

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
кафедра загальної та практичної психології

Кваліфікаційна робота
(магістра)

з теми: **«ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ
ПОВЕДІНКИ»**

Виконала: магістрантка 2 курсу
Ps1-M23z групи
БІЛЕЦЬКА Зоя Миколаївна
спеціальності 053 Психологія
(заочна форма навчання)

Керівник:

ГУДИМА Олександр Васильович,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної та практичної
психології

Рецензент:

ГОЦУЛЯК Наталія Євгенівна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної та практичної
психології

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ.....	9
1.1. Визначення харчової поведінки: моделі та фактори впливу.....	9
1.2. Основні підходи до визначення харчової поведінки.....	15
1.3. Аналіз воєнного стану як чиннику виникнення розладів харчової поведінки особистості.....	21
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	29
2.1. Описи методик дослідження.....	29
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження.....	41
Висновки до другого розділу.....	50
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	52
3.1. Опис корекційної програми.....	52
3.2. Оцінка ефективності корекційної програми.....	62
Висновки до третього розділу.....	69
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема захисту ментального здоров'я набула іншого сенсу після початку повномасштабної війни росії проти України. Такі чинники, як безпосередня участь у бойових діях або вимушене проживання в прифронтовій зоні, де постійні ракетні та артилерійські обстріли, бомбові удари. Окрема категорія людей, що потребують уваги психологів, – це люди, які мають досвід перебування в окупації, люди, що вимушені змінити місцеперебування. Всі вищезазначені чинники значно підвищують уразливість наших співгромадян до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади. Розлади харчової поведінки (РХП) не є виключенням.

Внаслідок військових дій в Україні відбулося значне погіршення психічного здоров'я населення, і приблизно половина українців потребуватиме психологічної підтримки. Згідно з дослідженнями та оцінками ВООЗ, після завершення війни близько 50% українців можуть потребувати психологічної допомоги. Особливо це стосується ветеранів, військових, а також осіб похилого віку, дітей та підлітків. Так, прогнозується, що 1,8 мільйона військових, близько 7 мільйонів людей старшого віку та приблизно 4 мільйони дітей можуть потребувати допомоги через стрес, тривогу, ПТСР та інші психологічні проблеми, пов'язані з війною.

Ці дані підкреслюють масштаб проблеми психічного здоров'я в Україні, і вже сьогодні спостерігається значний попит на психологічні консультації. Національна система охорони здоров'я працює над удосконаленням підтримки психічного здоров'я, а також над впровадженням навчальних програм для сімейних лікарів, щоб вони могли надавати первинну підтримку пацієнтам. Підтримка психічного здоров'я в Україні дійсно стала одним з пріоритетних напрямків державної політики. У відповідь на значні стресові фактори, спричинені військовою агресією, уряд

розширює програми, спрямовані на підтримку психічного здоров'я для населення.

Тим часом крім об'єктивних чинників, що негативно впливають на ментальне здоров'я населення, є суб'єктивні проблеми, зокрема, соціальна стигма, що поширюється на осіб з психічними хворобами або розладами. У суспільстві побутує стереотип, що сильні не ходять до психотерапевта чи психолога, треба тримати в собі емоції. Унаслідок такої установки люди часто звертаються до фахівців уже тоді, коли хвороба вийшла за межі початкової стадії, а її лікування потребуватиме більше часу й зусиль.

Суспільна значимість проблеми розладів харчової поведінки (РХП) та їхньої психокорекції зумовлена низкою важливих факторів, які впливають на здоров'я суспільства, економічні витрати на охорону здоров'я та загальну якість життя населення. РХП, як-от анорексія, булімія та компульсивне переїдання, мають високу поширеність у багатьох країнах, включно з Україною. Вони можуть призвести до серйозних фізичних проблем, таких як порушення обміну речовин, захворювання серця та інші соматичні ускладнення, а також до психологічних розладів, як-от депресія та тривога.

РХП зазвичай виникають у молодому віці, впливаючи на освіту, кар'єрний розвиток і соціальну адаптацію. У пацієнтів з РХП часто спостерігаються труднощі в побудові соціальних відносин, що може призвести до соціальної ізоляції та стигматизації, поглиблюючи розлади та ускладнюючи процес психокорекції.

