

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
«ГОРЛІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ІНОЗЕМНИХ МОВ»
ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ
«ДОНБАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

РЕКОМЕНДОВАНО до захисту
Протокол засідання
кафедри психології
06.05.2026

Улейськова Олександра Володимирівна

Кваліфікаційна робота

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У
ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

на здобуття освітнього ступеня бакалавра
зі спеціальності 053 Психологія
галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
освітньо-професійна програма Практична психологія

Наукові керівники:
к. психол. наук, доцент
Степаненко Л.В.
к. психол. наук, доцент
Резнікова О.А.

Дніпро – 2026

Анотація

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне дослідження психологічних чинників порушення харчової поведінки у підлітковому віці. У роботі проаналізовано сучасні наукові підходи до визначення харчової поведінки як багатовимірного феномену. Визначено основні психофізіологічні особливості підліткового віку, що впливають на формування харчових установок. Розглянуто класифікацію порушень харчової поведінки та їх психологічні механізми. Досліджено взаємозв'язок між рівнем тривожності, самооцінкою та особливостями харчової поведінки підлітків. Емпірична частина роботи базується на застосуванні валідних психодіагностичних методик. Здійснено аналіз і статистичну обробку отриманих результатів. Виявлено ключові психологічні фактори ризику формування порушень харчової поведінки. Обґрунтовано необхідність впровадження комплексних профілактичних заходів. Розроблені практичні рекомендації можуть бути використані у психолого-педагогічній діяльності та профілактиці розладів харчової поведінки.

ABSTRACT

The qualification paper presents a comprehensive study of psychological factors of eating behavior disorders in adolescence. The study analyzes modern scientific approaches to defining eating behavior as a multidimensional phenomenon. The main psychophysiological characteristics of adolescence influencing eating attitudes are identified. The classification of eating disorders and their psychological mechanisms are examined. The relationship between anxiety level, self-esteem, and eating behavior characteristics in adolescents is investigated. The empirical part of the research is based on the use of valid psychodiagnostic methods. The obtained results are analyzed and statistically processed. Key psychological risk factors for the development of eating disorders are identified. The necessity of implementing comprehensive preventive measures is justified. The developed practical recommendations can be applied in psychological and educational practice as well as in prevention programs.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	8
1.1. Аналіз проблеми харчової поведінки в психології.....	8
1.2. Психофізіологічна характеристика підліткового віку.....	10
1.3. Класифікація та чинники порушення харчової поведінки у підлітків.....	15
Висновки до РОЗДІЛУ 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	29
2.1. Методи та засади емпіричного дослідження.....	29
2.2. Аналіз результатів дослідження харчової поведінки підлітків.....	30
2.3. Корекційна програма формування адаптивної харчової поведінки підлітків.....	39
Висновки до РОЗДІЛУ 2.....	44
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена зростанням поширеності порушень харчової поведінки серед підлітків та недостатньою увагою до психологічних механізмів їх виникнення. Більшість досліджень зосереджуються на медичних аспектах проблеми, тоді як роль психологічних чинників, зокрема тривожності та самооцінки, потребує більш глибокого вивчення. Це визначає необхідність комплексного підходу до дослідження харчової поведінки з урахуванням її соціально-психологічної природи.

У сучасних умовах розвитку суспільства проблема формування харчової поведінки підлітків набуває особливої актуальності. Це пов'язано з глибокими соціокультурними змінами, трансформацією ціннісних орієнтацій молоді, а також зростанням впливу психологічних чинників на становлення особистості. Харчова поведінка в таких умовах перестає розглядатися виключно як фізіологічний процес і постає як складне соціально-психологічне явище, що формується під впливом взаємодії внутрішніх (індивідуально-психологічних) і зовнішніх (соціальних) факторів (А. Є. Нижник, Н.М. Капталан).

Підлітковий вік є одним із найскладніших і найвідповідальніших періодів розвитку особистості. Він характеризується інтенсивними фізіологічними та гормональними змінами, формуванням нових когнітивних структур, розвитком самосвідомості, становленням ідентичності та переосмисленням системи цінностей. У цей період особистість перебуває у стані активного пошуку власного «Я», що супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, нестійкістю психічних станів та залежністю від зовнішніх оцінок.

Особливістю підліткового віку є також зростання значущості зовнішності як важливого компонента самосприйняття. Ставлення до власного тіла стає одним із ключових елементів самооцінки, а будь-які відхилення від суб'єктивно прийнятих стандартів можуть викликати незадоволення, тривогу та внутрішній дискомфорт. У цьому контексті харчова поведінка набуває не лише біологічного, а й психологічного змісту, оскільки вона тісно пов'язана з емоційним станом, самооцінкою та механізмами саморегуляції.

За визначенням сучасних дослідників, харчова поведінка включає систему звичок, установок, мотивів, когнітивних уявлень і емоційних реакцій, пов'язаних із їжею, а також ставлення до власного тіла (Л.М. Абсалямова). Вона формується під впливом сімейного виховання, соціального оточення, культурних норм і, особливо, індивідуально-психологічних характеристик особистості.

Серед психологічних чинників формування харчової поведінки підлітків провідне місце займає тривожність. Підвищений рівень тривожності є характерною рисою цього вікового періоду і пов'язаний із невизначеністю майбутнього, труднощами соціальної адаптації, міжособистісними конфліктами та внутрішніми суперечностями. У таких умовах їжа може виступати як засіб емоційної регуляції. Частина підлітків використовує її для зниження напруження (переїдання), тоді як інші – як спосіб досягнення контролю над власним життям (обмеження в їжі).

Дослідження Н.О. Берген та С.І. Алексеевої свідчать про наявність прямого зв'язку між підвищеним рівнем тривожності та схильністю до порушень харчової поведінки. Тривожні підлітки частіше демонструють дезадаптивні харчові стратегії, що пояснюється їхньою потребою у зниженні внутрішнього напруження та відновленні відчуття психологічного комфорту.

Не менш важливим чинником є самооцінка. У підлітковому віці вона є нестійкою, суперечливою та значною мірою залежить від зовнішніх оцінок і соціального порівняння. Низька або неадекватна самооцінка може сприяти формуванню негативного образу тіла, незадоволеності зовнішністю та прагненню змінити її через контроль харчування. За даними Н.М. Капталан, саме порушення самооцінки є одним із ключових предикторів розвитку розладів харчової поведінки.

Важливу роль у цьому процесі відіграє також перфекціонізм як особистісна риса. Прагнення до ідеалу, високі вимоги до себе, страх невідповідності очікуванням можуть призводити до надмірного контролю за харчуванням і тілом. У поєднанні з низькою самооцінкою це створює передумови для формування деструктивних моделей поведінки.

Окремої уваги заслуговують особливості емоційної регуляції. Підлітки, які мають труднощі з усвідомленням, прийняттям і вираженням емоцій, часто використовують їжу як універсальний засіб подолання негативних переживань. Так формується «емоційне харчування», коли прийом їжі не пов'язаний із фізіологічною потребою, а виконує функцію психологічного захисту.

Психологічні чинники формування харчової поведінки не існують ізольовано, а взаємодіють із соціальним середовищем. Насамперед це стосується сім'ї як первинного інституту соціалізації. Саме в родині формуються базові уявлення про харчування, ставлення до їжі та власного тіла. Стиль виховання, емоційний клімат, а також поведінка батьків можуть як сприяти формуванню здорових звичок, так і провокувати розвиток порушень.

Зокрема, надмірний контроль за харчуванням дитини, критика зовнішності, використання їжі як засобу заохочення або покарання можуть формувати викривлене ставлення до їжі. Водночас емоційна підтримка та прийняття сприяють формуванню адекватної самооцінки та здорової харчової поведінки.

У підлітковому віці значно зростає вплив однолітків. Прагнення до соціального прийняття, страх відторгнення та бажання відповідати груповим нормам змушують підлітків орієнтуватися на поведінкові моделі свого оточення. Це може проявлятися як у зміні харчових звичок, так і у дотриманні певних дієтичних практик, що є популярними серед однолітків.

Сучасне інформаційне середовище також відіграє важливу роль у формуванні харчової поведінки. Соціальні мережі створюють умови для постійного соціального порівняння, що посилює незадоволеність власною зовнішністю та знижує самооцінку. Як зазначає С.Р. Шеремета, активне використання соціальних мереж пов'язане зі змінами у сприйнятті власного тіла та може сприяти формуванню деструктивних харчових установок.

Таким чином, харчова поведінка підлітків є результатом складної взаємодії психологічних і соціальних чинників. Провідну роль у цьому процесі відіграють індивідуально-психологічні характеристики, зокрема рівень тривожності,

особливості самооцінки, емоційна регуляція та особистісні риси. Саме вони визначають характер взаємодії підлітка з їжею та власним тілом і можуть виступати як чинниками ризику, так і ресурсами для формування адаптивної поведінки.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка підлітків.

Предмет дослідження: психологічні чинники порушення харчової поведінки в підлітковому віці.

Мета дослідження: теоретичного обґрунтувати та експериментально дослідити харчову поведінку підлітків; розробити корекційну програму формування адаптивної харчової поведінки підлітків.

Для досягнення мети були поставлені наступні **завдання:**

1) здійснити теоретичний аналіз проблеми психологічних чинників харчової поведінки в підлітковому віці;

2) експериментальним шляхом дослідити показники харчової поведінки підлітків та визначити психологічні чинники харчових настанов;

3) розробити корекційну програму формування адаптивної харчової поведінки підлітків.

Методи дослідження включають теоретичний аналіз сучасної наукової літератури та емпіричну частину, яка містить комплекс методів: опитувальник харчових установок EAT-26 (Eating Attitudes Test-26); шкала тривожності Спілбергера (State-TraitAnxietyInventory, STAI); розроблена анкета «Соціальний вплив на харчову поведінку підлітків»; розроблена анкета «Вплив самооцінки на харчову поведінку підлітків».

Практичне значення даної роботи полягає в можливості використовувати отримані дані при розробці профілактичних програм, спрямованих на формування здорових харчових звичок у підлітків, а також в психолого-педагогічному супроводі підлітків з ризиком розвитку розладів харчової поведінки.

Апробація результатів дослідження: проблема дослідження психологічних чинників харчової поведінки в підлітковому віці представлена у

наукових матеріалах XXIII Міжрегіональній науково-практичній конференції молодих учених і аспірантів «Дослідження молодих науковців у галузі гуманітарних наук».

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, анотації, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (47), додатків (4). Основний зміст роботи викладено на 50 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Аналіз проблеми харчової поведінки в психології

Харчова поведінка є однією з базових форм поведінки людини, що забезпечує її фізіологічне функціонування, енергетичний баланс та загальний стан здоров'я. У сучасній психологічній та медико-біологічній літературі вона розглядається як складний багатовимірний феномен, який включає не лише процес споживання їжі, але й систему мотивацій, установок, емоційних реакцій та когнітивних уявлень, пов'язаних із харчуванням і тілесністю.

Харчова поведінка – це звички людини щодо споживання їжі та напоїв, які впливають на її здоров'я та якість життя. Останні роки у світі спостерігається значне зростання захворювань, пов'язаних із порушеннями харчової поведінки серед молоді.

Харчова поведінка є важливим елементом життєдіяльності людини, що забезпечує її фізіологічне існування та психологічну стабільність. Вона становить сукупність дій і реакцій індивіда, пов'язаних із вибором, приготуванням, прийомом їжі та емоційним сприйняттям харчового процесу. У сучасному науковому дискурсі харчова поведінка розглядається як складна багатокомпонентна система, в якій взаємодіють біологічні, психологічні, соціальні та когнітивні чинники.

Харчова поведінка – це складна взаємодія фізіологічних, психологічних, соціальних і генетичних факторів, які впливають на час прийому їжі, кількість споживаної їжі та харчові вподобання [29, с. 52-60]. До біологічної складової харчової поведінки належать механізми голоду, апетиту, насичення, обмін речовин, енергетичний баланс тощо. Вона формує базову мотивацію до споживання їжі як до необхідної умови виживання.

Проте харчова поведінка людини не обмежується лише фізіологічними потребами. Психологічна складова охоплює звички, емоції, тривожність, мотивації, самооцінку, афективні реакції на їжу тощо. Наприклад, у стані стресу або емоційної напруги багато людей вдаються до так званого «емоційного харчування», що має на меті не задоволення голоду, а регуляцію емоційного стану особистості [7, с. 56-68].

Соціальний аспект харчової поведінки визначається культурними нормами, звичаями, моделями, що засвоюються в родинному та суспільному середовищі. Уже з дитинства людина засвоює ті чи інші харчові установки через спостереження за батьками, іншими членами сім'ї, однолітками, а згодом – через медіа й соціальні мережі. Когнітивна складова включає переконання, уявлення, установки щодо їжі, харчової поведінки, тіла та здоров'я. Саме на цьому рівні формується критичне або некритичне ставлення до дієт, зовнішності та харчових обмежень [20, с. 136-141].

