

професійного спрямування, поділивши вибірку досліджуваних на групи за певним віком, а також збільшити вибірку досліджуваних.

### **Список використаних джерел:**

1. Гоулман Д. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. – М.: «Альпина Бизнес Бук»; 2005. – 75 с.
2. Деревянко С. П. Ситуативные аспекты актуализации эмоционального интеллекта // Социальный и эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям. М., 2009. – С. 90-113.
3. Калюжна Ю. І. Психологія взаємодії вчителя з учнями у педагогічному процесі / Ю. І. Калюжна // Постметодика. – 2010. – № 6 (97). – С. 22–26.
4. Непорожній Ю. О. Розвиток емоційного інтелекту як здатності бути лідером / Ю. О. Новак // Економічний простір. – 2008. – № 12/1. – С. 97–105.
5. Новак О. О. Шляхи розвитку емоційного інтелекту педагогічних працівників / О. О. Новак // Постметодика. – 2010. – № 6 (97). – С. 41–48.

**Нижник А.Є.**

*аспірант,*

*Національний університет «Острозька академія»*

## **ПРЕВЕНТИВНІ ЗАСОБИ ТА ІНТЕРВЕНЦІЯ ПРИ ПЕРЕЇДАННІ В КОНТЕКСТІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ**

Переїдання лише нещодавно було ідентифіковано як розлад харчової поведінки (binge-eating disorder), при цьому є найпоширенішим серед розладів харчової поведінки як серед людей з надлишковою вагою тіла (10-15%), так і серед тих, чия вага не виходить за межі норми (30-35%).

Переїдання, як вживання кількості їжі більшої, ніж того вимагають фізіологічні потреби [3, с. 548] в нормі характерна всім без виключення індивідам за певних умов (святкові трапези, вечірки тощо). Ознак порушення харчової поведінки переїданню надають регулярність переїдань, приховування факту переїдання, неможливість зупинити процес та гостре відчуття провини, сорому за вчинене. Переїдання характерне в основному молоді, посилюючись під впливом дієт, тож потребує вчасного попередження та ефективних інтервенцій.

Основними цілями інтервенції при переїданні є скорочення числа нападів переїдання, покращення психоемоційного стану пацієнта та при необхідності – зниження маси тіла [3, с. 551]. Лікування такого розладу, як переїдання, досить багатофункціональне і включає цілий ряд заходів. Зокрема виділяють такі чотири основні напрямки в роботі над переїданням [4; 6]:

1. Психотерапія. Зокрема застосовують як групові, так і індивідуальні заняття, проте щодо напрямку, то остаточних показників ефективності якогось одного з напрямків поки що не існує, тому в однаковій мірі вдаються до кількох видів психотерапії. Зокрема, це когнітивна поведінкова терапія, що спрямована на подолання негативного ставлення до власного тіла, депресивний настрій; тобто спрямована на ті чинники, що могли передувати виникненню переїдання, а також підвищує рівень саморегуляції поведінки загалом та харчових звичок зокрема. Проте когнітивна поведінкова психотерапія не дозволяє вплинути на вагу тіла, тож пацієнтам з надмірною вагою потрібна додаткова терапія.

Міжособистісна психотерапія – фокусує увагу на взаємостосунках пацієнта з його оточенням, що може сприяти корекції переїдання, яке виникло на ґрунті нестачі міжособистісних стосунків чи через непродуктивність навиків комунікації з іншими (родиною, друзями, колегами тощо) шляхом подолання труднощів комунікації та формування стратегій продуктивних взаємин.

Діалектична поведінкова психотерапія, яка спрямована на формування поведінкових навичок, що допомагають справлятися зі стресами, регулювати емоційні прояви та покращити взаємостосунки з оточуючими, що може позитивно вплинути на динаміку переїдання.