Особливе значення проблема РХП набула в умовах війни та інших стресових ситуацій, коли стрес може спричинити або погіршити харчові розлади. У воєнних умовах зростає кількість людей із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), що часто супроводжується порушеннями харчової поведінки та потребує психокорекції. Багато людей не отримують своєчасної психологічної підтримки через відсутність спеціалістів або недостатнє розуміння суспільством проблеми РХП. Розширення доступності

психотерапевтичної допомоги та розробка програм для підтримки людей з РХП є важливими завданнями державної політики.

Таким чином, розробка ефективних підходів до психокорекції РХП є важливою для збереження психічного та фізичного здоров'я населення, підвищення рівня соціальної підтримки, а також зниження економічного навантаження на систему охорони здоров'я.

Низка вчених приділяли особливу увагу різним аспектам харчової поведінки (Т.І. Алексєєва, Л.Ф. Артюх, О.Ю. Барташук, О.В. Бацилєва, П. Бурд'є, Л.Ф. Бурлачук, М.О. Бутінов, Ж.П. Вірна, С.О. Кириленко, В.А. Косяк, Н.І. Кошель, Т. Манн, Д. Перлмуттер, Л.В. Сохань, С. Тірадо, Н. Шнаккенберг, А.І. Яблонський та ін.), особливості психології розладів цієї сфери (О.І. Богучарова, Д.Т. Вербіц, Р. Міланезе, Л.А. Найдьонова, Ж. Нардоне, В.І. Шебанова та ін.). Особлива актуальність харчової поведінки виникла саме під час війни, коли догляд за здоров'ям відійшов на задній план.

Попри зростаючий інтерес до впливу стресових ситуацій на харчову поведінку, вплив воєнного стану залишається недостатньо вивченим. Існує необхідність у додаткових дослідженнях для глибшого розуміння, які саме аспекти воєнного стану є найвпливовішими та як це відображається на різних групах населення.

Виходячи з актуальності обраної теми і ступеня її фрагментарності в науковій літературі **мета дослідження** – дослідити психологічні особливості харчової поведінки особистості в умовах воєнного стану.

Відповідно до мети нами були визначені наступні **завдання дослідження**:

1. Теоретично проаналізувати особливості харчової поведінки та дослідити наслідки впливу воєнного стану на виникнення харчових розладів.
2. Обґрунтувати особливості харчової поведінки в умовах воєнного стану.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості харчової поведінки в умовах воєнного стану.

4. Розробити корекційну програму для роботи з РХП та емпірично перевірити її ефективність.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка.

Предмет дослідження: вплив воєнного стану на харчову поведінку особистості.

Гіпотеза дослідження. В умовах воєнного стану рівень розладів харчової поведінки значно зростає через підвищений рівень стресу, тривожності, нестабільність соціального та економічного середовища.

Часткові гіпотези:

1. У осіб, які зазнали безпосереднього впливу воєнних дій (втрата житла, рідних тощо), ймовірність виникнення розладів харчової поведінки є вищою, ніж у тих, хто знаходиться в умовно безпечному середовищі.
2. Порушення харчової поведінки (емоційне переїдання, обмежувальна дієта, пропуски прийомів їжі) частіше проявляються у молодих людей віком 18-35 років через вищу вразливість до стресу.
3. Чинники нестачі продовольства або зміни раціону харчування через воєнні обставини можуть сприяти розвитку розладів харчової поведінки.
4. Наявність соціальної підтримки (родина, друзі, волонтери) знижує ризик розвитку цих розладів.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали загальні принципи психологічної науки (діяльності, єдності свідомості й діяльності, єдності діяльності й спілкування, розвитку, системного підходу), а також принципи і концепції вітчизняної та зарубіжної психології, що розкривають природу особистості, свідомості, харчової поведінки та ін. Фундаментальними засадами дослідження психологічних особливостей харчової поведінки є положення таких теоретичних напрямів у психологічній науці, як: теорія діяльності (Г.С. Костюк), генетична психологія (Г.С. Костюк,

О.Р. Лурія, С.Д. Максименко); концепції розвитку особистості й суб'єктного підходу (І.Д. Бех, С.Д. Максименко).