Особливої актуальності тема набуває у період підліткового віку, коли харчова поведінка є не лише індикатором фізіологічного розвитку, а й відображенням глибинних психологічних процесів. У цей період зростає чутливість до зовнішньої оцінки, з'являються перші серйозні переживання з приводу зовнішності та маси тіла. За спостереженнями О. Аврамчук та О. Круц, підлітки, які без медичних показань самостійно дотримуються дієт, мають вищий рівень емоційної нестабільності та схильності до тривожних станів, що підвищує ризик розвитку розладів харчової поведінки.

Наразі розлади харчової поведінки стали глобальною проблемою серед підлітків та молоді. Саме у середньому та пізньому підлітковому віці зберігається найвищий ризик розвитку розладів харчової поведінки. З огляду на те, що харчова поведінка, сформована в підлітковому та ранньому молодому віці, визначатиме стан здоров'я людини протягом усього життя, важливо розуміти фактори, що впливають на неї.

Існує певна типологія харчової поведінки і її порушень. Порушення харчової поведінки – група розладів поведінки зі схожими механізмами розвитку, які об'єднані хворобливою заклопотаністю щодо маси тіла і форми тіла та порушенням стереотипу харчування. Порушення харчової поведінки охоплюють діапазон поведінки від виражених обмежень у живленні (повна відмова від їжі при нервовій анорексії) до епізодів неконтрольованого переїдання (булімія, компульсивне переїдання) [1, с. 40-43].

Таким чином, харчова поведінка є складною інтегративною системою, в якій біологічні потреби тісно переплітаються з психологічними особливостями особистості. Вивчення цієї поведінки у підлітковому віці є надзвичайно важливим завданням психології, оскільки саме в цей період закладаються моделі, які згодом можуть стати як ресурсом здоров'я, так і чинником ризику психоемоційних та соматичних розладів.

1.2. Психофізіологічна характеристика підліткового віку

Підлітковий вік є перехідним періодом між дитинством і дорослістю, що супроводжується значними змінами в соматичному, психологічному, фізичному та соціальному розвитку особистості. У цей час активно формуються життєві звички, у тому числі харчова поведінка. Вона є складною інтегративною системою, що охоплює біологічні потреби, емоційні реакції, мотиваційні установки та вплив соціального середовища. Саме тому дослідження психофізіологічних чинників, які впливають на харчову поведінку підлітків, набуває особливої актуальності в сучасному суспільстві, де зростає частота розладів харчування, ожиріння, тривожності, пов'язаної з тілом, та залежності від медіаконтенту.

Харчова поведінка у цьому віці виконує не лише біологічну функцію задоволення голоду, а й психологічну – як засіб самовираження, компенсації або соціальної адаптації. Цей аспект стає ключовим у розумінні потенційних ризиків, адже зв'язок між емоційними розладами й харчуванням посилюється саме в підлітковий період.

Період статевого дозрівання супроводжується активацією гіпоталамо-гіпофізарної та статевої систем, зміною гормонального фону, зростанням секреції лептину, греліну, інсуліну та статевих гормонів. Це впливає на метаболізм, апетит, швидкість насичення й енергетичні потреби організму. Підлітки зазнають стрімких змін маси тіла та будови тіла, що ускладнює адекватне сприйняття голоду й ситості. Крім того, спостерігається порушення

харчової саморегуляції, що часто стає основою для формування переїдання або, навпаки, надмірного обмеження [32].

За даними нейропсихологічних досліджень, у підлітків із високою масою тіла частіше фіксується гіперреактивність центрів задоволення на стимул їжі, що призводить до підсиленого потягу до висококалорійної, жирної або солодкої їжі [23, с. 802-808]. Водночас дефіцит сну, фізична пасивність та гормональні коливання можуть посилювати відчуття голоду навіть при достатньому споживанні калорій.

Фізіологічні зміни вимагають адаптації не лише метаболічних процесів, а й психічних механізмів контролю, які у підлітків ще не сформовані повною мірою. Це створює вразливість до порушень харчової поведінки, зокрема компульсивного переїдання, булімічних проявів або анорексії, особливо у поєднанні з психоемоційною нестабільністю.

У підлітковому віці активізуються афективні процеси, зростає емоційна вразливість, спостерігається поляризація оцінок та нестабільність самооцінки. Ці зміни прямо впливають на формування харчової поведінки. Багато підлітків використовують їжу як спосіб регуляції емоцій: при тривозі, стресі або конфлікті з оточенням виникає так звана «емоційна потреба в їжі». У таких випадках споживання їжі не пов'язане з фізіологічним голодом, а служить засобом компенсації емоційного напруження [31].

Крім того, важливу роль відіграє образ тіла. У підлітковому віці формується уявлення про власну зовнішність, і часто саме тіло стає основою самооцінки. При цьому нав'язливе прагнення до «ідеального» тіла часто веде до обмежувального харчування, переходу на небезпечні дієти, які поширюються без контролю з боку фахівців. Психологічна напруга, пов'язана з невідповідністю очікуваному зовнішньому вигляду, часто виливається у дезадаптивні харчові звички [35, с. 182-190].

Дослідження показують, що діти й підлітки, які зазнають булінгу через вагу, демонструють вищий ризик розвитку розладів харчової поведінки,

включаючи обмеження, переїдання, приховане харчування, а також підвищену тривожність і соціальну замкненість [35, с. 182-190].

Одним з найпотужніших зовнішніх чинників впливу на харчову поведінку є соціальне середовище. Батьки, родина, однолітки й соціальні мережі відіграють вирішальну роль у формуванні харчових установок. За результатами longitudinal-дослідження Project EAT, наявність сімейних обідів пов'язана зі зниженням ризику дезадаптивної харчової поведінки та розладів образу тіла [36]. Спільне харчування створює стабільність, ритуалізує здорові звички й формує позитивну атмосферу довіри.

Водночас соціальні мережі та медіа дедалі частіше пропонують стандарти краси, засновані на худорлявості, детоксах, трендовому «правильному харчуванні», що часто суперечить науковим рекомендаціям. Cotter встановили, що підлітки, які активно користуються Instagram, частіше повідомляють про незадоволення тілом, схильність до обмеження їжі й спроб впливу на фігуру через дієти.

Недостатньо сформоване уявлення про себе та власну ідентичність, нестабільна система мотивацій і смислів, а також мінливість поглядів є типовими для певного віку і водночас створюють підґрунтя для вразливості. У поєднанні із соціальним тиском щодо відповідності сучасним стандартам краси це може призводити до порушення цілісного сприйняття власного тіла. Згодом таке викривлене або негативне ставлення до себе стає чинником розвитку розладів харчової поведінки, депресивних станів, obsesивно-компульсивних проявів і тенденції до соціальної ізоляції [19].

Індивідуально-психологічні особливості підлітка відіграють важливу роль, зокрема темперамент, здатність до саморегуляції, риси характеру, рівень тривожності, чутливість до оцінювання та специфіка емоційних реакцій [17, 18]. Саме ці характеристики зумовлюють те, як зовнішні впливи засвоюються у внутрішньому досвіді особистості та визначають її поведінку у ситуаціях стресу, невдач або емоційних коливань.

Самооцінка у підлітковому віці є однією з найбільш вразливих і мінливих психологічних структур, тісно пов'язаною зі сприйняттям власної зовнішності. Як зазначають дослідники, саме оцінка тілесності часто стає центральним показником загального ставлення підлітка до себе [18, 40].

Такі підлітки особливо чутливі до коментарів, «лайків» і порівнянь з іншими. У середовищі, де візуальний образ тіла стає маркером соціального статусу, харчова поведінка починає виконувати нові функції: вона стає інструментом самопрезентації, засобом контролю або навіть протесту.

Психофізіологічні особливості підлітків створюють унікальні умови для формування як здорової, так і патологічної харчової поведінки. Саме в цей період формуються базові моделі харчової поведінки, які можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Унікальність підліткового віку полягає у взаємодії низки чинників – біологічних, психологічних та соціальних – що спільно впливають на харчову поведінку як цілісну систему.

З біологічної точки зору, гормональні зрушення, характерні для періоду пубертату, спричиняють зростання енергетичних потреб, зміну обмінних процесів, коливання апетиту та чутливості до сигналів голоду й насичення. Ці зміни накладаються на ще не до кінця сформовані механізми саморегуляції, що робить підлітків вразливими до переїдання, пропуску прийомів їжі або хаотичного режиму харчування.

З психологічної перспективи, харчова поведінка підлітків часто стає інструментом емоційної регуляції. Підвищена тривожність, соціальна чутливість, прагнення відповідати зовнішнім очікуванням, зокрема ідеалам краси, сприяють формуванню залежності від зовнішньої оцінки. У таких умовах харчування набуває не лише функціонального значення, а й емоційного забарвлення – як засіб самозаспокоєння, контролю або символічного протесту.

Не менш значущим є вплив інформаційного середовища, яке характеризується надмірною візуалізацією харчових і тілесних стандартів. Сучасні цифрові платформи формують специфічний інформаційний простір, у якому домінують ідеалізовані образи тіла та харчової поведінки. Це сприяє

формуванню соціального порівняння, що, у свою чергу, може посилювати невдоволення власним тілом та стимулювати дезадаптивні харчові практики. У поєднанні з недостатньо сформованими механізмами критичного мислення це підвищує вразливість підлітків до зовнішніх впливів.

Соціальне середовище відіграє критичну роль у закріпленні харчових звичок. Вплив родини, якість харчової культури в домі, стиль виховання, присутність або відсутність підтримки – усе це або підсилює здорову поведінку, або сприяє розвитку порушень. Не менш вагомим є вплив однолітків і цифрового простору. Медіа, соціальні мережі, інфлюенсери та візуальні тренди створюють тиск щодо «ідеального тіла», що стимулює до ризикованих харчових практик – від обмежень і дієт до нав'язливих думок про їжу.

Загалом, харчова поведінка у підлітковому віці – це маркер інтеграції фізичного, емоційного та соціального розвитку. Тому профілактика порушень має ґрунтуватися не лише на інформаційних кампаніях щодо «здорового харчування», а й на психоедукації, роботі з образом тіла, емоційною грамотністю, підтримці з боку батьків і вчителів, розвитку критичного мислення щодо медіаконтенту.

Таким чином, психофізіологічна характеристика підліткового віку визначається складною взаємодією нейробіологічних, когнітивних та соціально-психологічних процесів. Недостатня зрілість механізмів саморегуляції, підвищена чутливість до системи винагороди, інтенсивне формування ідентичності та вплив соціального середовища створюють умови, за яких харчова поведінка набуває високої варіативності та потенційної нестабільності. Це обґрунтовує необхідність подальшого поглибленого вивчення факторів ризику формування порушень харчової поведінки саме у підлітковому віці, а ефективний підхід до формування здорової харчової поведінки в підлітковому віці має бути міждисциплінарним і враховувати взаємодію фізіологічного розвитку, психологічних особливостей і соціокультурного контексту. Тільки така комплексна стратегія дасть змогу зменшити ризики дезадаптації й

забезпечити підліткам стабільний фундамент для здорового способу життя в майбутньому.

1.3. Класифікація та чинники порушення харчової поведінки у підлітків

Порушення харчової поведінки являють собою комплекс симптомів, що формуються внаслідок тривалого впливу поведінкових, емоційних, психологічних та соціальних чинників. Серед психологічних факторів, які сприяють їх виникненню, можна виокремити знижену самооцінку, відчуття браку або втрати контролю над власним життям, депресивні стани, тривожність, гнів, самотність, конфліктні взаємини в сім'ї, труднощі у вербалізації емоцій і почуттів, незадоволеність життям, а також негативні висловлювання або насмішки з боку оточення щодо зовнішності, форми тіла чи ваги [6, с. 56; 16, с. 301].

Важливим аспектом у дослідженні порушень харчової поведінки є аналіз їхніх психологічних механізмів формування. Сучасні наукові підходи розглядають харчову поведінку як результат взаємодії когнітивної оцінки, емоційної регуляції та поведінкових стратегій, що формуються під впливом як індивідуально-психологічних особливостей, так і соціального контексту. У цьому контексті особливого значення набуває поняття «харчова саморегуляція», яке відображає здатність індивіда адекватно реагувати на внутрішні сигнали голоду і насичення та контролювати імпульсивні харчові реакції.

У підлітковому віці механізми саморегуляції ще перебувають у стадії становлення, що зумовлює підвищену чутливість до зовнішніх стимулів і емоційних факторів. Недостатня сформованість виконавчих функцій, зокрема контролю імпульсів та планування поведінки, створює умови для виникнення дезадаптивних харчових патернів. Саме тому підлітки частіше демонструють нестабільність у режимі харчування, схильність до спонтанного прийому їжі або, навпаки, до її свідомого обмеження.

Порушення харчової поведінки є складним багатовимірним феноменом, що поєднує у собі біологічні, психологічні та соціальні аспекти функціонування особистості. У сучасній психології та психіатрії вони розглядаються як група психічних і поведінкових розладів, які характеризуються стійкими порушеннями у ставленні до їжі, маси тіла та зовнішності, а також формуванням дезадаптивних харчових стратегій [15, с. 329; 50].