2. Медикаментозне лікування. Харчовою та медикаментозною асоціацією (the Food and Drug Administration – FDA) на сьогодні не затверджено жодного лікарського засобу, призначеного саме для лікування переїдання, а результати наукових досліджень стосовно ефективності таких засобів дуже різні [6]. Так результати одних досліджень свідчать на користь комбінованого лікування, що передбачає одночасне застосування кількох медикаментозних засобів, інших – що ефективним є застосування певних окремих препаратів, серед них: антидепресанти, антиконвульсанти (протисудомні засоби), засоби для схуднення; проте хоч вони і

схвалені FDA, але небезпечні побічними діями на психічний та фізичний стан організму.

3. Поведінкові програми позбавлення від зайвої ваги. Такі програми знаходяться під медичним контролем, що дозволяє забезпечити здоровий стан системи травлення організму; проте деякі з них базуються на низькокалорійних дієтах, що може призвести лише до динаміки у розвитку переїдання [1; 2].

4. Стратегії самодопомоги. Включає ряд заходів, до яких вдаються пацієнти, використовуючи посібники по самолікуванню, відео заняття та групові зустрічі людей з переїданням. При цьому деякі з них можна використовувати і без залучення відповідних спеціалістів, проте для повноцінного лікування необхідне професійне втручання з залученням психотерапії та медикаментозних препаратів [4].

При цьому не існує єдиної методики в інтервенції переїдання. Основні протиріччя, що існують на сьогодні, стосуються спроб визначення основного, пріоритетного напрямку, який має застосовуватися першочергово, та допоміжних, не таких нагальних заходів, що лише доповнюють основний [5]. Джерелом такого протиріччя стала дилема науковців: вдаватися спершу до психологічної інтервенції чи працювати над втратою ваги пацієнта. Виникнення саме такого бачення ситуації спричинене властивими пацієнтам викривленими уявленнями про харчування загалом, форму власного тіла та його вагу, та існуванням деструктивного депресивного стану та особистісних розладів, що вимагає активної психологічної інтервенції, спрямованої на послаблення чи усунення нападів переїдання, підвищення самоповаги, прийняття власного тіла та зниження тривожності; проте переїдання, як розлад харчової поведінки, властивий 2% від загальної популяції, але 8% серед тих, хто має надлишкову вагу, тому вдаватися до психологічної інтервенції без зниження маси тіла недоцільно і не правильно. Зокрема Келлі Браунел (Kelly Brownell), голова Уельського Центру Харчових Розладів та Розладів Маси Тіла [6, с. 185] підтримує необхідність впливу на зменшення ваги тіла пацієнтів, мотивуючи це обмеженим часом на лікування пацієнтів з надлишковою вагою через ризик виникнення ускладнень зі здоров'ям (гіпертонічний криз, тощо).

Проте, зрозуміло, що єдиної моделі у інтервенції переїдання бути не може і найкращим способом підбору певного напрямку в

лікування може стати детальне вивчення історії життя/хвороби та індивідуальний підхід до кожного з пацієнтів.

Також варто зважати, що існує певна категорія людей, ризик виникнення переїдання у яких значно вищий, ніж у інших. Зокрема, люди, професійна діяльність яких пов'язана з відповідним зовнішнім виглядом (поп-зірки, балерини, телеведучі, учасники модельного бізнесу, спортсмени тощо) та депресивні індивіди, також ті, в кого в родині є випадки розладів харчової поведінки чи інші дисфункціональні розлади, жертви сексуального насилля, діти, чий батьки (особливо матері) дотримуються дієти і привчають до такої харчової поведінки, гостро критикують зовнішність своїх дітей, також високоактивні люди, орально фіксовані індивіди та жінки істероїдного типу [6, с. 190-194].

