

# ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/01>**Абсалямова Л.М.**

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

## ЧИННИКИ УСПІШНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ З РОЗЛАДОМ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

*У статті показано, що праці з вивчення харчової поведінки людини, зокрема дослідження успішної підтримки зниженої маси тіла, переважно використовують опитування учасників щодо різновидів споживаної їжі, виявляючи таким чином зміну в харчових звичках. Хоча дієта й виявилася загальним методом зниження та підтримки ваги в групі успішних підтримувачів, однак застосування такого методу залежало від супутніх форм харчової поведінки людини. Рандомізовані клінічні дослідження показують значну роль фізичної активності в підтримці зниженої ваги. У багатьох подібних дослідженнях учасники, яким випадково призначили дієту плюс фізичні вправи, демонструють краще зниження та підтримку ваги, аніж, відповідно, ті, хто за умовами експерименту худнув лише за допомогою дієти чи фізичних вправ. Ключовим елементом програм зниження ваги є самоспостереження, і було показано, що успішні підтримувачі продовжують відстежувати власну вагу й харчову поведінку на тому ж рівні навіть після завершення терапевтичних програм. Підтримувачі зазначають, що їм важливо бути певними щодо обсягів і споживчих якостей продуктів у складі повсякденної дієти, а також щодо рівня фізичної активності, необхідної для успішної підтримки зниженої ваги. Оскільки багато індивідів, які втрачають вагу, схильні до повторного набору, дослідники припускають, що зміни в метаболічній активності, пов'язані зі схудненням, можуть бути фактором схильності до набору ваги. Нещодавні дослідження показали, що справді існують індивіди, успішні в зниженні маси тіла й довготривалій підтримці зниження. Ці успішні підтримувачі характеризуються лонгтійною низькокалорійною та низькожировою дієтою, високим рівнем фізичної активності й загальною пильністю до власної ваги й здоров'я.*

**Ключові слова:** харчова поведінка, особистість, психологічна допомога, здоров'я.

**Постановка проблеми.** Дослідження чуттів все ще є помітно молодого галуззю науки з виразно мультидисциплінарним характером, що поєднує вчених із різних областей, таких як харчові технології, фізіологія харчового процесу та власне психологія у спільному пошуку кращого розуміння харчової поведінки та застосування цього знання для покращення якості людського життя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Психологи, навчені працювати із «високими» чуттями (зором та слухом), застосовували ті самі методи для «низьких» чуттів (запаху, смаку та дотику) без урахування суттєвих відмінностей між цими двома сенсорними підсистемами [2; 4; 7]. Зір та до певної міри слух включені в просторову орієнтацію людини та забезпечені сильними вродженими механізмами, які гарантують особинам людського виду схоже сприйняття форми, оцінку

відстаней та напрямків. Чуття, органи яких розташовані у носо-ротовій порожнині, не мають таких сильних вроджених механізмів, зате значною мірою формуються навчанням. Звісно, при народженні більшість людей не любить гіркої й віддає перевагу солодкому, однак із часом ми можемо навчитися пити каву без цукру чи навіть горілку-перцівку. Цей брак вродженої ригідності є серйозною еволюційною перевагою для людського виду, бо забезпечує найширшу всеїдність і високу адаптивність до різноманітних харчових продуктів. Однак звідси ж випливає відсутність строгої інтерсуб'єктивності й величезні відмінності в сприйнятті й вподобанні їжі людьми. Мало того, зір і слух майже завжди знаходяться у фокусі людської свідомості, у той час як «нижчі» чуття майже завжди з нього винесені, вони здебільшого невідрефлексовані й сховані. Як наслідок цієї принципової

відмінності, людині набагато простіше описувати візуальні форми, аніж описувати запахи чи смаки. З іншого боку, смаки та запахи здебільшого набагато сильніше прив'язані до емоцій, аніж елементи візуального досвіду. Усі зазначені відмінності серйозно впливають на парадигми, які використовуються в психологічних дослідженнях різних чуттів. Зрештою, психологія повинна пояснювати реальну щоденну поведінку людей, і якщо чуттєвий досвід зазвичай залишається імпліцитним та підсвідомим, то примушувати когось виражати його у формі експліцитних тверджень було би цілковитою втратою мети дослідження.

Проблеми, з якими часто стикається психолог під час дослідження харчової поведінки, є досить різноманітними, однак більшість із них пов'язані із хибами, добре відомими дослідникові, бо вони так само часто трапляються у психологічній науці. У межах нашої роботи ми подамо рамковий опис таких хиб та ключові ідеї, як їх уникнути чи принаймні зменшити негативні впливи.

*Хиба однорідності споживачів* заснована на імпліцитному припущенні, що вияви поведінки можуть відрізнятися за вираженістю (силою) вияву, але не за його суттю. Всі суб'єкти у межах одного експерименту розглядаються як порівнювані та взаємозамінні, тобто що вони виконують однакові завдання тим самим способом; вся інтерсуб'єктна варіативність у межах цього хибного припущення впливає лише з того факту, що деякі люди виконують завдання краще, а деякі гірше за інших.