Особливої актуальності проблема порушень харчової поведінки набуває у підлітковому віці, що пов'язано з інтенсивними психофізіологічними змінами, підвищеною емоційною вразливістю та значною залежністю від соціального середовища. У цей період формуються базові поведінкові установки щодо харчування, які можуть набувати як адаптивного, так і патологічного характеру [12, с. 138; 34].

У науковій літературі існує кілька підходів до класифікації порушень харчової поведінки. Найбільш поширеним є клінічний підхід, представлений у міжнародних класифікаціях психічних розладів, де виділяються основні форми розладів і встановлюються їхні діагностичні критерії [15, с. 331]. Водночас у психологічних дослідженнях широко використовується типологічний підхід, який дозволяє розглядати порушення харчової поведінки як континуум різних дезадаптивних моделей, що можуть проявлятися як у клінічній, так і в субклінічній формі [39, с. 25; 46, с. 826].

До основних клінічних форм порушень харчової поведінки належать нервова анорексія, нервова булімія та розлад компульсивного переїдання. Нервова анорексія є одним із найнебезпечніших розладів харчової поведінки, що характеризується свідомим обмеженням прийому їжі, інтенсивним страхом набору ваги та спотвореним сприйняттям власного тіла [35, с. 180]. Особи з цим розладом, незважаючи на критично низьку масу тіла, продовжують сприймати себе як таких, що мають надмірну вагу, і прагнуть до подальшого схуднення. Анорексія часто супроводжується високим рівнем тривожності, перфекціонізмом, ригідністю мислення та потребою у тотальному контролі [44, с. 832]. У підлітковому віці цей розлад особливо небезпечний, оскільки може

призводити до серйозних порушень розвитку організму та гормонального балансу.

За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії МОЗ Збірник наукових праць “Проблеми сучасної психології” No 1(15) / 2019 України, близько 90% жінок і 50% чоловіків незадоволені своїм зовнішнім виглядом; 0,9% жінок страждають на нервову анорексію протягом життя; одна із 5 смертей від анорексії відбувається внаслідок самогубства; у 33-50% пацієнтів з нервовою анорексією та булімією відмічаються супутні депресивні та тривожні розлади [19].

Нервова булімія характеризується періодичними епізодами неконтрольованого переїдання, які супроводжуються компенсаторною поведінкою, спрямованою на запобігання набору ваги [31, с. 873]. До таких стратегій належать викликання блювання, зловживання проносними засобами або надмірні фізичні навантаження. Характерною особливістю булімії є циклічність: періоди переїдання змінюються почуттям провини, сорому та прагненням «очистити» організм. Психологічно булімія пов’язана з емоційною нестабільністю, імпульсивністю та труднощами саморегуляції [31, с. 3].

Розлад компульсивного переїдання проявляється у регулярному споживанні великої кількості їжі без подальших компенсаторних дій [30, с. 183]. У таких випадках переїдання має емоційний характер і виникає як реакція на стрес, тривогу або інші негативні переживання. Особи з цим розладом часто відчують втрату контролю над процесом харчування, що може призводити до формування ожиріння та супутніх психологічних труднощів [39, с. 337].

Окрім клінічно виражених форм, у сучасних дослідженнях виділяють субклінічні прояви порушень харчової поведінки, які не відповідають повністю діагностичним критеріям, але становлять значний ризик для розвитку більш тяжких розладів [38, с. 40]. До таких проявів належать обмежувальна харчова поведінка, нав’язливий контроль калорійності, страх набору ваги, часте використання дієт без медичних показань [2, с. 14; 12, с. 139].

Обмежувальна харчова поведінка характеризується свідомим зменшенням кількості споживаної їжі або виключенням певних продуктів із раціону. У підлітковому віці така поведінка часто формується під впливом соціальних мереж, стандартів краси та прагнення відповідати зовнішнім ідеалам [26; 43, с. 15]. Незважаючи на відсутність клінічного діагнозу, тривале обмеження у харчуванні може призводити до фізіологічного виснаження та психологічних порушень.

Однією з поширених форм дезадаптивної поведінки є емоційне харчування, при якому прийом їжі використовується як засіб регуляції емоційного стану. Згідно з концепцією М. Махта, емоції можуть суттєво впливати на апетит і харчову поведінку, сприяючи як переїданню, так і відмові від їжі [31]. У підлітків це часто проявляється у вигляді «заїдання» стресу або негативних переживань.

Окрему увагу в сучасних дослідженнях привертає феномен орторексії – нав'язливого прагнення до «здорового» харчування. Хоча цей стан не завжди виділяється як самостійний клінічний розлад, він набуває поширення серед підлітків під впливом соціальних мереж та популяризації ідеалів здорового способу життя [27; 35]. Орторексія проявляється у жорсткому контролі якості їжі, униканні «шкідливих» продуктів та підвищеній тривожності у разі порушення встановлених правил харчування.

Класифікація порушень харчової поведінки може здійснюватися також за психологічними механізмами їх виникнення. У цьому контексті виділяють три основні типи: обмежувальний, екстернальний та емоціогенний [12, с. 140].

Обмежувальний тип характеризується свідомим контролем харчування з метою зниження маси тіла або підтримання бажаної форми. Екстернальний тип пов'язаний із впливом зовнішніх стимулів, коли прийом їжі визначається не внутрішнім відчуттям голоду, а привабливістю або доступністю продуктів [30]. Емоціогенний тип, у свою чергу, залежить від емоційного стану особистості та проявляється у використанні їжі як засобу психологічної регуляції [32, с. 4].

Слід зазначити, що у реальному житті ці типи рідко існують у чистому вигляді і часто поєднуються між собою. Наприклад, підліток може одночасно обмежувати харчування під впливом соціальних норм і вдаватися до переїдання у стані емоційного напруження [36]. Така комбінація різних моделей поведінки ускладнює своєчасну діагностику та потребує комплексного підходу до аналізу.

Таким чином, порушення харчової поведінки становлять гетерогенну систему психічних і поведінкових феноменів, що варіюються від субклінічних відхилень до клінічно окреслених розладів. Їхня структурна неоднорідність відображає складність етіології та патогенезу, у межах яких взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні детермінанти. У цьому контексті класифікація виконує не лише описову, а й аналітико-методологічну функцію, забезпечуючи систематизацію симптомокомплексів та виокремлення рівнів психопатологічної вираженості.

Підлітковий вік виступає критичним періодом щодо дебюту зазначених порушень, що зумовлено поєднанням нейроендокринної перебудови, незрілості виконавчих функцій та високої чутливості до соціального оцінювання. У цей період навіть мінімальні відхилення у харчовій поведінці можуть набувати прогресивного характеру через закріплення дисфункціональних когнітивних схем щодо тіла, їжі та самоконтролю.

Рання ідентифікація початкових проявів порушень харчової поведінки є ключовою умовою ефективної профілактики. Вона передбачає виявлення не лише поведінкових маркерів, але й когнітивно-афективних предикторів, зокрема підвищеної тривожності щодо ваги, перфекціоністських установок, порушеної тілесної перцепції та емоційно-обумовленого харчування. Ігнорування зазначених факторів суттєво підвищує ризик переходу функціональних порушень у клінічно значущі розлади.

Отже, систематизація порушень харчової поведінки має принципове значення для побудови доказово обґрунтованих моделей профілактики та раннього втручання. Вона дозволяє перейти від описового рівня аналізу до прогностичного, забезпечуючи можливість ідентифікації груп ризику до

моменту клінічної маніфестації розладів. У цьому контексті особливої актуальності набуває розробка міждисциплінарних підходів, орієнтованих на інтеграцію психологічних, медичних і соціальних стратегій корекції.

Харчова поведінка формується під впливом різноманітних соціальних і психологічних чинників, які взаємодіють між собою, визначаючи як характер, так і стійкість харчових звичок. Насамперед вирішальну роль відіграє сімейне середовище: стиль виховання, харчові звички батьків, емоційний клімат у родині та моделі поведінки, які дитина засвоює в процесі соціалізації. У родинях, де прийом їжі асоціюється з турботою, стабільністю та позитивним емоційним фоном, зазвичай формується більш адаптивна харчова поведінка.

На другому рівні впливу – соціальне оточення, зокрема однолітки. У підлітковому віці прагнення до прийняття в соціальній групі та бажання відповідати її нормам можуть істотно змінювати ставлення до їжі, зокрема сприяти дотриманню дієт, обмеженню калорійності раціону або, навпаки, надмірному споживанню певних продуктів. У цьому віці харчова поведінка часто стає засобом самовираження, протесту або спробою контролю над власним тілом.

Важливим чинником є також медійний вплив. Образи ідеального тіла, популяризація «здорового» способу життя, мода на певні дієти або тренди харчування формують уявлення про прийнятне чи бажане харчування, незалежно від реальних фізіологічних потреб. Соціальні мережі особливо посилюють цей вплив через постійне порівняння себе з іншими та прагнення до соціального схвалення.

Психологічні чинники включають рівень тривожності, емоційну стабільність, самооцінку, схильність до емоційного реагування на стрес. Люди, які використовують їжу як засіб емоційного регулювання, можуть мати схильність до переїдання або вибіркової харчової поведінки, що не пов'язана з фізіологічним відчуттям голоду. У таких випадках їжа виконує функцію психологічного захисту, замінюючи інші форми самозаспокоєння.

Формування харчової поведінки підлітків значною мірою залежить від мікросоціального середовища, в якому дитина зростає, зокрема – від родини. Сім'я виконує первинну соціалізаційну функцію, і саме в родині дитина вперше засвоює харчові звички, цінності щодо здорового способу життя та ставлення до власного тіла. Перші моделі харчування, які дитина засвоює, формуються на основі спостереження за батьками, їхньої взаємодії з їжею, а також реакцій на ті чи інші харчові звички [3, с. 238-241].

Батьківський стиль виховання впливає не лише на загальний емоційний клімат у родині, а й на тип харчової поведінки дитини. Авторитарні або надмірно контролюючі стилі часто пов'язані з розвитком деструктивних моделей харчування, зокрема переїдання або, навпаки, обмеження споживання їжі з метою контролю [7, с. 56-68]. Надмірна заборонна або директивна поведінка батьків може сприяти формуванню почуття провини за прийом їжі або порушенню відчуття насичення.

У дослідженні О. Аврамчук та О. Круц зазначається, що підлітки, які зазнають жорсткого контролю з боку батьків або навпаки, емоційної відстороненості, частіше демонструють схильність до порушень харчової поведінки. Йдеться не лише про анорексію чи булімію, а й про загальну емоційно-нестабільну реакцію на їжу, що виступає як механізм психологічного захисту.

Емоційна підтримка та стабільність у родині, навпаки, сприяють формуванню адаптивної харчової поведінки. Прихильний стиль виховання, який передбачає баланс між вимогами та емоційною чуйністю, сприяє розвитку здорової самооцінки та адекватного ставлення до тіла й харчових звичок [4, с. 271]. Також важливим є приклад батьків: якщо дорослі дотримуються збалансованого харчування, не використовують їжу як засіб заохочення чи покарання, дитина засвоює позитивні моделі.

Окрім стилю виховання, значний вплив на формування харчових звичок має наявність або відсутність емоційної близькості між батьками й дітьми. У родинях, де обговорення емоцій є табуованим, діти часто шукають джерело

розради у їжі, яка стає єдиним безпечним простором. Таке ставлення до їжі – як до емоційного ресурсу – зберігається і в дорослому віці, провокуючи звичку «заїдати» стрес.

Також слід враховувати фактор спільних родинних прийомів їжі. У родинях, де спільна вечеря є щоденною традицією, підлітки рідше вдаються до безконтрольного перекусування чи нічного переїдання. Регулярне харчування у колі сім'ї сприяє не лише фізичному насиченню, а й створенню відчуття безпеки, що формує стабільну модель харчової поведінки.

Крім цього, порушення функціонування родини, конфлікти або ігнорування емоційних потреб дитини часто пов'язуються з компенсаторним переїданням або, навпаки, з відмовою від їжі як проявом протесту [20, с. 136-141]. У таких випадках харчова поведінка стає способом саморегуляції емоцій, що є потенційно небезпечним патерном для розвитку.

Варто звернути увагу й на непрямі посили, які батьки передають підліткам. Часті висловлювання на кшталт «тобі не личить солодке» чи «ти вже і так багато з'їв» можуть формувати внутрішню стигму навколо їжі, навіть якщо такі фрази вимовляються у жартівливій формі.

Поступово це може призводити до заниженої самооцінки та обмежень у харчуванні без об'єктивної потреби.

Таким чином, вплив сім'ї на харчову поведінку підлітка є багатогранним і охоплює як поведінкові моделі, так і емоційний клімат та стиль виховання. Усвідомлення батьками своєї ролі в цьому процесі є ключовим чинником профілактики розладів харчової поведінки та формування у дітей здорового ставлення до їжі.