Щодо превентивних засобів, то найпершим попередженням виникнення переїдання та негативного образу власного тіла є допомога підліткам у прийнятті власного тіла, формуванні позитивного образу та здорової харчової поведінки. При цьому важливо не акцентувати увагу на розладах, що можуть виникнути, натомість формувати збалансований раціон харчування та ставлення до їжі загалом як до продукту харчування, а не як до засобу заспокоєння, вирішення проблем [1, с. 19-20; 6, с. 200-203]. Хоч зайва вага не завжди призводить до низької самоповаги у дітей, проте батькам, вчителям та друзям варто звертати особливу увагу на тих дітей (незалежно від ваги їхнього тіла), хто стурбований чи засмучений власною зовнішністю взагалі чи вагою тіла зокрема. Проте не варто занадто зосереджувати увагу і зусилля без необхідності, адже надмірна увага на вазі тіла дитини може призвести до відчуття її власної неадекватності, зниження рівня самоповаги і виникнення нав'язливих думок стосовно ваги їхнього тіла, як можливості само вдосконалитися, вирости в очах інших [там само].

Бріджит Слоун (Bridgette Sloan), член наукової Асоціації університету в штаті Огайо (США) по розвитку сім'ї, пропонує наступні поради батькам у розвитку здорової харчової поведінки [6, с. 182]: 1) показуйте дітям здоровий приклад власними словами та діями; 2) контролюйте та обговорюйте медіа (аудіо та відео) образи тіла, які сприймають ваші діти; 3) спонукайте дітей розвивати здорову харчову поведінку та харчові звички, які не межують з обмеженнями в їжі чи переїданням; 4) демонструйте та говоріть дітям про те, що ви їх любите і приймаєте незалежно від їх зовнішності; 5) цінують та схвалюють в дітях інші характеристики,

які не стосуються зовнішності (інтелектуальність, емпатійність, самоповагу, великодушність тощо).

Також існує відповідний ряд превентивних заходів і для дорослого населення, зокрема виділяють наступні [там само]: 1) снідайте, це дозволить запуснути процеси метаболізму вже зранку, дозволить активно провести день і попередить можливе переїдання протягом дня, адже почуття голоду наростатиме поступово; 2) уникайте спокус: можливість виникнення переїдання значно зростає, якщо накопичувати вдома залишки продуктів, десерти та висококалорійні закуски, тож очищайте ваш холодильник та буфет від своїх улюблених не корисних закусок; 3) припиніть сидіти на дієті, адже трогі обмеження в їжі та голод лише посилять потяг до їжі та збільшать переїдання. Замість дієт спробуйте їсти повільно, в міру. Розмежуйте їжу на «добру» (корисну) та «погану» (висококалорійну, улюблену) і намагайтесь харчуватися в основному «хорошою»; 4) займайтесь спортом, це не лише допоможе позбавитися від зайвої ваги, але й знизить депресію, покращить загальне самопочуття та послабить стрес; 5) навчіться боротися зі стресом в інший спосіб, ніж за допомогою їжі (розслаблення, медитація, прогулянки, хобі тощо).

Також, окрім специфічних індивідуальних превентивних заходів вдаються і до загальної профілактики шляхом впливу на існуючий культурний ідеал жіночої фігури, формують позитивний образ власного тіла тощо.

### **Список використаних джерел:**

1. Кузьмінська О.В. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді / О.В. Кузьмінська, М.С. Червона – К.: Даржавний інститут проблем сім'ї та молоді, 2005. – Кн. 4. – 128 с.
3. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения / Ирина Германовна Малкина-Пых. – М.: ЭКСМО, 2007. – С. 548-604.
4. Татонь Я. Ожирение: патофизиология, диагностика, лечение / Ян Татонь, М.: ЧеРо, 2002. – С. 217-237.
5. Покровский А.А. Метаболические аспекты фармакологии и токсикологии пищи / Александр Алексеевич Покровский. – М.: Медицина, 1995. – С. 163-181.
6. Ogden G. The psychology of eating: from healthy to disorder behavior / Gane Ogden. – Blackwell Publishing, 2010. – P. 180-209.