Теоретико-методологічними проблемами безпосередньо психології харчової поведінки людини займалися О.В. Бацилєва, О.М. Мойзріст, О.К. Напрєєнко, Дж. Нардоне, Я.І. Олексієнко та інші.

Методичний інструментарій. Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань дослідження його підґрунтям було застосовано концепцію функціонально-генетичного аналізу феномену харчової поведінки. Це зумовило використання таких методів:

- 1) системно-теоретичний аналіз, зокрема порівняльний, метод класифікації, логіко-історичний аналіз;
- 2) генетико-моделюючий підхід до вивчення харчової поведінки як вищої психічної функції системної природи;
- 3) система емпірично-дослідницьких процедур, зокрема спостереження, бесіда, інтерв'ю, анкетування. Використано також систему психодіагностичних методик, спрямованих безпосередньо на вивчення особливостей харчової поведінки: Метод напівструктурованих інтерв'ю; Тест ЕАТ-26; Голандський опитувальник визначення харчової поведінки DEBQ; Тест «Чи любите ви своє тіло» (І.Г. Малкіна-Пих); Опитувальник самоставлення (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв); Тест кольорових вказівок на незадоволення тілом CAPT (О. Вулі, С. Ролл)
- 4) основними методами математико-статистичної обробки даних стали кореляційний та факторний методи аналізу, виконані за допомогою комп'ютерної програми SPSS 21.0.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що:

- уточнені загальносистемні характеристики понятійного апарату;
- обґрунтовано застосування поняття харчової поведінки як системи вищих психологічних функцій;
- обґрунтовано вплив воєнного стану на розвиток РХП;

- створено і реалізовано методичну процедуру вивчення психологічного змісту і особливостей харчової поведінки під впливом воєнного стану;
- на основі розробленої теоретико-методологічної концепції створена, апробована і впроваджена система психокорекційних заходів, спрямованих на подолання відхилень харчової поведінки.

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась безпосередньо у м. Кам'янець-Подільський. В експерименті взяли участь 50 осіб. Опитування проводилися як на онлайн платформах, так й офлайн.

Апробація результатів дослідження. Гудима О.В., Білецька З.М. Теоретико-методологічні засади констатувального етапу дослідження впливу воєнного стану на розлад харчової поведінки. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 16. Серія : Психологічні науки. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2024. С. 41–48. Гудима О.В., Білецька З.М. Розлади харчової поведінки: сучасний підхід до діагностування та лікування. *Актуальні проблеми експериментальної психології: досвід та перспективи : на пошану професора Шинкарюка А.І.* : Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції, 29 жовтня 2024 р. / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2024. С. 20–24.

Практичне значення. Отримані теоретичні та емпіричні результати нашого дослідження можуть бути використані при вивченні тем окремих навчальних дисциплін, таких як: «Психосоматика», «Психологія харчування», «Кризове консультування», «Сімейна психологія», «Психологія травмуючих ситуацій» тощо. Також доцільне використання корекційних вправ у практичній діяльності психолога.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, загальних висновків, списку використаних джерел, який

включає 80 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи складає 88 сторінок, з них 82 основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз впливу воєнного стану на виникнення розладів харчової поведінки дав можливість зробити висновки, що харчова поведінка – це багатогранний процес, який включає не тільки фізіологічні аспекти задоволення потреб у харчуванні, але й психологічні та соціокультурні чинники. Формування харчової поведінки залежить від генетичних схильностей, сімейного середовища, суспільних норм та індивідуальних особливостей особистості.

До основних факторів ризику, які впливають на виникнення розладів харчової поведінки, належать стрес, тривожність, депресія, соціальний тиск та несприятливе середовище. Воєнний стан, як інтенсивний психосоціальний стресор, може істотно посилити негативні емоції, які сприяють виникненню або загостренню розладів харчової поведінки.

