: ручки, аркуші формату А-4 за кількістю учасників, фломастери, кольорові олівці, кольоровий папір А-4, фліпчарт.

Хід заняття:

1. Невербальне привітання

Мета: знайомство учасників між собою, формування навичок невербальної взаємодії, розвиток креативності.

Час: 5 хв.

Інструкція: Учасники стають у коло. Тренер або хтось з учасників починає вправу, називаючи своє ім'я і демонструючи усім жест привітання. Інші цей жест повторюють. Після цього наступний учасник по колу (за чи проти годинникової стрілки) представляє себе та демонструє свій жест привітання. Решта його повторюють. Вправа продовжується, доки всі учасники не візьмуть у ній участі. Творчість у русі, у жестах заохочується.

2. Розігрів «Мій шлях у тренінгу»

Мета: актуалізувати досвід учасників.

Час: 10 хв.

Інструкція: Учасникам пропонується відповісти на запитання: «З яким запитом я прийшов(ла) і що змінилося зараз?». Важливо дати можливість висловитися кожному, але без примусу. Це створює відчуття завершеності процесу.

3. Вправа «Мій ресурсний рюкзак»

Мета: узагальнити всі отримані знання та навички.

Час: 15 хв.

Інструкція: Учасники отримують аркуш із зображенням рюкзака або малюють його самостійно. Усередині вони записують усе, що «забирають із собою» з

тренінгу: навички, думки, усвідомлення, техніки (наприклад: розрізнення емоційного голоду, дихальні вправи, самопідтримка). Після виконання обговорення, що стало найціннішим.

4. Вправа «Мій план на 7 днів»

Мета: перенесення знань у реальне життя.

Час: 15 хв.

Інструкція:

Учасники складають невеликий план:

- одну звичку, яку хочуть впровадити;
- одну ситуацію, де застосують нові навички;
- один спосіб підтримки себе.

5. Вправа «Рух по настрою»

Мета: активізація, усвідомлення емоцій через тіло, зняття напруги.

Час: 10 хв.

Інструкція: Учасники встають і починають вільно рухатися по кімнаті. Тренер дає інструкції змінювати рух залежно від стану:

- «Рухайтесь так, як ви відчуваєтеся зараз»
- «А тепер уявіть, що ви спокійні»
- «А тепер впевнені»
- «А тепер в ресурсі»

Поступово рух стає більш вільним і енергійним. Обговорення.

6. Вправа «Розплутати клубок»

Мета: цієї вправи є активізація учасників, розвиток командної взаємодії, довіри та навичок пошуку рішень у складних ситуаціях.

Час: 10 хв.

Інструкція: Учасники стають у коло та витягують обидві руки вперед. Після цього тренер просить їх заплющити очі та повільно рухатися до центру кола. Коли учасники зближуються, кожен має наосліп знайти та взятися за руки інших учасників, утворюючи своєрідний «клубок». Важливо, щоб кожен тримався за дві різні руки і щоб не утворювалися пари, які просто стоять поруч.

Коли всі учасники з'єдналися, тренер пропонує відкрити очі. Зазвичай у цей момент група бачить складне переплетіння рук і тіл. Далі учасникам дається завдання: не розмикаючи рук, поступово «розплутати клубок» і повернутися у більш впорядковану форму (коло або лінію).

Тренер наголошує, що під час виконання вправи важливо спілкуватися, домовлятися, бути уважними до інших і діяти обережно, щоб уникнути дискомфорту.

У процесі виконання вправи учасники активно рухаються, шукають варіанти рішень, допомагають одне одному, що створює атмосферу співпраці та залученості. Часто виникають сміх, емоції та жваве обговорення прямо під час виконання, що позитивно впливає на групову динаміку.

Після завершення вправи тренер організовує коротке обговорення, ставлячи запитання: «Що допомогло вам розплутатися?», «Чи було складно?», «Яку роль відігравала взаємодія з іншими?», «Чи були моменти, коли хотілося здатися або “спростити” завдання?».

У підсумку тренер підкреслює: «Ця вправа добре показує, що навіть складні ситуації можна вирішити, якщо діяти поступово, не поспішати і взаємодіяти з іншими. У житті, так само як і у питаннях харчової поведінки чи емоційного стану, важливо не залишатися наодинці, а шукати підтримку і використовувати різні ресурси».

7. Вправа «Мій символ ресурсу»

Мета: закріплення ресурсного стану через образ.

Час: 10 хв.

Інструкція: учасникам пропонується намалювати символ, який асоціюється у них із підтримкою, балансом або силою. Після цього учасники можуть коротко пояснити свій малюнок (за бажанням). Це допомагає краще запам'ятати внутрішній ресурс.

8. Вправа «Слова вдячності»

Мета: навчитися дякувати собі та іншим за те що зробив.

Необхідний час: 10 хв.

Інструкція: всі учасники по черзі висловлюють 5 фраз подяки собі (наприклад: дякую собі, що я зміг сьогодні бути тут) та 5 фраз подяки для групи. В кінці всі аплодують один одному.