Ця хиба є найбільш впізнаваною з тих, які будуть проаналізовані у межах нашої роботи, і за кілька останніх десятиліть науковці докладають значних зусиль до того, аби сегментувати досліджуваних на підставі результатів експерименту. Дослідники розмірковують, чи слід описувати індивідуальні відмінності, зокрема у сфері чуттів, через тривалість та частоту, а чи є й інші способи включення таких відмінностей у дослідження [10]. Набувають популярності нові методики шкалювання, які значно зменшують вплив індивідуальних відмінностей. Водночас існуючі методики все ще припускають значну генералізацію досліджуваних без урахування можливих мультимодальностей даних, і приділяють мало уваги основним факторам, що визначають індивідуальні відмінності. Чи одні й ті самі досліджувані сприймають по-різному конкретний стимульний матеріал, чи вони по-різному розуміють завдання? Якщо перший варіант, то чи є це наслідком науціння чи вродженою відмінністю їхніх сенсорних підсистем? Якщо другий, то чи є

це наслідком різного розуміння інструкції, а чи різних стратегій, обраних для подолання проблеми? Чи й взагалі – ситуація є поєднанням усіх вказаних факторів? Простий приклад: якщо людину запитати, наскільки їй знайомий певний харчовий продукт, респондент має щонайменше два способи інтерпретації цього питання. Людина може подумати, що її питають про те, наскільки часто вона зустрічалася з цим продуктом у своєму житті, або ж про те, наскільки цей продукт подібний до тих, які людина знає та/або споживає. В обох варіантах респондент використовує власні спогади, однак у першому випадку людина шукає у минулому епізоди взаємодії з цим продуктом, а в другому – людина перебирає знайомі продукти за принципом подібності. Результати цих двох варіантів можуть бути доволі відмінними. Очевидно, що питання було дуже нечітко сформульованим і має виглядати конкретніше, принаймні у формі «Як часто ви зустрічаєте цей продукт? Оберіть варіант на шкалі від Ніколи до Дуже часто» або ж «Скільки продуктів, схожих на цей, Ви знаєте? Оберіть варіант на шкалі від Дуже мало до Дуже багато».

Ще однією і можливо менш очевидною помилкою, заснованою на хибі однорідності споживачів, є використання категоризації стимулів, заснованої на усереднених результатах з інших досліджень. Твердження на кшталт «у нашому дослідженні ми розглядаємо чотири приємні й чотири неприємні запахи» слід розглядати дуже уважно у зв'язку з величезними стандартними відхиленнями, зазвичай отримуваними під час гедонічних оцінок запахів і / або смаків. Єдиною можливістю коректної інтерпретації гедоністичного впливу на результати є вимірювання задоволення у досліджуваній групі (post hoc чи у межах самого експерименту) і робота з отриманими даними на основі індивідуально вимірних оцінок задоволення. Наприклад, лавандовий запах подобється тим, хто розпізнає його як лаванду, однак не подобається тим, хто не може його ідентифікувати [15]. Хиба однорідності також часто виявляється у доборі досліджуваних. Хоча добре відомо, що жінки чутливіші до запахів і смаків, аніж чоловіки, і ймовірно мають кращу пам'ять на відомі запахи/смаки, багато досліджень не є гендерно збалансованими, а деякі з них узагалі не зазначають співвідношення жінок та чоловіків.

Групові відмінності також виявляються у інших аспектах, крім чуттєвості. Знання цих відмінностей і врахування під час формування експериментальних груп підвищує ефективність роботи дослідників. Наприклад, любителі шоколаду зазвичай поділяються на два типи, «гризуни»

та «смоктуни», які можуть значно відрізнятися у багатьох аспектах. Якщо хтось хоче виготовити вдалий шоколад для якогось із цих типів, то не слід вважати, ніби всі люди однакові.

Звісно, може бути проблематичним дізнатися наперед, як саме різняться споживачі певного продукту; цю задачу можна розв'язати шляхом спостереження та аналізу поведінки споживачів з подальшою верифікацією цього аналізу на репрезентативній споживацькій вибірці. У дослідженнях жувальної поведінки [11] та слинних компонентів у ротовій порожнині [3; 6] наведено приклади складного аналізу поведінки спостерігачів, але у багатьох випадках (як от у прикладі із шоколадом) навіть просте спостереження та аналіз факторів, які впливають на споживання продукту, може бути ефективним.