Одним із найпотужніших соціально-психологічних чинників, що впливають на харчову поведінку підлітків, є взаємодія з однолітками. У цьому віці соціальна приналежність набуває домінуючого значення, що відображається в прагненні до групового схвалення, ідентифікації та наслідування поведінкових моделей, включаючи харчові [12].

Однолітки відіграють значну роль у формуванні харчових звичок. Підлітки часто орієнтуються на харчові вподобання друзів, що виявляється в спільному виборі їжі, практиках перекусів, відвідуванні певних закладів швидкого харчування. Наявність спільних харчових практик сприяє відчуттю групової належності, проте водночас може провокувати нездорові стратегії харчування – надмірне вживання фастфуду, споживання цукру чи газованих напоїв [30].

Окрім того, однолітки впливають на уявлення про тіло та зовнішність. Прагнення відповідати естетичним стандартам, які домінують у певній групі, змушує підлітків дотримуватись суворих дієт, навмисно обмежувати споживання їжі або, навпаки, вдаватися до переїдання як стратегії психологічного захисту. Поширеним є використання харчової поведінки як засобу саморегуляції – підлітки намагаються через контроль над їжею компенсувати відчуття тривожності, невпевненості чи соціального тиску [21].

Слід зазначити, що у сучасних реаліях соціальний вплив на харчову поведінку підлітків вже не обмежується лише найближчим колом друзів. З розвитком цифрових технологій межі між особистими контактами та віртуальним середовищем стають дедалі розмитішими. У цьому контексті соціальні мережі постають як розширене коло однолітків – хоч і не завжди знайомих особисто, однак таких, чия думка та поведінка мають значний авторитет.

Вплив однолітків плавно трансформується у вплив цифрового соціального оточення, де онлайн-комунікація відіграє дедалі важливішу роль у формуванні харчових уявлень, звичок і норм. Саме тому доцільним є подальший аналіз впливу соціальних мереж як нового типу соціального простору, що чинить помітний тиск на психіку та харчову поведінку підлітків.

У добу цифровізації соціальні мережі стали новим інструментом соціалізації підлітків, через який транслуються норми, ідеали та очікування щодо зовнішності, здоров'я та харчування. Соціальні мережі, зокрема Instagram, TikTok і YouTube, створюють середовище постійного порівняння, де домінують візуальні образи, що часто не відповідають реальності. Алгоритми платформ

просувають контент про дієти, фітнес, «ідеальне» тіло, що формує викривлені уявлення про норму.

Особливо тривожним є вплив так званих фітнес- або фуд-блогерів, які подають харчування в категоріях контролю, заборони та відповідності естетичним стандартам. У підлітків, схильних до невпевненості або низької самооцінки, такий контент може провокувати спроби неконтрольованого обмеження харчування, моніторинг калорійності, використання непідтверджених дієт. Крім того, онлайн-середовище часто нормалізує деструктивні харчові патерни, зокрема переїдання чи відмову від їжі, представляючи їх як частину популярного виклику або тренду.

Психологічні наслідки впливу соціальних мереж проявляються у зниженні рівня задоволеності власним тілом, формуванні негативного або спотвореного образу «Я», а також у підвищенні тривожності, пов'язаної з харчуванням, масою тіла та зовнішністю. У процесі постійного порівняння себе з візуально відредагованими та соціально схваленими образами підлітки формують завищені або нереалістичні стандарти зовнішності, що призводить до внутрішнього конфлікту між реальним і бажаним образом тіла. Це, у свою чергу, може ставати психологічним чинником ризику розвитку дезадаптивних харчових стратегій.

Важливим механізмом є інтеріоризація соціальних стандартів краси, коли зовнішні медіа-ідеали поступово сприймаються як власні особистісні орієнтири. У такому випадку самооцінка підлітка значною мірою починає залежати від відповідності цим стандартам, що посилює емоційну вразливість та схильність до самокритики.

Крім того, соціальні мережі формують так званий «ефект постійної видимості», за якого підлітки відчують себе об'єктом потенційної оцінки з боку інших користувачів. Це сприяє підвищеній самосвідомості щодо власного зовнішнього вигляду та харчових звичок, а також може стимулювати їх до корекції поведінки відповідно до очікувань соціального оточення. У результаті

харчова поведінка набуває не лише біологічного чи емоційного, а й соціально-репрезентативного характеру.

Таким чином, як однолітки, так і соціальні мережі утворюють єдиний впливовий простір, що формує харчову поведінку підлітків через механізми соціального навчання, моделювання, порівняння та ідентифікації. Умови, за яких відбувається взаємодія з цими чинниками, можуть як підтримувати здорові харчові практики, так і сприяти розвитку дисфункціональних моделей. Усвідомлення цього взаємовпливу є ключовим для розробки ефективних профілактичних та корекційних програм у сфері підліткового здоров'я.

У сучасному суспільстві масова культура відіграє значну роль у формуванні уявлень про ідеали зовнішності, особливо серед підлітків. Ці уявлення впливають на самооцінку, сприйняття власного тіла та, як наслідок, на харчову поведінку молоді. Розуміння механізмів цього впливу є важливим для розробки ефективних стратегій профілактики розладів харчової поведінки.

Масова культура, поширюючи стандартизовані образи краси через медіа, створює у підлітків уявлення про «ідеальне» тіло. Ці образи часто є недосяжними та нереалістичними, що може призводити до незадоволеності власною зовнішністю та спроб змінити її через харчову поведінку. Згідно з дослідженнями, підлітки, які активно споживають медіа-контент, частіше демонструють прагнення до схуднення та незадоволеність своїм тілом [7, с. 45-52].

Прагнення відповідати медіа-образам краси може спричиняти розвиток розладів харчової поведінки, таких як анорексія чи булімія. Підлітки, особливо дівчата, схильні до обмеження споживання їжі або надмірних фізичних навантажень з метою досягнення бажаного вигляду. Це підтверджується дослідженнями, які вказують на зв'язок між медіавпливом та порушеннями харчової поведінки у молоді [15].

Соціальні мережі та інші медіа-платформи створюють середовище, де підлітки постійно порівнюють себе з іншими, що може призводити до зниження самооцінки та незадоволеності тілом. Це, у свою чергу, впливає на харчову

поведінку, сприяючи розвитку нездорових звичок. Важливо зазначити, що підлітки з низькою самооцінкою більш схильні до впливу медіа-ідеалів та можуть вдаватися до екстремальних методів контролю ваги [21].

Масова культура, через формування нереалістичних ідеалів краси, має значний вплив на харчову поведінку підлітків. Цей вплив проявляється через зниження самооцінки, незадоволеність тілом та розвиток розладів харчової поведінки. Для запобігання негативним наслідкам необхідно впроваджувати освітні програми, спрямовані на розвиток критичного мислення щодо медіа-контенту та формування здорового ставлення до власного тіла.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У результаті теоретичного аналізу проблеми харчової поведінки підлітків встановлено, що даний феномен є складною багаторівневою системою, яка формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Харчова поведінка не зводиться лише до фізіологічного процесу споживання їжі, а охоплює систему мотивацій, емоційних реакцій, когнітивних установок та соціальних впливів, що визначають ставлення індивіда до харчування, власного тіла та здоров'я.

У межах першого підрозділу встановлено, що харчова поведінка є інтегративним феноменом, у структурі якого поєднуються біологічні механізми (голод, насичення, апетит), психологічні компоненти (емоційна регуляція, самооцінка, мотиваційна сфера) та соціальні чинники (культура харчування, сімейні моделі, вплив медіа). Показано, що у сучасному суспільстві харчова поведінка дедалі частіше виходить за межі суто фізіологічної функції та набуває значення інструменту саморегуляції, соціальної адаптації та самопрезентації особистості.

Аналіз психофізіологічних особливостей підліткового віку дозволив визначити його як критичний період формування харчових звичок. У цей час відбуваються інтенсивні гормональні зміни, перебудова нейроендокринної системи, активний розвиток емоційної та когнітивної сфер. Нестабільність

гормонального фону та незавершеність механізмів саморегуляції зумовлюють підвищену вразливість підлітків до формування як адаптивних, так і дезадаптивних харчових моделей.

Особливої значущості набуває той факт, що харчова поведінка в підлітковому віці часто виконує не лише біологічну, але й психологічну функцію, виступаючи засобом емоційної регуляції. У ситуаціях стресу, тривожності або соціального тиску їжа може використовуватися як спосіб компенсації внутрішнього напруження, що підвищує ризик формування емоційного переїдання або обмежувальних харчових стратегій.

Проаналізовано класифікацію порушень харчової поведінки. Встановлено, що до основних клінічних форм належать нервова анорексія, нервова булімія та розлад компульсивного переїдання, кожен із яких має специфічні психологічні механізми формування та перебігу. Поряд із цим виділяються субклінічні форми порушень, які проявляються у вигляді епізодичного обмеження харчування, емоційного переїдання або надмірної фіксації на контролі маси тіла.

Показано, що значну роль у формуванні цих розладів відіграють психологічні чинники, зокрема підвищена тривожність, емоційна нестабільність, перфекціоністські риси та порушення саморегуляції. У таких випадках харчова поведінка набуває компенсаторного характеру та використовується як спосіб регуляції емоційного стану.

Визначено ключові соціально-психологічні чинники харчової поведінки підлітків. Встановлено, що провідну роль у її формуванні відіграє сім'я, яка забезпечує первинну соціалізацію та формує базові харчові установки через стиль виховання, емоційний клімат та поведінкові моделі батьків. Доведено, що як надмірний контроль, так і емоційна відстороненість у родині можуть сприяти розвитку дезадаптивних харчових стратегій. Важливим чинником також є вплив однолітків, який у підлітковому віці набуває особливої значущості. Прагнення до соціального прийняття та відповідності груповим нормам може стимулювати як формування здорових харчових звичок, так і розвиток обмежувальних або імпульсивних моделей харчування.

Окремо проаналізовано вплив соціальних мереж та масової культури. Встановлено, що цифрове середовище формує специфічний інформаційний простір, у якому домінують ідеалізовані образи тіла та харчування. Постійне порівняння себе з медіа-образами сприяє зниженню задоволеності власним тілом, формуванню викривленого образу «Я» та підвищенню тривожності щодо зовнішності. Соціальні мережі також посилюють феномен «постійної соціальної оцінки». Це стимулює контроль харчової поведінки не лише з точки зору здоров'я, але й з позиції соціального схвалення, що може сприяти формуванню дезадаптивних стратегій поведінки.

Узагальнення теоретичного матеріалу дозволяє стверджувати, що харчова поведінка підлітків є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників, які діють одночасно та взаємопов'язано. Її формування відбувається в умовах підвищеної емоційної вразливості, незрілості механізмів саморегуляції та високої залежності від зовнішніх соціальних впливів.

Таким чином, підлітковий вік є найбільш чутливим періодом для формування як здорових, так і порушених харчових моделей. Навіть незначні відхилення у харчовій поведінці на цьому етапі можуть закріплюватися та трансформуватися у стійкі дезадаптивні патерни в дорослому віці.

Теоретичний аналіз засвідчив необхідність комплексного підходу до вивчення харчової поведінки підлітків, який враховує як індивідуально-психологічні особливості, так і вплив соціального середовища. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників харчової поведінки підлітків, що буде розглянуто у наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Методи та засади емпіричного дослідження

Метою даного дослідження є емпіричне вивчення впливу психологічних чинників, зокрема рівня тривожності на харчову поведінку підлітків.

Завданнями дослідження є:

1. Виявлення рівня схильності підлітків до розладів харчової поведінки.
2. Оцінка впливу тривожності, самооцінки, соціального оточення (сім'ї, однолітків, медіа) на харчову поведінку.
3. Дослідження зв'язку між рівнем тривожності та харчовою поведінкою.

Передбачається, що підлітки, які зазнають значного впливу соціального оточення та мають високий рівень тривожності, частіше демонструють схильність до порушень харчової поведінки.

У дослідженні взяли участь 48 підлітків віком 11–15 років (21 хлопців і 27 дівчат), які навчаються у загальноосвітньому навчальному закладі «Запорізька гімназія 41», м. Запоріжжя. Вибірка формувалася за принципом добровільної участі та анонімності, що відповідає етичним вимогам сучасної психологічної науки.

Для досягнення поставлених завдань було використано комплекс методів:

1. Опитувальник харчових установок EAT-26 (Eating Attitudes Test-26): Цей інструмент дозволяє виявити симптоми та занепокоєння, характерні для розладів харчової поведінки, таких як анорексія та булімія. Опитувальник складається з 26 пунктів, оцінюваних за 6-бальною шкалою. Загальний бал 20 і вище свідчить про необхідність подальшого клінічного обстеження [28, с. 871–878].

2. Шкала тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [11, с. 155]: Цей інструмент оцінює два типи тривожності – ситуативну (стан) та особистісну (риса). Шкала складається з 40 пунктів, що дозволяє визначити рівень тривожності у підлітків [43, с. 12].

3. Авторська анкета «Соціальний вплив на харчову поведінку підлітків»: розроблена авторська анкета соціального впливу для підлітків, орієнтована на виявлення чинників родинного, міжособистісного, з боку однолітків та медіа-впливу на харчову поведінку.

4. Авторська анкета «Вплив самооцінки на харчову поведінку підлітків»: розроблена для дослідження рівня самооцінки підлітків. спрямована на

комплексне вивчення особливостей самосприйняття особистості в підлітковому віці.

Дослідження проводилося у кілька етапів:

1. Підготовчий етап: отримання дозволу від адміністрації навчальних закладів та інформованої згоди від батьків учасників.

2. Основний етап: проведення анкетування у класних кімнатах під час навчального процесу. Учасники заповнювали опитувальники індивідуально, без присутності вчителів, що забезпечувало конфіденційність та зменшувало соціальну бажаність відповідей.

3. Завершальний етап: аналіз отриманих даних з використанням статистичних методів для виявлення зв'язків між досліджуваними змінними.

Дослідження проводилося відповідно до етичних норм та принципів психологічних досліджень. Усі учасники були проінформовані про мету дослідження, забезпечено добровільність участі та анонімність отриманих даних. Результати використовувалися виключно в наукових цілях. Зокрема, дослідники дотримувалися принципів, викладених в Етичному кодексі психолога, що передбачає інформування клієнтів про правила додержання конфіденційності та право відмовитися від участі в дослідженні [12].

2.2. Аналіз результатів дослідження харчової поведінки підлітків

У результаті емпіричного дослідження було проаналізовано відповіді 48 підлітків віком 11–15 років, що навчаються у загальноосвітній школі. Основними інструментами стали опитувальник ЕАТ-26, шкала тривожності Спілбергера (STAI) та авторська анкета соціального впливу, орієнтована на виявлення чинників родинного, міжособистісного та медіа-впливу на харчову поведінку.

Рівень схильності до розладів харчової поведінки.

Відповідно до інтерпретації шкали ЕАТ-26, 19 з 48 підлітків (39,6%) набрали 20 балів і більше, що свідчить про високий ризик наявності харчових порушень.

Найчастіше це проявлялося у вигляді:

- нав'язливих думок про їжу,
- уникання прийомів їжі у компанії,
- обмежувальної поведінки щодо калорійності продуктів.

Результати дослідження рівня схильності до розладів харчової поведінки (eat-26) представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Показники рівнів схильності до розладів харчової поведінки підлітків

Показники	Дівчата (27)	Хлопці (21)	Разом (48)	%
<20 балів (ризик)	11	8	19	39,6%
>20 балів (норма)	16	13	29	60,4%

Показово, що серед цієї підгрупи більшість (8 осіб) становили дівчата, що узгоджується з попередніми даними про більшу вразливість дівчат у підлітковому віці до порушень харчової поведінки [2, с. 14–17].

Вплив родинного середовища. На основі аналізу відповідей в анкеті соціального впливу було виявлено, що 48% досліджуваних відзначили жорсткий контроль з боку батьків щодо харчування, у формі суворих правил, заборон або нав'язування певного типу харчування. Такий тип батьківського впливу часто супроводжувався емоційною напругою, що проявляється у переїданні, відмові від їжі або компенсаторних практиках (наприклад, прихованих перекусах). Результати підтверджують емпіричні дані, згідно з якими авторитарний стиль виховання пов'язаний з деструктивними харчовими стратегіями у дітей [8, с. 60].

Вплив однолітків. Понад 65% підлітків вказали, що намагаються не «відрізнитися» від друзів у харчових уподобаннях. У відповідях часто траплялися згадки про «групові перекуси», спільне вживання фаст-фуду, уникання домашньої їжі тощо. Як зазначають Hawkins, Farrow і Thomas, підлітки схильні імітувати харчову поведінку однолітків, що особливо помітно в межах неформальних груп [25, с. 109–110]. Такі дані узгоджуються з положенням про

те, що соціальна приналежність у підлітковому віці тісно пов'язана з харчовими практиками, які можуть виступати не лише як засіб насичення, а й як інструмент інтеграції до групи.

Вплив соціальних мереж. Окреме місце у відповідях посіло визнання ролі соціальних мереж. Понад 76% учасників зазначили, що принаймні раз обмежували харчування під впливом блогерів або порад з TikTok чи Instagram. Особливо часто респонденти вказували на бажання виглядати «як в інстаграмі», і це супроводжувалося підвищеним контролем споживаної їжі, уникненням певних продуктів, навіть без медичних показань.

Психологічні дослідження свідчать, що активне використання Instagram і подібних платформ асоціюється з підвищенням тривожності щодо зовнішності та зниженням задоволеності тілом [38, с. 219]. Ці дані знаходять відображення й у вітчизняному аналізі [22, с. 164].

Результати дослідження показників рівню тривожності (Шкала Спілберга – STAI) підлітків представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники рівнів тривожності підлітків

Рівень тривожності	Дівчата (27)	Хлопці (21)	Кількість	%
Високий	10	9	19	39
Середній	10	7	17	35
Низький	7	5	12	25

Результати шкали STAI показали, що серед підлітків з високими балами за EAT-26 70% одночасно продемонстрували високий рівень тривожності, що підтверджує кореляційний зв'язок між емоційною нестабільністю та розладами харчової поведінки. Подібні висновки містяться й у публікації О. Е. Беляєвої, де підкреслюється роль тривожності як тригера для компульсивного харчування або самоконтролю через їжу [5, с. 22].

Результати емпіричного дослідження підтверджують, що харчова поведінка підлітків формується під впливом низки соціально-психологічних

чинників. Зокрема, значущими є вплив родини, однолітків, соціальних мереж та рівень тривожності.

У підлітковому віці харчова поведінка часто відображає не лише фізіологічні потреби, а й соціальні та емоційні процеси. Згідно з дослідженням О. Аврамчука, підлітки, які дотримуються дієт без призначення лікаря, демонструють вищий рівень схильності до розладів харчової поведінки, що пов'язано з емоційною нестабільністю та тривожністю.

Вплив родини на харчову поведінку. Сімейне середовище відіграє ключову роль у формуванні харчових звичок підлітків. Авторитарний стиль виховання, орієнтований на жорсткий контроль, може призводити до протестної поведінки, включаючи переїдання або відмову від їжі. Навпаки, теплі та підтримуючі взаємини в родині сприяють формуванню здорових харчових звичок.

Соціальні мережі як фактор впливу. Цифрове середовище, зокрема соціальні мережі, значно впливає на харчову поведінку підлітків. Дослідження показало, що підлітки, які активно використовують соціальні мережі, частіше піддаються впливу однолітків щодо харчових звичок, що може призводити до нездорових моделей харчування. Крім того, дослідження виявило значущий зв'язок між тривалістю використання Instagram та змінами в харчовій поведінці студентів.

Роль тривожності у формуванні харчової поведінки. Підвищений рівень тривожності є важливим предиктором порушень харчової поведінки. Дослідження, проведене на студентській вибірці, показало, що тривожність асоціюється з небажаними харчовими звичками, такими як переїдання або обмеження в їжі. Це свідчить про те, що харчова поведінка може виконувати функцію механізму подолання стресу або емоційного дискомфорту.

Результати дослідження соціального впливу на харчову поведінку підлітків (анкета) представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Показники факторів соціального впливу на харчову поведінку
підлітків**

Фактори впливу	Дівчата (27)	Хлопці (21)	Разом (48)	%
Жорсткий батьківський контроль	13	10	23	48
Наслідування однолітків	18	13	31	65
Вплив соціальних мереж	21	15	36	75

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що харчова поведінка підлітків формується під впливом комплексу соціально-психологічних чинників. Зокрема:

- Родинне середовище: стиль виховання та емоційний клімат у сім'ї впливають на формування харчових звичок.
- Соціальні мережі: активне використання платформ, таких як Instagram, асоціюється зі змінами в харчовій поведінці.
- Тривожність: високий рівень тривожності корелює з порушеннями харчової поведінки.

Ці результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до профілактики та корекції порушень харчової поведінки у підлітків, що враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти.

Таблиця 2.4

Показники впливу самооцінки на харчову поведінку підлітків

Група	Кількість	Висока самооцінка	Середня самооцінка	Низька самооцінка	Незадоволеність собою
Дівчата	27	4 (15%)	11 (41%)	12 (44%)	20 (74%)
Хлопці	21	10 (48%)	6 (29%)	5 (23%)	7 (33%)
Разом	48	14 (29%)	17 (35%)	17 (35%)	27 (56%)

Отримані дані свідчать про чітко виражені гендерні відмінності у рівні самооцінки та задоволеності собою серед підлітків. У групі дівчат переважає

низька самооцінка, тоді як у хлопців цей показник є значно нижчим. Високий рівень самооцінки частіше спостерігається у хлопців, ніж у дівчат.

Подібна тенденція простежується і щодо показника незадоволеності собою: у дівчат він є суттєво вищим. Це свідчить про те, що дівчата більш критично оцінюють власну зовнішність та частіше відчувають невдоволення собою.

Такі результати можуть пояснюватися впливом соціокультурних факторів, зокрема більшою орієнтацією медіапростору на жіночі стандарти зовнішності, тиском ідеалів «ідеального тіла», а також підвищеною чутливістю дівчат до оцінки з боку оточення. У хлопців самооцінка, ймовірно, є більш стабільною та менш залежною від зовнішніх стандартів краси.

У вибірці підлітків виявлено гендерні відмінності у рівні самооцінки: дівчата частіше мають знижену самооцінку порівняно з хлопцями.

Дівчата демонструють значно вищий рівень незадоволеності собою, що може бути пов'язано з впливом соціальних стандартів зовнішності.

Хлопці характеризуються більшою часткою високої самооцінки та меншою критичністю до власного тіла.

Отримані результати підтверджують наявність психологічного чинника у формуванні самооцінки підлітків, що може впливати на їхню харчову поведінку та ризики її порушень.

Статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження було здійснено з метою кількісної перевірки взаємозв'язку між схильністю підлітків до порушень харчової поведінки, рівнем тривожності та впливом соціального середовища.

У дослідженні взяли участь 48 підлітків віком 11–15 років. Для аналізу було використано результати за методикою ЕАТ-26, шкалою тривожності Спілбергера та авторською анкетною соціального впливу.

Первинний аналіз результатів за методикою ЕАТ-26 показав, що 19 підлітків із 48, тобто 39,6%, набрали 20 балів і більше. Це свідчить про наявність

ризик порушень харчової поведінки. Водночас 29 досліджуваних, що становить 60,4%, мали показники нижче порогового значення.

Таблиця 2.5

Розподіл підлітків за рівнем ризику порушень харчової поведінки за методикою ЕАТ-26

Показник	Кількість осіб	%
Наявний ризик порушень харчової поведінки	19	39,6
Ризик не виявлено	29	60,4
Разом	48	100

Отримані результати свідчать, що майже кожен третій досліджуваний має ознаки ризику порушень харчової поведінки. Це є досить високим показником для підліткової вибірки та підтверджує актуальність вивчення психологічних чинників, які можуть впливати на формування харчових установок.

Подальший аналіз було спрямовано на виявлення особливостей розподілу ризику порушень харчової поведінки залежно від статі. Серед дівчат ризик було виявлено у 11 осіб, серед хлопців – у 8 осіб.

Таблиця 2.6

Розподіл ризику порушень харчової поведінки за статтю

Стать	Наявний ризик	Ризик не виявлено	Разом
Дівчата	11	16	27
Хлопці	8	13	21
Разом	19	29	48

Як видно з таблиці 2.6., серед дівчат частка респонденток із ризиком порушень харчової поведінки є вищою, ніж серед хлопців. Це може бути пов'язано з більшою чутливістю дівчат-підлітків до соціальних стандартів зовнішності, оцінки тіла та впливу медіа. Водночас варто зазначити, що ризик харчових порушень не є виключно «жіночою» проблемою, оскільки відповідні прояви було зафіксовано і серед хлопців.

Для визначення зв'язку між рівнем тривожності та ризиком порушень харчової поведінки було зіставлено результати за методиками EAT-26 та STAI. Загалом високий рівень тривожності було виявлено в 19 підлітків, середній – у 17, низький – у 12.

Таблиця 2.7

Зв'язок між ризиком порушень харчової поведінки та високим рівнем тривожності

Показник	Висока тривожність	Немає високої тривожності	Разом
Є ризик порушень харчової поведінки	14	5	19
Ризик не виявлено	5	24	29
Разом	19	29	48

Особливу увагу було приділено групі підлітків, які мали високі показники за EAT-26. Серед 19 досліджуваних із ризиком порушень харчової поведінки 14 осіб мали високий рівень тривожності. Це становить приблизно 74% від усіх підлітків групи ризику.