Війна спричиняє зміни в харчовій поведінці як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях. Підвищений рівень стресу та тривожності, обмеженість доступу до продуктів харчування, нестача ресурсів і нестабільна ситуація можуть сприяти порушенням харчової поведінки, зокрема емоційним переїданням, обмеженням харчування чи іншими відхиленнями. Тривалий вплив стресових факторів у зоні військових дій призводить до розвитку посттравматичних стресових розладів, що часто супроводжуються розладами харчової поведінки. Внаслідок цього люди можуть вдаватися до їжі як до способу регуляції емоцій або, навпаки, відмовлятися від харчування через втрату апетиту та високий рівень тривоги.

2. В умовах воєнного стану стрес стає домінуючим фактором, що суттєво впливає на харчову поведінку. Підвищений рівень стресу та невизначеність викликають зміни в поведінкових реакціях, зокрема в способах споживання їжі. Люди часто використовують їжу як механізм подолання негативних емоцій, що спричиняє емоційне переїдання або, навпаки, втрату апетиту. Під час воєнного стану доступ до продуктів

харчування може бути обмеженим через порушення логістики, нестачу ресурсів та інші фактори. Це призводить до зміни раціону, зниження якості та різноманітності харчування, що ускладнює задоволення базових потреб у поживних речовинах та може сприяти виникненню харчових розладів.

Важливо зазначити, що воєнний стан викликає фізіологічний стрес, що може вплинути на рівень гормонів, які контролюють апетит і метаболізм. Високий рівень кортизолу в організмі може підвищити апетит і сприяти накопиченню жирової маси, особливо при споживанні висококалорійної їжі, що є типовим для ситуацій стресу. Воєнний стан також змінює соціально-культурне середовище, у якому формуються харчові звички. Сімейна структура, релігійні та культурні традиції щодо їжі можуть зазнати змін, впливаючи на харчові звички та підходи до харчування в умовах обмежень і загрози.

Для подолання негативного впливу воєнного стану на харчову поведінку важливе значення мають програми підтримки та психологічної допомоги. Надаючи психосоціальну підтримку та доступ до якісних продуктів харчування, можна мінімізувати негативні наслідки для харчової поведінки і сприяти відновленню нормальних харчових звичок у кризових умовах.

3. Емпіричні дані свідчать, що інтенсивний стрес у воєнних умовах значно змінює харчову поведінку. Поширеними реакціями є емоційне переїдання або навпаки – різке зниження апетиту. У багатьох респондентів виявлено схильність до споживання їжі, багатої на цукор та жири, як засобу тимчасового зменшення тривожності та отримання психологічного комфорту.

Результати досліджень показують, що високий рівень тривоги, страху та невизначеності в умовах воєнного стану часто призводить до порушення апетиту. У частини учасників дослідження спостерігається зниження апетиту до стану, схожого на анорексію, тоді як у інших – надмірне споживання їжі, зокрема під впливом психологічних тригерів стресу.

Люди, які мають підтримку з боку сім'ї та друзів, загалом демонструють більш стабільну харчову поведінку, незважаючи на важкі обставини. Соціальна підтримка виявилася важливим фактором, що допомагає зменшити негативний вплив стресу на харчові звички і сприяє більшій адаптивності до умов.

Емпіричні дані вказують на значні індивідуальні відмінності в харчовій поведінці під час війни. Люди з високим рівнем тривожності та схильністю до депресії частіше демонструють дезадаптивні форми харчової поведінки, такі як емоційне переїдання або обмеження їжі. Натомість особи з високим рівнем стресостійкості краще контролюють свої харчові звички.

Серед респондентів, які зазнали травматичного досвіду під час воєнних дій, спостерігається тенденція до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який у свою чергу асоціюється з різними формами харчових розладів. Психологічні травми та ПТСР посилюють дезадаптивні харчові звички, що поглиблює проблему розладів харчової поведінки.

Отримані результати вказують на потребу у створенні програм психологічної підтримки для населення, що переживає воєнні події. Своєчасне надання психосоціальної допомоги може суттєво знизити ризик розвитку харчових розладів та полегшити адаптацію до стресових обставин.

