

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN SCIENTIFIC RESEARCH:
ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS
AND DEVELOPMENT PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 29-31, 2021**

**BERLIN
2021**

MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Proceedings of III International Scientific and Practical Conference

Berlin, Germany

29-31 August 2021

Berlin, Germany

2021

UDC 001.1

The 3rd International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects” (August 29-31, 2021) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2021. 403 p.

ISBN 978-3-954753-03-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-scientific-research-achievements-innovations-and-development-prospects-29-31-avgusta-2021-goda-berlin-germaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: berlin@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 MDPC Publishing ®

©2021 Authors of the articles

33. **Кравець В. П., Кравець С. В.** 194
МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФАМІЛІСТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ.
34. **Кулик Є. В., Кондор М. Ю., Журавель А. О.** 201
ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧИМИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ В ГАЛУЗІ ЛЕГКОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ.
35. **Пакулин С. Л., Перебейнос В. Б., Калмыкова Ю. С., Феклистова И. С., Пакулина А. С.** 207
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ДЗЮДОИСТОК.
36. **Попелишин Ю. П.** 215
АНАЛІЗ СТРАТЕГІЙ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ КАНАДИ.
37. **Ровинский А. А.** 222
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВО ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ НДЛЕЖАЩИХ ПРАКТИК В ФАРМАЦИИ.
38. **Рудченко В. А.** 225
НОВІ ПРОФЕСІЙНІ РОЛІ І ЗАВДАННЯ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА ХІМІЇ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.
39. **Сподіна В. О.** 230
ЦЕ НАВІТЬ НЕ ЗОВСІМ ГРА – ЦЕ ФІЛОСОФІЯ.
40. **Стрілець-Бабенко О. В.** 234
ОСОБЛИВОСТІ ДІАЛОГІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.
41. **Хрущ О. В.** 241
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ ДУХОВНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

42. **Bulgak E. D.** 247
PECULIARITIES OF WORK OF THE PSYCHOLOGIST IN PALLIATIVE CARE INSTITUTIONS.
43. **Александров Ю. В.** 251
ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.
44. **Карвацька Н. С., Савка С. Д., Іскрун Ю. Г.** 256
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ ПРИ РОЗЛАДАХ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.
45. **Кравчук С. Л.** 264
ЕМПАТІЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ СХИЛЬНІСТЬ ДО ПРОЩЕННЯ.

**ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ
ПРИ РОЗЛАДАХ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Карвацька Наталія Семенівна,

к.мед.н., доцент,

Савка Світлана Дмитрівна,

к.мед.н., доцент,

Буковинський державний медичний університет

Іскрун Юлія Георгіївна,

студентка,

Чернівецький національний університет

імені Юрія Федьковича

м. Чернівці, Україна

Анотація: Розлади харчової поведінки (РХП) є значною проблемою у сфері психічного здоров'я молоді. Попри те, що для багатьох юнаків притаманна особлива увага до свого зовнішнього вигляду, дієти, при РХП має місце спотворене та некритичне сприйняття своєї зовнішності, зведення усієї своєї самооцінки до того, наскільки власне тіло відповідає «ідеалу»; не просто турбота про здорове харчування, а «одержимість» дієтою та калоріями, «зацикленість» на темі зовнішнього вигляду та похудання.

Ключеві слова: розлади харчової поведінки, механізми захисту, нервова анорексія, булімія, компульсивне переїдання

Вступ. Згідно з оцінками експертів ВООЗ, тривалість життя і стан здоров'я населення на 70% залежить від способу життя, найважливішим чинником якого є харчування, на 15% - спадковості, ще на 15% - умов довкілля. Дослідження харчової поведінки як психологічного фактора якості життя людини зумовлено потребами сьогодення. Вирішення практичних завдань потребує всебічного аналізу й осмислення механізмів функціонування ціннісного ставлення людини до їжі та її приймання. Харчова поведінка - це

загальний термін, використовуваний для позначення всіх різних компонентів поведінки, що беруть участь в нормальному процесі прийому їжі. Сюди входять такі підготовчі моделі поведінки, як пошук їжі, фактичне споживання їжі і велике число фізіологічних процесів, що беруть участь в утилізації того, що було з'їдене.

Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне ставлення до їжі і її прийому, стереотип харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу, наслідування стилю харчування суспільства та близького оточення. Іншими словами, харчова поведінка включає в себе установки, форми поведінки, звички та емоції, що стосуються їжі, які індивідуальні для кожної людини.

Харчова поведінка оцінюється як гармонійна (адекватна) або девіантна (відхиляється) залежно від безлічі параметрів, зокрема - від місця, яке займає процес прийому їжі в ієрархії цінностей людини, від кількісних і якісних показників харчування. На вироблення стереотипів харчової поведінки, особливо в період стресу, істотний вплив роблять етнокультурні та соціальні чинники. Одвічним питанням про цінність харчування є питання про зв'язок харчування з життєвими цілями («їсти, щоб жити, або жити, щоб їсти»).

Розвиток розладів харчової поведінки пов'язаний з рядом факторів - зокрема низькою самооцінкою, надмірним значенням наданим образу тіла (під впливом засобів масової інформації, впливу групи однолітків), можливими соціальними та сімейними проблемами, труднощами у сфері самоконтролю та емоційної регуляції. Розлади харчової поведінки часто супроводжуються супутніми розладами, зокрема депресією, тривожними розладами, низькою самооцінкою, перфекціонізмом – а відтак потребують якісної діагностики та комплексного індивідуального плану допомоги.

Актуальним постає питання встановлення психологічних відмінностей харчової поведінки сучасної молоді та дослідження потреб особистості, що задовольняються через їжу. Зокрема, містить дослідницький інтерес в

проведенні аналізу взаємозв'язку особливостей харчової поведінки та особистісної спрямованості сучасної молоді. Наш інтерес обумовлений насамперед тим, що розлад харчової поведінки формується на індивідуально - психологічних особливостях людини, а тип харчування залежить від впливу соціуму.

Мета дослідження проаналізувати психологічні відмінності харчової поведінки сучасної молоді; визначити механізми захисту особистості при розладах харчової поведінки; дослідити взаємозв'язок між особистісною спрямованістю та певним стилем харчової поведінки молоді; дослідити соціально-психологічні впливи на вибір сучасною молоддю типу харчової поведінки.

Матеріал і методи: при дослідженні використовували теоретичний аналіз, спостереження, тестування, методи експертних оцінок та авторську методичку (опитувальник), бесіда [6, с. 12]. Одержані в результаті дослідження дані підлягали якісному та кількісному аналізу, зокрема, використовувався статистичний аналіз, проведений за критерієм знаків, який враховує показник кожного студента.

Результати і обговорення. Розлади харчової поведінки - це група психічних розладів, яка характеризується порушенням звичок, пов'язаних із прийомом їжі, та супутніми проблемами у фізичному та психологічному стані. До вашої уваги представлено стислий огляд рекомендацій «Eating disorders: recognition and treatment», розроблених Національним інститутом здоров'я та клінічного вдосконалення Великої Британії (NICE, 2017). Завдяки деталізації найефективніших методів лікування нервової анорексії, розладів харчової поведінки і нервової булімії ці настанови спрямовані на поліпшення догляду пацієнтів із зазначеними станами або розладами [1, с. 2].

Згідно із Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) основні форми розладу харчової поведінки включають: нервову анорексію, нервову булімію, переїдання/блювоту, які пов'язані з іншими психічними порушеннями, та інші форми. Щодо останнього пункту, інші розлади харчової поведінки (F50.8 від-

повідно до кодування), МКХ не уточнює, які це саме порушення можуть бути, але, ймовірно, що йдеться про психогенне переїдання, унікаючий/селективний прийом їжі, психогенну втрату апетиту та ін. [5, с. 28].

Найпоширенішими розладами є анорексія та булімія. Анорексія характеризується обмеженням прийому їжі та значною втратою ваги, тоді як булімія - епізодами переїдання та самоочищення (наприклад, прийом проносних чи стимулювання блювання) [3, с. 4].

За останні 10 років концептуальне уявлення про розлади харчової поведінки (РХП) суттєво розширилося: нині на додаток до нервових анорексії та булімії воно охоплює нападоподібне переїдання (BED) і розлад уникнення/обмеження споживання їжі (ARFID).

