

## Оцінка ризику розвитку розладів харчової поведінки серед здобувачів медичної освіти

*Тімошина Тетяна Олександрівна<sup>1</sup>, Базилюк Ірина Миколаївна<sup>2</sup>,  
Кульчицький Віталій Йосипович<sup>3</sup>, Даньчак Світлана Володимирівна<sup>4</sup>*

Опубліковано	Секція	УДК
21.02.2025	Освіта/Педагогіка	378.016:613.26-056.87-008.441

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14905481>

**Анотація.** Розлади харчової поведінки є серйозною проблемою серед молоді, включаючи студентів-медиків. Ця група ризикує через високі академічні вимоги, перфекціонізм, соціальний тиск та специфіку професійної підготовки. Мета статті полягає у виявленні факторів ризику розвитку розладів харчової поведінки серед студентів-медиків та розробки рекомендацій щодо профілактики. Методи дослідження: проведено опитування серед студентів ОКУ «Подільський медичний фаховий коледж імені В. О. Жуковського» з використанням тесту ЕАТ-26 для оцінки ймовірності розладів харчової поведінки. Проаналізовано теоретичні підходи до розуміння розладів харчової поведінки та їх класифікації. Результати дослідження показали, що значна частина студентів-медиків має схильність до розладів харчової поведінки, особливо жінки. Виявлено зв'язок між страхом набрати вагу, схудненням та стурбованістю жиром у тілі. Дієтичні обмеження можуть провокувати цикли схуднення та переїдання. Кластерний аналіз виділив групи ризику з різним рівнем занепокоєння щодо харчової поведінки. Практичні рекомендації: запропоновано методи профілактики розладів харчової поведінки серед здобувачів медичної освіти. У висновках зазначено, що розлади харчової поведінки є серйозною проблемою серед студентів-медиків, яка потребує комплексної профілактики. Необхідно підвищувати обізнаність студентів про ризики розладів харчової поведінки, формувати здорові харчові звички та стресостійкість, створювати сприятливе освітнє середовище та забезпечувати доступність

<sup>1</sup> викладач циклової комісії дисциплін хірургічного профілю та спеціальних клінічних дисциплін, ОКУ «Подільський медичний фаховий коледж імені В.О.Жуковського», 66302 м. Подільськ, проспект Шевченка, 20, <https://orcid.org/0009-0005-1153-6825>

<sup>2</sup> викладач-методист, викладач циклової комісії дисциплін хірургічного профілю та спеціальних клінічних дисциплін, ОКУ «Подільський медичний фаховий коледж імені В.О.Жуковського», 66302 м. Подільськ, проспект Шевченка, 20, <https://orcid.org/0009-0003-0962-061X>

<sup>3</sup> доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, 46001, м. Тернопіль, вул. майдан Волі, 1, <https://orcid.org/0000-0001-5863-3204>

<sup>4</sup> кандидат медичних наук, доцент, директор навчально-наукового інституту медсестринства, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, 46001, м. Тернопіль, вул. майдан Волі, 1, <https://orcid.org/0000-0001-8965-8754>

психологічної допомоги. Визначено перспективні напрями подальших наукових розвідок: дослідження зв'язку між РХП та спеціалізацією, яку обирають студенти (медична сестра, фельдшер); вплив соціальних мереж та медіа на формування уявлень про тіло та харчування у студентів-медиків; впливу різних факторів ризику на розвиток РХП серед здобувачів медичної освіти з урахуванням специфіки українського контексту; розробка та апробація ефективних програм профілактики РХП серед здобувачів медичної освіти, адаптованих до потреб українських студентів.

**Ключові слова:** заклад освіти, студенти-медики, фактори ризику, профілактика, раннє виявлення.

### **Risk assessment of eating disorders among medical students**

**Abstract.** Eating disorders are a serious problem among young people, including medical students. This group is at risk due to high academic demands, perfectionism, social pressures, and the specifics of professional training. The aim of the article is to identify risk factors for the development of eating disorders among medical students and to develop recommendations for prevention. Research methods: a survey was conducted among students of the Podilskyi Medical Professional College named after V. O. Zhukovsky using the EAT-26 test to assess the likelihood of eating disorders. Theoretical approaches to understanding eating disorders and their classification were analyzed. The results of the study showed that a significant proportion of medical students are prone to eating disorders, especially women. A connection was found between the fear of gaining weight, losing weight and concern about body fat. Dietary restrictions can provoke cycles of weight loss and overeating. Cluster analysis identified risk groups with different levels of concern about eating behavior. Practical recommendations: methods for the prevention of eating disorders among medical students are proposed. The conclusions indicate that eating disorders are a serious problem among medical students, which requires comprehensive prevention. It is necessary to raise students' awareness of the risks of eating disorders, form healthy eating habits and stress resistance, create a favorable educational environment, and ensure the availability of psychological help. Promising directions for further scientific explorations have been identified: studying the connection between RCP and the specialization chosen by students (nurse, paramedic); the influence of social networks and media on the formation of body and nutrition concepts in medical students; the influence of various risk factors on the development of RCP among medical students, taking into account the specifics of the Ukrainian context; development and testing of effective RCP prevention programs among medical students, adapted to the needs of Ukrainian students.

**Keywords:** educational institution, medical students, risk factors, prevention, early detection.

#### **Вступ**

Постановка проблеми. Проблема розладів харчової поведінки (далі – РХП) серед молоді, зокрема здобувачів медичної освіти, набуває все більшої актуальності в сучасному світі. Студенти-медики, як і їхні однолітки, стикаються з численними викликами, що можуть негативно впливати на їхнє психічне здоров'я. Серед таких викликів – високі академічні вимоги, соціальний тиск, конкуренція, брак часу та сну. Усе це може призводити до стресу, тривоги та депресії, які, своєю чергою, підвищують ризик розвитку РХП. Спеціалісти стверджують, що студенти-медики мають вищий ризик розвитку РХП порівняно з іншими здобувачами освіти, що може бути пов'язано з особливостями їхньої майбутньої професії, а також глибоких знань про анатомію та фізіологію людини, що може спотворювати сприйняття власного тіла.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження РХП та факторів, що спричиняють їх розвиток, є важливим напрямом сучасних медико-психологічної та

педагогічної наук. Багато вчених приділяли увагу різним аспектам харчової поведінки, серед них: В. Антонець, Н. Токарчук, Т. Чекотун, О. Герасимова, А. Коноплицька, С. Сазонова [1], Л. Мартинова [2], А. Кульчицька, Т. Федотова [3], В. Шебанова [4].

Проблеми харчової поведінки досліджені у працях Л. Абсальямової [5; 6], яка аналізує причини порушень у жінок та розробила програму психокорекційної роботи.

Цей напрям є інноваційним для вітчизняної науки, проте дослідження українських науковців підтверджують його значущість і необхідність подальшого розвитку (Н. Капталан [7], З. Ковальчук [8], С. Литвин-Кіндратюк [9], Н. Рябова [10], Ю. Швалба [11] та ін.).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Невирішені раніше аспекти проблеми оцінки ризику розвитку РХП серед здобувачів медичної освіти включають низку питань, що потребують подальшого дослідження. По-перше, недостатньо вивченими залишаються індивідуальні психологічні та соціокультурні фактори, які можуть впливати на формування ризику РХП в цій категорії осіб. По-друге, відсутні комплексні довгострокові дослідження, що аналізують динаміку змін харчової поведінки протягом усього періоду навчання у медичному закладі.

Також бракує детальних досліджень впливу професійного стресу та навчального навантаження на розвиток таких розладів. Окрім того, залишається відкритим питання ефективності існуючих методів скринінгу ризиків у цій групі, а також необхідності адаптації підходів до профілактики з урахуванням специфіки медичної освіти. Важливим, але недостатньо розглянутим аспектом є вплив знань про нутриціологію та РХП на ставлення студентів до власного харчування та здоров'я. Визначення цих прогалин дозволить покращити систему профілактики та раннього виявлення ризиків розвитку РХП серед майбутніх медичних фахівців.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета статті полягає у визначенні факторів ризику розвитку РХП серед здобувачів медичної освіти та розробці практичних рекомендацій щодо профілактики.

Завдання статті:

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до розуміння РХП та їх класифікації;
- 2) виявити фактори ризику розвитку РХП серед здобувачів медичної освіти;
- 3) визначити рівень ймовірності виникнення РХП серед студентів ОКУ «Подільський медичний фаховий коледж імені В.О.Жуковського»;
- 4) розробити практичні рекомендації щодо профілактики РХП серед здобувачів медичної освіти.

### Результати

Виклад основного матеріалу дослідження. Харчові розлади, РХП – клас психічних розладів, пов'язаних із порушеннями прийому їжі. РХП – це багатогранні, важкі та потенційно небезпечні для життя стани, що характеризуються аномальною поведінкою, пов'язаною з прийомом їжі чи контролем ваги, що значно погіршує фізичне здоров'я та порушує психосоціальне функціонування [12]. РХП є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань у більшості країн світу. Разом з тим, поліпшення психічного здоров'я та благополуччя молоді є глобальним пріоритетом будь-якої держави. Всесвітня організація охорони здоров'я повідомляє, що 16 % глобального тягаря захворювань у дітей та молоді у віці 10-19 років пов'язано з розладами психічного здоров'я [12; 13]. Ключові діагностичні ознаки основних РХП наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

**Ключові діагностичні ознаки основних розладів харчової поведінки**

Розлад	Харчування	Вага	Образ тіла	Пристипи переїдання	Компенсаторна поведінка
Нервова анорексія	Жорстке обмеження споживання їжі	Недостатня вага	Надмірна заклопотаність вагою та формою тіла; можливий "страх повноти"	Можливі	Присутні, як мінімум одна з: штучне очищення організму, голодування, надмірні фізичні вправи
Нервова булімія	Нерегулярне харчування; часті пропуски прийомів їжі з обмеженнями	Нормальна або надлишкова вага	Надмірна заклопотаність вагою та формою тіла	Регулярні	Регулярні, як компенсаторна поведінка (наприклад, викликання блювоти)
Пристипо-подібне переїдання (BED)	Нерегулярне харчування, без особливих обмежень	Нормальна або надлишкова вага	Може бути присутня надмірна заклопотаність вагою та формою тіла, але не обов'язково	Регулярні	Відсутні
Розлад уникнення/ обмеження прийому їжі (ARFID)	Суворе обмеження всіх або певних видів їжі	Недостатня вага; можлива нестача поживних речовин	Відсутня надмірна заклопотаність вагою та формою тіла	Немає даних	Відсутні

Джерело: сформовано автором на підставі [2, с. 46-50]

Нервова анорексія і нервова булімія – це розлади харчової поведінки, яким притаманні інтерналізація ідеалу худорлявості та екстремальний контроль ваги. Обов'язковим критерієм для обох розладів є надання занадто великого значення як вазі, так і формі тіла, коли занепокоєність щодо фізичного вигляду тіла має надважливе або навіть першочергове значення для самооцінки. Відмінна риса нервової анорексії – добровільне голодування, коли особа, уже маючи низьку вагу, поводить так, щоб не допустити її збільшення. Під цей діагноз підпадають як особи, схильні до переїдання і штучного очищення організму (через блювання або зловживання проносними/сечогінними засобами), так і ті, кому така поведінка не властива. Зазвичай молоді люди з нервовою булімією не мають зниженої ваги, але не можуть розірвати замкнене коло переїдання і викликання блювання, або голодування, або виснажливих тренувань [2, с. 46-50].

З іншого боку, BED і ARFID стали першими РХП (FEDs), у яких заклопотаність виглядом власного тіла не є ключовою ознакою під час діагностики. Вони відрізняються ознаками РХП, перший – періодичним переїданням без регулярного очищення, а другий – униканням і відразую як власне до їжі, так і до процесу її споживання. РХП можуть виникати у всіх вікових групах, проте нервова анорексія і ARFID частіше поширеніші серед дітей і підлітків, натомість нервова булімія і нападopodobне переїдання рідше трапляються в осіб дитячого віку [2, с. 46-50].

Відтак, актуальність проблеми РХП серед здобувачів освіти медичного профілю зумовлена не тільки високою поширеністю цієї патології, а й її негативним впливом на успішність навчання, професійну діяльність та якість життя майбутніх медиків.

У результаті, факторами ризику розвитку РХП серед здобувачів медичної освіти виступають:

1. *Академічний стрес* – навчання в закладі освіти медичного профілю пов'язане з високими академічними вимогами, постійною конкуренцією, стресом від іспитів, браком часу та сну. Усе це може призводити до хронічного стресу, тривоги та депресії, які є факторами ризику розвитку РХП. Студенти-медики часто стикаються з перевантаженням, перфекціонізмом та страхом невдачі, що може призводити до нездорових способів подолання стресу, включаючи РХП.

2. *Соціальний тиск* – сучасні стандарти краси пропагують худорлявість та ідеальну фігуру, що може створювати додатковий тиск на студентів-медиків, особливо на дівчат, та спонукати їх до нездорових методів контролю ваги. ЗМІ та соціальні мережі часто формують нереалістичні очікування щодо зовнішності, що може негативно впливати на самооцінку та сприйняття власного тіла.

3. *Професійні особливості* – майбутня професія вимагає не лише глибоких знань про анатомію та фізіологію людини, але й дотримання певних стандартів зовнішності та фізичної форми. Це може спотворювати сприйняття власного тіла та сприяти розвитку РХП. Наприклад, студенти-медики, які вивчають анатомію, можуть стати надмірно критичними до власного тіла, порівнюючи його з «ідеальними» анатомічними моделями.

Саме тому, на наш погляд, доцільно було б виділити психологічні особливості здобувачів медичної освіти, що сприяють розвитку РХП:

1. *перфекціонізм* – прагнення до досконалості, високі стандарти до себе та оточуючих, страх невдачі – все це може призводити до надмірного контролю над харчуванням та вагою. Перфекціонізм може проявлятися у прагненні до ідеальних оцінок, бездоганної поведінки та ідеального тіла, що створює постійне відчуття незадоволеності та тривоги;

2. *низька самооцінка* – негативне сприйняття себе, невпевненість у собі, почуття неповноцінності можуть сприяти розвитку РХП як способу компенсації цих почуттів. Молоді люди з низькою самооцінкою можуть використовувати харчування та контроль ваги як спосіб отримати відчуття контролю над своїм життям та досягти хоч якогось успіху;

3. *тривожність та депресія* – тривожні та депресивні розлади є факторами ризику розвитку РХП, оскільки харчова поведінка може використовуватися як спосіб регуляції емоцій. Студенти-медики, які відчувають тривогу або депресію, можуть використовувати обмеження в їжі, переїдання або інші форми порушення харчової поведінки для того, щоб впоратися з негативними емоціями.

Вважаємо за доцільне, у ракурсі нашого наукового дослідження, відмітити, що існують різноманітні скринінги та опитувальники для діагностики РХП: EDI-3, EAT-26, опитувальник для оцінки харчових звичок, Bulimia Test та інші. Окрім того, були розроблені відносно короткі та прості в інтерпретації опитувальники, що можуть бути використані для скринінгу в умовах первинної ланки медичної допомоги, що дозволяє виявляти пацієнтів, які потребують додаткового обстеження [14; 15, р. 1-8].

Рання діагностика у молоді із РХП має ключове значення для покращення когнітивного розвитку й навчальної успішності, зменшення ускладнень, зниження ризику інвалідизації. Дослідження поширеності таких розладів серед здобувачів освіти є важливим для їх своєчасного виявлення та розробки ефективних заходів профілактики [1, с. 215-220].

Отож, для дослідження ризику розвитку РХП серед здобувачів медичної освіти було проведено опитування серед студентів ОКУ «Подільський медичний фаховий коледж імені В. О. Жуковського». Використовувалось анкетування, засноване на тесті EAT-26, стандартизованому інструменті для оцінки ймовірності РХП. Структура анкети

складається з тверджень, на які респонденти відповідають за шкалою частотності («Ніколи», «Рідко», «Іноді», «Частіше», «Зазвичай», «Постійно»). Основні виміри: самоконтроль у споживанні їжі, компульсивне переїдання, використання їжі як емоційної підтримки, обмежувальні дієти.

Результати проведеного опитування показали такі дані:

**Розподіл за статтю:**

- Жінки: 42 респонденти.
- Чоловіки: 1 респондент.

**Середні значення за всіма питаннями:**

Найвищі середні бали:

- Навколишні вважають мене занадто худим(ою): 1.74
- Я утримуюсь від їжі навіть коли голодний: 1.88
- Я постійно переймаюсь вагою свого тіла: 1.56
- Найнижчі середні бали:
- Я купую собі речі наперед, на часи коли схудну: 0.12
- Я можу після споживання їжі відвідати вбиральню для того щоб штучно спорожнити шлунок: 0.30
- Я навмисно худну перед святами або важливими датами: 0.49

**Порівняння відповідей між статтями:**

- жінки частіше переживають щодо ваги та стурбовані худорлявістю.
- єдиний чоловік показав вищий рівень утримання від швидких вуглеводів (3.0) та більш активне підрахування калорій (2.0).

**Кореляційний аналіз (відображені лише кореляції > 0.5)**

Сильний взаємозв'язок між схильністю до схуднення та іншими факторами:

- «Я стурбована бажанням схуднути» ↔ «Я постійно переймаюсь вагою свого тіла» ( $r = 0.71$ )
- «Я стурбована бажанням схуднути» ↔ «Я стурбований думками про жир, що є в моєму тілі» ( $r = 0.66$ )
- «Я стурбований думками про жир» ↔ «Я постійно переймаюсь вагою свого тіла» ( $r = 0.69$ )
- Зв'язок між обмежувальними дієтами та переїданням:
- «Я постійно переймаюсь вагою свого тіла» ↔ «Після переїдання я звинувачую себе за вжиту кількість їжі» ( $r = 0.64$ )
- «Я стурбована бажанням схуднути» ↔ «Я навмисно худну перед святами або важливими датами» ( $r = 0.61$ )

**Кластерний аналіз (групування респондентів)**

Метод К-Means виділив 3 групи респондентів, що відрізняються рівнем занепокоєння щодо харчової поведінки:

- Кластер 0 (14 осіб) – «Група високого ризику»
- Часто переживають через вагу (3.4)
- Високий рівень бажання схуднути (2.9)
- Часто звинувачують себе за переїдання (2.4)
- Часто використовують дієти з обмеженнями (1.4)
- Мають схильність до утримання від їжі (2.4)
- Кластер 1 (28 осіб) – «Помірно стурбовані»
- Менше схильні до обмежувальних дієт (0.14)
- Рідко звинувачують себе за переїдання (0.68)
- Менш стурбовані вагою (0.5)
- Менш схильні до навмисного схуднення (0.17)
- Кластер 2 (1 особа) – «Критично високий ризик»

- Максимальна стурбованість вагою (5.0)
- Максимальний рівень обмежувальних дієт і навмисного схуднення
- Висока ймовірність РХП (розладів харчової поведінки)

Результати опитування дали змогу сформулювати такі висновки: 1) значна частина респондентів має схильність до розладів харчової поведінки, зокрема часте переживання щодо ваги та худорлявості; 2) жінки виявляють вищий рівень стурбованості стосовно харчової поведінки, ніж чоловік у вибірці; 3) страх набрати вагу пов'язаний із частим схудненням та постійною стурбованістю жиром у тілі; 4) люди, що переймаються вагою, частіше відчувають провину після переїдання; 5) дієтичні обмеження можуть провокувати цикли схуднення та переїдання; 6) 14 осіб (Кластер 0) мають високий ризик РХП, оскільки активно худнуть, обмежують їжу та відчувають провину за переїдання; 7) 28 осіб (Кластер 1) демонструють нормальну або слабо виражену стурбованість харчовою поведінкою; 8) 1 особа (Кластер 2) має дуже високий ризик розвитку серйозних РХП, що потребує уваги.

На основі проведеного дослідження нами підготовлено практичні рекомендації щодо профілактики РХП серед здобувачів медичної освіти:

1. *Проведення інформаційних кампаній щодо РХП, їх причин та наслідків.* Важливо інформувати студентів про різні типи РХП, їх симптоми, фактори ризику та можливі наслідки для здоров'я. Інформаційні кампанії можуть проводитися у формі лекцій, семінарів, брошур, плакатів та он-лайн-ресурсів.

2. *Організація психологічних тренінгів для здобувачів медичної освіти з розвитку навичок саморегуляції, стресостійкості та позитивного мислення.* Такі тренінги можуть допомогти студентам навчитися ефективно справлятися зі стресом, контролювати свої емоції та формувати позитивне ставлення до себе та свого тіла.

3. *Створення сприятливого психологічного клімату в освітньому закладі.* Важливо створити атмосферу підтримки та взаєморозуміння, де студенти можуть вільно звертатися за допомогою та обговорювати свої проблеми.

4. *Забезпечення доступності психологічної допомоги для студентів.* Заклади вищої освіти повинні забезпечити доступність психологічної консультації та психотерапії для студентів, які мають проблеми з харчовою поведінкою або іншими психічними розладами.

### **Висновки**

Отож, РХП серед студентів-медиків – це серйозна проблема, яка потребує уваги. Високий рівень стресу, перфекціонізм та специфіка освітнього процесу в медичних закладах освіти створюють підґрунтя для розвитку РХП, що може призвести до значних негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я студентів, впливаючи на їхню успішність, емоційний стан та майбутню професійну діяльність.

Відтак, ефективна профілактика РХП має включати: інформаційні кампанії для підвищення рівня обізнаності студентів щодо ризиків та наслідків РХП; психологічні тренінги та освітні заходи, спрямовані на формування здорових харчових звичок і стресостійкості; формування сприятливого психологічного клімату в освітньому закладі, що зменшить рівень тривожності та стресу серед студентів; доступність психологічної допомоги, включаючи консультації, групові заняття та кризову підтримку.

Підтримка викладачів та адміністрації освітнього закладу у питанні профілактики РХП також є важливим фактором, оскільки викладацький склад може сприяти формуванню культури турботи про психічне здоров'я студентів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективними напрямками подальших наукових розвідок можуть стати дослідження зв'язку між РХП та спеціалізацією, яку обирають студенти (медична сестра, фельдшер).

Важливо вивчити вплив соціальних мереж та медіа на формування уявлень про тіло та харчування у студентів-медиків. Актуальними можуть бути дослідження впливу різних факторів ризику на розвиток РХП серед здобувачів медичної освіти з урахуванням специфіки українського контексту. Розробка та апробація ефективних програм профілактики РХП серед здобувачів медичної освіти, адаптованих до потреб українських студентів. Вивчення ефективності різних методів лікування РХП серед здобувачів медичної освіти.

#### Список використаних джерел

1. Антонець В. А., Токарчук Н. І., Чекотун Т. В., Герасимова О. В., Коноплицька А. П., Сазонова С. О. Дослідження ймовірності виникнення розладів харчової поведінки у дітей і підлітків. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2024. Т. 14, № 4(54). С. 215-220.
2. Мартинова Л. Розлади харчової поведінки: сучасний підхід до діагностування та лікування. *Нейро NEWS*. 2021. № 1 (122). С. 46-50.
3. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178-191.
4. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук: 19.00.01. Київ, 2017. 40 с.
5. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 55. С. 5-12.
6. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 56. С. 9-18.
7. Капталан Н. М. Особливості самосвідомості жінок з порушеннями харчової поведінки. *Габітус*. 2022, Вип. 41. С. 136-140.
8. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт*. 2020. Вип. 2. С.91-98.
9. Литвин-Кіндратюк С.Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.
10. Рябова Н. М. Психологічні особливості харчової поведінки студентської молоді. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей)*: збірник матеріалів IV міжрегіональної наук.-практ. конф. (м. Харків, 31 жовтня 2020). ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2020. С.174-177.
11. Еколого-психологічне забезпечення якості життя: науково-методичні рекомендації.; за заг. ред. Ю. М. Швалба. Кіровоград: «Імекс-ЛТД», 2013. 98 с.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (date of access: 03.01.2025).
13. Brigham KS, Manzo LD, Eddy KT, Thomas JJ. Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. *Curr Pediatr Rep* 2018; 6:107. doi: 10.1007/s40124-018-0162-y.
14. Ashlea Hambleton, Genevieve Pepin, Anvi Le, et al. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord* 2022 Sep 5.
15. Josephine Neale, Lee D Hudson. Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine* 2020 Jun 2;81(6):1-8.