4. На основі аналізу психологічних особливостей харчової поведінки в умовах воєнного стану було розроблено корекційну програму, спрямовану на подолання розладів харчової поведінки (РХП). Програма включає техніки когнітивно-поведінкової терапії, методи управління стресом, навчання здоровим харчовим звичкам та розвиток навичок саморегуляції емоцій.

Програма побудована поетапно: оцінка початкового стану учасників, навчання навичок управління стресом та емоціями, розвиток адаптивної харчової поведінки, робота з установками та переконаннями щодо їжі та тіла, підтримка результатів. Такий підхід спрямований на комплексний підхід до корекції харчових розладів.

Учасники програми освоїли методи когнітивного реструктурування, що допомогло змінити негативні установки щодо їжі та тіла. Також було впроваджено техніки відстеження емоційних тригерів, які спонукають до дезадаптивної харчової поведінки, що дозволило знизити частоту емоційного переїдання та інших деструктивних моделей поведінки.

Після завершення програми було проведено емпіричне дослідження її ефективності. Результати показали статистично значуще зниження рівня симптомів РХП у більшості учасників. Зокрема, спостерігалось поліпшення контролю апетиту, зменшення випадків емоційного переїдання та покращення загального емоційного стану.

Програма позитивно вплинула на здатність учасників регулювати емоції, зменшила рівень тривожності та депресивних симптомів, які часто супроводжують розлади харчової поведінки. Покращення емоційної стабільності сприяло формуванню більш здорового підходу до харчування навіть у складних обставинах.

Отримані результати підтвердили ефективність програми у короткостроковій перспективі. Для закріплення позитивних змін рекомендовано регулярне проведення групових та індивідуальних консультацій, а також навчання навичкам самодопомоги для учасників. Подальші дослідження рекомендується спрямувати на довготривалий аналіз ефективності програми та її адаптацію до інших груп населення.

Перспективи дослідження полягають у виявленні сутнісних особливостей взаємозв'язку розладів харчової поведінки з особливостями сімейного виховання; дослідженні емпіричних корелятив харчової поведінки особистості; вивченні чинників і механізмів виникнення розладів харчової поведінки; аналізу ролі зовнішніх факторів у етіопатогенезі розладів харчової поведінки; подальшій розробці розвивальних аспектів психологічної профілактики розладів харчової поведінки в професійній діяльності психолога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л.М. Дослідження харчових виборів жінок репродуктивного віку. Проблеми сучасної психології: *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України* / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 39. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2018. С. 19–31.
2. Абсалямова Л.М. харчової поведінки людини. Харків : Видавництво «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
3. Абсалямова Л.М. Якість життя та харчова поведінка невротично хворих людей. Психологія: реальність і перспективи : *Збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету*. Вип. 9. Рівне : РДГУ, 2017. С. 12–18.
4. Абсалямова Л.М. Гендерні відмінності якості життя та харчової поведінки невротично хворих. Теорія і практика сучасної психології : *Збірник наукових праць класичного приватного університету*. №1. Запоріжжя, 2017. С. 48–53.
5. Абсалямова Л.М. Експериментальне дослідження впливу перегляду реклами на харчову поведінку дітей. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. Психологія. Вип. 56. Харків : ХНПУ, 2018. С. 9–19.
6. Анастасов О.В. Психологічні аспекти впливу стресових факторів на харчову поведінку. *Психологічний журнал*, 2018, № 4. С. 22–29.
7. Астахов В.М., Бацилєва О. В. Якість життя: медичні та психосоціальні аспекти. *III Всеукраїнський конгрес з міжнародною участю «Особистість у сучасному світі»*. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. С. 632–635.
8. Бацилєва О.В. Особливості харчової поведінки як складової здорового способу життя сучасної молоді. Актуальні проблеми психології: зб.