Як показали проведені дослідження, порушення харчової поведінки супроводжуються наступними ознаками: 1) страх повноти, яка частково обумовлена модою на струнку худу фігуру. Однак про розлади харчової поведінки можна говорити в тому випадку, коли тривога про власну вагу і фігуру сильніша, ніж у «нормальної» особи тієї ж етнічної приналежності. Захворюванню сприяють певні властивості особистості: патологічне прагнення до досконалості (перфекціонізм), нарцисизм, надмірна чутливість до думки оточуючих, що може визначатися різними способами психодіагностики. 2) самообмеження в їжі, як наслідок боязнь повноти. Найбільш жорсткі ці обмеження при нервовій анорексії, найменш - при компульсивному переїданні у осіб з ожирінням. Хворі виробляють різноманітні правила харчування і намагаються неухильно їх дотримуватися. Ці правила часто абсолютно не обґрунтовані. При нервовій булімії і компульсивному переїданні періоди самообмеження в їжі чергуються з нападами обжерливості. 3) Напади обжерливості - епізоди втрати контролю над харчовим потягом, під час яких хворий не може побороти бажання з'їсти певні продукти. Напади обжерливості слід відрізняти від звичайного переїдання - наприклад, в свята. Таке переїдання також у одних буває частіше, ніж у інших, але при цьому людина завжди може зупинитися. Оскільки переїдання рідко супроводжується почуттям провини або

тривоги [7, с. 45].

Клініко-катамнестичний метод дозволив виявити значну частоту стресів в особистих і сімейних відносинах, тобто сфера міжособистісної взаємодії представляється найбільш проблемною для хворих з ожирінням. Вони виявляють підвищену сенситивність щодо міжособистісних конфліктів. У хворих з ожирінням виявили помітне підвищення стійкої особистісної тривожності, яка розглядається як базальна психічна властивість, що сприяє підвищеній сенситивності до стресових впливів. Ситуативна (реактивна) тривога досягає за ступенем вираженості невротичного рівня.

Виявили три основні типи порушення харчової поведінки: екстернальна харчова поведінка, емоціогенна харчова поведінка, обмежувальна харчова поведінка.

Екстернальна харчова поведінка проявлялася підвищеною реакцією не на внутрішні, гомеостатичні стимули до прийому їжі, а на зовнішні стимули, такі як накритий стіл, приймаюча їжу людина, реклама харчових продуктів і т.д. Практично у всіх пацієнтів з ожирінням в тій чи іншій мірі присутній даний вид харчової поведінки.

Емоціогенна харчова поведінка трактується як гіперфагічна реакція на стрес, емоційне переїдання, «харчове пияцтво». При емоціогенному харчовому поведінці стимулом до прийому їжі ставав не голод, а емоційний дискомфорт: людина їла не тому що голодна, а тому що неспокійна, тривожна, роздратована, у неї поганий настрій, вона пригнічена, ображена, а також роздратована, розчарована, зазнала невдачі, їй нудно, самотньо і т.д. Образно кажучи, людина з емоціогенним харчовою поведінкою «заїдала» свої прикрощі та нещастя так само, як людина, що звикла до алкоголю, їх запиває [4, с. 50].

Обмежувальна харчова поведінка - це надлишкові харчові самообмеження і безсистемні занадто строгі дієти, до яких час від часу вдавалися всі хворі ожирінням. Періоди обмежувального харчової поведінки змінювалися періодами переїдання з новим інтенсивним набором ваги. Зазначені періоди при обмеженому харчовому поведінні призводять до

емоційної нестабільності. Емоційна нестабільність, що виникає під час застосування суворих дієт, отримала назву дієтичної депресії, яка в свою чергу визначається як комплекс негативних емоційних відчуттів, що виникають на тлі дієтотерапії: підвищені дратівливість і стомлюваність, відчуття внутрішньої напруги і постійної втоми, агресивність і ворожість, тривожність, понижений настрій, пригніченість і т.д. Дієтична депресія призводить до відмови від подальшого дотримання дієти і до рецидиву захворювання. Після таких епізодів у пацієнтів формуються почуття провини, зниження самооцінки, невіра в можливість лікування. Особливо погано переносять дієтотерапію хворі з переїданням у відповідь на стрес, які звикли нормалізувати свій емоційний дискомфорт прийомом їжі і для яких їжа стала своєрідним засобом релаксації.

У людей, які страждають на ожиріння, відмінною особливістю психологічного захисту виявили переважання механізму психологічного захисту по типу реактивних утворень (гіперкомпенсації). Змістовна характеристика цього варіанту психологічного захисту припускає, що особистість запобігає усвідомленню неприємних чи неприйнятних для неї думок, почуттів, вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень. Відбувається, так би мовити, трансформація внутрішніх імпульсів в їх суб'єктивно розуміючи протилежність. Для таких людей також типові незрілі механізми психологічного захисту, один з яких пов'язаний з агресією, перенесенням на оточуючих власних негативних уявлень, а інший - з переходом до інфантильних форм реагування, обмеження можливостей альтернативної поведінки.

При нервовій анорексії хворі посилено займаються фізичними вправами, намагаючись знизити вагу, прагнуть постійно бути на ногах, вважаючи, що це збільшить витрату енергії. Одночасно вони починають завзято обмежувати себе в прийомі їжі, незважаючи на випробовуване відчуття голоду. Щоб уникнути конфліктів з батьками через недостатнє прийому їжі, пацієнти створюють видимість нормального харчування, наприклад, непомітно ховають, а потім викидають «з'їдену» їжу. Деякі використовують для схуднення проносні і

сечогінні засоби, викликають блювоту, застосовують різні харчові добавки для зниження ваги. Стійке і активне обмеження в їжі призводить до істотного падіння ваги тіла, дистрофічних змін найбільш важливих життєвих органів, соматоендокринним розладам, кахексії. Найбільш важкі випадки нервової анорексії можуть привести до летального результату.

Нервова булімія, може супроводжувати нервову анорексію, але може виникнути і самостійно. Пацієнти з нервовою булімією стежать за своєю вагою, багато займаються фізкультурою, регулярно дотримуються дієти, але принаймні два рази на тиждень у них виникають напади обжерливості. За короткий час вони можуть з'їсти величезну кількість висококалорійної їжі, при цьому часто буквально заковтують їжу, що не пережовуючи її і не відчуваючи смаку. Це закінчується, коли від переїдання починає боліти живіт, і тоді жертва хвороби намагається викликати блювоту або використовує велику кількість проносних або сечогінних засобів. Такий цикл може повторюватися кілька разів на тиждень, а у важких випадках кілька разів на день. Друзі та родичі можуть і не знати, що близька їм людина страждає цим розладом, тому що бенкетують такі пацієнти, як правило, поодиночі. На відміну від людей які страждають на нервову анорексію, вони не втрачають вагу так швидко, вони можуть важити трохи менше або навіть трохи більше норми для їх росту, але їх соматичний стан погіршується. Розлади харчової поведінки ясно ілюструють зв'язок між психічним і фізичним здоров'ям. Психічні порушення при нервовій анорексії та нервовій булімії безпосередньо впливають на фізичне здоров'я пацієнта, призводять до серйозних порушень соматичного стану пацієнта.

Висновки. Розлади харчової поведінки є поширеним явищем із тенденцією до посилення. Характерні три основні типи порушення харчової поведінки: екстернальна харчова поведінка, емоціогенна харчова поведінка, обмежувальна харчова поведінка. При булімії виявили підвищену сенситивність щодо міжособистісних конфліктів, підвищення особистісної і ситуативної (реактивної) тривожності. У людей, які страждають на ожиріння, переважає механізм психологічного захисту по типу реактивних утворень

(гіперкомпенсації). Для осіб з нервовою анорексією характерні незрілі механізми психологічного захисту – агресія з перенесенням на оточуючих власних негативних уявлень, з переходом до інфантильних форм реагування, обмеження можливостей альтернативної поведінки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition American Psychiatric Association. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.

2. Eating disorders: recognition and treatment: NICE guideline [NG69] National Institute for Health and Care Excellence. London: NICE, 2017.

3. Малкина-Пых Ирина. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда. http://fictionbook.ru/author/irina_malkina_piyh/lishniyi_ves_osvoboditsya_i_zabiyt_navsegda/read_online.html?page=0

4. Матвеев А. А. Репрезентация эмоций у больных нервной булимией // Вестн. Моск. ун-та. – №4. – 2008. – С. 38-53.

5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. - СПб.: Адис, 1994. - 300 с.

6. Методы диагностики нарушения пищевого поведения. Инструкции по применению. А. Скугаревский. Регистрационный №28- 0206 от 21.06.2005 г. Белорусский государственный медицинский университет.)

7. Мойзріст О.М. Види порушень харчової поведінки // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К.-Подільського національного ун-ту ім. І.Огієнка. – К.-Подільський, 2009. Випуск 6.Ч.2. - С. 45-57.