Аналіз багатьох змінних та сегментація досліджуваних [1] дали дослідженням харчової поведінки помітний поштовх уперед, однак у цьому полягали й дослідницькі ризики, коли сегментація приймалася без подальшого аналізу. Наприклад, вчені могли некритично запозичувати й використовувати як вже готові конструкції для типологічного опису респондентів такі категорії з побутового повсякденного мовлення, як «ліниві», «шукачі зручностей» чи «любителі новинок» тощо, однак у більшості випадків ці вирази є дуже узагальненими та однозначно підходять до лише невеликого відсотка досліджуваних, майже не стосуючись їхньої більшості. Мало того, слід враховувати, що здорові люди мають і використовують у повсякденному житті низку ролей, відповідно, в одних із цих ролей вони можуть бути ригідними (наприклад, домогосподарка, яка готує щоденну вечерю для чоловіка), а в інших – демонструвати активну гедоністичну поведінку (святковий обід для великої родини).

Хиба незмінності споживача заснована на імпліцитній ідеї того, що люди не змінюються з часом. Виглядає досить цікавим, що жоден дослідник не буде захищати явне твердження, ніби люди не змінюються, однак більшість методик у вивченні харчової та споживацької поведінки засновані саме на цій ідеї, історично запозиченій з фізики та хімії. Прийнято вважати, що коли якийсь уже проведений експеримент повторити у ідентичних умовах, то результати виявляться однаковими. Звісно, можуть бути певні відхилення через неточність вимірювань та невраховані фактори, однак і ці проблеми можна подолати, повторюючи вимірювання достатню кількість разів. У цій парадигмі, взятій із природничих наук, принципово не враховується

ймовірність того, що суб'єкти дослідження справді можуть змінитися, бо кожна досліджувана людина має власну пам'ять і таким чином друга (як і кожна наступна) зустріч із тим чи іншим продуктом може не справляти на досліджуваного той самий ефект, що і вперше. У багатьох випадках, зокрема під час вимірювання інтенсивності смаку чи запаху, цей момент може бути не дуже принциповим, бо досліджуваний просто порівнює силу стимулу з тим, що запам'ятав раніше, однак у разі винесення гедоністичних суджень і у процесах харчового вибору, де залучено більше особистих уподобань, така мінливість може мати ключове значення.

Психологічні теорії про поведінку вибору та вподобання також радше говорять про мінливість, аніж про стабільність такої поведінки. Так, теорія знайомства з об'єктом [9] стверджує, що чим більше люди взаємодіють із новим стимулом, тим більше він їм подобається. Ця теорія була перевірена у царині харчової поведінки [13] і було виявлено, що не всі стимули мають позитивний ефект знайомства, а для деяких харчових стимулів початкове вподобання може різко зменшитися чи навіть перетворитися на невподобання.

Леві, МакРей та Кюстер провели експеримент [за: 5] із використанням семи схожих апельсинових напоїв, які приблизно однаково подобалися досліджуваним під час першої спроби, однак значно відрізнялися за складністю сприйманих чуттів запаху й смаку. Вчені показали, що повторне знайомство з напоями, простішими за оптимальний рівень перцептивної складності для конкретного досліджуваного, не справляло значущого ефекту ні на рівень оцінки самої перцептивної складності, ані на вподобання напою, однак призводило до загального зменшення вподобання усіх семи напоїв, виявляючи таким чином продуктову нудьгу. Повторне знайомство з напоями, складнішими за оптимальний рівень досліджуваного, працювало навпаки, зменшуючи перцептивну складність всіх напоїв з одночасною диференціацією вподобань: збільшення вподобання складніших напоїв та зменшення вподобання простіших, як і слід було очікувати у межах теоретичної бази експерименту.

Поняття «продуктової нудьги» у випадку взаємодії із простішими стимулами, теж є важливим, оскільки це явище є однією з головних причин багатьох невдач тих чи інших харчових продуктів на масовому споживацькому ринку. Продуктова нудьга є досить поширеною реакцією на нові та нетрадиційні продукти, що можна пояснити за допомогою теорії Волкера [за: 12]. Він вважав, що довготривалий вплив стимулу (навіть оптимальної

перцептивної складності для досліджуваного) певною мірою зменшує його перцептивну складність.

**Хіба свідомого вибору** базується на імпліцитній ідеї про те, що люди раціонально мислять та діють відповідно до зробленого раціонального вибору.

Більшість людей розглядають себе як незалежних індивідів, які приймають рішення на раціональній основі, за винятком хіба що надзвичайно емоційних ситуацій. Усі наші повсякденні обговорення щодо дій та вчинків і навіть наша правова система засновані на цьому неочевидному переконанні.

Якщо у дослідженні йдеться про частотність поведінки, а не про відчуття, то використання непрямих питань даватиме кращий результат. У опитуваннях щодо забруднення міського середовища питання на кшталт «Як часто ви закриваєте вікна вашого помешкання, бо вам не до вподоби запах надворі?» чи «Чи буває так, що ви не хочете запрошувати до себе друзів на літні посиденьки у дворі через забруднене повітря?» продемонстрували помітно кращу ефективність у оцінці забруднення навколишнього середовища, аніж формальні конструкції типу «Наскільки незадовільно ви оцінюєте забруднення повітря у вашому місті?».

У опитуванні [8] про якість питної води у 29 голандських містах було поставлено два головних питання: «Наскільки вам подобається вода у вашому місті?» та «Наскільки часто впродовж дня ви випиваєте склянку води з-під крану?». Відповіді на перше питання майже не відрізнялися по всіх містах і показували відсутність значущої кореляції з якістю води, виміряною групою експертів у сліпому тесті. А от друге питання про кількість склянок води значно відрізнялося між містами і сильно корелювало із результатами сліпих тестів. Очевидно, що респонденти приймали якість води у їхньому місті як даність, яку неможливо змінити, але не пили воду, якщо вона була несмачною.

Прямі питання однак не завжди є настільки простими та прямими, як видаються, і можуть запросто призводити до оманливих висновків. Це особливо часто трапляється в разі використання загальноприйнятих переконань про соціально бажану харчову поведінку та про співвідношення між здоров'ям та харчовою поведінкою. У таких ситуаціях досліджувані можуть навіть казати пряму неправду, схилившись до соціально бажаних відповідей.

Бекерс, Кьостер і Хоубен [за: 14] провели експеримент зі спеціально розробленим здоровим перекусом із низьким вмістом насичених жирів та солі. Експериментальний продукт продавався за звичайною ціною для таких товарів упродовж трьох

тижнів у чотирьох буфетах на півдні Нідерландів. У перших двох закладах продукт позиціонували як «новий» перекус, а у двох інших як «здоровий» перекус. Через три тижні продажів кожному з 400 відвідувачів цих буфетів запропонували безкоштовний зразок продукту з опитувальником щодо смакових властивостей перекусу, вподобань чи несподобань, та намірів придбати продукт. Опитувальник також містив питання про те, як часто респондент споживав цей перекус протягом останніх трьох тижнів. Виявилось, що відсоток людей, які купували перекус протягом трьох тижнів експерименту, був значно вищий для «нового» перекусу (5,2%), аніж для «здорового» (3,8%). Вочевидь, люди були переконані, що «здоровий» продукт не може бути смачним. З іншого боку, респонденти у «здорових» буфетах значно вище оцінювали рівень вподобання продукту, аніж, відповідно, у «нових», і часто зазначали, що у майбутньому мають намір набагато частіше куштувати цей продукт. Як з'ясувалося, покупці були або здивовані тим фактом, що перекус смакував набагато краще, аніж вони очікували, або ж діяли з почуття сорому та провини за існування «здорового» продукту, який соціально прийнятно споживати. Найцікавіше, як зазначають автори експерименту, що на пряме питання «Як часто ви купували перекус за останні три тижні?» чимало респондентів у «здорових» закладах дали відверто неправдиві відповіді, бо сукупна кількість нібито придбаних таким чином перекусів удвічі перевищила кількість справді проданих одиниць продукту. Для порівняння, покупці у «нових» буфетах не обманювали і переоцінили своє справжнє споживання не більш як на 10%.

**Хіба ситуації** заснована на імпліцитному припущенні, що ситуації сприйняття визначаються виключно об'єктивними критеріями, а не свідомістю суб'єкта та підсвідомими інтенціями.

Мейзельман [за: 14] доходить до висновку, що контекстуальні змінні можуть чинити визначний вплив на харчову поведінку. Дослідник зазначає три широкі контекстуальні області, які можуть суміщатися у харчовій події:

1) Харчовий контекст: комбінації з іншими продуктами, кулінарна традиція та культура, пакування продуктів, назва і бренд.

2) Ситуація споживання їжі: соціальне та фізичне оточення, у якому споживають їжу.

3) Особистість: харчові вподобання та антипатії, прагнення до різноманітності, неофільні чи неофобні схильності, обмеження та самообмеження у харчуванні та харчові очікування індивідуального споживача.

**Хиба сприйняття**, або перцептивна хиба заснована на імпліцитному припущенні, що все, що може бути сприйнятим, можна запам'ятати, і, відповідно, навпаки.

Більшість досліджень харчової та споживачької поведінки засновуються виключно на сприйнятті, водночас про роль пам'яті (що виглядає доволі іронічним) здебільшого забувають. Навіть у дослідженнях щодо очікувань споживачів, де пам'ять про минулий досвід знайомства з продуктом мав би відігравати ключову роль, науковці користуються виключно перцептивною оптикою: беруться досліджувати вплив сприйняття упаковки на сприйняття продукту, однак не зважають на те, що лишається у пам'яті про сам продукт. Лише деякі дослідники зважають на те, які перцептивні аспекти продукту запам'ятовуються краще за інші, а що можуть не пам'ятати взагалі.

Експерименти із запам'ятовування запахів та смаків у повсякденному житті показали [12], що випадковий та неусвідомлений перцептивний досвід теж може залишитися у пам'яті. Мало того, повсякденний досвід, коли споживачі були вражені через незначні зміни виробником смаку їх улюбленого продукту, дали можливість неусвідомлено та без попереднього аналізу чимало дізнатися про його споживчі властивості. Такий випадковий досвід та спогади, що є його результатом, аналізувалися дослідниками в аспектах текстури продукту та трьох основних смаків. Досліджуваних запросили до лабораторії під легендою участі в експерименті з вивчення «відчуттів голоду». Для цього, як було вказано у легенді, учасники експерименту зранку натщесерце прийшли до лабораторії, де їх очікував однаковий сніданок після першого вимірювання відчуттів голоду. Цей сніданок, який слід було з'їсти повністю, містив кілька продуктів, які потім були використані як маркери у сесіях спогадів наприкінці дня. Досліджувани не знали про справжні цілі експерименту, тому просто їли та/або пили без наміру що-небудь запам'ятати. Після сніданку вони оцінювали своє відчуття голоду через певні інтервали протягом звичайного повсякденного дня кожного з них, а увечері повернулися до лабораторії. Після повернення до лабораторії найпершим питанням до них було прохання описати, на їхню думку, справжні цілі експерименту. Ніхто з досліджуваних не зазначив про пам'ять чи наслідки, і майже всі виявилися переконаними, що експеримент справді мав на меті «відчуття голоду». Після цього їм показали набори стимульного матеріалу, які містили як зразки продуктів-маркерів, ідентичні

до тих, які досліджували їли на сніданок, так і зразки-відволікачі, які відрізнялися від оригінальних. Респондентів просто попросили показати, чи кожен із представлених зразків є тим самим, що був спожитий на сніданку, а чи ні.

Після цього досліджуваним ще раз видали кожен зі зразків-відволікачів та оригінальних зразків у випадковому порядку і попросили наново оцінити рівень вподобання та зазначити, чи ці зразки подобаються менше, однаково або більше в порівнянні з представленими за сніданком, і чи оцінка такого вподобання відбувалася за меншою, однаковою чи більшою кількістю показників. Результати опитування показали, що у більшості випадків, особливо щодо відчуттів солодкості та жирності, люди значно краще запам'ятовували оригінальні зразки, а коли йшлося про хрумкість та гіркоту, то рівень розпізнавання виявився значно меншим. Крім того виявилось, що чоловіки інакше запам'ятовують текстуру продуктів, аніж жінки; однак у сприйнятті смаку такої значної різниці не було виявлено. Гендерні відмінності можуть додатково вказувати на користь того, що механізми запам'ятовування у харчовій поведінці залежать від суб'єктивної важливості та значущості спожитого продукту для індивіда.

**Постановка завдання.** Мета дослідження – виявити передумови й чинники успішної психологічної допомоги людям із розладами харчової поведінки.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Довготривале утримання зниженої маси тіла є виразно важкодосяжною метою. Однак деяким індивідам вдається зменшити вагу та підтримувати це зменшення впродовж тривалого часу. Хоча регуляції маси тіла присвячена велика кількість досліджень, однак дотепер не існує загальноприйнятого критерію успішної підтримки (скільки ваги слід скинути та як довго слід підтримувати зменшення). Так, у 1959 році Станкард та Макларен-Г'юм підрахували, що <5% людей з надлишковою масою тіла здатні втрачати вагу та підтримувати знижену масу тіла надалі. Цей песимістичний висновок, зроблений на вибірці зі 100 пацієнтів, був заснований лише на одній спробі схуднення. Інші дослідники, працюючи з результатами клінічних досліджень, виявили, що 13-22% людей здатні досягнути та підтримувати втрату маси тіла понад 5 кг за 5 років [8].

Дослідники використовували рандомізоване телефонне опитування для визначення коефіцієнту частотності підтримання зниженої ваги серед загальнонаціональної вибірки 500 дорослих

мешканців США. Успішними підтримувачами були визначені ті, хто на момент проведення опитування підтримував втрату ваги на рівні 10% або більше від максимальної маси свого тіла у дорослому віці. Чотирнадцять процентів усієї вибірки та 21% респондентів зі встановленим діагнозом «ожиріння» скинули понад 10% від своєї найбільшої маси, зробили це свідомо та безперервно підтримували десятипроцентне зниження протягом щонайменше одного року. Ці дані контрастують із популярним переконанням, що майже нікому ніколи не вдається успішно схуднути та підтримувати схуднення.

Аби дізнатися більше про успішне підтримання зниженої ваги, Джеймс Хілл та Роза Вінг заснували Національний реєстр контролю ваги (National Weight Control Registry, NWCR). Для включення до реєстру людина має схуднути щонайменше на 15 кілограмів та підтримувати схуднення щонайменше впродовж року. Наразі до реєстру включено 3000 осіб, досягнення яких значно перевищують мінімальні критерії. В середньому учасники реєстру скидають понад 30 кг та підтримують схуднення протягом понад 6 років. Багаторічне спостереження дало змогу також виявити низку інших цікавих фактів:

1) Хоча 55% учасників реєстру у процесі схуднення та підтримки користувалися певним видом професійної допомоги (терапевтична програма, дієтолог, лікувальна фізкультура тощо), однак решта 45% зазначили, що схудли й підтримували вагу виключно внаслідок власних ресурсів.

2) Серед учасників реєстру 46% набрали зайву вагу у віці до 11 років, а 25% - у віці від 12 до 18 років; таким чином наявність зайвої ваги чи ожиріння з дитячого та/або підліткового віку не є однозначною перешкодою до успішної підтримки зниженої ваги. Аналогічно 46% учасників мали хоча б одного з біологічних батьків із зайвою вагою, а 27% - обох батьків. Незважаючи на високу ймовірність генетичної схильності до зайвої ваги, ці учасники змогли скинути вагу та підтримати схуднення.

3) Понад 90% учасників неодноразово намагалися скинути вагу; таким чином, ці успішні підтримувачі зниженої маси тіла раніше були невдахами, однак не здалися. Цей результат дає підстави припускати, що доцільніше визначати часову та вагову динаміку успішних чи неуспішних *спроб схуднення*, а не відповідних кінцевих результатів.

Як зазначалося у низці досліджень, фізична активність виявляється найбільш релевантним

фактором підтримки маси тіла: порівняльні дослідження успішних підтримувачів з тими, хто знову повертався до максимальної ваги, показують очевидні відмінності у профілях фізичної активності обох груп. Наприклад [6], 90% успішних підтримувачів зазначили, що займаються фізичними вправами тричі або більше разів на тиждень щонайменше по 30 хвилин; для групи набирачів ваги цей показник склав лише 34%. Серед учасників, які відпочатково використовували фізичні вправи для скидання ваги, 100% підтримувачів і лише 53% набирачів продовжували займатися фізкультурою у обсязі не менше 50% від початкового. Вчені, які працювали з матеріалами реєстру, виявили, що учасники вказували середню витрату 2826 ккал за тиждень унаслідок фізичної активності, що приблизно дорівнювало пішохідній прогулянці на 7 км щодня. Коли учасників реєстру погруппували відповідно до їхнього початкового методу схуднення (терапія, допомога дієтолога чи орієнтація на внутрішній ресурс), то не було виявлено принципових відмінностей між групами у витратах калорій. Учасники, які відпочатково орієнтувалися лише на власні сили, найактивніше повідомляли про зайняття різними типами фізичної активності, як-то біг, ходьба, їзда на велосипеді тощо.

Рандомізовані клінічні дослідження також показують значну роль фізичної активності у підтримці зниженої ваги. У багатьох подібних дослідженнях учасники, яким випадково призначили дієту плюс фізичні вправи, демонструють краще зниження та підтримку ваги, аніж, відповідно, ті, хто за умовами експерименту худнув лише за допомогою дієти чи фізичних вправ. Нещодавне клінічне дослідження однак показало, що долучення інструкцій з фізичної активності до клінічних протоколів не завжди є панацеєю. Сімдесят сім жінок із ожирінням стали учасницями 48-тижневої програми зниження ваги, де були рандомізовані розподілені на групи 1) аеробіки 2) силових вправ 3) аеробіки та силових вправ 4) жодного тренування, тільки дієта (контрольна група). Всупереч очікуванням повторне опитування через рік після терапії показало схожі тенденції у груповій успішності зниження та підтримки ваги [11]. Всі учасниці знову набрали 35%-55% від максимального зниження ваги; також виявилось, що учасниці з груп 1, 2 та 3 не були більше мотивованими продовжувати займатися фізичною активністю після експерименту, аніж жінки з контрольної групи. Однак, коли учасниць, які (за їхніми словами) продовжили регулярно займатися, порівняли

з тими, хто займалися рідко чи взагалі ніяк, то перша група виявила значно більші показники середньої скинутої ваги (12,1 кг проти 6,1 кг) та менший набір ваги за рік після закінчення терапії (5,5 кг проти 8,4 кг). Таким чином, хоча вплив регулярних фізичних вправ на успішне підтримання зниженої ваги було наочно продемонстровано, залишилося відкритим питання, як найкраще допомогти пацієнткам додержуватися рекомендацій щодо фізичної активності.

Праці з вивчення харчової поведінки людини, зокрема дослідження успішної підтримки зниженої маси тіла, переважно використовують опитування учасників щодо різновидів споживаної їжі, виявляючи таким чином зміну у харчових звичках. У порівнянні з набирачами ваги, успішні підтримувачі з більшою імовірністю повідомляли про менше споживання цукерок та шоколаду, цукру, жирів та червоного м'яса. Учасники NWCR зазначили про підтримання низькокалорійної (в середньому 1380 ккал щодня) та низькожирової (лише 24% щоденних калорій припадали на жири) дієти, багатой на фрукти, овочі та знежирені продукти з високим вмістом кальцію.

Хоча дієта і виявилася загальним методом зниження та підтримки ваги у групі успішних підтримувачів, однак застосування цього методу залежало від супутніх форм харчової поведінки людини. Так, учасники реєстру, які знижували вагу з використанням бариатричної хірургії, вказували більшу кількість щоденного споживання жирів (34,8%) та нижчі кількості білків та вуглеводів у порівнянні з тими, хто втратив співмірну вагу (в середньому 55 кг) з використанням інших методів. Хоча таку різницю можна пояснити когнітивними спотвореннями під час використання методу самоспостереження, також не виключена можливість того, що шлункова хірургія призводить до психологічних змін, які впливають на харчові вибори.

Ключовим елементом програм зниження ваги є самоспостереження, і було показано, що успішні підтримувачі продовжують відслідковувати власну вагу та харчову поведінку на тому ж рівні навіть після завершення терапевтичних програм. Підтримувачі зазначають, що їм важливо бути певними щодо обсягів та споживчих якостей продуктів у складі повсякденної дієти, а також щодо рівня фізичної активності, необхідної для успішної підтримки зниженої ваги. Вони більш схильні (у порівнянні з набирачами ваги чи учасниками контрольної групи, які ніколи не мали зайвої ваги) зважуватися щонайменше раз на тиждень та регулювати повсякденне споживання жирів через

зміну способів приготування м'яса, уникання смаженої їжі та заміну високожирних продуктів знежиреними відповідниками. Серед членів NWCR щонайменше третина вказала на використання таких харчових стратегій, як обмеження споживання певних видів продуктів, зменшення порцій їжі, підрахунок калорій чи вмісту жирів у продуктах тощо. 72% учасників зазначили, що зважуються мінімум щотижня. Такі дані підтверджують, що підтримувачі продовжують бути пильними щодо власної ваги, фізичної активності та структури повсякденного споживання харчових продуктів.

Люди підтримують значне зниження маси тіла комбінацією низькокалорійної дієти та високих рівнів фізичної активності, і таким чином перебувати на «хронічній дієті». Існують гіпотези, що така хронічна дієта може призводити до емоційних ускладнень та харчових розладів. Наявні дослідження однак показують, що психосоціальні проблеми не є неминучою частиною успішного зниження та підтримки ваги [13]. Навпаки, підтримувачі описують свої почуття як «більша впевненість», «натхнення», «більша здатність вирішувати власні проблеми» тощо. Учасників NWCR вивчали на предмет психологічної діяльності загалом та харчових розладів зрештою, порівнявши з групою пацієнтів психіатричних закладів та контрольною групою. Рівень дистресу й депресивної симптоматики серед підтримувачів виявився співмірним із контрольною групою і набагато нижчим у порівнянні з пацієнтами психіатричних закладів. Рівні компульсивного переїдання, штучної блювоти та загальмованості були також набагато нижчими, аніж серед пацієнтів з харчовими розладами. 85% учасників реєстру також зазначили, що успішне зниження та підтримка маси тіла покращили якість їхнього життя, рівень внутрішніх ресурсів, загальний настрій, фізичну мобільність, впевненість у собі та рівень здоров'я в цілому, і лише 20% вказали, що стали більше часу думати про власну вагу й, відповідно, 14% – більше про їжу. Такі результати можна вірогідно пояснити тим, що психічно здорові індивіди більш схильні як до успішного зниження та підтримки маси тіла, так і до участі у дослідженнях харчової поведінки людини. Також це свідчить, що психологічні дисфункції різної генези не є неunikним наслідком успішної підтримки зниженої маси тіла; навпаки, таке зниження та підтримка комплексно покращує якість життя людини.

Оскільки багато індивідів, які втрачають вагу, схильні до повторного набору, дослідники

припускають, що зміни у метаболітичній активності, пов'язані зі схудненням, можуть бути фактором схильності до набору ваги. Хоча деякі дослідження і справді фіксують менші рівні метаболізму у людей, які успішно знизили вагу, більшість досліджень показує, що таке зниження відповідає втраті маси тіла [5]. Зокрема, виявлено, що підтримувачі мають вищий респіраторний коефіцієнт, аніж учасники контрольної групи, що вказує або на знижене окислення жирів у групі підтримувачів (може бути фактором схильності до набору ваги) або є наслідком низькожирової дієти, яка переважно використовується успішними підтримувачами.

Інші дослідження зосереджуються на поведінкових змінах як на факторах, пов'язаних із набором маси. Під час контрольних вимірювань через рік після терапії 35% учасників NWCR набрали 2 кг або більше. Факторами ризику повторного набору ваги виявилися: нещодавня втрата ваги (< 2 років проти > 2 років), більший відсоток втрати ваги від початкового максимуму (>30% від макси-

мальної ваги проти < 30% відповідно), вищі рівні депресії, харчової загальмованості та компульсивного переїдання. Мало того, учасники, які набрали вагу за рік з часу завершення терапії, зазначали значне зменшення рівнів фізичної активності, збільшення вмісту жирів у повсякденному раціоні та зняття великої кількості харчових обмежень і самообмежень. Таким чином повторний набір ваги значною мірою є наслідком неуспішності у підтриманні правильної харчової поведінки.

**Висновки.** Нещодавні дослідження показали, що справді існують індивіди, успішні у зниженні маси тіла та довготривалій підтримці цього зниження. Ці успішні підтримувачі характеризуються лонгтитюдною низькокалорійною та низькожировою дієтою, високим рівнем фізичної активності та загальною пильністю до власної ваги та здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з емпіричним дослідженням особливостей довготривалої підтримки оптимальної ваги тіла особистостями з розладами харчової поведінки.

#### Список літератури:

1. Birch L.L., Fisher J.O., Grimm-Thomas K. The development of children's eating habits. Food Choice, Acceptance and Consumption / eds. H.L. Meiselman, H.J.H. MacFie. London : Blackie Academic & Professional, 1996. P. 161–206.
2. Bisogni C.A. Communication about Food Choice: Tools for Professional Development / Division of Nutritional Sciences, Cornell University, Ithaca. New York, 2003. 18 p.
3. Bisogni C.A., Connors M.M., Devine C., Sobal J. Who we are and how we eat: a qualitative study of identities in food choice. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2002. No. 34. P. 128–139.
4. Bove C.F., Sobal J., Rauschenbach B.S. Food choices among newly married couples: convergence, conflict, individualism, and projects. Appetite. 2003. No. 40. P. 25–41.
5. Conner M., Armitage C.J. The Social Psychology of Food. Buckingham, UK : Open University Press, 2002. 175 p.
6. De Houwer J., Thomas S., Baeyens F. Associative learning of likes and dislikes: a review of 25 years of research on human evaluative conditioning. Psychological Bulletin. 2001. No. 127. P. 853–869.
7. Devine C.M., Bove C., Olson C. Continuity and change in women's weight orientations and lifestyle practices through pregnancy and the postpartum period: the influence of life course trajectories and transitional events. Social Science & Medicine. No. 50. P. 567–582.
8. Falk L.W., Bisogni C.A., Sobal J. Diet change processes of participants in an intensive heart program. Journal of Nutrition Education. 2000. No. 32. P. 240–250.
9. Falk L.W., Sobal J., Devine C.M., Bisogni C.M., Connors M. Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. Health Education & Behavior. No. 28. P. 425–439.
10. Harris M. Good to Eat: Riddles of Food and Culture. New York : Simon and Schuster, 1985. 289 p.
11. Harris M. Foodways: historical overview and theoretical prolegomenon. Food and Evolution: Toward a Theory of Human Food Habits / eds. M. Harris, E.B. Ross. Philadelphia, Pennsylvania : Temple University Press, 1987. P. 57–90.
12. Hetherington M.M. Food Cravings and Addiction. UK : . Leatherhead Food Research Association, 2001. 112 p.
13. Logue A.W. The Psychology of Eating and Drinking. 3rd edn. New York : Brunner-Routledge, 2004. 375 p.
14. Eating Agendas. Food and Nutrition as Social Problems / eds. D. Maurer, J. Sobal. New York : Aldine de Gruyter, Hawthorne, 1995. 345 p.
15. Food Choice, Acceptance and Consumption / eds. H.L. Meiselman, H.J.H. MacFie. New York : Blackie Academic & Professional, 1996. 397 p.



**Absaliamova L.M. SUCCESS FACTORS OF PSYCHOLOGICAL HELP TO PERSONS WITH FOOD BEHAVIOR DISORDERS**

*The article shows that works to explore human food behavior, in particular studies of successful maintenance of reduced body mass, mainly use interviews of their participants in relation to varieties of consumed food, thus exposing changes in food habits. Although diet turned out to be the general method of reduction and maintenance of body mass among successful maintainers, application of the method depended on concomitant forms of human food behavior. Randomized clinical trials demonstrate considerable role of physical activity in maintenance of reduced body mass. Participants of many similar researches, who randomly get an experimental diet plus physical exercises, had demonstrated the best reduction rates and maintenance stability compared to those who managed their body mass either by a diet or by physical exercises. Introspection tends to be the core element of weight reduction programs, and it was shown that successful maintainers continue to monitor their weight and food behavior even after formal completion of corresponding therapeutic programs. Maintainers note that it's important for them to be certain about amounts and nutritional values of foods in everyday diet as well as about amounts of physical activity, necessary for successful maintenance of reduced body mass. As many individuals who lose weight tend to gradually regain it, researchers assume that slimming-related changes in metabolic activity can be a tendency factor of weight gain. Recent researches showed that there are individuals who succeeded in both body mass reduction and its long-term maintenance. These successful maintainers is characterized by lontology, low-caloric and low-fat diet, high levels of physical activity and general awareness of their own weight and health.*

**Key words:** food behavior; personality, psychological help, health.