- наук. праць Ін-ту психології імені Г.С. Костюка. Т. 7. Вип. 38. 2015. С. 57–68.
9. Бацилева О.В. Репродуктивне здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти : *монографія*. Донецьк : Донбас, 2011. 236 с.
 10. Бек, А.Т., Фрімен, А. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та принципи. Переклад з англ. Київ: Психологічна думка, 2020.
 11. Бек, А.Т., Фрімен, А., Девіс, Д. Когнітивно-поведінкова терапія розладів особистості. Переклад з англ. Київ : Фонд розвитку психології, 2019.
 12. Богучарова О.І. Практика психологічного супроводження здоров'я як посилення суб'єктності особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології : *зб. наук. праць Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля*. Луганськ, 2013. № 3 (38). С. 454–461.
 13. Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку : *автореф. дис. ... д-ра психол. наук* : 19.00.01. КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 39 с.
 14. Боєнко, І.М., та ін. Адаптація та стрес: вплив екстремальних умов на психосоматичні прояви у населення. *Наукові записки Інституту психології*, 2020, № 2, с. 17–25.
 15. Бондаренко, О.М., та ін. Корекція розладів харчової поведінки: методичні рекомендації та програми підтримки. *Український журнал психології здоров'я*, 2022, № 2, с. 12–19.
 16. Бондаренко О.Ф. Метапсихологічний контекст психологічної допомоги: питання теорії. *Педагогіка і психологія*. 2002. №4. С. 4–12.
 17. Бондаренко О.Ф. Психологічні особливості сучасної студентської молоді та проблеми професійної підготовки психологів-практиків. *Практична психологія та соціальна робота*. №4. 2003. С. 8–10.
 18. Боришевський М. Й. Дорога до себе: від основ суб'єктності до вершин духовності. Київ : Академвидав, 2010. 416 с.

19. Браун, Дж., Уїлліс, С. Розлади харчової поведінки в умовах посттравматичного стресу. *Журнал психології здоров'я*, 2021, Т. 36, № 5, с. 556–567.
20. Бурлачук Л.Ф., Шебанова В.І. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. №1 (46). С. 53–66.
21. Ваколюк Л. М., Сокур С. О., Секрет Т. В. Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти [Електронний ресурс]. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2015. Т. 19. № 21. С. 197–201. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvnmu_2015_19_1_54
22. Варипаєв О. М. Філософія їжі: концептуальні підходи до осмислення феномену. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2012. Вип. 1(2). С. 319–325.
23. Васильченко, Н.В., Коваль, М.І. Методи когнітивно-поведінкової терапії для корекції харчової поведінки. *Психологічний вісник*, 2021, № 5, с. 88–97.
24. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування. Київ : Ніка-центр, 2011. 424 с. 367
25. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування. Київ, 2004. 436 с.
26. Васютинський В.О. Категорія «колективний суб'єкт» у феноменологічному дискурсі інтерсуб'єктної взаємодії. Наукові студії із соціальної та політичної психології: *збірник статей АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології* / за ред. С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. Київ : Міленіум, 2005. Вип. 12 (15). С. 23–27.
27. Ващенко І.В. Конфліктологічна компетентність в понятійно-категоріальному дискурсі. Актуальні проблеми соціології, психології,

- педагогіки: *зб. наук. пр. Київ. нац. ун-та ім. Тараса Шевченка*. Київ : Логос, 2011. Т. 3. С. 34–45.
28. Ващенко І.В. Формування моральної поведінки як напрям віктимологічної профілактики. *Соціальна психологія*. Спец. вип. Київ, 2007. С. 155–163.
 29. Герштейн, Р.В., Сміт, К. Психічне здоров'я : *теорія та практика*. Київ : Видавництво Психологія, 2019. С. 340–369.
 30. Гіббард, В.Л., Сміт, Дж. Когнітивно-поведінковий підхід до терапії розладів харчової поведінки. *Психотерапія та здоров'я*, 2020, Т. 24, № 4, с. 251–260.
 31. Григоренко А.П., Горбатюк-Шиманська О.Г., Кучерук В.М., Польовий О.А. Гормональні зміни у жінок пізнього репродуктивного віку. *Буковинський медичний вісник*. 2014. Т. 18. №23 (71). С. 53–56.
 32. Гриньова М.В., Коновал М.В. Роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентства. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Серія: Педагогічні науки. Вип. 131. С. 3–5.
 33. Гряділь Т. І., Чубірко К. І., Чопей І. В., Гечко М. М., Михалко Я. О., Пулик О. Р. Діагностика, лікування та профілактика ожиріння. Україна. *Здоров'я нації*. 2015. №21. С. 96–100.
 34. Дмитренко Л.М. Вплив екстремальних стресорів на емоційний стан і харчову поведінку. *Збірник наукових праць «Психологічна безпека в умовах надзвичайних ситуацій»*, 2019, с. 72–80.
 35. Дмитренко І.І. Ментальне здоров'я в умовах стресу та травм: сучасні підходи до діагностики та терапії. *Психологічний журнал*, 2021, № 3, с. 33–41.
 36. Дмитрієв І.С. Психосоціальна підтримка в програмах лікування РХП: інтегративний підхід. *Науковий журнал психології*, 2021, № 6, с. 56–64.