Для перевірки наявності статистично значущого зв'язку між ризиком порушень харчової поведінки та високим рівнем тривожності було використано критерій χ^2 Пірсона. Розрахунок показав, що $\chi^2 = 15,31$ при $p < 0,01$. Це дає підстави стверджувати, що між високим рівнем тривожності та ризиком порушень харчової поведінки існує статистично значущий зв'язок.

Отриманий результат підтверджує припущення про те, що тривожність є одним із важливих психологічних чинників формування дезадаптивної харчової поведінки. Підлітки з високою тривожністю частіше демонструють схильність до обмеження харчування, нав'язливого контролю за їжею або емоційного переїдання. Це можна пояснити тим, що їжа в таких випадках починає виконувати не лише фізіологічну, а й регуляторну психологічну функцію.

Наступним етапом було проаналізовано вплив соціального середовища на харчову поведінку підлітків. За результатами авторської анкети було виявлено три найбільш виражені чинники: жорсткий батьківський контроль, наслідування однолітків та вплив соціальних мереж.

Таблиця 2.8

Показники соціального впливу на харчову поведінку підлітків

Фактор соціального впливу	Кількість осіб	%
Жорсткий батьківський контроль	23	46
Наслідування однолітків	31	65
Вплив соціальних мереж	36	75

Найбільш вираженим чинником виявився вплив соціальних мереж, який відзначили 36 респондент із 48. Це становить 75% вибірки. Такий результат свідчить про те, що цифрове середовище є одним із провідних джерел формування уявлень підлітків про тіло, зовнішність і харчування.

На другому місці за частотою прояву перебуває наслідування однолітків – цей фактор виявлено у 18 підлітків, що становить 65%. Це підтверджує значущість групової належності у підлітковому віці. Харчова поведінка в цьому випадку може виступати способом соціальної адаптації, прагненням «бути як усі» або уникнути критики з боку однолітків.

Жорсткий батьківський контроль було виявлено у 23 підлітків, тобто у 46% вибірки. Це також є досить високим показником. Надмірний контроль з боку батьків може сприяти формуванню протестних реакцій, прихованого переїдання або, навпаки, надмірного обмеження в харчуванні.

Загалом статистичний аналіз дозволяє зробити висновок, що найбільш значущими факторами ризику у вибірці є високий рівень тривожності та вплив соціальних мереж. Саме ці чинники найчастіше поєднуються з проявами дезадаптивної харчової поведінки.

Таким чином, результати статистичного аналізу підтверджують гіпотезу дослідження про те, що підвищений рівень тривожності та значний вплив соціального середовища пов'язані з формуванням ризику порушень харчової поведінки у підлітків. Найбільш вразливими є ті респонденти, які одночасно мають високий рівень тривожності, піддаються впливу соціальних мереж і орієнтуються на оцінку з боку однолітків.

Отримані дані свідчать про необхідність комплексної профілактичної роботи, спрямованої не лише на формування здорових харчових звичок, а й на зниження рівня тривожності, розвиток емоційної саморегуляції, критичного мислення щодо медіаконтенту та створення підтримувального соціального середовища для підлітків.

2.3. Корекційна програма формування адаптивної харчової поведінки підлітків

Підлітковий вік є критичним етапом для формування стійких харчових звичок, що впливають на фізичне і психологічне здоров'я особистості. З огляду на багатофакторний характер порушень харчової поведінки – що включає соціальні, психологічні та культурні аспекти – ефективна профілактика повинна бути системною та багаторівневою.

Один із пріоритетів профілактики – це розвиток емоційної грамотності. Часто їжа виконує у підлітків функцію емоційної регуляції, зокрема у відповідь на тривожність, стрес або знижену самооцінку. Як показує дослідження K.Selvi, S.Evawany і M.Etti, активне використання соціальних мереж, таких як Instagram, асоціюється з підвищенням занепокоєння щодо зовнішності та зміною харчової поведінки підлітків.

Програми психоедукації мають включати обговорення теми тіла, ідеалів краси, впливу реклами та блогерів, а також розвиток навичок саморегуляції й усвідомленого ставлення до їжі. Заняття можуть базуватись на моделі емоційного харчування Macht, яка розкриває п'ять основних механізмів впливу емоцій на харчову поведінку.

Сім'я як перше профілактичне середовище. Сім'я є первинним джерелом засвоєння харчових моделей. Надмірний контроль, заборони, використання їжі як способу маніпуляції – усе це сприяє формуванню дезадаптивних установок. У дослідженні О. Аврамчук і О. Круц зазначається, що підлітки, які стикаються з жорстким батьківським контролем або емоційною відстороненістю, частіше демонструють симптоми порушеної харчової поведінки.

Профілактична робота з батьками повинна передбачати:

- інформування про ознаки харчових розладів;
- рекомендації щодо підтримувального стилю виховання;
- формування навичок емпатійного спілкування;
- усвідомлення впливу власного прикладу харчування.

Як показали висновки Neumark-Sztainer et al., регулярні сімейні обіди пов'язані з нижчою частотою розладів харчової поведінки у підлітків.

Шкільне середовище як простір впливу. Школа – це другий за важливістю простір соціалізації. Успішна профілактика в навчальному закладі має базуватися на таких компонентах:

1. Освітній блок – курси або факультативи про здорове харчування, психологію сприйняття тіла та розпізнавання маніпуляцій у медіа.
2. Психологічна служба – скринінг за допомогою валідованих інструментів, як-от STAI [39], консультування і супровід підлітків групи ризику.
3. Соціальна підтримка – створення безпечного середовища, де школярі можуть вільно обговорювати власні переживання, не наражаючись на осуд чи стигму.

Згідно з аналізом Stice et al., шкільні програми, орієнтовані на зміну переконань щодо ідеалу тіла, значно знижують ймовірність формування анорексичних і булімічних установок.

Цифрове середовище та медіаграмотність. У цифрову епоху соціальні мережі виступають не просто джерелом інформації, а потужним формувачем норм. За даними Cotter et al., вплив Instagram і TikTok пов'язаний зі зниженням задоволеності тілом та тенденцією до надмірного самоконтролю у харчуванні.

Профілактика в цій сфері передбачає:

- розвиток критичного мислення до візуального контенту (ретуш, фільтри, реклама);
- участь підлітків у створенні контенту, що пропагує тілесну нейтральність;
- обговорення впливу інфлюенсерів і механізмів «соціального схвалення» (лайки, коментарі).

Chung et al. вказують, що цифровий тиск часто переважає навіть безпосередній вплив однолітків у школі, що вимагає адаптації профілактичних підходів.

Індивідуальна підтримка та психотерапія. У разі виявлення ранніх симптомів розладів харчової поведінки доцільною є індивідуальна психокорекційна робота. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш ефективних підходів у корекції дисфункціональних харчових патернів, що доведено дослідженнями Cooper et al.

Основна мета – зміна негативних переконань про їжу, тіло і самооцінку, а також розвиток навичок адаптивної емоційної регуляції.

Профілактика порушень харчової поведінки в підлітковому віці має бути інтегрованою, мультифакторною і тривалою. Вона повинна охоплювати:

- розвиток емоційної грамотності та самоусвідомлення;
- підтримку з боку сім'ї та формування сприятливого стилю виховання;
- активну участь школи у формуванні здорового соціального простору;
- адаптацію до викликів цифрового середовища;

- своєчасну психологічну підтримку для осіб групи ризику.

Особливе значення в системі профілактики порушень харчової поведінки підлітків має формування адекватної самооцінки як базового психологічного конструкта, що визначає ставлення особистості до власного тіла, харчування та загального самосприйняття. За результатами проведеного емпіричного дослідження встановлено, що знижений рівень самооцінки корелює з підвищеною схильністю до дезадаптивних харчових практик, зокрема обмежувальної поведінки, емоційно зумовленого переїдання та вираженої незадоволеності власною зовнішністю.

У цьому контексті формування позитивної та стабільної самооцінки слід розглядати як один із ключових напрямів профілактичної роботи. Йдеться не лише про підвищення рівня самоприйняття, але й про розвиток внутрішніх критеріїв оцінювання себе, зниження залежності від зовнішнього схвалення та соціально нав'язаних стандартів. Особливої актуальності набуває розвиток критичного мислення щодо медіаконтенту, який часто транслює нереалістичні ідеали тілесності та сприяє формуванню викривленого образу «Я».

З урахуванням того, що профілактичні заходи не завжди є достатніми для попередження або подолання вже сформованих дезадаптивних патернів, важливого значення набуває своєчасна корекційна робота з підлітками. Особливо це стосується вікової групи 11–15 років, для якої характерні емоційна нестабільність, підвищена чутливість до соціального впливу та активне формування самооцінки.

З цією метою доцільним є впровадження корекційної програми, спрямованої на формування адаптивної харчової поведінки, розвиток емоційної регуляції та підвищення рівня самооцінки. Програма реалізується у груповому форматі (6–10 осіб), включає 8 занять тривалістю 60 хвилин і базується на поєднанні психоедукаційних, когнітивно-поведінкових та емоційно-орієнтованих методів із використанням інтерактивних форм роботи.

Зміст програми структуровано за такими етапами: на початковому етапі здійснюється формування безпечного психологічного середовища та

встановлення довірливих взаємин у групі; наступний етап передбачає психоедукацію щодо особливостей харчової поведінки та її зв'язку з емоційним станом. Подальша робота спрямована на розвиток емоційної грамотності, ідентифікацію емоцій і тригерів харчової поведінки, а також формування усвідомленого ставлення до їжі.

Окремий блок програми присвячено формуванню позитивного образу тіла та підвищенню самооцінки через усвідомлення власних ресурсів, зниження рівня самокритики та розвитку самоприйняття. У межах когнітивно-поведінкового компоненту здійснюється виявлення та корекція ірраціональних переконань щодо зовнішності, харчування та власної цінності.

Завершальні етапи програми передбачають розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування альтернативних способів подолання стресу без використання їжі, а також розвиток критичного ставлення до медіаконтенту. Підсумковий етап спрямований на інтеграцію набутих навичок і формування індивідуальних стратегій самопідтримки.

Додатковим компонентом є залучення батьків до корекційного процесу з метою формування підтримувального сімейного середовища. Реалізація програми сприяє зниженню проявів дезадаптивної харчової поведінки, підвищенню рівня самооцінки, покращенню емоційної регуляції та формуванню більш позитивного образу тіла.

Ефективними засобами формування адекватної самооцінки є психоедукаційні та тренінгові програми, спрямовані на розвиток рефлексії, усвідомлення власних емоцій, формування навичок самопідтримки та зниження рівня деструктивної самокритики. Важливим компонентом є також створення підтримувального соціального середовища, у якому підліток отримує досвід прийняття та безумовної цінності незалежно від зовнішніх характеристик.

Таким чином, самооцінка виступає системоутворюючим чинником у структурі харчової поведінки підлітків, а її оптимізація є необхідною умовою ефективної профілактики порушень харчування.

Інтеграція роботи із самооцінкою у комплекс профілактичних заходів сприяє не лише зниженню ризику розвитку розладів харчової поведінки, але й загальному психоемоційному благополуччю особистості, формуючи стійкі адаптивні стратегії саморегуляції та самосприйняття.

Комплексний підхід дозволяє не лише знижувати ризик розвитку порушень харчової поведінки в підлітковому віці, а й сприяє формуванню глибшої культури свідомого ставлення до власного тіла, харчування та емоційного благополуччя. Поєднання психоедукації, родинної підтримки, шкільного супроводу, критичного ставлення до цифрового контенту та своєчасної психологічної допомоги створює умови, за яких підлітки вчаться не лише правильно харчуватися, а й розуміти власні потреби, регулювати емоції, критично оцінювати соціальні стандарти та приймати своє тіло без стигми чи внутрішнього конфлікту. Такий інтегрований підхід формує не короточасні зміни, а сталі життєві орієнтири, що слугують основою для психічного та фізичного здоров'я в дорослому житті. У результаті профілактика перестає бути лише засобом запобігання патології – вона стає частиною ширшої стратегії розвитку здорової особистості, здатної до рефлексії, самоприйняття і поваги до себе.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було здійснено комплексне емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників харчової поведінки підлітків, що дало змогу не лише виявити характерні тенденції, а й статистично обґрунтувати взаємозв'язки між ключовими змінними – рівнем тривожності, впливом соціального середовища та схильністю до порушень харчової поведінки.

Передусім, результати дослідження засвідчили, що проблема порушень харчової поведінки є актуальною для підліткової вибірки. Було встановлено, що 39% опитаних підлітків мають підвищений ризик формування таких порушень за результатами методики ЕАТ-26. Це свідчить про те, що майже кожен третій–четвертий підліток демонструє наявність дезадаптивних харчових установок, які

можуть у подальшому трансформуватися у клінічно виражені розлади. Виявлені прояви – нав'язливі думки про їжу, уникання прийомів їжі в соціальних ситуаціях, обмежувальна поведінка – вказують на психологічну зумовленість харчових практик у цьому віці.

Статевий аналіз показав, що дівчата є більш уразливою групою щодо формування порушень харчової поведінки. Частка дівчат із високими показниками за ЕАТ-26 суттєво перевищує відповідний показник серед хлопців. Це узгоджується з науковими даними про більшу залежність дівчат від соціальних стандартів зовнішності, підвищену чутливість до оцінки з боку оточення та схильність до інтеріоризації ідеалів тіла. Водночас встановлено, що проблема не є виключно «жіночою», оскільки відповідні ризики були виявлені і серед хлопців, що підкреслює універсальність досліджуваного феномену.

Одним із ключових результатів дослідження стало підтвердження значущого зв'язку між рівнем тривожності та схильністю до порушень харчової поведінки. Статистичний аналіз із використанням критерію χ^2 Пірсона показав наявність достовірного зв'язку ($\chi^2 = 15,31$; $p < 0,01$), що свідчить про не випадковий характер цієї залежності. Зокрема, було встановлено, що 74% підлітків із групи ризику мають високий рівень тривожності. Це дозволяє розглядати тривожність як один із провідних психологічних предикторів дезадаптивної харчової поведінки.

Такий взаємозв'язок може бути пояснений тим, що у підлітковому віці їжа нерідко виконує функцію емоційної регуляції. У ситуаціях підвищеної тривожності підлітки можуть вдаватися до крайніх форм харчової поведінки – як до обмеження, так і до переїдання – з метою зниження внутрішнього напруження. Таким чином, харчова поведінка виходить за межі фізіологічної потреби і набуває психологічного значення як спосіб контролю емоційного стану.

Важливим аспектом дослідження стало вивчення впливу соціального середовища. Отримані результати дозволили виокремити три найбільш значущі соціальні чинники: вплив соціальних мереж (75%), наслідування однолітків

(65%) та жорсткий батьківський контроль (48%). Найбільш вагомим чинником виявився вплив цифрового середовища, що підкреслює трансформацію сучасних механізмів соціалізації підлітків.

Соціальні мережі формують специфічний інформаційний простір, у якому активно транслуються стандарти зовнішності, ідеали «ідеального тіла» та поведінкові моделі, пов'язані з харчуванням. Підлітки, перебуваючи під впливом такого контенту, схильні до порівняння себе з нереалістичними зразками, що сприяє формуванню незадоволеності власним тілом і, як наслідок, – зміні харчових звичок.

Не менш важливим є вплив однолітків, який проявляється у прагненні до конформності та соціальної прийнятності. Харчова поведінка в цьому контексті виконує функцію соціальної інтеграції: підлітки адаптують свої харчові звички відповідно до норм групи, навіть якщо ці норми є нездоровими. Це підтверджує тезу про те, що у підлітковому віці поведінкові патерни значною мірою детермінуються потребою належності до соціальної групи.

Родинне середовище також відіграє значущу роль. Було встановлено, що жорсткий батьківський контроль асоціюється з формуванням дезадаптивних харчових стратегій. Надмірна регламентація харчування, заборони та директивний стиль взаємодії можуть провокувати протестну поведінку або приховані форми порушення харчування. Натомість підтримувальне сімейне середовище сприяє формуванню більш гармонійних харчових установок.

Окремої уваги заслуговує аналіз самооцінки як важливого внутрішнього чинника. Результати показали наявність чітких гендерних відмінностей: дівчата значно частіше демонструють низький рівень самооцінки та високу незадоволеність собою, тоді як у хлопців переважає середній і високий рівень самооцінки. Встановлений зв'язок між низькою самооцінкою та дезадаптивною харчовою поведінкою підтверджує її роль як одного з системоутворюючих психологічних чинників.

Незадоволеність власним тілом і знижене самосприйняття виступають важливими механізмами, що опосередковують вплив соціальних стандартів на

поведінку підлітків. У цьому контексті харчова поведінка стає способом досягнення соціально схвалюваного образу, навіть ціною шкоди для фізичного і психічного здоров'я.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна констатувати, що харчова поведінка підлітків формується під впливом складної взаємодії індивідуально-психологічних та соціальних чинників. До найбільш значущих із них належать: підвищений рівень тривожності, вплив соціальних мереж, тиск однолітків, особливості сімейного виховання та рівень самооцінки.

Отримані результати повністю підтверджують висунуту гіпотезу про те, що підлітки з високим рівнем тривожності та значним впливом соціального середовища мають вищу схильність до порушень харчової поведінки. Особливо вразливою є група підлітків, у яких поєднуються кілька факторів ризику одночасно.

Практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні необхідності комплексного підходу до профілактики порушень харчової поведінки. Такий підхід має включати роботу на кількох рівнях: індивідуальному (розвиток емоційної регуляції та самооцінки), сімейному (оптимізація стилю виховання), шкільному (створення підтримувального середовища) та соціальному (формування медіаграмотності).

Особливу роль у профілактиці відіграє розвиток критичного мислення щодо медіаконтенту, формування адекватної самооцінки та навичок емоційної саморегуляції. Важливим є також своєчасне виявлення груп ризику та надання психологічної допомоги підліткам, які демонструють ознаки дезадаптивної харчової поведінки.

Таким чином, проведене дослідження не лише розширює уявлення про природу харчової поведінки підлітків, але й створює наукове підґрунтя для розробки ефективних профілактичних і корекційних програм, спрямованих на збереження психічного та фізичного здоров'я молодого покоління.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження харчової поведінки підлітків у контексті впливу соціально-психологічних чинників.

Актуальність обраної теми зумовлена зростанням поширеності порушень харчової поведінки серед підлітків, підвищенням рівня психоемоційної напруги в молодіжному середовищі, а також активним впливом соціальних мереж і масової культури на формування уявлень про тіло, зовнішність і харчування. У

ході дослідження було досягнуто поставлену мету, а саме – теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено особливості харчової поведінки підлітків, а також визначено ключові психологічні фактори, що впливають на її формування.

У межах теоретичного аналізу встановлено, що харчова поведінка є складним інтегративним явищем, яке виходить за межі суто фізіологічних процесів і охоплює психологічні та соціальні компоненти. Вона включає систему установок, цінностей, мотивацій, емоційних реакцій і когнітивних уявлень, що визначають ставлення особистості до їжі, власного тіла та здоров'я. Виявлено, що в сучасному суспільстві харчова поведінка дедалі більше набуває соціального значення, стаючи інструментом самопрезентації, способом відповідності соціальним нормам і навіть засобом психологічної регуляції.

Доведено, що важливу роль у формуванні порушень харчової поведінки відіграють психологічні чинники. Зокрема, високий рівень тривожності, емоційна нестабільність, низька самооцінка, перфекціонізм та труднощі з емоційною саморегуляцією сприяють формуванню дезадаптивних харчових патернів. У таких випадках їжа починає виконувати функцію психологічного захисту або компенсації, що поступово закріплюється у поведінці.

Емпіричне дослідження підтвердило висновки теоретичного аналізу. Було встановлено, що значна частина підлітків має схильність до порушень харчової поведінки. Зокрема, 39% респондентів продемонстрували результати, які свідчать про ризик формування дезадаптивних харчових установок. Це вказує на високий рівень поширеності проблеми у досліджуваній вибірці.

Виявлено, що серед дівчат частка осіб із ризиком порушень харчової поведінки є вищою, ніж серед хлопців, що узгоджується з даними сучасних досліджень. Це можна пояснити більшою чутливістю дівчат до соціальних стандартів зовнішності та більшою залежністю від оцінки з боку оточення.

Статистичний аналіз результатів дозволив встановити наявність значущого зв'язку між рівнем тривожності та схильністю до порушень харчової поведінки. Було доведено, що підлітки з високим рівнем тривожності значно

частіше демонструють дезадаптивні харчові стратегії. Це підтверджує гіпотезу дослідження та свідчить про важливу роль психологічних чинників у формуванні харчової поведінки.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що харчова поведінка підлітків формується під впливом комплексу взаємопов'язаних соціально-психологічних чинників. Біологічні передумови взаємодіють із психологічними особливостями та соціальним середовищем, що зумовлює різноманітність форм харчової поведінки – від адаптивних до дезадаптивних.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розробки профілактичних програм, спрямованих на формування здорових харчових звичок у підлітків. Такі програми повинні включати розвиток емоційної грамотності, формування адекватного образу тіла, підвищення рівня критичного мислення щодо медіаконтенту, а також створення підтримувального соціального середовища у родині та школі.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш детальному вивченні впливу окремих соціальних факторів, зокрема цифрового середовища, а також у розробці та апробації ефективних психокорекційних програм для підлітків групи ризику.

Отже, проведене дослідження підтверджує, що проблема харчової поведінки підлітків має комплексний характер і потребує міждисциплінарного підходу до її вивчення та вирішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. ... (2019). URL: <http://psychology-naes-ua>
2. Аврамчук О., Круц О. Особливості схильності до розладів харчової поведінки серед підлітків, які дотримуються дієти поза призначенням лікаря. Проблеми сучасної психології. 2019. № 43. С. 9–32.
3. Андрікевич І. І., Мантак Г. І., Звенігородська Г. Ю. Вивчення харчової поведінки дітей з надмірною масою тіла та ожирінням. Вісник

Вінницького національного медичного університету. 2017. № 1 (Т. 21), Ч. 2. С.238–241.

4. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VI: Психологія обдарованості. Випуск 15. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 459с.

5. Антоненко І. Ю. Корекційно-розвиваюча програма щодо формування механізмів психологічного захисту в системі педагогічної взаємодії. Вісник Одеського національного університету. 2010. Т. 15, Вип. 4. С.5–14.

6. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. Психосоматичні розлади та патологічні звичні дії у дітей та підлітків, 1999. 256 с.

7. Бацилєва О. В. Особливості харчової поведінки як складової здорового способу життя студентської молоді. Актуальні проблеми психології. 2021. Т. 7, № 38. С. 45–52.

8. Берген Н. О., Алексєєва С. І. Порухення харчової поведінки як чинник підвищення рівня тривожності студентів. Студентський науковий журнал. 2020. № 34(120). С. 56–68.

9. Бєляєва О. Е. Індивідуально-психологічні особливості дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу на тлі ожиріння. Український журнал дитячої ендокринології. 2018. № 2. С. 22–23.

10. Вплив соціальних мереж на розлади харчової поведінки: причини, наслідки та способи подолання. [Psychologist.com.ua](https://psychologist.com.ua). 2023. URL: <https://psychologist.com.ua/vpliv-sotsialnix-merezh-na-rozladixarchovoi-povedinki-prichini-naslidki-ta-sposobi-podolannya>

11. Етичний кодекс психолога. 2020. URL: <https://myronivka-osvita.gov.ua/etichnij-kodeks-psihologa-13-04-48-16-09-2020/>

12. Збірник психологічних тестів. Частина I : посібник / упоряд. Є. Є. Миронова. Мінськ : Жіночий інститут ЕНВІЛА, 2005. 155 с.

13. Знаймо. Розлади харчової поведінки у підлітків. 2022. URL: https://znaimo.gov.ua/rozlady_kharchovoi_povedinky_pidlitkiv

14. Ісмаїлова Н. Вплив масової (популярної) культури на формування особистості: магістерська робота. 2021. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/39951>
15. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки. Одеса : ОНУ ім. І. І. Мечникова, 2022.
16. Клінічна психологія: навчальний посібник / за ред. В. Г.Панка. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 432 с.
17. Кочарян О. С. Психологія залежної поведінки. Харків : Основа, 2020. 336 с.
18. Максименко С. Д. Генеза особистості. Київ : Логос, 2017. 376 с.
19. Малина О. Г., Чиганов С. Л. Психологічні особливості порушень харчової поведінки у дівчат. Проблеми сучасної психології. 2019. № 1(15). DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-12>
20. Нижник А. Є. Харчова поведінка молоді як предмет психологічного дослідження. Наукові записки. Серія: Психологія та педагогіка. 2013. Вип. 22. С. 136–141.
21. Психологічні чинники харчової поведінки у юнацькому віці : магістерська робота. 2020. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua>
22. Шеремета С. Дослідження впливу соціальних мереж на харчову поведінку користувачів. Психологічні перспективи. 2024. № 44. С. 158–171.
23. Bohon C., Stice E. Negative affect and neural response to palatable food intake in bulimia nervosa. *Biological Psychiatry*. 2012. Vol. 71(9). P. 802–808.
24. Cash T. F. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2018. 420 p.
25. Chung A. et al. Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2021. Vol. 23(6). e19697.
26. Cotter E. W. et al. How social media is associated with adolescent eating outcomes. *International Journal of Eating Disorders*. 2022. Vol. 55(3). P. 345–356.

27. Farrow C., Thomas J. M. Do perceived norms of social media users' eating habits predict our own food consumption and BMI? *Appetite*. 2020. Vol. 149.
28. Garner D. M. et al. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982. Vol. 12(4). P. 871–878.
29. Grimm E. R., Steinle N. Genetics of Eating Behavior: Established and Emerging Concepts. *Nutrition Reviews*. 2011. Vol. 69(1). P. 52–60.
30. Hawkins S., Farrow C., Thomas J. M. The impact of peer influence on eating behaviours in adolescence. *Appetite*. 2020. Vol. 149.
31. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008. Vol. 50(1). P. 1–11.
32. Marinković B. et al. The relationship between psychological factors and nutritional status in adolescence. *Children*. 2024. Vol. 11(11). Article 1365.
33. Mazzeo S. E. et al. Mitigating harms of social media for adolescent body image and eating disorders: a review. *Current Psychiatry Reports*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01500-7>
34. McCrae R. R., Costa P. T. *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2019. 312 p.
35. Neumark-Sztainer D. et al. Family meals and disordered eating in adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2008. Vol. 162(1). P. 17–22.
36. Neumark-Sztainer D. et al. Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from Project EAT. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010. Vol. 164(9). P. 831–839.
37. Pinchuk I. Rozladi harchovoyi povedinki — ce serjozna mediczna problema, a ne svidomij vibir chi stil zhittya. URL: <https://www.unn.com.ua/uk/blog/190-rozladi-kharchovoyi-povedinki-tse-seryozna-medichna-problema-a-ne-svidomiy-vibir-chi-stil-zhittya>
38. Puhl R. M., Suh Y. Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports*. 2015. Vol. 4(2). P. 182–190.

39. Quadflieg N. et al. Comparing ICD-11 and DSM-5 eating disorder diagnoses. *International Journal of Eating Disorders*. 2023. Vol. 56(10). P. 1903–1914.
40. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton : Princeton University Press, 2018. 326 p.
41. Selvi K., Evawany S., Etti M. Instagram use and eating habits among adolescents. *Journal of Health Promotion*. 2020. Vol. 12(3). P. 215–223.
42. Smolak L., Levine M. P. *Body Image Development in Adolescence*. New York : Routledge, 2019. 344 p.
43. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA, 1983.
44. Stice E., Becker C. B., Yokum S. Eating disorder prevention: current evidence-base and future directions. *International Journal of Eating Disorders*. 2013. Vol. 46(5). P. 478–485.
45. Stice E., Presnell K. *The Body Project: Promoting Body Acceptance and Preventing Eating Disorders*. Oxford : Oxford University Press, 2018. 312 p.
46. Suhag C. et al. Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young Adolescents. *PubMed*, 2024. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38770510/>
47. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест-ЕАТ 26

Варіанти відповіді: Завжди, Зазвичай, Часто, Іноді, Рідко, Ніколи

1. Я відчуваю жах при думці про надмірну вагу.
2. Я уникаю прийому їжі, коли голодний.
3. Я відчуваю занепокоєння з приводу їжі.
4. У мене були епізоди переїдання, коли я відчував, що не можу зупинитися.
5. Я розрізаю свою їжу на маленькі шматочки.
6. Я знаю кількість калорій у їжі, яку я їм.

7. Я особливо уникаю їжі з великим вмістом вуглеводів (наприклад: хліб, рис, картопля).
8. Відчуваю, що інші хотіли б, щоб я їв більше.
9. У мене буває блювота після того, як я поїв.
10. Я відчуваю надзвичайну провину після їжі.
11. Мене переслідують думки щодо схуднення.
12. Я думаю про спалювання калорій під час тренувань.
13. Інші люди думають, що я занадто худий.
14. Я стурбований думками про жирові відкладення на моєму тілі.
15. Прийом їжі у мене займає більше часу, ніж в інших.
16. Я уникаю їжу, яка містить цукор.
17. Я вживаю дієтичні продукти.
18. Я відчуваю, що їжа керує моїм життям.
19. Я виявляю самоконтроль стосовно їжі.
20. У мене є відчуття, що інші змушують мене їсти.
21. Я приділяю занадто багато часу їжі та думкам про неї.
22. Я відчуваю дискомфорт після вживання солодощів.
23. Я дотримуюся дієти.
24. Я волію, щоб мій шлунок був порожній.
25. Я відчуваю потребу викликати у себе блювоту після їжі.
26. Я відчуваю задоволення від того, що куштую нові дорогі продукти.

Додаток Б

Анкета «Соціальний вплив на харчову поведінку підлітків»

Інструкція для досліджуваного:

Анкета є анонімною. Будь ласка, відповідайте щиро, обираючи один із трьох варіантів: Так / Іноді / Ніколи.

Вік: _____

Стать: Ч / Ж / Інше

Клас / навчальний заклад: _____

Блок 1. Вплив родини

1. Чи встановлюють батьки правила щодо того, що і коли ви маєте їсти?

Так Іноді Ніколи

2. Чи обговорюють у родині питання здорового харчування, ваги чи зовнішності?

Так Іноді Ніколи

3. Чи ви відчуваєте сором або провину за те, що їсте щось «шкідливе» у присутності батьків?

Так Іноді Ніколи

4. Чи обмежують вас у виборі продуктів члени вашої родини?

Так Іноді Ніколи

Блок 2. Вплив однолітків

5. Чи змінюєте ви харчові вподобання, щоб не відрізнятись від друзів?

Так Іноді Ніколи

6. Чи обговорюєте ви з друзями калорійність, дієти або зовнішність?

Так Іноді Ніколи

7. Чи почуваєтесь незручно, якщо їсте «не так, як усі» у компанії однолітків?

Так Іноді Ніколи

8. Чи траплялося вам утримуватись від їжі в присутності друзів, щоб не бути осудженим(ою)?

Так Іноді Ніколи

Блок 3. Вплив соціальних мереж і медіа

9. Чи впливають публікації в соцмережах (Instagram, TikTok тощо) на ваше ставлення до їжі?

Так Іноді Ніколи

10. Чи намагаєтесь ви змінити свою зовнішність або харчування під впливом контенту з медіа?

Так Іноді Ніколи

11. Чи пробували ви дотримуватись порад блогерів щодо дієт чи харчування?

Так Іноді Ніколи

12. Чи здається вам, що ідеальна фігура — це та, яку демонструють медіа?

Так Іноді Ніколи

Блок 4. Емоційна чутливість і самооцінка

13. Чи вас турбує, як інші сприймають вашу фігуру?

Так Іноді Ніколи

14. Чи змінюєте ви харчування, щоб подобатися іншим?

Так Іноді Ніколи

15. Чи настрій впливає на ваш апетит або вибір їжі?

Так Іноді Ніколи

16. Чи трапляється вам переїдати або відмовлятися від їжі через стрес чи тривогу?

Так Іноді Ніколи

Оцінювання результатів:

• Так — 2 бали

• Іноді — 1 бал

• Ніколи — 0 балів

Максимум: 32 бали

Інтерпретація:

• 0–10 балів — низький рівень соціального впливу

- 11–21 бал — помірний рівень
- 22–32 бали — високий рівень соціально зумовленої харчової поведінки

Додаток В

Шкала тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття.

Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» — немає, це не так так; «2» — мабуть, так; «3» — вірно; «4» — цілком правильно.

1. Ви спокійні 1 2 3 4
2. Вам ніщо не загрожує 1 2 3 4
3. Ви перебуваєте у напрузі 1 2 3 4
4. Ви відчуваєте жаль 1 2 3 4
5. Ви почуваетесь вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4

7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви відчуваєтеся відпочилим людиною 1 2 3 4
9. Ви стурбовані 1 2 3 4
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
11. Ви абсолютно впевнені у собі 1 2 3 4
12. Ви нервуєте 1 2 3 4
13. Ви вважаєте собі місця 1 2 3 4
14. Ви роздуті 1 2 3 4
15. Ви відчуваєте скутості і напруження 1 2 3 4
16. Ви задоволені 1 2 3 4
17. Ви стурбовані 1 2 3 4
18. Ви занадто порушено і вас на собі 1 2 3 4
19. Вам радісно 1 2 3 4
20. Вам приємно 1 2 3 4

Ситуативная тривожність (СТ) визначається за ключем:

$$(СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) - (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) +$$

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття.

Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» — що ніколи; «2» — іноді; «3» — часто; «4» — майже завжди.

1. Ви відчуваєте задоволення 1 2 3 4
2. Ви швидко втомлюєтеся 1 2 3 4
3. Ви легко можете заплакати 1 2 3 4
4. ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші 1 2 3 4

5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення 1 2
3 4

6. Ви почуваетесь бадьорим людиною 1 2 3 4

7. Ви спокійні, хладнокровні і зібрані 1 2 3 4

8. Чекання труднощів дуже турбує вас 1 2 3 4

9. Ви занадто переживаєте через дрібниці 1 1 2 3 4

10. Ви буваєте цілком щасливі 1 2 3 4

11. Ви приймаєте обходитися без близько до серця 1 2 3 4

12. Вам бракує впевненості у собі 1 2 3 4

13. Ви почуваетесь безпечно 1 2 3 4

14. Ви намагаєтесь уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4

15. Вам буває хандра, туга 1 2 3 4

16. Ви буваєте задоволені 1 2 3 4

17. всякі дрібниці відволікають вас 1 2 3 4

18. Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї
забути 1 2 3 4

19. Ви урівноважений людина 1 2 3 4

20. Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і
турботах 1 2 3 4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу:

$$(ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) - (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35$$

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях:

До 30 балів - низька;

31 - 45 балів - середня;

46 балів і більше - висока тривожність.

Додаток Г

Авторська анкета «Вплив самооцінки на харчову поведінку підлітків»

Інструкція: Шановний(а) респонденте! Анкета є анонімною. Будь ласка, уважно прочитай запитання та обери той варіант відповіді, який найбільше відповідає твоїй думці або поведінці. Правильних чи неправильних відповідей немає.

I. Загальна інформація

1. Твій вік:

12–13 років

14–15 років

16–17 років

18 років

2. Стать:

- Жіноча
- Чоловіча
- Інше / не хочу відповідати

II. Самооцінка та ставлення до себе

3. Я задоволений(а) своєю зовнішністю:

- Так
- Скоріше так
- Важко сказати
- Скоріше ні
- Ні

4. Я часто порівнюю себе з іншими (друзями, блогерами, однолітками):

- Дуже часто
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

5. Якщо я виглядаю «не так, як хочу», це сильно впливає на мій настрій:

- Так
- Скоріше так
- Важко сказати
- Скоріше ні
- Ні

6. Я вважаю, що моя вага є нормальною:

- Так
- Скоріше так
- Важко сказати

Скоріше ні

Ні

III. Харчова поведінка

7. Я їм, коли відчуваю голод:

Завжди

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

8. Я можу їсти, навіть якщо не голодний(а), але засмучений(а) або нервую:

Так, часто

Іноді

Рідко

Ніколи

9. Я обмежую себе в їжі, щоб виглядати краще:

Так

Скоріше так

Іноді

Скоріше ні

Ні

10. Я часто думаю про свою вагу або фігуру:

Дуже часто

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

11. Я дотримуюся дієт або намагаюся контролювати харчування без рекомендації лікаря:

- Так
- Періодично
- Рідко
- Ні

IV. Соціальний вплив

12. На мої харчові звички впливають соціальні мережі (Instagram, TikTok тощо):

- Дуже сильно
- Помітно
- Слабо
- Не впливають

13. Я змінюю харчову поведінку через думку однолітків:

- Так
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

14. У моєму оточенні обговорюють дієти, схуднення або «ідеальне тіло»:

- Дуже часто
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

V. Емоційний стан і харчування

15. Я «заїдаю» стрес або негативні емоції:

Так, часто

Іноді

Рідко

Ніколи

16. Після переїдання я відчуваю провину або сором:

Так

Іноді

Рідко

Ніколи

17. Моє ставлення до їжі залежить від мого настрою:

Так

Скоріше так

Важко сказати

Скоріше ні

Ні

Ключ до анкети та інтерпретація результатів

Для обробки результатів авторської анкети використовується бальна система оцінювання відповідей респондентів. Кожне твердження передбачає 3 варіанти відповіді:

- «Так»
- «Іноді»
- «Ні»

1. Система нарахування балів

Для прямих тверджень (що відображають занижену самооцінку та ризик порушень харчової поведінки):

- «Так» — 2 бали
- «Іноді» — 1 бал
- «Ні» — 0 балів

Для зворотних тверджень (що відображають **позитивне самосприйняття**), бали нараховуються у зворотному порядку:

- «Так» — 0 балів
- «Іноді» — 1 бал
- «Ні» — 2 бали

2. Діапазон сумарного балу

Максимальна кількість балів залежить від кількості тверджень (наприклад, при 15 питаннях — 30 балів).

3. Інтерпретація результатів

- **0–10 балів — високий рівень самооцінки**

Характеризується прийняттям власного тіла, стабільним емоційним станом і низьким ризиком формування порушень харчової поведінки.

- **11–20 балів — середній рівень самооцінки**

Вказує на часткову незадоволеність собою та ситуативну залежність самооцінки від зовнішності. Існує помірний ризик формування дезадаптивних харчових патернів.

- **21–30 балів — низький рівень самооцінки**

Свідчить про виражену незадоволеність власною зовнішністю, схильність до самокритики та підвищений ризик розвитку порушень харчової поведінки.