37. Добсон К., Котлер, Дж. Теорії та практики когнітивно-поведінкової терапії при розладах харчової поведінки. Переклад з англ. Київ : Психологічна думка, 2022. 230 с.
38. Долишня Н.І. Нервова анорексія. *Сімейна медицина*. 2009. № 1. С. 50–51.
39. Дорошенко Ю.О., Степанюк О.О. Критеріально-факторне оцінювання якості життя людини. *Вісник Державної академії житлово-комунального господарства*. 2009. № 2. С. 10–30.
40. Дудар Л.В., Овдій М.О. Роль харчової поведінки та режиму харчування в розвитку надлишкової маси тіла в осіб молодого віку. *Сучасна гастроентерологія*. 2013. № 4 (72). С. 31–34.
41. Дука Ю.М. Патогенетичне обґрунтування діагностики, лікувальної тактики та профілактики виникнення системних порушень у вагітних жінок з надмірною масою тіла : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.01.01; Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Київ, 2016. 40 с.
42. Еколого-психологічне забезпечення якості життя : науково-методичні рекомендації / за заг. ред. Ю.М. Швалба. Кіровоград : «ІмексЛТД», 2013. 98 с.
43. Ємець Н., Антонюк М. Старіння репродуктивної системи у жінок. З турботою про жінку. 2014. №2 (50). С. 5–8.
44. Келлі, А. Керівництво з когнітивно-поведінкової терапії розладів харчової поведінки. Переклад з англ. Київ : Академія психотерапії, 2022. 450 с.
45. Ковальчук, Р.С., Петренко, Ю.О. Особливості психосоціальної адаптації в умовах воєнного стану. *Журнал соціальної психології*, 2022, № 3, с. 43–52.
46. Кравченко, І.П. Психологічні механізми адаптації та стресу в контексті ментального здоров'я. *Науковий вісник психології*, 2022, № 2, с. 12–18.

- 47.Лазаренко, В.Г., Савченко, О.П. Розлади харчової поведінки: причини та механізми розвитку в умовах тривалого стресу. *Психологія та здоров'я*, 2020, № 1, с. 101–108.
48. Ларсен, Е.П. Групова терапія та індивідуальна корекція РХП. *Європейський журнал психології*, 2019, Т. 45, № 3, с. 143–152.
- 49.Лінет Вайтгед «Подолати розлад харчової поведінки» / пер. з англ. Ігор Грицюк; наук. ред. Катерина Явна, (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів : Свічадо, 2014. 112 с.
- 50.Лорі, Дж., Робінсон, М. Діагностика та лікування ментальних розладів у сучасній практиці. Переклад з англ. Київ : Видавництво «Психологія», 2021. 450 с.
51. Марченко О.Л., Поліщук Г.А. Психологічні програми для корекції харчової поведінки: аналіз ефективності та етапи впровадження. *Соціально-психологічний вісник*, 2022, № 4, с. 27–34.
- 52.Маслоу А. Мотивація та особистість. Київ : Наукова думка, 2019. 460 с.
- 53.Наомі Вульф «Міф про красу: стереотипи проти жінок». *The Beauty Myth: How Images of beauty Are Used Against Women*; Perennial, 2018. 445 с.
- 54.Національна асоціація з дослідження харчової поведінки. Рекомендації щодо лікування та профілактики розладів харчової поведінки в умовах екстремального стресу. Офіційний сайт, 2023. [Доступно за посиланням](<https://neda.org>).
- 55.Національна асоціація з ментального здоров'я. Стратегії підтримки ментального здоров'я в умовах стресу. Офіційний сайт, 2022. Доступно за посиланням : (<https://neda.org>).
- 56.Національна асоціація з розладів харчової поведінки. Рекомендації з профілактики та терапії розладів харчової поведінки. Офіційний сайт, 2023. Доступно за посиланням : (<https://neda.org>).

57. Панкратова М.Ю. Методи психосоціальної підтримки осіб, які зазнали травматичного досвіду. *Соціально-психологічний журнал*, 2019, № 2, с. 88–96.
58. Петренко О.В. Ментальне здоров'я в умовах кризових ситуацій : інтервенції та програми допомоги. *Соціально-психологічний журнал*, 2021, № 4, с. 58–67.
59. Румерс, А., Вуд, С. Вплив воєнних дій на психічне здоров'я та харчові розлади серед населення. *Міжнародний журнал психічного здоров'я*, 2021, Т. 48, № 3, с. 225–236.
60. Сміт, Л., Мартін, Т. Психологія стресу та її вплив на ментальне здоров'я. Лондон: Wiley-Blackwell, 2020.
61. Тавровецька Н.І. 2018. Застосування інструментарію візуально-нарративного підходу у психологічній допомозі особистості. *Психолінгвістика*, 24 (1). С. 381–402.
62. Тарасенко В.А. Корекційна програма для роботи з особами з розладами харчової поведінки. *Психологічний журнал*, 2020, № 2, с. 18–25.
63. Титаренко Т.М. Постмодерна особистість в динаміці самоконструювання. Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика / за ред. Н. В. Чепелєвої, 2010. С. 5–14.
64. Уайлд М., Хейлі С. Психотерапія розладів харчової поведінки: досвід міжнародної практики. *Міжнародний журнал терапії харчової поведінки*, 2021, Т. 33, № 2, с. 102–113.
65. Федоренко І.А. Соціально-психологічні фактори впливу воєнного стану на психічне здоров'я: аналіз розладів харчової поведінки. *Український журнал соціальної психології*, 2022, № 5, с. 33–41.
66. Шевченко І.Г. Емпіричне дослідження ефективності програм корекції харчової поведінки. *Журнал психології здоров'я*, 2022, № 3, с. 66–73.
67. Шевченко М.Г. Психологічна підтримка в умовах війни: досвід та практичні рекомендації для збереження ментального здоров'я. Київ : Українська академія психотерапії, 2022. 370 с.

- 68.Ярмоленко С.В., Зубкова Н.П. Психосоціальні фактори впливу на ментальне здоров'я в умовах стресу. *Журнал психології здоров'я*, 2020, № 6, с. 91–100.
- 69.Berntson G. G., Cacioppo J. T., & Quigley K. S. (2007). Autonomic cardiac control. I. A multilevel model of autonomic function. *Psychophysiology*, 44(3), 303-313.
- 70.Ginsburg G. S., & Silverman, W. K. (2000). The effects of stress on children's emotional and behavioral development. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 35-47.
- 71.Harrison R. A., & Dwyer, D. R. (2017).The Impact of War on Eating Disorders: A Review of the Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 25-34.
- 72.Treasure J., & Schmidt, U. (2013).The Role of the Social Context in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 1-5.
- 73.Herman C. P., & Polivy, J. (2008). External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiology & Behavior*, 94(5), 722-728.
- 74.Kemeny M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124-129.
- 75.McEwen B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.
- 76.Polivy J., & Herman, C. P. (2002). External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *The Psychology of Eating: Sensory, Physiological, and Psychological Influences*, 143-158.
- 77.Pruessner J. C., et al. (2013). Stress, cortisol, and human health: a review of the literature. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1567-1584.
- 78.Rodgers R. F., & Paxton, S. J. (2016). The Role of Social Influences in the Development of Eating Disorders. *The Wiley Handbook of Eating Disorders*, 341-356.

79. Smith J. A. (2019). The Psychological Impact of War on Eating Disorders in Adolescents. Master's thesis, University of XYZ.
80. World Health Organization (WHO). (2021). Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak.