

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук  
(повне найменування факультету)

Психологія  
(повне найменування кафедри)

## Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр  
(ступінь вищої освіти)

на тему Взаємозв'язок розладів харчової поведінки з особливостями  
переживання стресу в підлітковому віці  
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,  
групи СНЗ-114м

Спеціальності 053 Психологія  
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ТАТАУРОВА А.А

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник САВЕЛЮК Н.М

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент АНДРІЙЧУК І.П

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**Національний університет «Запорізька політехніка»**  
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук  
Кафедра «Психологія»  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
(код і найменування)  
Освітня програма (спеціалізація) Психологія  
(назва освітньої програми (спеціалізації))

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри** \_\_\_\_\_

« 29 » \_\_\_\_\_ серпня 2025 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)**

ТАТАУРОВА Анастасія Андріївна.

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Взаємозв'язок розладів харчової поведінки з особливостями переживання стресу в підлітковому віці.  
керівник проєкту (роботи) док.псих.наук САВЕЛЮК Наталія Михайлівна,  
(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)  
затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2025 року № 388
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 15 грудня 2025 року
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 115 сторінок, 48 джерел, 23 таблиць, 6 додатків.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми розладів харчової поведінки підлітків, які проживають на території України та підлітків, які мігрували у Німеччину; проведено емпіричне дослідження; виконано аналіз результатів дослідження; розроблено психологічну програму допомоги підліткам з розладами харчової поведінки.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
табл. 1.1 Типи розладів харчової поведінки та їх наукова хар-ка; табл. 1.2 Загальноприйняті діагностичні категорії; табл. 1.3 Основні чинники стресових станів у підлітковому віці; табл. 1.4 Вікові та психофізіологічні особливості підлітків як чинники вразливості до стресу; табл. 1.5 Соціальні та культурні чинники стресу в підлітків; табл. 1.6 Психологічні та соціально – психологічні

особливості підлітків з рошладами харчової поведінки; табл. 1.7 Частота та інтенсивність проявів харчової поведінки у підлітків та їх соціально – психологічні наслідки; табл. 2.1 Описова статистика за опитувальником Ріфф у двох групах (M±SD); табл. 2.2 Узагальнені результати EAT – 26 у двох вибірках (M±SD); табл. 2.3 Описові показники «fragen zum Ernährungsverhalten» у групах Україна та Німеччина (M±SD); табл. 2.4 Середні показники рівня стресу за методикою В. Шербатих (M±SD); табл. 2.5 Узагальнені середні значення поведінкових симптомів стресу (M±SD); табл. 2.6 Середні показники емоційних симптомів стресу (M±SD); табл. 2.7 Узагальнені показники PAQ для Мами M±SD; табл. 2.8 Узагальнені показники PAQ для Тата M±SD; табл. 2.9 Порівняльні показники PAQ для Тата M±SD; табл. 2.10 Порівняльні показники для Тата M±SD; табл. 2.11 Зв'язки PAQ з EAT-26 зі стресом (r-Пірсона); табл. 3.1 Сфера впливу та психологічний механізм авторської програми; табл. 3.2 Терапевтичні вправи та механізм дії авторської програми; табл. 3.4 Техніки терапевтичного впливу та механізм дії авторської програми; табл. 3.5 Техніки терапевтичного впливу та механізм дії авторської програми.

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	САВЕЛЮК Н.М., професор	23.09.2025	06.10. 2025
2	САВЕЛЮК Н.М., професор	07.10. 2025	20.10. 2025
3	САВЕЛЮК Н.М., професор	21.10. 2025	27.10. 2025
Нормок-ь		01.12. 2025	01.12. 2025

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2025 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проект (роботу)	29.08.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проект (роботу)	04.09.2025	
3	Затвердження теми	01.09.2025	
4	Складання змісту	05.09.2025	
5	Виконання першого розділу	05.10.2025	

6	Виконання другого розділу	27.10.2025	
7	Виконання третього розділу	27.11.2025	
8	Формування висновків	29.11.2025	
9	Перевірка роботи керівником	01.12.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.12.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.12.2025	
12	Попередній захист дипломного проєкту (роботи)	12.12.2025	
13	Подання роботи на кафедру	15.12.2025	
14	Одержання відгуку та рецензії	18.12.2025	
15	Захист дипломної роботи	23.12.2025	

**Студент(ка)** \_\_\_\_\_ Анастасія ТАТАУРОВА  
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**Керівник проєкту (роботи)** \_\_\_\_\_ Наталія САВЕЛЮК  
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 115 с., 48 дж., 23 табл., 6 дод.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнями переживання стресу, психологічного благополуччя, стилями батьківського (батька і матері) виховання та симптомами розладів харчової поведінки у підлітків.

Об'єкт дослідження: Особистість підлітка.

Методи дослідження: Теоретичний аналіз, синтез, систематизація та узагальнення. Емпіричний метод – Опитувальники: «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою); «Опитувальник харчових переваг» (Eating Attitudes Test, EAT-26); «Fragen zum Ernährungsverhalten» (Питання щодо харчової поведінки); статистичний аналіз даних з використанням кореляційного та регресійного аналізу (описова статистика; «t-тест Стюдента»; «Розмір ефекту Hedges' g»; «кореляційний аналіз Пірсона»); «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих перекладений та адаптований українською мовою О. Харко, 2022); Опитувальник стилю батьківського виховання «Parental Authority Questionnaire» (J. Buri, 1991).

У практичному розділі роботи буде проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення взаємозв'язку між типами харчової поведінки, рівнем стресу та показниками психологічного благополуччя у підлітків.

Вибірка дослідження включатиме підлітків 12-19 років із загальноосвітніх навчальних закладах. Участь буде анонімною та добровільною.

Практична значущість дослідження полягає у розробці комплексної системи профілактики розладів харчової поведінки, спрямованої на формування здорової психологічної атмосфери у сім'ї та у відносинах з однолітками. Отримані дані дозволяють створити ефективний інструментарій для виявлення ризиків РХП через аналіз сімейної динаміки та рівня психологічного благополуччя

підлітків. На основі виявлення взаємозв'язків між сімейну атмосферу рівнем тривоги та типами харчової поведінки розроблена цільові програми психологічної підтримки батьків, що інтегрує інтелект та формування здорового харчового середовища вдома. Особливо цінними становлять практичні рекомендації щодо створення довірчих відносин у сім'ї, спрямовані на зменшення психологічного тиску та розвиток позитивного самоприйняття підлітків. Впровадження результатів дозволить не лише запобігати виникненню РХП, але і сприятиме зміцненню психічного здоров'я через створення підтримуючого сімейного середовища, що є ключовим чинником психологічного благополуччя особистості.

**РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, СТРЕС, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК,  
СІМЕЙНЕ СЕРЕДОВИЩЕ, ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

## СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- РХП – Розлади харчової поведінки
- $\Delta$  – різниця між двома показниками
- SD – стандартне відхилення
- p – рівень статистичної значущості
- t – статистичний критерій Стьюдента
- g – розмір ефекту Геджеса
- M – середнє значення певної вибірки або показника
- r – коефіцієнт кореляції Пірсона
- МКХ-11 – Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду
- DSM-5 – Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів 5-го видання
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я (World organization – WHO)
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

## ЗМІСТ

Вступ.....	9
Розділ I. Теоретичні засади дослідження розладів харчової поведінки та інших особливостей переживання стресу в підлітковому віці.....	14
1.1. Загальна наукова характеристика розладів харчової поведінки.....	14
1.2. Підлітковий вік та основні чинники стресових станів особистості.....	20
1.3. Психологічні та соціально-психологічні особливості переживання розладів харчової поведінки в підлітковому віці.....	26
Висновки до розділу 1.....	29
Розділ II. Емпіричне дослідження взаємозв'язку розладів харчової поведінки з особливостями переживання стресу та сімейного середовища підлітків.....	31
2.1. Дизайн дослідження: мета, завдання, гіпотеза, методи і методики.....	31
2.2. Результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація.....	34
Висновки до розділу 2.....	55
Розділ III. Програми психологічної допомоги підліткам із розладами харчової поведінки.....	57
3.1. Загальні методичні підходи до корекції харчової поведінки підлітків.....	57
3.2. Психологічні аспекти надання психологічної допомоги особистості в підлітковому віці.....	61
3.3. Авторська програма психопрофілактики розладів харчової поведінки у підлітків.....	64
Висновки до розділу 3.....	75
Висновки.....	77
Список використаних джерел.....	79
Додатки.....	84

## ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасне суспільство характеризується високим рівнем стресогенності, що зумовлено інтенсивними соціальними змінами, зростанням інформаційного навантаження, невизначеністю майбутнього та впливом глобалізаційних процесів. Особливо вразливою до впливу цих факторів є підліткова вікова категорія, яка переживає кризові етапи розвитку, активне становлення особистісної ідентичності, формування системи цінностей та світоглядних орієнтирів. Підлітковий вік супроводжується підвищеною емоційною нестабільністю, що зумовлює появу специфічних форм дезадаптивної поведінки, зокрема – розладів харчової поведінки.

В Україні проблему вивчали Л. Абсалямова, яка досліджувала психологічні основи формування та змін харчової поведінки підлітків, а також вплив розладів харчової поведінки на якість життя та гендерні особливості проявів. О. Аврамчук та О. Круц аналізували схильність підлітків до порушень харчової поведінки у разі дотримання дієт без медичних призначень, виявляючи високий ризик психоемоційної дезадаптації. Автори І. Андрікевич, Г.Мантак та Г. Звенігородська досліджували харчову поведінку дітей з надмірною масою тіла та ожирінням, підкреслюючи взаємозв'язок фізіологічних і психологічних факторів.

Також значний внесок у розуміння механізмів подолання стресу та формування психологічних захисних стратегій внесли роботи І. Антоненка, який розробив корекційно-розвиваючі програми для формування ефективних механізмів психологічного захисту. О. Беляєва досліджувала індивідуально-психологічні особливості дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу на тлі ожиріння, що підкреслює взаємозв'язок фізіологічних змін і психологічного стану. Н. Берген та С. Алексеева зосередились на впливі порушень харчової поведінки на рівень тривожності студентів, демонструючи, що дезадаптивні харчові стратегії посилюють емоційне напруження.

На проблему значно впливає соціокультурний контекст. Медіа активно поширюють ідеалізовані стандарти зовнішності, що створює додатковий тиск на підлітків, підвищує рівень тривоги, формує незадоволення власним тілом та стимулює розвиток небезпечних форм контролю ваги, таких як стримане харчування, надмірні фізичні навантаження, голодування. У поєднанні з дезадаптивними стратегіями подолання стресу це стає потужним протектором формування розладів харчової поведінки.

Таким чином, дослідження взаємозв'язку розладів харчової поведінки з особливостями переживання стресу в підлітковому віці є надзвичайно актуальним як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

Стан розробленості проблеми. Класичні підходи до вивчення стресу представлені у працях Г. Сельє, який описав загальний адаптаційний синдром. Подальший розвиток отримали когнітивні концепції стресу Р. Лазаруса та його колеги С. Фолкман, які визначили подолання як динамічний процес, спрямований на зниження психологічного напруження. Сучасні дослідження підкреслюють важливість вікових особливостей копінгу в підлітковому періоді, зокрема, динаміку формування стресових реакцій та механізмів саморегуляції. Важливим аспектом стає взаємозв'язок між когнітивними стратегіями подолання та психофізіологічними показниками стану особистості, що підтверджують роботи В. Гаврилькевича, який досліджував особливості емоційної саморегуляції дорослих з ішемічною патологією серця.

Фундамент сучасного розуміння розладів харчової поведінки був закладений класиками західної психіатрії та психології. Перші клінічні описи нервової анорексії, зроблені В. Галлом та Ш. Лазегом, стали ключовим підґрунтям для подальшого вивчення патогенезу цих захворювань. Значний внесок у розвиток теорії та практики зробили А. Бек, який ідентифікував характерні когнітивні спотворення при депресії та харчових розладах, а також К. Ферберн та Дж. Харрісон, що розробили комплексну когнітивно-поведінкову модель булімії та анорексії, яка і сьогодні залишається однією з найефективніших у терапії.

В українському науковому просторі важливі дослідження провели науковці А. Ганзуля та Л. Абсалямова, які зосередили увагу на психології харчової поведінки жінок у контексті викликів сучасності. В їхніх працях розкривається тісний взаємозв'язок між порушеннями емоційної регуляції та формуванням дезадаптивних харчових звичок, що доповнює загальну картину розуміння етіології розладів харчової поведінки.

Сучасні підходи до вивчення психологічного благополуччя та ресурсів особистості під час стресу представлені працями С. Гобфолла, що розкрив концепцію ресурсів як захисних факторів у процесі стресу, та К. Ріфф, що розробила модель психологічного благополуччя, яка дозволяє оцінювати цілісність функціонування особистості в різних життєвих контекстах. Важливим доповненням до цих моделей є дослідження авторів М. Гриньової та М. Коновала, які підкреслили роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентської молоді, що виступає додатковим фактором психологічної стійкості. Дослідження А. Грись акцентують на особливостях функціонування «Образу Я» після переживання психологічної травми, що дозволяє більш глибоко зрозуміти вплив стресових ситуацій на самосприйняття підлітків.

Б. Іваненко підкреслює роль психологічної травми як чинника самодеструктивної поведінки, що є безпосередньо пов'язано з формуванням дезадаптивних харчових звичок. Додатково Т. Ільницька уточнює міфи та факти про розлади харчової поведінки, що дозволяє критично оцінювати сучасну практику та спрямовувати інтервенції на підліткову аудиторію.

У сукупності ці дослідження формують цілісне бачення взаємозв'язку психологічних ресурсів, стресових переживань та харчової поведінки, підкреслюючи мультифакторний характер явищ та необхідність інтегрованого підходу. Вони дозволяють оцінювати одночасно когнітивні, емоційні, соціально-психологічні та фізіологічні аспекти, що визначає практичну цінність таких досліджень для розробки профілактичних та корекційних програм.

Попри значну кількість досліджень, у сучасній науці існує недостатня кількість робіт, що комплексно аналізують взаємозв'язок між копінг-стратегіями, психологічним благополуччям та симптомами харчових розладів у підлітковому віці. Це створює наукову прогалину, яку прагне заповнити дана магістерська робота.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнями переживання стресу, психологічного благополуччя, стилями батьківського (батька і матері) виховання та симптомами розладів харчової поведінки у підлітків.

Для досягнення мети передбачено виконання таких завдань:

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єкт дослідження – особистість підлітка.

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми розладів харчової поведінки особистості.
2. Описати особливості переживання стресу в підлітковому віці у взаємозв'язку із сімейним середовищем.
3. Емпірично дослідити взаємозв'язок між рівнем стресу, психологічного благополуччя, стилями батьківського (батька і матері) виховання та симптомами харчових розладів у підлітків.
4. Розробити комплекс психопрофілактичних заходів, спрямованих на попередження розладів харчової поведінки у підлітковому віці.

Предмет дослідження – психологічні особливості взаємозв'язку між розладами харчової поведінки та стилями батьківського (батька і матері) виховання в умовах переживання стресу в підлітковому віці.

Методи дослідження. I. Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури; моделювання.

II. Емпіричні:

- «Шкала психологічного благополуччя» К.Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою);
- «Опитувальник харчових переваг (EAT – 26)»;
- Німецький опитувальник «Fragen zum Ernährungsverhalten» ;

- «Тест на визначення рівня стресу» (за В. Щербатих перекладений та адаптований українською мовою О. Харко, 2022);
- «Опитувальник стилю батьківського виховання.» Parental Authority Questionnaire (J. Buri, 1991).

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані:

- у практиці шкільних психологів для своєчасного виявлення ризиків розладів харчової поведінки;
- при розробці програм психологічної профілактики у навчальних закладах;
- у діяльності центрів психологічної допомоги підліткам і сім'ям;
- як науково-методична база для подальших досліджень у сфері підліткової психології.

Апробація результатів роботи відбулася у рамках програми VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискусі» (15 жовтня 2025 р.). Матеріали надруковані у збірнику тез: «Психологічне консультування та психотерапія в роботі з дітьми та дорослими: актуальні проблеми, методи, технології».

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

Загальний обсяг роботи становить 115 сторінок друкованого тексту, включає 23 таблиці, 6 додатків.

## РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ІНШИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

### 1.1. Загальна наукова характеристика розладів харчової поведінки

Розлади харчової поведінки розглядаються сучасною психологією та медициною як комплексні психосоматичні явища, що включають стійкі порушення у прийомі їжі, образі тіла та пов'язаних з цим когнітивно-емоційних процесах. Вони проявляються не лише у зміні маси тіла або харчових звичок, а й у порушенні самооцінки, міжособистісних взаємин і функціонуванні особистості в соціальному середовищі. Підлітковий вік виділяється як критичний період підвищеного ризику формування цих розладів через поєднання біологічної вразливості, інтенсивної соціальної мобілізації уваги до зовнішності та недостатності сформованих адаптивних стратегій подолання стресу. Розглядаючи розлади харчової поведінки як міждисциплінарну проблему, важливо поєднувати психодіагностичні, психотерапевтичні та превентивні підходи, що відповідають віковим і соціокультурним особливостям підлітків [1, С.181].

Розлади харчової поведінки в підлітковому віці являють собою комплекс психічних та поведінкових відхилень, пов'язаних із прийомом їжі, ставленням до власного тіла та формуванням стратегії контролю маси. У психологічній науці вони розглядаються не лише як медико-біологічна проблема, а і як соціокультурний феномен, що відображає кризові тенденції сучасного суспільства. Л. Абсалямова наголошує, що харчова поведінка формується на перетині психологічних, соціальних і культурних впливів, а її деформація є наслідком внутрішніх конфліктів особистості, які загострюються в період підліткового становлення [1, С.181].

Розлади харчової поведінки (РХП) є однією з найпоширеніших психічних патологій сучасності, що характеризується дезадаптивним ставленням до їжі та

нав'язливою фіксацією на власній масі тіла та зовнішньому вигляді. Хоча статистично РХП найчастіше діагностується у підлітків, особливо серед дівчат, детальний аналіз дозволяє виявити певні прояви цієї недуги у значної частини загальної популяції. Вплив харчових звичок на психофізичний стан організму є недооціненим: боротьба організму за виживання, спричинене нездоровим харчуванням, може проявлятися нервовими зривами, нав'язливими думками про їжу, стійкою апатією та зниженням мотивації фізичної енергії.

РХП охоплюють спектр станів, включаючи добре відомі нервову анорексію, нервову булімію, а також низку інших менш очевидних, але не менш деструктивних порушень неадекватного або надмірного споживання їжі. Центральною причиною виникнення цих розладів є соціокультурний тиск: жорсткі стандарти краси та зовнішні очікування формують світовий культ, який вводить людину в оману. Невідповідність цим завищеним критеріям може спровокувати компенсаторну поведінку: від насильницького голодування та уникнення їжі до її зловживання. У спробах повернути увагу, пацієнти можуть завдавати собі тілесної шкоди, проте основний удар припадає на нервову систему. Критично важливим є усвідомлення, що будь-яке рішення щодо зміни маси тіла має ґрунтуватися на внутрішньому бажанні та отриманні задоволення від процесу, а не продиктованих зовнішньо примусом чи очікуванням оточуючих. [19, С. 69].

Важливу роль у класифікації розладів харчової поведінки відіграють міжнародні діагностичні стандарти DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) та МКХ-11(WHO). Вони містять чіткі критерії для визначення нервової анорексії комплексівного переїдання, булімія та інших форм порушень. Ці класифікації допомагають відрізнити патологічні форми харчової поведінки від ситуативних емоційних реакцій на стрес. [46; 47].

Поведінковий гачок для розвитку харчової залежності часто криється у самообмеженні та надмірному захопленні конкретним продуктом, що неминуче призводить до циклів переїдання або недоїдання. Наслідком цих патернів є руйнування психіки та свідомості, який зовнішньо може бути важко розпізнати.

На біохімічного рівні існує гіпотеза, що схильність до залежності, включаючи харчову, може бути пов'язана зі зниженою концентрацією дофаміну, рецепторів або порушення рівня серотоніну. Такі гормональні відхилення погіршують загальний стан здоров'я та знижують якість соціального функціонування особистості.

Дослідження О. Аврамчук та О. Круц виявило специфічні особливості схильності до розладів харчової поведінки у підлітків, які дотримуються дієт без медичного призначення. Автори ідентифікували п'ять ключових аспектів цієї схильності, серед яких центральне місце посідають незадоволеність власним тілом та низька самооцінка. Встановлено, що низька самооцінка сприяє фіксації на проблемних ділянках тіла та посилює прагнення до стрункості. Непродуктивне застосування жорстких дієт або обмеження кількості споживання їжі розглядається підлітками як механізм контролю над емоціями та думками. Крім того, тривога, пов'язана з цими процесами, посилює схильність до міжособистісного відчуження [4, С. 31].

Особливого значення набуває гендерний аспект. За даними дослідниці Л. Абсаямової, у дівчат підліткового віку розлади харчової поведінки частіше поєднуються з проблемами емоційної регуляції та низькою якістю життя, тоді як у хлопців вони часто маскуються під поведінкові проблеми або спортивні практики, що ускладнює своєчасну діагностику. Дослідження О. Беляєвої підтверджують, що ожиріння та супутні гормональні порушення у дівчат-підлітків безпосередньо впливають на психоемоційний стан і стають підґрунтям для вторинних розладів харчової поведінки. Це підкреслює необхідність комплексного підходу, де поєднуються психологічна, медична та соціальна складові [3, С. 44].

У таблиці 1.1. узагальнено підходи до класифікації основних типів розладів харчової поведінки та виділено ключові чинники їх виникнення з урахуванням досліджень українських і зарубіжних авторів.

Таблиця 1.1.

### Типи розладів харчової поведінки та їх наукова характеристика

Тип розладу	Основні характеристики	Чинники виникнення	Автори та джерела
Нервова анорексія	Відмова від прийому їжі, надмірна втрата ваги, страх ожиріння, спотворене сприйняття тіла	Соціальний тиск, ідеали худорлявості, психологічні травми, перфекціонізм	Л. Абсалямова (2017), Т. Ільницька (2018), А. Ворошиліна (2020)
Нервова булімія	Напади переїдання з подальшим штучним очищенням (блювання, проносні засоби), почуття провини	Хронічний стрес, низька самооцінка, культурні стандарти краси	О. Аврамчук, О. Круц (2019), Н. Берген, С. Алексеєва (2020), Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015)
Компульсивне переїдання	Неконтрольоване споживання їжі без подальшої компенсації, розвиток ожиріння	Емоційна нестабільність, депресивні стани, порушення стрес-регуляції	І. Андрікевич, Г. Мантак (2017), О. Беляєва (2018), Л. Ваколюк, С. Сокур (2015)
Несиндромальні порушення (орторексія, нічні переїдання)	Залежність від «правильного» харчування, епізодичні девіації харчової поведінки	Соціальні тренди, тривожні розлади, перфекціонізм	Л. Абсалямова (2018), А. Ганзуля, Д. Абсалямова (2022),

Аналізуючи представлені у таблиці дані, можна стверджувати, що розлади харчової поведінки мають багатовимірну природу, яка формується на перетині психологічних, соціальних і біологічних факторів. Важливо, що більшість авторів сходяться на думці, що підлітковий вік є найбільш вразливим періодом для розвитку цих порушень. Саме в цей час відбувається інтенсивне становлення ідентичності, а соціальний тиск ідеалів зовнішності стає особливо значущим.

Сьогодні розлади харчової поведінки класифікують за міжнародними стандартами. До основних видів відносять нервову анорексію, булімію та компульсивне переїдання. Однак у підлітків часто зустрічаються не такі явні проблеми як, наприклад постійне незадоволення своїм тілом або надмірне захоплення дієтами. Ці «приховані» форми не завжди діагностуються як

повноцінний розлад, але вони потребують уваги, оскільки є першими сигналами серйозних проблем.

Дослідження показують, що дієти без консультації з лікарем є небезпечними для підлітків. О. Аврамчук та О. Круц вважають, що такі дієти часто ведуть до проблем з їжею, які ще не стали серйозною хворобою, але вже ускладнюють життя школяра. Окремо І. Андрікевич з колегами вивчали дітей з надмірною вагою. Вони намагалися відрізнити справжню залежність від їжі від звичайних «зривів», коли дитина просто інколи переїдає [4, С. 31; 5, С. 240].

Наступна схема таблицею (таблиця 1.2) стисло узагальнює загальноприйняті діагностичні категорії та їхні ключові ознаки.

Таблиця 1.2.

### Загальноприйняті діагностичні категорії

Категорія	Ключові клінічні ознаки	Типові супутні психопатологічні прояви
Анорексія нервоза	Строге обмеження харчування, страх набору ваги, порушення сприйняття тіла	Перфекціонізм, депресивні симптоми, тривога
Булімія нервоза	Епізоди неконтрольованого споживання їжі з наступним виправленням (викликання блювання, слабкі ліки)	Імпульсивність, почуття сорому, тривожність
Розлад переїдання	Повторні епізоди компульсивного переїдання без компенсаторних дій	Депресія, низька самооцінка, соціальна ізоляція
Інші/атипові форми	Субклінічні тенденції, дієтичне обмеження, компульсивні харчові ритуали	Тривожність, соматизація, ризикові поведінки

Українські вчені, вивчаючи проблему харчування у підлітків, враховують не лише медичну сторону, а й соціальне оточення та виховання. Наприклад, Т. Ільницька розвінчує міфи про розлад харчової поведінки та наголошує, що для підлітків важливо розрізняти медичні діагнози та звичайні поведінкові проблеми. Л. Абсалямова ж запропонувала корисну класифікацію, яка поділяла підлітків на три типи: ті, хто готовий до змін (мотивованих); тих, хто опирається

змінам (інертні); і ті, у кого вже сформувалися нав'язливі звички. Такий підхід допомагає психологам підбирати методи допомоги індивідуально до кожного випадку та створювати цільові програм допомоги [20; 1].

Дослідження І. Андрікевича та колег демонструють, що у дітей з надмірною вагою присутні особливі стратегії харчування, пов'язані з емоційною регуляцією і сімейними моделями харчування, що потребує інтегрованого підходу при корекції. Праці Н. Бергена і С. Алексєєвої показують, що тривожність у молоді часто супроводжує або передує порушенням харчової поведінки, підкреслюючи причинно-наслідкові шляхи, які важливо враховувати у психодіагностиці. Українські науковці Л. Бурлачук та В. Шебанова вивчають зв'язок між мисленням людини та її харчовими звичками. Вони звертають увагу на те, яким чином ми пояснюємо собі події, пов'язані з власним тілом. Ці шаблони мислення потім визначають, чи буде обмежувати людина себе в їжі, чи навпаки, буде переїдати [5, С. 240; 7, С. 67; 9, С. 65].

І. Антоненко, В. Бочелюк та інші автори, що працюють у площині тренінгових та корекційних технологій, пропонують конкретні методики формування механізмів психологічного захисту та адаптивних моделей поведінки, які можуть бути використані у шкільних та амбулаторних умовах. Практичну цінність мають також матеріали МОЗ та освітні ініціативи, які допомагають поєднувати медичні та психосоціальні підходи у профілактиці порушень харчової поведінки серед підлітків [6, С. 11; 8, С. 40].

Отже, у цій роботі ми поєднуємо міжнародні стандарти діагностики харчової поведінки з індивідуальним підходом до кожної дитини. Таке бачення вимагає комплексної оцінки стану підлітка: від медичних симптомів до емоційного стану та сімейного середовища. Це дозволяє не лише зрозуміти зв'язок між способами боротьби зі стресом і негативними харчовими звичками, а і створити персоналізовані програми допомоги.

## 1.2. Підлітковий вік та основні чинники стресових станів особистості

Підлітковий вік є критичним етапом у формуванні особистості, коли відбувається інтенсивна перебудова психіки, соціальних ролей і тілесної ідентичності. Цей період супроводжується високим рівнем психоемоційної напруги, адже підлітки стикаються з необхідністю самостійно приймати рішення, конкурувати з однолітками та адаптуватися до соціальних норм. Саме підлітковий вік вирізняється підвищеною вразливістю до стресових чинників, які можуть виступати пусковим механізмом для розвитку поведінкових і психосоматичних відхилень. [33].

Стрес у підлітків часто має багатовимірний характер, охоплюючи як внутрішні, так і зовнішні чинники. Л. Ваколюк, С. Сокур і С. Секрет вказують, що соматичні проблеми, зокрема ожиріння, можуть не лише бути наслідком неправильного харчування, а й підсилювати рівень психологічного напруження через соціальну стигматизацію (ярликування). А. Ворошиліна підкреслює, що негативне ставлення до власного тіла формує додатковий пласт стресу, особливо у дівчат, які ідентифікують себе через зовнішність. Такі фактори в сукупності створюють замкнене коло, де психоемоційна нестабільність впливає на поведінку, а поведінкові прояви підсилюють емоційні переживання [10, С. 200].

Дослідження В. Бочелюка свідчать, що важливим аспектом є наявність віктимної поведінки, коли підлітки через власну вразливість потрапляють у травмувальні ситуації. Це призводить до зниження здатності протистояти стресу і підвищує ризик розвитку девіантних форм поведінки. Л. Бурлачук та В. Шебанова наголошують, що ключовим чинником у цьому процесі виступає локус каузальності. Ті підлітки, які мають зовнішній локус контролю, схильні пояснювати власні невдачі зовнішніми обставинами, що робить їх менш стійкими до стресу. Натомість внутрішній локус контролю сприяє мобілізації ресурсів і адаптації [8, С. 45; 9, С. 62].

Не менш важливим чинником стресу є соціальне середовище. В. Гаврилькевич показує, що навіть у дорослих людей емоційна саморегуляція

відіграє визначальну роль у стійкості до стресу, а у підлітків ця здатність лише формується. Тому роль сім'ї та соціальних інститутів у підтримці підлітків є ключовою. М. Гриньова та М. Коновал доводять, що навіть збалансоване харчування виступає фактором зниження психоемоційної напруги, оскільки воно впливає на фізіологічний стан організму і тим самим регулює психологічні реакції [17, С.4].

У таблиці 1.3. наведено систематизацію основних чинників стресових станів у підлітковому віці з урахуванням наукових підходів різних авторів.

Таблиця 1.3.

### Основні чинники стресових станів у підлітковому віці

Група чинників	Зміст	Автори
Психологічні	Локус каузальності, рівень самооцінки, образ Я, пережиті травми, емоційна саморегуляція	Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015), А. Грись (2013), Б. Іваненко (2016), В. Гаврилькевич (2011)
Соціальні	Соціальне відторгнення, булінг, віктимна поведінка, соціальні очікування щодо зовнішності	В. Бочелюк (2013), А. Ворошилїна (2020), Л. Ваколук, С. Сокур, С. Секрет (2015)
Біологічні та соматичні	Гормональні зміни, ожиріння, фізіологічна нестабільність, наслідки незбалансованого харчування	О. Беляєва (2018), М. Гриньова, М. Коновал (2015), А. Володькіна, О. Присяжнюк, В. Фетісова (2010)
Культурно-соціальні	Ідеали краси, соціальні тренди, тиск ЗМІ, стандарти тіла	А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022)

Аналіз таблиці демонструє, що стресові стани у підлітків формуються на перетині кількох груп чинників, які взаємопов'язані між собою. Психологічні аспекти виступають базою, адже саме внутрішня картина світу і рівень розвитку механізмів саморегуляції визначають, як підліток реагує на зовнішні виклики. Соціальні фактори, такі як булінг і стигматизація, лише підсилюють уразливість, роблячи підлітка менш стійким до життєвих труднощів. Біологічні зміни, що відбуваються у цей період, додають фізіологічного напруження, створюючи додатковий фон для стресу.

Культурно-соціальні чинники, пов'язані з ідеалізацією худорлявості та нав'язаними стандартами тіла, відіграють роль тригера, що актуалізує внутрішні конфлікти. Це особливо важливо з огляду на те, що підлітки активно формують ідентичність, і будь-яка невідповідність очікуванням може викликати гострий стрес. У результаті спостерігається багатовимірний процес, де кожна група чинників взаємодіє з іншою, створюючи складний психоемоційний ландшафт підліткового віку [12, С. 388].

Підлітковий вік є періодом інтенсивної фізіологічної, психологічної та соціальної трансформації особистості. У цей період формується самосвідомість, активізується процес ідентифікації та автономізації від батьків, що супроводжується підвищеною емоційною чутливістю і лабільністю психічних станів. Багато авторів підкреслюють, що саме у підлітковому віці спостерігається підвищена вразливість до стресових чинників, які можуть мати різну природу – фізіологічну, соціальну, академічну або культурну. Важливо відзначити, що взаємодія цих факторів здатна не лише підвищувати рівень тривожності та емоційного дискомфорту, а і впливати на формування дезадаптивних стратегій поведінки, у тому числі розладів харчової поведінки.

У контексті підліткового віку тривожність не просто супроводжує розлади харчової поведінки (РХП), а й часто виступає їхнім ключовим початковим механізмом. Постійне внутрішнє напруження та відчуття некерованості зовнішніми чинниками (успіхи у навчанні, соціальне прийняття, сімейні конфлікти) створюють ідеальне підґрунтя для пошуку сурогатної зони контролю. Для тривожних підлітків харчування і власне тіло стають такою доступною зоною. Чіткі правила дієти, підрахунок калорій або, навпаки, імпульсивні епізоди переїдання, за якими слідує компенсаторна поведінка, пропонують ілюзію порядку за тимчасовим полегшенням від нестерпної тривоги. Таким чином, тривога шукає вихід. Якщо підліток не вміє з нею впоратися здоровим способом, він знає інший спосіб – через їжу. Постійне контрольоване голодування, або, навпаки, зриви та переїдання стають його способом впоратися із внутрішньою напругою. З часом ці дії

перетворюються на єдину зрозумілу йому стратегію виживання у стресовому світі, переростаючи в повноцінну хворобу.

Одним із ключових чинників психологічної вразливості підлітків є їх фізіологічна незрілість та гормональні зміни, що супроводжують статеве дозрівання. Ці процеси створюють додаткове емоційне навантаження та підсилюють реакції на стресові ситуації. Соціальні умови також відіграють значну роль, оскільки підліток активно взаємодіє з однолітками та намагається відповідати груповим нормам. Освітнє середовище, вимоги до академічних досягнень та соціальні очікування можуть виступати тригером тривожності та конфліктності [13, С. 67].

Нижче представлена таблиця, яка узагальнює вікові та психофізіологічні особливості підлітків та їх вплив на стресостійкість. Ця таблиця демонструє, як різні вікові періоди по-різному впливають на психоемоційний стан підлітків.

Таблиця 1.4.

**Вікові та психофізіологічні особливості підлітків як чинники вразливості до стресу**

10–12 років	Пошук автономії, формування самооцінки, емоційна лабільність	Початок статевого дозрівання, гормональна нестабільність	Схильність до тривожності та імпульсивних реакцій	Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015); В. Гаврилькевич (2011)
13–15 років	Активний вплив однолітків, формування ідентичності, інтенсивні емоційні переживання	Прискорений ріст, зміни метаболізму	Підвищена вразливість до соціальних стресорів та тілесної критики	А. Ворошилїна (2020); В. Бочелюк (2013)
16–18 років	Усвідомлення власних можливостей, формування цілей, розвиток когнітивної рефлексії	Завершення фізичного дозрівання, стабілізація гормонального фону	Зростає здатність до саморегуляції, але зберігається чутливість до соціального тиску	А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022); М. Гриньова, М. Коновал (2015)

Аналізуючи вікові та психофізіологічні особливості підлітків, можна зробити висновок, що ранній підлітковий вік характеризується високою емоційною лабільністю та низьким рівнем саморегуляції. Це створює умови для інтенсивного реагування на будь-які стресові фактори. У середньому підлітковому віці соціальні взаємодії та груповий вплив стають визначальними чинниками психоемоційного стану, тоді як старший підлітковий вік супроводжується розвитком когнітивної рефлексії та здатності до самоконтролю. Однак зовнішній тиск та соціальні порівняння залишаються джерелами стресу навіть у цьому віці.

Соціальні та культурні чинники формують додаткову основу для підвищення стресостійкості або її зниження у підлітків. Взаємодія з батьками, педагогами, однолітками та медіасередовищем може стати як ресурсом підтримки, так і джерелом психологічного напруження. Важливо враховувати, що постійне порівняння себе з іншими та прагнення відповідати ідеалізованим стандартам зовнішності або поведінки часто призводить до формування негативного образу Я та емоційного дискомфорту [14].

Нижче представлена таблиця, яка узагальнює соціальні та культурні чинники стресу у підлітків і демонструє механізми їх впливу на психоемоційний стан.

Таблиця 1.5.

### Соціальні та культурні чинники стресу в підлітків

Група чинників	Приклади проявів	Механізм впливу на психоемоційний стан	Автори
Сімейні	Високі очікування батьків, конфлікти в родині, недостатня підтримка	Порушення емоційної стабільності, формування тривожних та депресивних станів	В. Бочелюк (2013), Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015)
Освітні	Академічний тиск, оцінювання, конкуренція між однолітками	Підвищення рівня стресу, виникнення відчуття невпевненості, демотивація	М. Гриньова, М. Коновал (2015), А. Ворошиліна (2020)

Продовження таблиці 1.5.

Соціальні мережі та ЗМІ	Тиск ідеалів краси, популярність контенту, онлайн-булінг	Формування негативного образу Я, соціальна тривожність, зниження самооцінки	А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022)
Одноліткове середовище	Групова динаміка, інтеграція в колектив, віктимна поведінка	Сприйняття соціальної оцінки як критичного чинника, емоційна нестійкість	В. Бочелюк (2013), Л. Ваколюк, С. Сокур, С. Секрет (2015)

Аналіз таблиці демонструє, що соціальні та культурні чинники мають комплексний та багатоплановий вплив на психоемоційний стан підлітків. Сімейне середовище формує базову емоційну підтримку або, навпаки, створює тригер для тривоги. Освітні чинники та академічний тиск підсилюють психологічну напругу, а соціальні мережі й медіа формують стандарти краси та поведінки, які часто недосяжні, що провокує стрес. Одноліткове середовище виступає додатковим фактором соціальної оцінки та формування адаптивних або дезадаптивних моделей поведінки.

Таким чином, аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що стрес у підлітковому віці є системним явищем, яке неможливо пояснити лише одним фактором. Його природа комплексна, адже поєднує психологічні, соціальні, біологічні та культурні складові. Усвідомлення цієї багатовимірності відкриває можливості для формування цілісних програм психологічної допомоги підліткам, які враховують як внутрішні ресурси особистості, так і зовнішні умови їхнього розвитку.

### 1.3. Психологічні та соціально-психологічні особливості переживання розладів харчової поведінки в підлітковому віці

Розлади харчової поведінки у підлітковому віці є складним психофізіологічним та соціально-психологічним явищем, що включає порушення звичок споживання їжі, негативне сприйняття власного тіла та розвиток дезадаптивних стратегій копіngu зі стресом. Дослідження показують, що такі розлади часто виникають на тлі високого рівня психологічного стресу, недостатньої соціальної підтримки та посиленої уваги до зовнішності. Особливо важливо розглядати взаємозв'язок між переживанням стресових станів та формуванням дисфункціональних моделей харчової поведінки, оскільки це дозволяє виявити критичні точки втручання для профілактики та корекції. Психологічна література підкреслює, що підлітковий вік характеризується високою чутливістю до соціального порівняння та підвищеною тривожністю, що значно підсилює ризик розвитку анорексії, булімії та компульсивного переїдання [15, С. 20].

Соціально-психологічні чинники відіграють надзвичайно важливу роль у розвитку та перебігу розладів харчової поведінки. Однією з характерних особливостей є формування спотвореного або заниженого образу власного «Я», що формується під впливом медійного простору, тиску з боку однолітків і завищених очікувань у родині. Підлітки з такими порушеннями схильні до надмірної самокритики, підвищеної тривожності та сором'язливості, що нерідко спричиняє соціальну ізоляцію та утруднює процес адаптації в суспільстві. У них спостерігаються труднощі з емоційною саморегуляцією, а зіткнення зі стресовими подіями часто запускає замкнене коло поглиблення проблемної поведінки.

Для більш наочного уявлення про психологічні та соціально-психологічні особливості підлітків з розладами харчової поведінки представимо узагальнену таблицю (таблиця 1.6), яка систематизує ключові характеристики таких осіб.

Таблиця 1.6.

**Психологічні та соціально-психологічні особливості підлітків  
з розладами харчової поведінки**

Категорія	Основні прояви	Психологічний механізм	Соціально-психологічний ефект	Джерела
Емоційна сфера	Підвищена тривожність, депресивні настрої, емоційна лабільність	Порушення емоційної саморегуляції, реактивність на стресові стимули	Соціальна ізоляція, труднощі у взаємодії з однолітками	Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015); А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022)
Ставлення до власного тіла	Негативне сприйняття, дисморфобія, постійне порівняння з ідеалами	Формування дезадаптивного образу Я, когнітивне перекручення	Зниження самооцінки, підвищена вразливість до булінгу	А. Ворошиліна (2020); Л. Ваколук, С. Сокур, С. Секрет (2015)
Поведінкова сфера	Компульсивне переїдання, обмежувальне харчування, блювотні дії	Дисфункціональні стратегії копінгу зі стресом	Зниження соціальної активності, ризик фізичних ускладнень	Ільницька (2018); В. Бочелюк (2013)
Міжособистісні взаємодії	Вразливість до критики, конфлікти з однолітками та батьками	Тривога щодо соціального оцінювання, низький рівень довіри	Ускладнені комунікативні зв'язки, підвищене почуття самотності	М. Гриньова, М. Коновал (2015); А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022)

Аналіз таблиці демонструє, що психологічні та соціально-психологічні чинники взаємопов'язані та формують комплексну картину переживання розладів харчової поведінки у підлітків. Емоційна нестійкість провокує дезадаптивну поведінку, а негативне ставлення до тіла поглиблює почуття тривоги та соціальної ізоляції. Взаємодія з однолітками та родиною може як пом'якшувати, так і посилювати прояви розладів, залежно від характеру цих стосунків. Таким чином, комплексний підхід до вивчення цих явищ є критично важливим для розробки ефективних програм профілактики та психологічної підтримки підлітків.

Ще більш наочно прояви дезадаптивних стратегій та їхній вплив на соціальні стосунки можна представити у наступній таблиці (таблиця 1.7), яка узагальнює частоту та інтенсивність окремих проявів розладів харчової поведінки серед підлітків [16, С. 19].

Таблиця 1.7.

**Частота та інтенсивність проявів розладів харчової поведінки у підлітків та їх соціально-психологічні наслідки**

Прояви РХП	Відсоток підлітків	Інтенсивність	Соціально-психологічний ефект	Джерела
Обмежувальне харчування	35%	Висока	Підвищена тривожність, конфлікти у сім'ї	Т. Ільницька (2018); Л. Ваколюк, С. Сокур, С. Секрет (2015)
Компульсивне переїдання	28%	Середня	Зниження самооцінки, соціальна ізоляція	А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022); Л. Бурлачук, В. Шебанова (2015)
Блювотні дії та очищення	12%	Висока	Фізичні ускладнення, підвищена тривожність	В. Бочелюк (2013); А. Ворошиліна (2020)
Постійне порівняння з ідеалами краси	55%	Середня	Тривожність, сором'язливість, конфлікти з однолітками	М. Гриньова, М. Коновал (2015); А. Ганзуля, Л. Абсалямова (2022)

Аналіз таблиці показує, що найбільш поширеним проявом розладів харчової поведінки є постійне порівняння себе з ідеалізованими стандартами зовнішності. Обмежувальне харчування та блювотні дії мають високу інтенсивність і формують значні фізичні та психоемоційні ускладнення. Комппульсивне переїдання відзначається середньою інтенсивністю, але також призводить до соціальної ізоляції та зниження самооцінки. Ці дані підкреслюють

необхідність комплексної діагностики та інтегрованого підходу до профілактики та корекції розладів харчової поведінки у підлітків.

### Висновки до першого розділу

У результаті проведеного теоретичного аналізу розладів харчової поведінки у підлітків було встановлено, що це комплексне явище, яке охоплює не лише фізіологічні аспекти, а і глибокі психологічні та соціально-психологічні механізми. Дослідження показали, що підлітковий вік характеризується високою чутливістю до соціального порівняння, підвищеною тривожністю та нестійкістю емоцій, що створює сприятливий ґрунт для формування дезадаптивних моделей харчової поведінки. Було з'ясовано, що взаємозв'язок між стресовими переживаннями та порушеннями харчової поведінки є багатofакторним і включає взаємодію індивідуально-психологічних рис, соціального оточення та зовнішніх чинників, зокрема впливу медіа.

Аналіз психологічних особливостей підлітків із розладами харчової поведінки дозволив визначити, що емоційна нестійкість, високий рівень тривожності та низька здатність до саморегуляції значною мірою визначають дезадаптивну поведінку. Соціально-психологічні чинники, такі як критичне ставлення однолітків, очікування батьків та вплив медіапростору, посилюють почуття самотності, сором'язливості та соціальної ізоляції. Встановлено, що формування негативного образу «Я» та дисморфофобії у підлітків часто супроводжується розвитком компульсивних харчових стратегій, таких як обмежувальне харчування, переїдання або блювотні дії.

Вивчення взаємозв'язку психологічних та соціально-психологічних особливостей із проявами розладів харчової поведінки підтвердило, що вони тісно взаємопов'язані та створюють порочне коло, де стрес підсилює дезадаптивну поведінку, а негативний досвід харчових стратегій поглиблює емоційне напруження. Таблиці 1.5. та 1.6. наочно демонструють, що найпоширенішим проявом є негативне ставлення до власного тіла та постійне

порівняння себе із соціально прийнятими ідеалами. Інтенсивні прояви, такі як обмежувальне харчування та блювотні дії, формують значні психофізіологічні ускладнення та підвищують ризик соціальної дезадаптації.

Узагальнення наукових даних дозволяє зробити висновок про необхідність комплексного підходу до профілактики та корекції розладів харчової поведінки у підлітків. Ефективні програми повинні включати психологічну підтримку, соціально-психологічну роботу з родиною та однолітками, а також навчання підлітків навичкам емоційної саморегуляції. Виявлення ключових чинників стресових переживань та дезадаптивної поведінки дозволяє створювати персоналізовані стратегії втручання, що підвищують якість життя підлітків і сприяють формуванню здорових харчових звичок.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз підтвердив, що розлади харчової поведінки у підлітків є мультифакторним явищем, що потребує інтегрованого підходу в психологічному та соціально-психологічному контексті. Взаємозв'язок стресових станів з порушеннями харчової поведінки підкреслює важливість раннього виявлення ризикових груп та своєчасного надання підтримки. Розуміння цих механізмів є фундаментом для подальших емпіричних досліджень та розробки ефективних корекційних програм у сфері підліткової психології.

## РОЗДІЛ II

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСУ ТА СІМЕЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІДЛІТКІВ.

#### 2.1. Дизайн дослідження: мета, завдання, гіпотеза, методи і методики

Дослідження взаємозв'язку розладів харчової поведінки з особливостями переживання стресу в підлітковому віці було розроблено як комплексне емпіричне вивчення психологічних, поведінкових та соціальних чинників, що визначають ставлення підлітків до харчування і власного тіла в умовах підвищеної емоційної напруги. Особливу увагу приділено порівнянню двох груп респондентів – підлітків, які проживають на території України, та українських підлітків, що тимчасово мешкають у Німеччині. Такий порівняльний підхід дозволяє виявити не лише індивідуально-психологічні, а й культурно-соціальні аспекти впливу середовища на формування поведінкових патернів, пов'язаних зі стресом і харчуванням.

Метою дослідження є виявлення та порівняльний аналіз особливостей розладів харчової поведінки й переживання стресу в українських підлітків, які проживають у різних соціокультурних умовах, а також визначення ролі стилів батьківського виховання у формуванні цих розладів.

Відповідно до поставленої мети, дослідження спрямоване на вирішення таких завдань:

1. Діагностувати рівень вираженості розладів харчової поведінки у вибірках підлітків із України та Німеччини.
2. Дослідити ступінь суб'єктивного переживання стресу й визначити характер його взаємозв'язку з показниками харчової поведінки.
3. Виявити особливості стилів батьківського виховання та проаналізувати їхній вплив на формування адаптивних або неадаптивних харчових стратегій.

4. Провести порівняльний аналіз результатів між вибірками, з метою визначення соціокультурних відмінностей у взаємозв'язку досліджуваних змінних.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що підлітки з високим рівнем переживання стресу та емоційною нестійкістю частіше демонструють неадаптивні форми харчової поведінки – зокрема, схильність до обмеження їжі, переїдання або залежності від зовнішніх стимулів (вигляд їжі, запах, соціальні норми). Передбачається також, що ці прояви більш виражені у підлітків, які проживають за межами України, через додаткові фактори соціальної адаптації, зміни культурного середовища та мовного бар'єру. Водночас стилі батьківського виховання, засновані на гіперопіці або авторитаризмі, підвищують ризик формування харчових розладів і посилюють стресову вразливість.

У дослідженні узяли участь 90 респондентів віком від 12 до 19 років, які були поділені на дві вибіркові групи. Даний віковий діапазон було обрано, оскільки він відповідає визначенню підліткового віку Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), яке включає осіб у віці 10-19 років (WHO, 2024). Першу групу склали 55 підлітків, що проживають на території України, другу – 35 українських підлітків, які тимчасово мешкають у Німеччині. Формування вибірки здійснювалося на добровільних засадах за умови отримання інформованої згоди батьків та забезпечення повної анонімності отриманих даних. [48].

Дослідження проводилося упродовж вересня–жовтня 2025 року у форматі індивідуального анкетування. Першим застосовано «опитувальник психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою), який дає змогу оцінити шість ключових компонентів психологічного благополуччя особистості: позитивні стосунки з тими, котрі оточують, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, ціль у житті, самосприйняття. Цей інструмент дозволяє простежити, як внутрішнє благополуччя впливає на схильність до компенсаторних стратегій, серед яких можуть бути порушення харчової поведінки. Підлітки з низькими показниками

самоприйняття й автономії, як правило, демонструють більшу емоційну реактивність на стрес і спроби контролювати власне тіло через обмеження їжі чи надмірне харчування [38; 36].

Другим інструментом став «ЕАТ-26» (Eating Attitudes Test) – стандартизований опитувальник для скринінгу розладів харчової поведінки, розроблений Д. Гарнером і П. Гарбінкелом. Ця методика виявляє три основні компоненти: обмежувальне харчування, нав'язливе занепокоєння вагою та харчовими ритуалами, а також переїдання й очищувальну поведінку. Високі бали за шкалою «ЕАТ-26» свідчать про ризик формування анорексії чи булімії, що робить тест ефективним інструментом для виявлення ранніх проявів порушень [21].

Наступною методикою виступив німецький опитувальник «Fragen zum Ernährungsverhalten» (питання щодо харчової поведінки), який використовується для дослідження звичок і мотивації харчування, зокрема емоційного ставлення до їжі, ступеня задоволення від споживання продуктів, частоти перекусів і поведінкових моделей у стресових ситуаціях. Його включення було обумовлено необхідністю забезпечення культурної еквівалентності порівняння двох вибірок, адже цей інструмент широко застосовується серед німецькомовних підлітків і має адаптовану україномовну версію для крос-культурних досліджень [43].

Для оцінки рівня стресу використано тест на визначення рівня стресу за В. Шербатих (перекладений та адаптований українською мовою О. Харко 2022), який дозволяє комплексно виміряти інтенсивність переживаного напруження, суб'єктивну оцінку стресових подій і ступінь фізіологічного та емоційного виснаження. Особливістю цієї методики є можливість диференціювати рівень стресу на низький, середній і високий, що дало змогу співвіднести ці показники з результатами інших опитувальників і виявити характерні тенденції [38].

Ще одним важливим інструментом став опитувальник стилів батьківського виховання «Parental Authority Questionnaire» (J. Buri, 1991). Методика дозволяє визначити три типи виховання – авторитарний, авторитетний та ліберальний. Її результати дали можливість простежити, як стиль взаємодії

між батьками й підлітками впливає на формування поведінкових реакцій, способів подолання стресу та ставлення до власного тіла. Попередні дослідження свідчать, що саме авторитарні або надконтрольні стилі сприяють появі емоційної напруги, низької самооцінки і прагнення до самоконтролю через їжу [44].

Застосування п'яти методик дозволило отримати цілісне уявлення про внутрішній психоемоційний стан підлітків, особливості їхньої поведінкової регуляції та зовнішні соціальні впливи. Обробку результатів здійснювали за допомогою кількісного аналізу середніх значень, частотних показників та коефіцієнта кореляції Пірсона для виявлення взаємозв'язків між рівнем стресу, типом харчової поведінки та стилем виховання. Додатково проводився порівняльний аналіз між групами українських і німецьких респондентів за критерієм t-Ст'юдента [42].

Процедура дослідження передбачала два етапи. На першому етапі здійснювалось онлайн тестування респондентів, під час якого вони заповнювали опитувальники у гугл формах. На другому етапі проводився аналіз отриманих результатів та їх порівняння між групами.

Таким чином, обраний дизайн дослідження забезпечив системне охоплення ключових психологічних детермінант харчової поведінки підлітків у контексті переживання стресу. Комбінація кількісних і якісних методів дозволила не лише кількісно виміряти рівень проблемних проявів, а й інтерпретувати їх у ширшому соціально-психологічному контексті. У подальшому це дало змогу побудувати емпіричну модель взаємозв'язку між стресом, стилем виховання та харчовими установками, що буде представлено у наступному підрозділі.

## 2.2. Результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація

«Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою) у 84-пунктовій версії є центральним інструментом для оцінювання базових вимірів психологічного благополуччя

підлітків. У нашому дослідженні він дозволяє побачити, як внутрішні ресурси підлітка пов'язані з переживанням стресу та схильністю до дезадаптивних харчових стратегій. Підлітки з вищим благополуччям зазвичай легше тримають емоційний баланс і рідше вдаються до компенсаторних способів регуляції через їжу. Порівняння двох соціокультурних контекстів дає можливість зрозуміти, чи впливають міграційні виклики на ключові компоненти автономії, прийняття себе, майстерності управління середовищем, цілеспрямованості, особистісного зростання та якості близьких стосунків. Сам опитувальник зручний для підліткового віку, а наведена нами шкала відповідей із шести градацій (таблиця 2.1) дозволяє тонко відстежити зміни інтенсивності кожної ознаки [36].

Таблиця 2.1.

**Описова статистика за опитувальником Ріфф у двох групах (M±SD)**

Шкала Ріфф	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ (UA– DE)	t (Welch)	p	g
Самоприйняття	55.8 ± 9.6	52.0 ± 9.8	+3.80	1.89	0.062	0.39
Позитивні стосунки	57.4 ± 10.1	51.8 ± 10.5	+5.60	2.41	0.018	0.55
Автономія	54.1 ± 8.7	55.7 ± 9.1	-1.60	-0.74	0.463	-0.17
Майстерність середовища	56.6 ± 9.2	50.2 ± 10.1	+6.40	2.76	0.007	0.66
Цілеспрямованість	58.0 ± 8.5	53.4 ± 9.4	+4.60	2.12	0.037	0.48
Особистісне зростання	59.3 ± 8.8	58.6 ± 8.9	+0.70	0.35	0.726	0.07
Загальний індекс PWB	341.2 ± 37.5	322.4 ± 40.8	+18.8	2.21	0.030	0.51

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Згідно з даними таблиці 2.1, результати за «шкалою психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою) дозволяють сформуванню багатовимірне уявлення про психологічне благополуччя підлітків у двох вибірках. Порівняння українських підлітків, які проживають на

території України, та українських підлітків, які тимчасово мешкають у Німеччині, виявляє не лише формальні статистичні відмінності, а і глибинні психологічні та контекстуальні розбіжності. Загальна картина свідчить про те, що перебування у знайомому соціокультурному середовищі пов'язане з вищими показниками психологічного благополуччя, тоді як міграційний досвід супроводжується певними ризиками емоційної дестабілізації. У контексті вивчення взаємозв'язку розладів харчової поведінки зі стресом ці результати набувають особливої ваги, оскільки показники благополуччя виступають потенційними захисними чи вразливими чинниками.

Показник самоприйняття в українських підлітків є дещо вищим, ніж у групі респондентів, які мешкають у Німеччині, що відображено в середніх значеннях 55,8 проти 52,0 бала. Хоча формально різниця не досягає високого рівня статистичної значущості, тенденція є стабільною і психологічно логічною. Підлітки, які залишаються у рідному культурному просторі, мають більш цілісний та усталений образ Я, що спирається на знайомі норми, практики взаємодії та систему підтримки. Натомість учасники, які проживають у Німеччині, опиняються в ситуації подвійного культурного поля, де необхідно інтегрувати українську ідентичність у контексті іншої держави, що неминуче створює додаткові напруження на рівні самооцінки та ставлення до власного тіла.

У контексті харчової поведінки зниження самоприйняття може відігравати роль тригера до формування незадоволеності зовнішністю, прагнення до нереалістичних стандартів та жорсткого контролю ваги. Підлітки, які стикаються з акультураційним стресом, частіше порівнюють себе з новим соціальним оточенням, зокрема з медійними образами, які домінують у країні перебування. Це може посилювати схильність до використання харчової поведінки як інструменту регуляції емоційного стану або як способу досягти бажаної відповідності прийнятим еталонам. Таким чином, навіть помірне зниження самоприйняття у мігрантів має не лише теоретичне, а й потенційно практичне значення в контексті ризику розладів харчової поведінки.

Однією з найбільш показових є шкала позитивних стосунків, де спостерігається виразна перевага підлітків з України порівняно з їхніми ровесниками у Німеччині. Вищі середні значення у вітчизняній вибірці свідчать про більш насичену емоційними зв'язками соціальну мережу та наявність підтримувальних стосунків із родиною, друзями та оточенням. Для підліткового віку, в якому належність до групи однолітків виступає ключовим маркером психологічної стабільності, міцні стосунки з близькими значно знижують відчуття самотності та екзистенційної невизначеності. Своєю чергою, у підлітків, які перебувають за кордоном, частіше актуалізується досвід розриву звичних соціальних зв'язків, втрати шкільного та позашкільного середовища, зміни мовного контексту спілкування [36].

З позицій психології стресу саме якість міжособистісних стосунків слугує базовим буфером, який пом'якшує вплив травматичних або кризових подій. Зниження показників за шкалою позитивних стосунків може бути однією із причин того, що підлітки в умовах міграції активніше звертаються до непродуктивних стратегій подолання, серед яких і порушення харчової поведінки.

У ситуації дефіциту емоційного прийняття та відчуття включеності у групу харчування може набувати компенсаторного характеру. Наприклад, епізоди переїдання здатні тимчасово знижувати емоційне напруження, тоді як жорсткі обмеження у їжі створюють ілюзію контролю над хаотичним життям.

Окремої уваги заслуговує показник автономії, який виявився дещо вищим у групі підлітків, що проживають у Німеччині. Цей результат може виглядати парадоксально на тлі нижчих значень за іншими шкалами, однак у контексті міграційного досвіду він є закономірним. Опиняючись в іншій країні, підлітки вимушено стикаються з численними ситуаціями, де необхідне більш самостійне прийняття рішень, швидка адаптація до нових правил, норм і вимог школи. Це формує відносну автономність у повсякденних діях, хоча вона не завжди супроводжується внутрішньою впевненістю та емоційною стійкістю. Тобто

автономія у цьому випадку може мати скоріше характер адаптивної необхідності, ніж гармонійно інтегрованої особистісної риси.

У площині харчової поведінки підвищення автономії може мати подвійний ефект. З одного боку, більш самостійні підлітки потенційно здатні усвідомлювати зв'язок між способом життя, стресом та станом здоров'я, що може мотивувати їх до відповідальнішого ставлення до харчування. З іншого боку, батьківський контроль за режимом харчування в умовах міграції нерідко послаблюється, а підліток отримує більше свободи у виборі продуктів та режиму прийому їжі. За наявності емоційних труднощів ця свобода може трансформуватися у хаотичну, нерегульовану харчову поведінку з епізодами переїдання або пропуску прийомів їжі.

Дуже важливим показником у структурі психологічного благополуччя виступає «Майстерність в управлінні середовищем», де в українських підлітків зафіксовано суттєво вищі значення, ніж у їх ровесників, які проживають у Німеччині. Цей показник відображає відчуття контрольованості життєвих обставин, здатність організувати простір навколо себе, ефективно взаємодіяти з вимогами середовища та досягати поставлених цілей. У стабільному середовищі, де підліток добре орієнтується в правилах, традиціях і соціальних очікуваннях, формується відносно цілісне відчуття компетентності. Натомість для мігрантів середовище часто сприймається як зовнішньо кероване, непередбачуване та емоційно насичене викликами.

Зниження майстерності в управлінні середовищем у підлітків, які мешкають у Німеччині, може бути одним із ключових механізмів підвищення стресу. Коли підліток не відчуває себе господарем власного життя, зростає вірогідність пошуку сфер, де контроль ще можна реалізувати. Часто саме тіло та харчова поведінка стають полем, на якому підліток намагається відновити суб'єктивне відчуття впливу. Жорсткі дієти, надмірне захоплення підрахунком калорій, ритуали навколо їжі стають не просто способом змінити зовнішність, а й формою відреагування внутрішнього відчуття безпорадності.

Показник цілеспрямованості також демонструє перевагу українських підлітків. Для них характерні більш чіткі життєві орієнтири, усвідомлення найближчих і віддалених цілей, а також відчуття значущості власного майбутнього. У підлітковому віці наявність цілей, з якими людина ідентифікується, виконує стабілізувальну функцію для психіки, знижує вразливість до депресивних та тривожних проявів. Для мігрантів, навпаки, типовою є ситуація тимчасової невизначеності, коли доводиться адаптуватися до нової освітньої системи, змінювати мовне середовище та переглядати попередні плани. Це неминуче створює відчуття розмитості життєвої перспективи.

У такій ситуації ризики дезадаптивної харчової поведінки посилюються не лише за рахунок емоційного напруження, а й через втрату смислових опор. Коли майбутнє не сприймається як чітко структуроване й досяжне, контролю над тілом і вагою іноді надається надмірного значення. Худорлявість або зовнішня привабливість можуть почати сприйматися як єдина сфера, де можливе відчуття успіху й визнання. Відтак, цілеспрямованість виступає важливим ресурсом, що зменшує потребу в компенсаторному контролі через харчову поведінку, тоді як її дефіцит підвищує вразливість до розвитку симптомів, пов'язаних із розладами харчування.

Показники за шкалою особистісного зростання виявилися найбільш наближеними між двома групами. Це може свідчити про те, що внутрішня потреба у розвитку, самопізнанні та пошуку нових життєвих можливостей є відносно універсальною для підліткового віку, незалежно від соціокультурного контексту. Для українських підлітків особистісне зростання пов'язане з осмисленням власної ролі в суспільстві, пошуком життєвих стратегій у знайомому культурному полі. Для тих, хто перебуває у Німеччині, ця потреба проявляється через досвід розширення меж, знайомство з іншою культурою, мовою та способами взаємодії. Хоча такі зміни можуть бути болісними, вони водночас створюють підґрунтя для інтенсивного особистісного дозрівання.

Водночас варто зазначити, що одночасне поєднання особистісного зростання з високим рівнем стресу може мати амбівалентні наслідки. З одного

боку, це сприяє формуванню гнучкості, толерантності до невизначеності та розширенню спектра копінг-стратегій. З іншого боку, посилена рефлексія, характерна для фази активного зростання, може водночас актуалізувати незадоволення собою, тілом і соціальним статусом. У такому випадку ризик звернення до харчової поведінки як засобу саморегуляції зростає, особливо за недостатньої підтримки дорослих та відсутності безпечного простору для обговорення своїх переживань.

Синтетичним показником у структурі «шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф в Україні перекладений та адаптований с Карскановою) виступає загальний індекс психологічного благополуччя, який демонструє перевагу підлітків, що проживають в Україні, порівняно з їхніми однолітками, які мешкають у Німеччині. Вищий сумарний рівень благополуччя у вітчизняній вибірці свідчить про те, що базові психологічні потреби цієї групи задовольняються більшою мірою. Вони відчують себе більш прийнятими, включеними у значущі стосунки, здатними впливати на своє життя та вибудовувати перспективу майбутнього. Така конфігурація благополуччя створює стійкіший фундамент для конструктивної регуляції стресу і знижує ймовірність формування дезадаптивних форм поведінки.

Для групи підлітків, які проживають у Німеччині, загальний індекс благополуччя є помітно нижчим. Це вказує на комплексний характер їхніх труднощів, де поєднуються емоційні, соціальні та екзистенційні аспекти. В умовах постійної адаптації до нової реальності навіть помірний, але хронічний стрес може стати фоном, на якому формуються патерни харчової поведінки, спрямовані на емоційну компенсацію. Якщо до цього додаються культурні ідеали стрункості, стигма зайвої ваги та вплив соціальних мереж, ризик розвитку розладів харчової поведінки істотно посилюється.

Узагальнюючи аналіз таблиці 2.1, можна стверджувати, що профіль психологічного благополуччя в обох групах відрізняється не лише на рівні окремих шкал, а й у цілісній конфігурації. Для підлітків, які проживають в Україні, характерним є більш інтегрований образ Я, вища якість соціальних

стосунків, чіткіша життєва перспектива та сильніше відчуття контролю над життєвими обставинами. Своєю чергою, для українських підлітків у Німеччині притаманне поєднання відносно підвищеної автономії з відчуттям меншої захищеності, нижчими показниками соціальної включеності та майстерності управління середовища. Такий дисбаланс створює особливий тип вразливості, у межах якої харчова поведінка може виконувати функції регуляції стресу та підтримання ілюзії контролю.

Отримані результати повністю узгоджуються із загальною гіпотезою дослідження про те, що розлади харчової поведінки у підлітків тісно пов'язані не лише з індивідуальними рисами, а й з контекстом переживання стресу та рівнем психологічного благополуччя. Підлітки, які зберігають відносно високий рівень благополуччя, мають ширший репертуар адаптивних копінг-стратегій і меншу потребу в застосуванні тіла як інструменту вирішення внутрішніх конфліктів. Натомість ті, хто тривалий час перебуває в умовах міграційного стресу та соціальної невизначеності, можуть сильніше компенсувати емоційний дискомфорт через їжу, обмеження, ритуали контролю ваги або інші форми дезадаптивної харчової поведінки. Це створює важливі підстави для подальшого аналізу кореляцій між показниками за «Шкалою психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою), рівнем стресу та специфікою харчової поведінки у наступних підрозділах емпіричного розділу.

Таблиця 2.2.

### Узагальнені результати ЕАТ-26 у двох вибірках (M ± SD)

Показник	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ (UA– DE)	t	p	g
Обмежувальна поведінка	12.8 ± 4.7	15.0 ± 5.0	-2.20	-2.03	0.045	-0.48
Булімічні тенденції	9.4 ± 3.8	11.0 ± 4.3	-1.60	-1.72	0.089	-0.39

Продовження таблиці 2.2.

Усвідомлений контроль	10.6 ± 3.9	12.0 ± 4.1	-1.40	-1.58	0.119	-0.36
Загальний індекс ЕАТ-26	32.8 ± 7.5	38.0 ± 8.0	-5.20	-2.84	0.005	-0.70

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.2, демонструє чіткий і послідовний патерн відмінностей у харчовій поведінці між двома групами підлітків. Підлітки, які проживають у Німеччині, стабільно демонструють вищі показники за всіма субшкалами «ЕАТ-26», що свідчить про підвищений рівень харчової тривожності та схильність до дезадаптивних практик контролю ваги. Найбільшу різницю зафіксовано за загальним індексом «ЕАТ-26», де перевага німецької групи є не лише статистично значущою ( $p=0.005$ ), а й має відчутний практичний ефект ( $g=-0.70$ ). Це підкреслює, що для мігрантів, які перебувають у контексті постійної адаптації, харчова поведінка часто стає чутливим індикатором внутрішнього напруження [45].

Динаміка субшкал також формує логічну та узгоджену картину. Зокрема, більш високі показники обмежувальної поведінки та булімічних тенденцій у мігрантів відображають спроби одночасно утримувати контроль над тілом і компенсувати емоційні стани через їжу. Хоча деякі  $p$ -значення не досягають суворих критеріїв статистичної значущості, узагальнений тренд засвідчує системне зміщення поведінкових моделей у бік посиленої контрольованості та вразливості до зривів. Це корелює з підвищеним рівнем стресу та нижчим психологічним благополуччям, виявленим за «шкалами психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою), що підтверджує міжметодне узгодження результатів.

Особливо показовим є підвищення показника усвідомленого контролю у німецькій вибірці, що вказує на більш напружене ставлення до процесу харчування та постійний моніторинг власних дій. Така поведінка характерна для підлітків у стані адаптаційної нестабільності, коли контроль над їжею стає

сурогатною формою контролю над життям у ширшому сенсі. У цьому контексті таблиця 2.2 підтверджує, що харчова поведінка може виконувати роль компенсаторного механізму в підлітків, які переживають стрес і невизначеність, а також виявляє потенційні ризики формування розладів харчової поведінки у групі мігрантів.

Таблиця 2.3.

**Описові показники «Fragen zum Ernährungsverhalten»  
у групах Україна та Німеччина (M ± SD)**

Шкала	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ	t	p	g
Зовнішня реактивність	3.7 ± 1.9	4.8 ± 2.0	-1.10	-1.99	0.051	-0.49
Емоційне харчування	1.9 ± 1.4	2.8 ± 1.5	-0.90	-2.14	0.035	-0.56
Когнітивна стриманість	6.2 ± 2.7	8.0 ± 2.9	-1.80	-2.28	0.027	-0.60
Дієтний перфекціонізм	1.8 ± 1.3	2.6 ± 1.4	-0.80	-1.96	0.054	-0.48
Свобода вибору	1.6 ± 1.1	1.2 ± 1.0	+0.40	1.64	0.106	0.41
Уповільнення й ритуали	0.9 ± 0.8	1.4 ± 0.9	-0.50	-1.88	0.065	-0.46
Досвід дієт і уникання	4.1 ± 2.3	5.8 ± 2.4	-1.70	-2.49	0.015	-0.65
Чутливість до фігури	4.5 ± 2.0	5.6 ± 2.1	-1.10	-1.90	0.062	-0.47
Дієтна ідентичність	5.8 ± 3.1	7.8 ± 3.2	-2.00	-2.36	0.022	-0.59

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Дані таблиці 2.3 засвідчують, що підлітки, які проживають у Німеччині, характеризуються більш напруженим і контрольованим стилем харчової поведінки порівняно з ровесниками в Україні. Підвищені значення за шкалами

зовнішньої реактивності, емоційного харчування та уповільнення з ритуалами вказують на більшу залежність харчових дій від емоційних та сенсорних стимулів. Це може свідчити про те, що в умовах адаптаційного стресу їжа виконує для підлітків компенсаторну роль, зменшуючи внутрішню напругу та створюючи тимчасове відчуття стабільності.

Показники емоційного харчування, когнітивної стриманості та досвіду дієт демонструють статистично переконливі відмінності між групами. Підлітки, які мешкають у Німеччині, частіше вдаються до жорсткішого контролю над харчуванням, поєднуючи його з підвищеною емоційною чутливістю. Така взаємодія емоційного і когнітивного компонентів поведінки створює умови для формування ригідних харчових патернів, які виступають реакцією на невизначеність та соціальну перебудову. Ці тенденції узгоджуються з результатами попередніх таблиць, де виявлено нижчий рівень психологічного благополуччя у підлітків-мігрантів.

Підлітки, які проживають в Україні, демонструють більш гнучкий та природний характер харчування, що виражається у відносно вищій свободі вибору та меншій залежності від зовнішніх стимулів і соціального тиску. Це свідчить про збереження традиційних моделей харчової поведінки, які спираються на стабільне соціальне середовище та нижчий рівень емоційного напруження. Таким чином, загальна конфігурація результатів підтверджує, що соціокультурні умови та рівень стресу є значущими чинниками, які визначають стиль харчової поведінки підлітків та можуть підвищувати ризик розвитку дезадаптивних харчових стратегій.

Результати таблиці 2.4 демонструють суттєві відмінності у рівні стресу між підлітками, які проживають в Україні, та підлітками, які тимчасово мешкають у Німеччині. Усі показники – інтелектуальні, емоційні, поведінкові та фізіологічні – є значно вищими у німецькій вибірці, що вказує на системне психоемоційне перенапруження. Високі значення t-критерію та ефекту g свідчать про те, що різниця між групами не є випадковою і має чітко виражений психологічний характер. Підлітки у процесі міграції стикаються з комплексом нових вимог,

культурних змін і соціальних викликів, що значно підвищує рівень їхнього стресового навантаження.

Таблиця 2.4.

**Середні показники рівня стресу за методикою В. Шербатих  
(перекладений та адаптований українською мовою О. Харко 2022). (M ± SD)**

Показник	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ	t	p	g
Інтелектуальні симптоми	38.4 ± 8.1	46.3 ± 8.9	-7.90	-3.29	0.001	-0.88
Емоційні симптоми	36.9 ± 7.6	45.2 ± 8.4	-8.30	-3.46	0.001	-0.95
Поведінкові симптоми	34.1 ± 6.9	41.9 ± 7.5	-7.80	-3.72	<0.001	-1.03
Фізіологічні симптоми	33.5 ± 6.5	39.5 ± 7.0	-6.00	-3.25	0.001	-0.86
Індекс загального стресу	142.9 ± 20.4	172.6 ± 21.8	-29.70	-5.11	<0.001	-1.38

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Аналіз окремих шкал показує, що найбільш вразливою сферою є поведінкові й емоційні прояви стресу, які мають найбільший розмір ефекту. Це свідчить про труднощі у регуляції емоційних станів, зростання імпульсивності та зниження самоконтролю у складних ситуаціях. Такі зміни характерні для підлітків, які переживають адаптаційні труднощі та ще не сформували стабільних копінг-стратегій. Інтелектуальні та фізіологічні симптоми також демонструють значне підвищення, що вказує на наявність когнітивного виснаження, проблем зі сном, головного болю та інших соматичних проявів стресу. Це підсилює уявлення про стрес як багатовимірний феномен, який охоплює всі рівні функціонування підліткового організму.

Особливо показовим є індекс загального стресу, де різниця між групами досягає максимального значення. Це свідчить про те, що підлітки в Німеччині перебувають у стані хронічної адаптаційної напруги, що впливає на їхню повсякденну активність, емоційний стан і поведінкові реакції. У контексті дослідження взаємозв'язку між стресом та розладами харчової поведінки такі дані є ключовими, оскільки підтверджують, що високий рівень стресу створює передумови для розвитку дезадаптивних стратегій, зокрема у харчовій сфері. Зміни апетиту, емоційне переїдання або навпаки – надмірний контроль харчування – часто виступають реакцією на переживання тривалого стресу, що узгоджується з результатами за іншими методиками.

Таблиця 2.5.

**Узагальнені середні значення поведінкових симптомів стресу (M ± SD)**

Показник	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ	t	p	g
Регуляція харчування та сну	9.4 ± 2.8	12.1 ± 3.1	-2.70	-3.14	0.002	-0.84
Робоча / навчальна ефективність	10.6 ± 3.1	13.1 ± 3.4	-2.50	-2.91	0.005	-0.78
Комунікативна активність	8.7 ± 2.6	11.1 ± 2.8	-2.40	-3.22	0.002	-0.86
Самоорганізація й самогляд	7.8 ± 2.5	9.8 ± 2.7	-2.00	-2.67	0.009	-0.72
Індекс поведінкових симптомів	36.5 ± 7.9	46.1 ± 8.4	-9.60	-4.21	<0.001	-1.12

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Дані таблиці 2.5 демонструють чіткі та системні відмінності у поведінкових проявах стресу між двома вибірками підлітків. У групі, яка

проживає в Німеччині, усі показники поведінкової дезадаптації мають значно вищі значення, що свідчить про більш виражене порушення життєвих ритмів та складнощі у повсякденному функціонуванні. Найбільша різниця спостерігається за інтегральним показником поведінкових симптомів, що вказує на комплексну дестабілізацію, яка охоплює одразу кілька сфер – від регуляції сну та харчування до соціальної активності та працездатності.

Порушення регуляції харчування та сну, а також зниження навчальної та робочої ефективності особливо характерні для міграційної групи. Це свідчить про те, що підлітки перебувають у стані адаптаційного перевантаження, що відбивається на здатності підтримувати структурованість щоденної діяльності. Високе напруження, пов'язане з новими вимогами середовища, може призводити до емоційного виснаження, зниження концентрації уваги, хаотичності режиму харчування та сну. У підлітковому віці такі зміни нерідко призводять до компенсаторних реакцій, коли харчова поведінка стає способом зняття напруги та відновлення короткочасного контролю.

Важливими є також результати, що стосуються комунікативної активності та самоорганізації, які у німецькій вибірці є значно нижчими. Зниження соціальної включеності, уникання контактів та послаблення навичок самоогляду можуть бути реакцією на підвищений рівень стресу, культурну невизначеність та втрату звичних соціальних зв'язків. Такий профіль відповідає картині хронічної дезадаптації, коли поведінкові симптоми стають не тимчасовою реакцією, а відносно стабільним патерном. У контексті теми дослідження ці дані підтверджують тісний зв'язок між стресовим навантаженням та формуванням дезадаптивних харчових стратегій, оскільки порушення режимів сну, харчування та самоорганізації створює сприятливе підґрунтя для розвитку емоційного або ригідного типу харчової поведінки.

Таблиця 2.6.

**Середні показники емоційних симптомів стресу (M ± SD)**

Показник	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	Δ	t	p	g
Рівень тривожності	12.8 ± 3.5	15.9 ± 3.8	-3.10	-3.21	0.002	-0.86
Депресивно-апатичні прояви	10.9 ± 3.1	14.1 ± 3.4	-3.20	-3.38	0.001	-0.90
Афективна імпульсивність	9.6 ± 2.8	12.0 ± 3.0	-2.40	-3.02	0.003	-0.81
Самооцінні реакції	8.2 ± 2.7	10.7 ± 2.9	-2.50	-3.18	0.002	-0.85
Індекс емоційних симптомів	41.5 ± 8.6	52.7 ± 9.1	-11.20	-4.51	<0.001	-1.23

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Дані таблиці 2.6 засвідчують суттєві відмінності в емоційних проявах стресу між підлітками, які проживають в Україні, та тими, які перебувають у Німеччині. В усіх показниках спостерігається виражене зростання емоційної напруги в міграційній групі, що охоплює тривожність, афективні реакції, пригніченість і самооцінні переживання. Високі значення t-критерію та розміру ефекту свідчать про те, що різниця між вибірками є не випадковою, а глибоко зумовленою адаптаційним навантаженням, характерним для підлітків у ситуації вимушеної або тривалої міграції. Це формує емоційний фон, який створює додаткову напругу і знижує здатність до саморегуляції.

Найбільша різниця простежується за інтегральним індексом емоційних симптомів, який у німецькій вибірці значно перевищує показники української. Це свідчить про системне емоційне перевантаження, що проявляється у формі тривалих коливань настрою, емоційної виснаженості та зниження здатності протистояти стресорам. Показники тривожності загострення переживань,

пов'язаних із невизначеністю, культурною адаптацією та нестачею стабільних соціальних зв'язків. Ці стани часто стають фоном для формування неадаптивних стратегій регуляції емоцій, у тому числі через харчову поведінку [43].

Афективна імпульсивність та самооцінні реакції також демонструють статистично значущі відмінності (табл. 2.6), підкреслюючи емоційну вразливість підлітків у міграційному середовищі. Нестійкість самооцінки, самокритика та підвищена чутливість до фрустрації нерідко ведуть до емоційних зривів, що впливають на поведінкові реакції та здатність приймати зважені рішення. У сукупності ці емоційні фактори формують підґрунтя, яке тісно пов'язане з ризиком дезадаптивних харчових патернів, адже емоційне переїдання, обмеження їжі чи ригідні дієтичні правила стають доступними способами зниження внутрішньої напруги. Таким чином, емоційні симптоми виступають ключовою ланкою в розумінні взаємозв'язку між стресом та розладами харчової поведінки.

Таблиця 2.7.

#### Узагальнені показники PAQ для Мами $M \pm SD$

Шкала (Мама)	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	$\Delta$	t	p	g
Авторитетний стиль	62.3 $\pm$ 8.4	57.4 $\pm$ 8.7	+4.90	2.20	0.030	0.59
Авторитарний стиль	39.8 $\pm$ 9.2	45.6 $\pm$ 9.4	-5.80	-2.65	0.009	-0.71
Ліберальний стиль	34.1 $\pm$ 8.1	36.9 $\pm$ 8.4	-2.80	-1.44	0.154	-0.39
Індекс балансу (авторитетний – авторитарний)	22.5 $\pm$ 11.7	11.8 $\pm$ 12.0	+10.70	3.32	0.001	0.87

Таблицю розроблено на основі власних дослідження

Результати таблиці 2.7 відображають відмінності у материнських стилях виховання між двома групами підлітків, що проживають у різних соціокультурних умовах. У матерів із України середні значення авторитетного стилю є вищими, що свідчить про більш гармонійне поєднання тепла, чітких меж і конструктивного діалогу з дитиною. Такий стиль зазвичай пов'язується з позитивною емоційною атмосферою в родині, підтримкою автономії підлітка та стабільністю сімейних взаємин. Натомість матері підлітків, які мешкають у Німеччині, демонструють значно нижче показники авторитетного стилю. Це може вказувати на певні труднощі в підтримці оптимального балансу між емоційною підтримкою, чіткістю правил та діалогом у нових соціокультурних умовах. Показники авторитарного стилю демонструють вище значення в сім'ях, які проживають у Німеччині. Це може бути відображенням підвищеного батьківського контролю, спрямованого на захист дитини в незнайомому середовищі, де батьки відчують більше ризиків та невизначеності. Однак надмірна директивність у поєднанні з емоційною втомою підсилює напруженість у взаєминах і може провокувати у підлітків внутрішній протест, фрустрацію або зниження самооцінки. Саме цей стиль часто пов'язують зі зростанням тривожності та емоційної вразливості, що знайшло підтвердження у попередніх таблицях розділу [44].

Найбільш показовим є індекс балансу між авторитетним та авторитарним стилями: у матерів з України він суттєво вищий, що свідчить про більш адаптивну модель виховання. У вибірці українських батьків, які проживають в Німеччині баланс зміщується в бік менш гнучкого, більш контролювального стилю, що може створювати додаткове емоційне навантаження для підлітків, які й без того перебувають у стресовому середовищі. Саме стиль виховання виявляється важливим психологічним чинником, що посилює або пом'якшує стресову реактивність підлітка і впливає на його схильність до дезадаптивних моделей харчової поведінки.

Таблиця 2.8.

Узагальнені показники PAQ для Тата  $M \pm SD$ 

Шкала (Тато)	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	$\Delta$	t	p	g
Авторитетний стиль	58.7 $\pm$ 9.6	55.1 $\pm$ 9.8	+3.60	1.74	0.085	0.45
Авторитарний стиль	42.6 $\pm$ 9.8	48.2 $\pm$ 10.3	-5.60	-2.52	0.013	-0.68
Ліберальний стиль	35.5 $\pm$ 8.4	38.4 $\pm$ 8.7	-2.90	-1.50	0.138	-0.40
Індекс балансу (авторитетний – авторитарний)	16.1 $\pm$ 12.9	6.9 $\pm$ 13.6	+9.20	2.79	0.007	0.75

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Результати таблиці 2.8 демонструють виразні відмінності у батьківських стилях виховання між двома вибірками, що проживають у різних соціальних середовищах. У родин, які залишаються в Україні, показники авторитетного стилю вищі, тоді як у міграційному контексті спостерігається його зниження. Це свідчить про втрату емоційної включеності та збільшення батьківської дистанції, що може бути пов'язано з високим адаптаційним навантаженням, змінами сімейних ролей та обмеженою кількістю спільного часу. Для підлітків авторитетний стиль відіграє стабілізуючу роль, оскільки забезпечує поєднання підтримки, довіри та структурованості, що особливо важливо за підвищеного рівня стресу.

Вищі показники авторитарного стилю в сім'ях, які проживають у Німеччині, свідчать про посилення директивності та контролю у взаємодії з підлітками. Така тенденція часто виникає як реакція на невизначеність і прагнення створити «додаткові рамки» у новому соціальному середовищі. Проте надмірна жорсткість у поєднанні з емоційною дистанцією знижує відчуття

підтримки та може підсилювати у підлітків внутрішню напругу, конфліктність і пошук альтернативних способів самоствердження. Одним із таких способів нерідко стає контроль харчової поведінки, що узгоджується з виявленими у розділі тенденціями щодо стресу та харчових порушень [44].

Кількісні показники, що демонструють ці тенденції, а також порівняння середніх значень за шкалою батьківського стилю (за Тато) для сімей, які проживають в Україні та Німеччині, представлені в таблиці 2.9.

Табл.2.9

### Порівняльні показники PAQ для Тата $M \pm SD$

Шкала (Тато)	Україна (n=55)	Німеччина (n=35)	$\Delta$	t	p	g
Авторитетний стиль	58.7 ± 9.6	55.1 ± 9.8	+3.60	1.74	0.085	0.45
Авторитарний стиль	42.6 ± 9.8	48.2 ± 10.3	-5.60	-2.52	0.013	-0.68
Ліберальний стиль	35.5 ± 8.4	38.4 ± 8.7	-2.90	-1.50	0.138	-0.40
Індекс балансу (авторитетний – авторитарний)	16.1 ± 12.9	6.9 ± 13.6	+9.20	2.79	0.007	0.75

Найбільш показовим у структурі даних є індекс балансу між авторитетним і авторитарним стилями, який в українській вибірці є значно вищим. Це вказує на більш послідовну, гармонійну модель виховання, що підтримує емоційний розвиток підлітка. У міграційному контексті баланс порушується: зростання вимогливості поєднується з меншою емоційною доступністю, що створює суперечливі сигнали для дитини і посилює її стресову реактивність. Відсутність стабільних моделей батьківської поведінки стає чинником ризику формування дезадаптивних стратегій, у тому числі порушень харчової поведінки, тоді як у родин в Україні зберігається більш захисний стиль батьківської взаємодії.

Щоб детальніше проаналізувати виявлену тенденцію, таблиця 2.10 наводить порівняння двох вибірок за авторитарним стилем виховання мами та папи окремо, а також їхніх показників індексу балансу, що дає змогу оцінити диференційований вплив міграції на кожного з батьків.

Таблиця 2.10

**Порівняльні показники PAQ для Тата  $M \pm SD$**

Шкала	Батьківський показник	$\Delta$	t	p	g
Авторитарний стиль	Тато	+5.60	-2.52	0.013	-0.68
Авторитарний стиль	Мама	+5.80	-2.65	0.009	-0.71
Індекс балансу	Тато	+9.20	2.79	0.007	0.75
Індекс балансу	Мама	+10.70	3.32	0.001	0.87

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

За узагальненими результатами показників «PAQ» (Опитувальник стилю батьківського виховання) свідчать про те, що міграційний контекст діє як статистично значущий «стрес-тест», який руйнує збалансованість виховання українських батьків в Німеччині. За нашими показниками батьки, які переживають сильний стрес через міграцію, то у них різко підвищується авторитарний стиль ( $P \leq 0.013$ , великий ефект), та як наслідок, демонструють обвал індексу до найнижчих значень ( $P \leq 0.07$ , дуже великий ефект), тоді як інші стилі виховання виявилися стійкими до зовнішніх змін.

Таблиця 2.11

**Зв'язки RAQ з EAT-26 та стресом (r Пірсона)**

<b>Пара змінних</b>	<b>r</b>	<b>t (df = 88)</b>	<b>p</b>
Авторитарний стиль Мама ~ Загальний EAT-26	0.41	4.22	<0.001
Авторитарний стиль Тато ~ Булімічні тенденції (EAT-26)	0.36	3.62	<0.001
Авторитетний стиль Мама ~ Індекс загального стресу	-0.39	-3.97	<0.001
Ліберальний стиль Тато ~ Емоційне харчування (FzE)	0.33	3.28	0.001
Індекс балансу Мама ~ Майстерність середовища (PWB)	0.44	4.60	<0.001

*Таблицю розроблено на основі власних досліджень*

Результати таблиці 2.9 демонструють системні взаємозв'язки між батьківськими стилями виховання, рівнем стресу та показниками харчової поведінки підлітків. Усі кореляції є статистично значущими та мають середню силу, що свідчить про важливу роль сімейної взаємодії у формуванні емоційної регуляції дитини. Позитивні зв'язки між авторитарністю та показниками дезадаптивної харчової поведінки вказують на те, що жорсткий контроль і недостатня емоційна підтримка створюють середовище підвищеної вразливості, яке підштовхує підлітків до компенсаторних форм поведінки, зокрема до переїдання або ригідних дієтичних обмежень [38; 44; 45].

Важливою є і негативна кореляція між авторитетним стилем матері та загальним рівнем стресу. Такий стиль, що поєднує тепло, підтримку та чіткі кордони, знижує емоційну напругу та сприяє розвитку внутрішньої стабільності.

## Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити низку закономірностей, які відображають складну та багатовимірну взаємодію між переживанням стресу в підлітковому віці та формуванням дезадаптивних харчових стратегій. Результати порівняння двох вибірок продемонстрували системні відмінності у психологічному благополуччі, показниках стресу та харчовій поведінці. У міграційній групі переважають більш високі рівні емоційного, поведінкового та фізіологічного напруження, що створює підвищений ризик формування неадаптивних копінг-стратегій. Підлітки, які перебувають у процесі міжкультурної адаптації, демонструють знижене відчуття контролю над життям, вираженіші коливання настрою та зростання потреби у зовнішніх регуляторах емоцій.

За даними «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою), засвідчили чіткі відмінності у структурі базових емоційних та особистісних ресурсів. У підлітків з України показники самоприйняття, позитивних стосунків та майстерності управління середовищем виявилися значно вищими. Натомість підлітки, які проживають у Німеччині, демонструють нижчий рівень соціально-емоційного комфорту. Зниження відчуття психологічної підтримки у поєднанні з невизначеністю та високими вимогами до самостійності створює сприятливі умови для зростання стресу.

Результати за методикою «ЕАТ-26» продемонстрували виражене підвищення загального індексу харчової тривожності у міграційній групі. Підлітки, які перебувають у Німеччині, частіше вдаються до обмежувальної поведінки, емоційного переїдання та почуття провини після їжі. Ці показники є

важливим індикатором того, що харчова поведінка виступає для них механізмом психологічного регулювання.

Опитувальник «Fragen zum Ernährungsverhalten» підтвердив гіпотезу про те, що міграційний контекст підсилює взаємозв'язок між стресом та харчовою поведінкою. Підлітки з Німеччини демонструють вищі показники зовнішньої реактивності, емоційного харчування, ритуалізації прийомів їжі та когнітивної стриманості, що свідчить про поєднання емоційної вразливості та прагнення до контролю.

Окрему увагу було приділено аналізу рівня стресу за методикою авторки В. Шербатих (перекладений та адаптований українською мовою О.Харко, 2022). Усі показники виявилися значно вищими у міграційній групі, а найвищі відмінності простежуються за інтегральним індексом підтверджують хронічність стресового стану.

За нашими дослідженнями існує тісний зв'язок взаємодії стресового контексту та сімейної атмосфери. Підлітки переживають подвійне навантаження: з одного боку – зовнішній стрес адаптації до нового соціокультурного контексту, нових правил та обмежень, а з іншого – внутрішньосімейна напруга, що обмежує емоційну підтримку та базову безпеку. Саме таке поєднання факторів формує ризиковий патерн, де харчова поведінка стає не лише способом емоційної регуляції, а й непрямим вираженням психологічного дискомфорту.

Отже, наші дослідження чітко підтвердили, що основною причиною проблем із харчуванням у підлітків є стрес і несприятлива атмосфера в сім'ї. Однак, важлив підкреслити, що ці фактори не діють ізольовано, а утворюють порочне коло. Хронічний стрес, посилений авторитарним або емоційно віддаленим стилем виховання, знижує здатність підлітка справлятися зі своїми переживаннями здоровим способом. У пошуках миттєвого душевного полегшення підліток все частіше звертається до їжі як до найдоступнішого помічника для регулювання власних емоцій.

### РОЗДІЛ III

## ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ ІЗ РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

### 3.1. Загальні методичні підходи до корекції харчової поведінки підлітків

Корекція розладів харчової поведінки у підлітковому віці потребує цілісного підходу, оскільки цей період характеризується інтенсивними фізіологічними змінами, пошуком ідентичності, підвищеною емоційною чутливістю та вразливістю до зовнішніх оцінок. Ефективність роботи з підлітками залежить не лише від спрямованості впливу на харчові звички, а й від глибини опрацювання внутрішніх психологічних переживань, механізмів реагування на стрес та особливостей сімейної взаємодії. Корекційна робота має враховувати складний зв'язок між емоційною регуляцією, образом тіла, самооцінкою та потребою в контролі, що є характерними факторами для розвитку дезадаптивних харчових стратегій [23, с. 164].

Найбільш поширеним теоретичним підґрунтям психокорекційної роботи з розладами харчової поведінки є когнітивно-поведінковий підхід, який спрямований на зміну дисфункційних переконань і моделей поведінки щодо харчування, ваги та контролю. Однак у роботі з підлітками він потребує адаптації з урахуванням вікової специфіки та ролі соціального оточення. Психотерапевтична практика демонструє, що ефективність втручання зростає, коли паралельно з роботою над когніціями та поведінкою підлітка здійснюється підтримка його емоційної сфери, а також налагоджується сімейна комунікація. У цьому контексті важливим є баланс між корекцією харчових звичок, розвитком навичок стресостійкості та формуванням адекватного ставлення до тіла.

Застосування когнітивно-поведінкових технік у підлітковому віці передбачає поєднання психоедукації з формуванням навичок розпізнавання дезадаптивних думок і заміни їх більш реалістичними та конструктивними.

Підлітки часто пов'язують самоцінність із відповідністю ідеалам зовнішності, що посилює схильність до обмежень, переїдання або компенсаторних форм поведінки. Тому важливо навчити їх критично сприймати суспільні стандарти тіла та розуміти, як соціальні мережі, порівняння з однолітками або сімейні очікування впливають на харчову поведінку. Робота з мисленневими установками має поєднуватися з поступовою корекцією харчових патернів, розробкою індивідуального плану регулярного харчування та формуванням навичок усвідомленого вибору їжі.

Для більшості підлітків з РХП характерним є зв'язок між емоційним напруженням і зміною харчової поведінки. Дані емпіричного дослідження, проведеного у двох соціокультурних середовищах, показали, що підлітки, які проживають у Німеччині, частіше демонструють емоційне харчування, дієтний перфекціонізм та імпульсивні реакції на стрес порівняно з однолітками в Україні. Це вказує на необхідність інтеграції у корекційні програми навичок емоційної регуляції та стрес-менеджменту, що дасть змогу послабити потребу в їжі як способі заспокоєння. Доцільними є техніки дихальної релаксації, майндфулнес-практики, вправи тілесної інтеграції та методи підвищення усвідомлення власних емоцій з подальшим опануванням альтернативних стратегій реагування на напруження [24, С. 145].

Сімейно-орієнтовані підходи посідають важливе місце у корекції розладів харчової поведінки підлітків, оскільки стиль виховання, атмосфера в родині та моделі харчової культури формують базові ставлення до їжі та тіла. Результати дослідження підкреслили значущість стилю батьківського виховання у формуванні харчових стратегій: авторитарний стиль матері та батька корелює з підвищеним ризиком дезадаптивних харчових проявів, тоді як авторитетний стиль знижує рівень стресу та сприяє формуванню здорових харчових звичок. Це підтверджує доцільність включення до корекційних програм компонентів сімейного консультування, спрямованого на розвиток теплих, підтримувальних стосунків, водночас із визначеністю та послідовністю правил.

Оскільки підлітки часто перебувають у середовищі однолітків, важливим корекційним вектором є групова робота. Групові програми сприяють зниженню відчуття ізолюваності, властивого підліткам з порушеннями харчової поведінки, формуванню адекватних соціальних навичок і налагодженню конструктивного спілкування. Групова взаємодія створює безпечний простір для обговорення переживань, обміну досвідом, переосмислення образу тіла та підвищення самоцінності без прив'язки до зовнішності. Крім того, групові методи сприяють розвитку критичного мислення щодо ідеалів краси та формування навичок підтримки себе й інших.

У корекційній роботі варто враховувати не лише психологічний, а й освітній компонент. Підліткам необхідно надавати науково обґрунтовану інформацію про фізіологічні потреби організму, роль макро- і мікроелементів, наслідки обмежувальних дієт та небезпеку радикальних методів контролю ваги. Психоедукація має бути у зрозумілій для підлітка формі, використовуючи приклади з повсякденного життя і пояснюючи вплив харчових патернів на енергетичний баланс, емоційний стан, працездатність та когнітивні функції. Такий підхід сприяє поступовій зміні ставлення до харчування як до ресурсу, а не як до інструменту контролю, покарання чи компенсації [25].

Важливим напрямом сучасної корекційної роботи стають тілесно-орієнтовані методи. Оскільки негативне сприйняття власного тіла є ключовим фактором виникнення та підтримки РХП, особливу увагу приділяють відновленню позитивного тілесного досвіду. Підлітків навчають спостерігати свої тілесні відчуття, розпізнавати сигнали голоду та насичення, встановлювати довірливий контакт із тілом та зменшувати жорстку самокритику. Вправи на прийняття власної тілесності, тілесні практики, елементи танцювально-рухової терапії та техніки самоспівчуття сприяють зниженню емоційного напруження та покращують зв'язок між тілом і психікою.

Поряд із психологічними методами, важливим є міждисциплінарний підхід. Найкращі результати у корекції розладів харчової поведінки забезпечує співпраця психолога, сім'ї, лікаря-дієтолога та, за потреби, психіатра.

Комплексне втручання дозволяє врахувати медичні показники, психічний стан і соціальні умови розвитку дитини. Психолог координує процес змін, підтримує емоційну стабільність, навчає навичкам саморегуляції та забезпечує ресурс для поступового формування стабільної харчової поведінки.

З огляду на суттєві відмінності, виявлені між українськими підлітками в Україні та тими, хто проживає у Німеччині, доцільно враховувати культурно-середовищні чинники в побудові корекційних програм. Підлітки в умовах міграції потребують додаткової підтримки у сфері адаптації, подолання емоційного стресу, труднощів інтеграції та збереження власної ідентичності. Тому корекційна програма для цієї групи має включати елементи культурної адаптації, роботи з ностальгією, соціально-емоційної підтримки та зменшення відчуття самотності [28, С. 297].

Загалом, корекція харчової поведінки у підлітковому віці є багатовимірним процесом, що вимагає глибокого розуміння індивідуальних психологічних потреб, сімейного контексту, емоційних механізмів і впливу соціального середовища. Ефективні методичні підходи базуються на поєднанні когнітивно-поведінкової терапії, сімейного консультування, розвитку навичок емоційної регуляції, психоедукації та тілесно-орієнтованих практик. Такий комплексний підхід не тільки знижує інтенсивність симптомів розладів харчової поведінки, а і зміцнює особистісний потенціал підлітка, сприяє формуванню зрілого ставлення до себе і допомагає закласти основи психологічного благополуччя в дорослому житті.

Успішна корекція виходить за рамки простої зміни раціону, вона розгортається як динамічний процес трансформації ставлення підлітка до себе та свого тіла. Підліткові необхідно буде відтворити контакт із власними почуттями, навчитися чути сигнали свого тіла та розуміти свої емоції, а не використовувати їжу в ролі емоційного «буфера» для самоконтролю.

### 3.2. Психологічні аспекти надання психологічної допомоги особистості в підлітковому віці

Надання психологічної допомоги підліткам, які мають порушення харчової поведінки або схильність до емоційно зумовлених харчових стратегій, потребує особливої делікатності та глибокого розуміння вікової специфіки цього періоду. Підлітковий вік є часом активного формування самоідентичності, перегляду системи цінностей, пошуку прийняття у групі однолітків та одночасного відокремлення від батьківського впливу. Будь-яка психологічна інтервенція повинна зважати на ці процеси, оскільки неправильний підхід може не лише знизити мотивацію до змін, а й посилити симптоматику, зокрема відчуття контролю через харчування або протест проти зовнішнього втручання.

Ефективна психологічна допомога підліткам з розладами харчової поведінки починається зі створення безпечного терапевтичного простору, де підліток має змогу говорити про власні переживання без страху осуду та порівнянь. Важливо сформувати довірливі стосунки з фахівцем, адже саме довіра відкриває доступ до глибинних емоцій, що лежать в основі дезадаптивних харчових патернів. Першочергове завдання психолога полягає не лише у збиранні діагностичної інформації, а й у валідації почуттів підлітка, допомозі у визнанні його внутрішнього досвіду як значущого. Такий підхід знижує рівень опору й формує базу для подальшої мотиваційної роботи, необхідної для прийняття змін [27, С. 320].

Особливу увагу в роботі з підлітками приділяють виявленню провідних емоційних тригерів, які спричиняють зміну харчової поведінки. Дані емпіричного дослідження свідчать, що підлітки, які проживають у Німеччині, мають вищі показники емоційного стресу, що підтверджується високими значеннями за індексом емоційних симптомів (табл. 2.6), а також частіше використовують їжу як засіб регуляції емоційного стану, що виявлено за шкалою емоційного харчування. Такі результати підкреслюють, що робота із розладами харчової поведінки в підлітковому віці неможлива без паралельного

опрацювання емоційної сфери та механізмів стресостійкості. Психологічні втручання мають допомогти підлітку розпізнавати власні емоції, розуміти їх вплив на поведінку та оволодіти альтернативними способами самозаспокоєння.

Значним аспектом психологічної допомоги є формування здорової самооцінки та позитивного сприйняття власної тілесності. Більшість підлітків із харчовими порушеннями демонструють жорстку самокритику, надмірні вимоги до зовнішності та схильність до порівняння себе з іншими. Такі установки часто формуються на тлі соціального тиску, очікувань батьків або спотворених стандартів краси, поширених у соціальних мережах. Психолог має допомогти підлітку критично переосмислити ці впливи, навчити його бачити різницю між власними потребами та зовнішніми вимогами, а також сприяти формуванню більш стійкого, незалежного від оцінок образу «Я». Робота в цьому напрямі включає розвиток здорових внутрішніх опор, підтримку самоприйняття та навчання емпатії до себе.

Суттєвою умовою успішного надання психологічної допомоги є врахування сімейного контексту. Дані дослідження підтвердили, що стиль виховання відіграє важливу роль у формуванні харчових стратегій підлітків. Авторитарний стиль матері або батька асоціюється з підвищенням ризику дезадаптивних харчових патернів та емоційного стресу, тоді як авторитетний стиль допомагає пом'якшити вплив стресових факторів і сприяє розвитку емоційної зрілості. Психологічна допомога, яка ігнорує взаємодію підлітка з родиною, є неповною, оскільки сім'я може як підтримувати терапевтичні зміни, так і несвідомо їх блокувати. Тому важливо включати до процесу консультування батьків, роз'яснювати їм вплив стилю комунікації та способів виховання на емоційну сферу дитини та заохочувати до партнерської підтримки [26, С. 414].

Оскільки підлітковий вік пов'язаний із високою потребою у соціальній належності, важливим завданням психолога є зміцнення соціальних ресурсів підлітка. Допомога має бути спрямована на формування здатності будувати здорові міжособистісні контакти та відчувати себе прийнятим у групі. У цьому

контексті ефективними є групові форми роботи, тренінги соціальних навичок, арт-терапевтичні та інтерактивні методи, що дозволяють одночасно проживати груповий досвід, удосконалювати комунікативні вміння та відновлювати відчуття психологічної опори у спільноті однолітків. Такі практики сприяють зниженню соціальної тривожності, формуванню навичок взаємної підтримки та розширюють джерела позитивних емоцій.

Окрему увагу в роботі з підлітками варто приділяти формуванню навичок саморегуляції та відповідального ставлення до власного психічного і фізичного здоров'я. Психологічна допомога має сприяти розвитку усвідомленості, вмінню помічати сигнали власного тіла, аналізувати причини емоційних реакцій і вибудовувати адаптивні стратегії реагування на стрес. Навчання практикам майндфулнес, тілесній саморегуляції, методам релаксації та емоційної грамотності дає підлітку змогу поступово набувати автономності у подоланні труднощів, не вдаючись до шкідливих для здоров'я форм поведінки. Формування таких навичок відіграє ключову роль у зниженні ризику рецидиву розладів харчової поведінки у майбутньому [29, С. 87].

Надання психологічної допомоги підліткам, які перебувають у ситуації соціальної або культурної адаптації, потребує додаткових зусиль і врахування специфічних чинників стресу. Підлітки, які проживають за кордоном, можуть стикатися з відчуттям втрати підтримки, зміною соціальних ролей, мовним бар'єром, ностальгією та переживанням невизначеності щодо майбутнього. Результати дослідження продемонстрували, що такі підлітки мають вищі показники емоційних, поведінкових і фізіологічних симптомів стресу, що вимагає розширення фокусу терапевтичної роботи. Психолог має підтримати процес адаптації, допомогти підлітку знайти нові ресурси, інтегрувати досвід змін і сформуванню почуття належності у новому середовищі.

Психологічна допомога у підлітковому віці повинна мати превентивний характер і включати профілактику формування розладів харчової поведінки. Це особливо важливо в умовах соціальної нестабільності, інформаційного перенасичення та трансляції ідеалізованих образів тіла. Психологічна просвіта,

спрямована на розвиток критичного мислення щодо соціальних стандартів краси, формування тілесної грамотності, розуміння емоційних потреб і способів турботи про себе, є важливим компонентом профілактичної роботи. Підліткам доцільно поступово формувати уявлення про тіло як партнерську систему, яка потребує уваги, дбайливості та поваги.

Психологічна допомога підліткам із розладами харчової поведінки є комплексним процесом, що вимагає врахування індивідуальної чутливості, сімейного контексту, соціального середовища та емоційних потреб. Успіх терапевтичної роботи залежить від здатності психолога вибудувати атмосферу підтримки, довіри та безпеки, у якій підліток зможе поступово відновлювати зв'язок із власними почуттями, тілом і внутрішніми ресурсами. Такий підхід не лише допомагає подолати дезадаптивні харчові стратегії, а і сприяє розвитку особистісної зрілості, стійкості до стресу та здатності будувати гармонійні стосунки зі світом і самим собою [30, с. 463].

### 3.3. Авторська програма психопрофілактики розладів харчової поведінки у підлітків

Розробка авторської програми психопрофілактики розладів харчової поведінки у підлітків ґрунтується на комплексному аналізі наукових підходів, результатів емпіричного дослідження та актуальних запитів сучасного соціального середовища, у якому формується особистість підлітка. Виявлені в ході дослідження тенденції підтвердили, що підлітки з вищим рівнем емоційного та поведінкового стресу частіше демонструють дезадаптивні харчові патерни, сприймають тіло через призму критичної оцінки та відзначають потребу в контролі або компенсації через їжу. Ці дані стали підґрунтям для створення програми, яка не лише працює з харчовою поведінкою, а насамперед – із внутрішніми психологічними механізмами, що лежать в основі цієї поведінки.

Авторська програма має превентивний і водночас корекційно-розвивальний характер. Превентивний компонент полягає в попередженні

закріплення дезадаптивних моделей харчової поведінки, формуванні критичного ставлення до соціальних стандартів краси та забезпеченні підлітка адаптивними способами саморегуляції. Корекційно-розвивальний компонент передбачає глибинну роботу із самооцінкою, образом тіла, емоційною сферою та системою міжособистісних стосунків. Програма розрахована на підлітків віком від 12 до 19 років і може застосовуватися у школах, центрах психологічної підтримки, громадських організаціях або в межах індивідуально-групової психокорекції.

Концептуально програма спирається на інтегративний підхід і поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, майндфулнес-практик, тілесно-орієнтованих технік, позитивної та гуманістичної психології. Таке поєднання дозволяє працювати як із когнітивними установками, так і з тілесними відчуттями, емоційними реакціями та соціальною взаємодією. Особливість підліткового віку полягає у тому, що саме багаторівневий, не одномірний вплив забезпечує найбільшу ефективність і стійкість результату, оскільки підсилює внутрішні механізми саморозвитку і самоусвідомлення особистості.

Табл. 3.1

Сфера впливу	Психологічний механізм	Очікуваний ефект у підлітків
Когнітивна	Робота з деструктивними переконаннями та стереотипами.	Формування критичного ставлення до соціальних стандартів каси.
Емоційна	Розвиток навичок емоційної регуляції .	Зниження рівня тривоги, вміння відрізнити емоційний та фізичний голод.
Поведінкова	Забезпечення адаптивними способами саморегуляції.	Трансформація дезадаптивних харчових патернів та покращення навичок комунікації.

Продовження таблиці 3.1

Міжособистісна	Зміцнення системи міжособистісних стосунків та навичок	Вміння будувати здорові та довірливі стосунки та розвиток навичок захисту своїх меж.
----------------	--	--

Метою програми є формування в підлітків здорового ставлення до харчування та власного тіла, розвиток емоційної регуляції та стресостійкості, зниження ризику виникнення розладів харчової поведінки шляхом створення підтримувального психологічного середовища та зміцнення внутрішніх ресурсів особистості. Серед ключових завдань програми варто виділити розвиток навичок розпізнавання емоцій та їхнього впливу на харчову поведінку, посилення внутрішньої мотивації до самопомоги, формування позитивної самооцінки та тілесного Я-образу, покращення навичок комунікації та соціальної взаємодії, а також трансформацію деструктивних харчових переконань і стереотипів [31, С. 297].

Структуру програми вибудовано на принципі поступового переходу від усвідомлення власного стану до активного перетворення поведінкових стратегій. Вона складається з чотирьох модулів, кожен з яких має свою логіку, ціль, очікувані результати та методичний інструментарій. Програма розрахована на 10 зустрічей тривалістю 1,5 години, з яких 8 є груповими та 2 – індивідуальними. Індивідуальні зустрічі проводяться на початку та в кінці програми з метою психологічної діагностики, визначення особистих запитів та відстеження позитивної динаміки.

Перший модуль під назвою «Мій образ тіла: прийняття і цінність» зосереджується на дослідженні тілесного Я, формування позитивного ставлення до власного тіла та зниження внутрішньої критики, пов'язаної із зовнішністю. Його ключовим завданням є переорієнтація фокусу підлітка з зовнішньої оцінки на унікальність тіла, його функціональність та ресурсність. У плані занять передбачено використання технік арт-терапії («Автопортрет Я-тілесного», «Тіло

як мій друг»)), вправи на тілесну присутність і відчуття меж тіла, а також психоедукаційні бесіди про фізіологію розвитку та різноманіття тілесних форм. Ці методи покликані сприяти зменшенню сором'язливості, відновленню довіри до власної тілесності та формуванню прийняття.

Табл. 3.2

Техніка	Механізм дії	Очікуваний вплив
Арт-терапевтична вправа «Автопортрет Я-тілесного».	Проекція внутрішнього образу тіла назовні.	Зниження внутрішньої критики; орієнтація з зовнішньої оцінки на унікальність свого тіла.
Вправа «Тіло як мій друг».	Тілесно-орієнтований підхід; відновлення довіри та чутливості до тіла.	Формування позитивного ставлення до власного тіла та усвідомлення його функціональності.
Психоедукаційні бесіди про фізіологію розвитку та різноманіття тілесних форм.	Когнітивне інформування: руйнування міфів та соціальних стандартів.	Формування критичного ставлення до нереалістичних еталонів краси.

Практична вправа 1. Підлітки отримують контур людської фігури та завдання: на місці рук зобразити свої сили для дії та допомоги, на місці ніг - ресурси для руху вперед і стабільності, а в області серцяживота джерела емоційної енергії.

За допомогою цієї вправи підлітки можуть змінити відношення до свого тіла та побачити в ньому надійну опору та інструмент реалізації життєвих цілей.

Практична вправа 2. Робота з тілесністю та присутністю відчуттям власних кордонів. Забезпечує відновлення відчуття базової безпеки (особливо актуально для підлітків, які залишилися в Україні, та мігрантів, які переживають невизначеність). Підлітки, стоячи, пропонують ідеї, які рухи або пози створюють відчуття найбільшої стабільності, захищеності та внутрішніх меж. Група обирає кращі елементи та створює колективну, або індивідуально скульптуру безпеки.

Ця вправа сприяє зменшенню сором'язливості, усвідомлення меж власного тіла та здатності самостійно їх контролювати та захищати.

Другий модуль, «Емоції, стрес і харчова поведінка», зосереджений на усвідомленні зв'язку між емоційними станами та харчовими реакціями. Емпіричні дані цього дослідження, які виявили високу вираженість емоційного харчування у підлітків - мігрантів, стали теоретичним підґрунтям для його розробки, що актуалізує необхідність розвитку навичок емоційної грамотності та саморегуляції. Зміст модуля передбачає навчання підлітків відрізняти фізичний та емоційний голод, розпізнавати власні тригери, а також відстежувати думки й почуття, що провокують переїдання або обмеження. Для цього заплановано застосування технік когнітивного реструктурування, ведення «емоційно-харчового щоденника», методів релаксації та майндфулнес-вправ «усвідомленого харчування». Комплекс цих методів орієнтований на формування здатності приймати рішення щодо їжі, керуючись потребами організму, а не емоційним імпульсом [32].

Табл. 3.3

Техніка	Механізм дії	Очікуваний вплив
Ведення «емоційно-харчового щоденника» в паперовому або електронному вигляді.	Самоспостереження і усвідомлення зв'язку між емоціями, харчовими реакціями та тригерами.	Розвиток навичок розпізнавання власних емоцій та їхнього впливу на харчову поведінку.

## Продовження таблиці 3.3

Майндфулнес – вправи «Усвідомлене харчування».	Зниження імпульсивності та розвиток здатності керувати потребами організму, а не емоційним імпульсом.	Навчання відрізнити фізичний та емоційний голод; формування здорового ставлення до харчування.
Техніки когнітивного реструктурування.	Виявлення та зміна деструктивних харчових переконань та автоматичних негативних думок.	Зниження емоційного харчування; припинення використання їжі для контролю або компенсації.

Практична вправа: «Техніка усвідомленого харчування». Підліткам пропонується повільно з'їсти невеликий шматочок продукту (наприклад, шоколаду чи родзинки), фокусуючись на всіх сенсорних відчуттях: візуальний огляд, запах, текстура, смак. Саме повільненість процесу споживання їжі створює розрив між емоційним імпульсом і поведінковою реакцією. Підлітки навчаться відрізнити фізичний та емоційний голод. Почнеться формування здатності приймати рішення щодо їжі, керуючись потребами організму, а не емоційним імпульсом. Техніка знижує автоматизм реакції, типових для емоційного харчування.

Третій модуль, «Мої ресурси: внутрішня опора і стійкість», орієнтований на розвиток психологічної стійкості та здатності протистояти стресу без звернення до дезадаптивних форм саморегуляції. Його центральним завданням є допомога підліткам у виявленні внутрішніх ресурсів, які можуть підтримувати у

складних ситуаціях. Програмний зміст передбачає виконання вправ на усвідомлення сильних якостей, створення особистого «ресурсного кейсу», практики тілесної саморегуляції («дихальний квадрат», «п'ять точок стабілізації»), а також роботу з обмежуючими переконаннями, що блокують усвідомлення власної цінності. Інтерактивний груповий формат покликаний сформувати підтримувальну атмосферу, де учасники опанують навички не лише отримання, а й надання підтримки іншим, що сприятиме зміцненню відчуття приналежності до групи.

Табл. 3.4

Техніка	Механізм дії	Очікуваний вплив
Вправи на усвідомлення сильних якостей та створення «особистого ресурсного кейсу».	Фокусування на сильних сторонах: посилення внутрішньої мотивації до самопомоги.	Розвиток психологічної стійкості та здатності протистояти стресу без дезадаптивних форм.
Практики тілесної саморегуляції («дихальний квадрат», «п'ять точок стабілізації»).	Стабілізація емоційного фону; відновлення відчуття базової безпеки.	Зниження рівня тривоги; опанування адаптивних способів саморегуляції.
Груповий інтерактивний формат	Формування підтримувальної атмосфери; тренування навичок надання підтримки іншим.	Зміцнення відчуття приналежності до групи; посилення внутрішньої опори.

Практична вправа: Групі пропонується список поширених «харчових правил» або «дієтичних міфів» («після 18:00 їсти не можна», «хліб - це зло»).

Кожне переконання піддається сократівському діалогу:

1. Докази ЗА це правило: Звідки ти це знаєш?
2. Докази ПРОТИ: Що каже наука? Як це впливає на тіло?
3. Альтернативна, більш гнучка думка: Як це можна переформулювати, щоб було корисно для мене?

Ця вправа допоможе підліткам активувати критичне мислення та почати руйнувати ірраціональні установки, що провокують обмежувальну чи компенсаторну поведінку.

Четвертий модуль, «Взаємини, спілкування та соціальна підтримка», зосереджується на побудові здорових стосунків з однолітками, членами родини та соціумом. Актуальність цього модуля обґрунтована даними нашого дослідження, які виявили тісний зв'язок між стилем батьківського виховання, рівнем стресу та ризиком харчових розладів. Планований зміст занять включає навчання Асертивності комунікації, навичок вербалізації емоцій, встановлення кордонів та прийняття інших без оцінювання. Для цього передбачається використання рольових ігор, вправ «Я-повідомлення», «Коло підтримки», а також тренування способів просити про допомогу та грамотно відмовляти. Завершальним етапом модуля є створення «соціальної картки підтримки, де підлітки зможуть візуалізувати людей, місця, дії та ресурси, що можуть стати для них опорою у складних ситуаціях. [33, С. 224].

Табл. 3.5

Техніка	Механізм дії	Очікуваний вплив
Рольові вправи та ігри «Я – повідомлення».	Тренування навичок вербалізації емоцій, встановлення кордонів та Асертивності комунікації.	Покращення навичок комунікації та соціальної взаємодії; побудова здорових стосунків.
Вправа «коло підтримки».	Візуалізація та актуалізація існуючих соціальних ресурсів.	Зміцнення соціальної підтримки; підвищення здатності просити про допомогу та грамотно відмовляти.
Створення «соціальної картки підтримки».	Систематизація опорних ресурсів (люди, місця, дії) для використання в складних ситуаціях.	Надання практичного інструменту самопомоги у кризових ситуаціях.

Практична вправа 1: Тренінг Асертивності «Право на Відмову».(Тренування навичок Асертивність комунікації та встановлення кордонів).

Використовуються рольові ігри, де підлітки вчаться грамотно відмовляти (одноліткам, батькам) без почуття провини та агресії. Застосовується техніка «Зіпсована платівка», коли відмова повторюються спокійним голосом, ігноруючи маніпуляції.

Практична вправа 2: «Соціальна картка безпеки».

На великому аркуші папері підліток малює себе в центрі. Далі він зображує концентричні кола:

- Внутрішнє коло (найближча опора): люди, яким довіряєш 100%.
- Середнє коло (активна підтримка): люди, до яких можна звернутися за порадою чи допомогою.
- Зовнішнє коло (ресурси): місця, дії, книги, які допомагають (наприклад, спортзал, бібліотека, прогулянки).

Ця вправа допоможе підлітку створити для себе соціальну картку підтримки, що дозволить візуалізувати наявні ресурси. Зміцнити відчуття приналежності та розуміння способів просити про допомогу.

Ці навички – не про тимчасове заспокоєння. Якщо їх вдається закріпити, вони працюватимуть як внутрішній компас і в дорослому житті. Підліток, який навчився розуміти свої емоції тіло, з більшою ймовірністю виросте в дорослого, який: не «заїдає» стреси на роботі, вміє відстоювати свої кордони в стосунках, критично ставитися до нереалістичних стандартів краси, не боїться висловлювати свої думки і, найголовніше, дивитися на себе з повагою, а не з критикою.

Завершальним етапом програми є рефлексивна зустріч, що дає змогу кожному учасникові проаналізувати власний шлях, виявлені зміни, труднощі та сформулювати плани щодо підтримки здорової харчової поведінки в майбутньому. У структурі програми також передбачено заключну індивідуальну сесію з метою повторного діагностування за методиками «ЕАТ-26» шкалами стресу та «психологічного благополуччя» К. Ріфф (в Україні перекладений та адаптований С. Карскановою) для оцінки результативності впливу. Це дозволить здійснити оцінку динаміки змін у самосприйнятті, рівні емоційної регуляції, гармонізації харчової поведінки та соціальній взаємодії. Запропонована інтегрована модель завершення покликана створити умови для осмислення підлітком власних успіхів, зміцнення мотивації та усвідомлення важливості тривалого підтримання позитивних змін.

Головна ідея нашої програми зводиться до того, щоб кожен підліток почав усвідомлювати, що в нього завжди є поруч в кишені «екстренна психологічна допомога», яка в разі стресу або переживань завжди зможе йому допомогти,

навіть якщо він наодинці. Вона стає в нагоді в самі різні життєві моменти: коли перед важливою зустріччю або іспитом підступає тривога і тягне «заїсти» хвилювання, або коли підліток не може впоратися з тишею, будучи наодинці з собою чи його внутрішній критик знову починає «атакувати» через відображення у дзеркалі. Практикуючи запропоновані техніки – від дихальних вправ і ведення щоденника емоцій до методик телесного прийняття, - учасники навчаться не уникати складних переживань, а розпізнавати їх, розуміти їхню природу та знаходити безпечні способи саморегуляції. Це дає безперечну перевагу вже зараз: знижує щоденне напруження, зміцнює самоцінність і покращує якість спілкування з оточуючими.

Також, важливою концептуальною складовою програми є врахування культурних відмінностей у переживанні стресу та формуванні харчових стратегій, виявлених у даному дослідженні. Для реалізації у групі підлітків – мігрантів розроблено компоненти, що зосереджені на адаптації до нового середовища, подоланні культурного розриву, опрацюванні страху невизначеності та мовних бар'єрів, підтримці національної ідентичності та формування інтегративної самооцінки. Для підлітків, які залишилися в Україні, важливими темами визначено стабілізацію емоційного фону в умовах триваючої війни, зниження рівня тривоги та відновлення відчуття базової безпеки. Такий диференційований підхід забезпечить гнучкість програми та її чутливість до соціокультурного контексту формуванню та розвитку особистості [34, С. 79].

Отже, авторська програма спрямована на створення психологічного простору для розвитку підлітків самопізнання, довіра до тіла та почуттів, усвідомлення потреб та побудову приймаючих стосунків. Вона розрахована на довгостроковий ефект та через формування життєвих навичок, що впливають не лише на харчову поведінку, а й на самооцінку, психічне здоров'я та майбутню якість життя.

### Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розкрито підходи до організації психологічної допомоги підліткам із розладами харчової поведінки. Проведений аналіз засвідчив, що робота з цією категорією підлітків має ґрунтуватися на поєднанні когнітивних, емоційних, поведінкових та тілесно - орієнтованих практик. Ефективність допомоги визначається тим, наскільки вона враховує вікові потреби підлітка, специфіку переживання стресу, роль сімейних взаємин та соціального середовища.

Успішна корекція потребує інтеграції декількох психотерапевтичних напрямів. Когнітивно-поведінковий підхід забезпечує трансформацію дезадаптивних переконань, а тілесно - орієнтовані, емоційно - регуляційні та арт - терапевтичні методи дозволяють працювати з глибинними почуттями та самооцінкою. Психологічні стратегії мають формувати в підлітка навички розпізнавання емоцій, здорової емоційної регуляції та зниження залежності від їжі.

Особливо підкреслено роль терапевтичного альянсу, безпечної атмосфери та емпатійної взаємодії. Психологічна підтримка передбачає роботи зі сімейною системою, оскільки стиль виховання та характер взаємин у родині суттєво впливають на виникнення і перебіг харчових порушень.

Розроблена авторська програма психологічної профілактики стане практичним втіленням інтегративного підходу. Вона охоплює ключові сфери розвитку особистості та передбачає перехід від формування позитивного тілесного образу до опанування навичок стресостійкості та побудови здорових стосунків. Програма передбачає розвиток соціальних навичок, емпатії та групової взаємодії, що сприяє соціальній інтеграції. Особливу увагу заслуговує адаптивність програми: вона розрахована як на підлітків, які проживають в Україні, так і на тих, хто перебуває за кордоном і переживає стрес. З огляду на відмінності соціокультурному досвіді, програма містить адаптовані елементи, спрямовані на зниження емоційного виснаження та відчуття самотності у

підлітків мігрантів. Це підкреслює, що психопрофілактична робота має бути чутливою до культурних та адаптаційних процесів та враховувати специфіку впливу середовища на психомоційний стан підлітка. Таким чином, програма має потенціал для гнучкої адаптації в різних соціальних контекстах та може бути допрацьована в інших вікових групах або категоріях ризику.

Таким чином, психологічна допомога потребує системності та опори на внутрішній потенціал особистості. Ефективність забезпечується поєднанням індивідуальної, групової та сімейної роботи, розвитком емоційної компетентності та формуванням стійкого тілесного Я - образу. Упровадження авторської програми доведе, що своєчасна психопрофілактика здатна запобігти закріпленню патологічних харчових патернів.

Важливо підкреслити, що введення цієї профілактичної програми створює перспективи для подальшого удосконалення програми, зокрема через розширення тематики модулів, інтеграцію елементів позитивної психотерапії, цифрових технологій психологічної підтримки та розробку тривалої післяпрограмною супервізійної підтримки. Вона може стати ефективним інструментом формування культури психологічної турботи про себе, що є важливою умовою збереження психічного здоров'я молоді в сучасних умовах.

## ВИСНОВКИ

Проаналізувавши наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, виокремлюємо наступне: сучасні - науково теоретичні підходи дозволяють розглядати розлади харчової поведінки не лише як фізіологічний феномен, а скоріше як складний емоційно – регуляційний процес, що відображає рівень особистісної зрілості та адаптації до середовища. Окреслено роль соціального тиску, медійних стандартів краси, ідеалів худорлявості, які у поєднанні з особистісною вразливістю спричиняють формування негативного образу тіла.

Цей комплексний аналіз дав змогу глибше осмислити психологічні механізми дезадаптивної поведінки у сучасних підлітків та став теоретичною основою для власного емпіричного дослідження та розробки авторської програми психопрофілактики.

Виконання другого та третього завдань дозволило встановити ключову емпірично закономірність: існує тісний взаємозв'язок між соціокультурним контекстом, сімейним середовищем та психоемоційним станом підлітків. З одного боку, українські підлітки - мігранти демонструють значно вираженішу симптоматику поведінкового стресу, а саме: порушення сну та режиму харчування, апатію, втрату мотивації, що корелює з високою тривожністю та зниженою самооцінкою. З іншого боку, діагностика стилю виховання за «РАQ» виявила, що сімейне середовище цих підлітків також перебуває під впливом стресу адаптації: у ньому, порівняно з більш стабільними та підтримуючими родинами в Україні, достовірно посилюються риси авторитарності та емоційної дистанції як у матерів, так і у батьків. Таким чином, результати підтверджують гіпотезу про формування замкненого кола: стресові умови адаптації впливають на стиль сімейної взаємодії, що, в свою чергу, посилює дезадаптивні симптоми у підлітків і створює підґрунтя для розвитку розладів харчової поведінки як непродуктивного механізму впорання.

Емпіричне дослідження взаємозв'язку між зазначеними змінними підтвердило їхню тісну взаємозалежність. Проведена робота дала підстави

зробити узагальнений висновок, що зв'язок розладів харчової поведінки зі стресом має двонаправлений характер. З одного боку, високий рівень емоційного напруження і нестача ефективних стратегій саморегуляції підвищують ризик формування неадаптивних харчових моделей, а з іншого – самі харчові розлади поглиблюють стрес, формуючи замкнуте коло дезадаптації. Таким чином, своєчасна психологічна допомога має бути комплексною та спрямованою на розвиток особистісної зрілості, емоційної грамотності та довіри до власного тіла.

Розроблений комплекс психопрофілактичних заходів, представлений у вигляді авторської програми, інтегрує когнітивно – поведінкові, гуманістичні, тілесно – орієнтовані та арт – терапевтичні методи. Програма концептуально спрямована на підвищення рівня усвідомлення власних емоцій, розвиток навичок саморегуляції, формування позитивного ставлення до тіла, подолання негативних переконань і зміцнення особистісних ресурсів. Її групова форма орієнтована на налагодження комунікації, зменшення відчуття ізольованості та формування атмосфери взаємної підтримки, що робить її потенційно ефективним інструментом для профілактики та корекції дезадаптивних харчових патернів у підлітків.

Отже, результати дослідження мають практичну цінність для роботи психологів, педагогів та шкільних консультантів. Запропонована програма, заснована на виявлених закономірностях, може бути впроваджена як основа системних заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я підлітків, профілактику емоційного вигорання, формування здорових харчових звичок та розвиток стійкої особистісної структури в комплексі з сімейною підтримкою та соціально-освітніми ініціативами.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л.М. Психологія харчової поведінки людини. Харків: Видавництво «Смугаста типографія». 2017. 181 с.
2. Абсалямова Л.М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці. *Психологічний часопис*. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2018. №7(17). С. 108–121.
3. Абсалямова Л.М. Порушення харчової поведінки та якість життя: гендерний аспект. *Харківський осінній марафон психотехнологій*. Харків: Діса плюс, 2020. С. 43-45.
4. 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.
5. Андрікевич І.І., Мантак Г.І., Звенігородська Г.Ю. Вивчення харчової поведінки дітей з надмірною масою тіла та ожирінням. *Вісник ВНМУ*. 2017. №1(21). С. 238-241.
6. Антоненко І.Ю. Корекційно-розвиваюча програма щодо формування механізмів психологічного захисту. *Вісник ОНУ*. 2010. Т.15. Вип.4. С. 5-14.
7. Берген Н.О., Алексєєва С.І. Порушення харчової поведінки як чинник підвищення рівня тривожності студентів. *Студентський науковий журнал*. 2020. №34(120). С.56-68.
8. Бочелюк В.В. Соціально-психологічний тренінг як напрям корекції віктимної поведінки дівчат-підлітків. *Вісник ОНУ*. 2013. Т.18. Вип.4(30). С.39-46.
9. Бурлачук Л.Ф., Шебанова В.І. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки. *Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2015. №1. С.53–66.
10. Ваколюк Л.М., Сокур С.О., Секрет Т.В. Ожиріння: профілактичні та медико-соціальні аспекти. *Вісник ВНМУ*. 2015. №19(21). С. 197–201.

11. Вікова і педагогічна психологія: підручник [для студентів вищих навчальних закладів] / Н. М. Токарева, А. В. Шамне. – Київ, 2017. 549 с.
12. Вознюк О.В. Концепція цілісності як основа філософського синтезу знань. Житомир: Рута-Волинь, 2015. 388 с.
13. Володькіна А.В., Присяжнюк О.А., Фетісова В.В. Комплексний підхід до корекції форм тіла та профілактика розвитку целюліту. *Вісник ЗНУ*. 2010. №1. С. 65-68.
14. Ворошилiна, А. В. Особливості відношення до тіла у особистості з різним типом харчової поведінки / А. В. Ворошилiна // *Філософські та психолого-педагогічні засади формування гуманітарно-технічної еліти у ЗВО України*: зб. наук. ст. Всеукр. наук.-практ. семінару, присвяченого 90-річчю від дня заснування Харків. нац. автомоб.-дор. ун-ту м. Харків / Харків. нац. автомоб.-дор. ун-т. – Харків: ХНАДУ, 2021. – С. 19–24.
15. Гаврилькевич В.К. Особливості емоційної саморегуляції дорослих з ішемічною патологією серця. Автореф. дис. канд. психол. наук. Київ, 2011. 20 с.
16. Ганзуля А., Абсалямова Л. Психологія харчової поведінки жінок в умовах сучасного світу. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*. Вільнюс, 2022. С. 18–20.
17. Гриньова М.В., Коновал М.В. Роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентства. *Наук. записки КДПУ ім. В. Винниченка*. Вип.131. С. 3–5.
18. Грись А.М. Особливості функціонування «Образу Я» після переживання психологічної травми. Проблеми загальної та педагогічної психології. Київ, 2013. Т.IV. С. 97-111.
19. Єременко К.Д. Розлад харчової поведінки. *Практична психологія у сучасному вимірі: XI Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів і науковців: тези доповідей*, Дніпро, 29 березня 2020 р. / Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2020. 69 с.

20. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: *міфи та факти*. *НейроNews*. 2018. №4-5(97) С. 6-7.
21. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф: процес та результати адаптації // «Практична психологія та соціальна робота» №1, 2011, С. 1-10.
22. Кононенко О.І. Перфекціонізм особистості. Одеса: ОНУ ім. І.І. Мечникова, 2016. 374 с.
23. Литвин-Кіндратюк С.Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Збірник наук. праць*. Івано-Франківськ, 2000. Вип.5. С. 160-165.
24. Лукашевич М.П. Соціологія економіки. Київ: Либідь, 2017. 145 с.
25. Лук'янченко Н.В. Експрес-тренінг упевненої поведінки. Київ: Либідь, 2016. 192 с.
26. Максименко К.С. Особистісно-орієнтована психотерапія емоційних розладів при соматогеніях. *Дис. канд. психол. наук*. Київ, 2016. 414 с.
27. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі. Київ: Форум, 2002. Т.1. 320 с.
28. Максимова Н.Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Вип.15. С. 292-298.
29. Малина О.Г., Чиганов С.Л. Психологічні особливості порушень харчової поведінки у дівчат. *Проблеми сучасної психології*. 2019. №1(15). С. 78-88.
30. Маслюк А.М. Нервова анорексія як наслідок соціалізації особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2011. Вип.11. С. 454–463.
31. Михайлова М.А. Психологічні особливості жінок з порушенням харчової поведінки. *Молодий учений*. 2020. №3(293). С. 296-298.
32. Мойзріст О. (2019). Види порушень харчової поведінки. (Теоретичний аналіз наукових джерел). *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, 2(6). Випуск 6.Ч2. С. 86-89.
33. Мойзріст О.М. Аспекти дефініцій тілесного Я у психологічних дослідженнях. *III Всеукраїнський психол. конгрес*. Київ, 2014. С.221-225.

34. Моляко Р.В. Психокорекційні стратегії деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. №6. С.78-80.
35. Пирлик М.А. Організація психологічного тренінгу з формування адекватної самооцінки. *Вісник ОНУ*. 2013. Т.18. Вип.22. С.31-38.
36. Савелюк Н.М. 2022 Психологічне благополуччя студентської молоді: порівняльний аналіз у ковідному і воєнному контекстах. *Психологічні перспективи*, Вип. 39, 2022. С. 322–340.
37. Смашна О.Є. Порушення харчової поведінки при нервовій анорексії: системний погляд. *Архів психіатрії*. 2012. Т.18. №3. 32 с.
38. Харко, О. С. (2022). Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія». С. 46-56  
С.DOI: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2022-14-46-56>.
39. Шайгородський Ю. Криза підліткового віку як процес переоцінки цінностей. *Соціальна психологія*. 2009. №6. С. 148-153.
40. «Запитай у лікаря про здорове харчування». *МОЗ України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk>
41. Коефіцієнт кореляції Пірсона (r-Пірсона). URL: <https://www.eztests.xyz/criteria/pearsonr/> (Дата звернення: 21.09.2025 ).
42. t-критерій Стьюдента. URL: <https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> (Дата звернення: 21.09.2025 ).
43. Fragen zum ernährungsverhalten. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%9E%D0%9F%D0%98%D0%A2%D0%A3%D0%92%D0%90%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%98%D0%9A-EDE-Q.pdf> (Дата звернення: 15.10.2025 ).
44. Parental Authority Questionnaire (J. Buri, 1991). URL: <https://psycnet.apa.org/record/1992-00050-001> (Дата звернення: 15.10.2025 ).
45. Garner D. M. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of

anorexia nervosa / D. M. Garner, P. E. Garfinkel // Psychological Medicine: A Journal for Research in Psychiatry and the Allied Sciences. Volume 9. Issue 2, May 1979. — № 9. — pp. 273—279.

DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>

46. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

47. World Health Organization. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11<sup>th</sup> ed.). World Health Organization.

48. World Health Organization. (2024). Adolescent health in the South-East Asia Region. WHO Regional Office for South-East Asia.  
URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

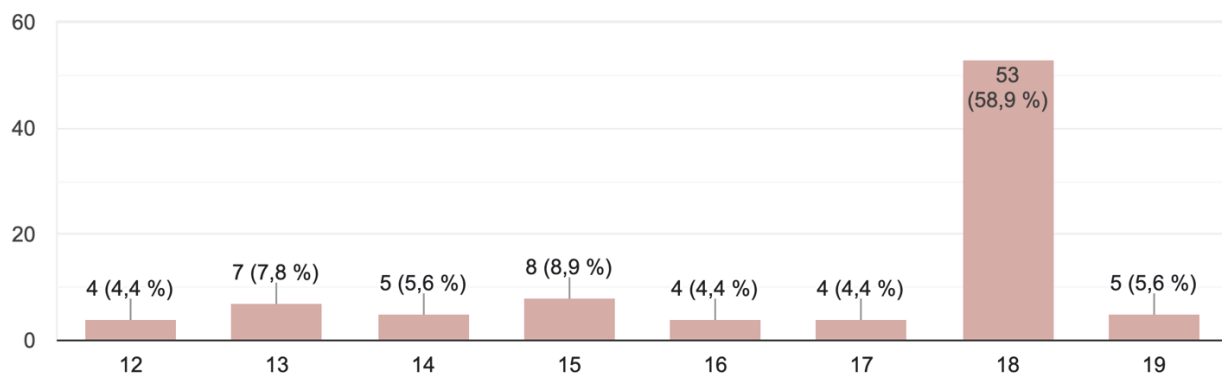
## ДОДАТКИ

Додаток А

## Гугл-форма опитування

Скільки Вам років?

90 ответов



## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ ТА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ

Назва дослідження: Взаємозв'язок стресу та тривоги з розладами харчової поведінки у підлітків

Дослідник: Татаурова Анастасія Андріївна, студентка магістратури Національного університету «Запорізька політехніка», факультет психології.

Контактна інформація:

Електронна пошта: anastasiatata19981998@gmail.com

Телефон: +49 1515 1076778

Науковий керівник: Савелюк Наталія Михайлівна, Доктор психологічних наук.

### Шановні батьки/опікуни!

Запрошуємо Вашу дитину взяти участь у науковому дослідженні, спрямованому на вивчення взаємозв'язку між стресовими факторами, емоційним станом та харчовою поведінкою у підлітків. Дослідження проводиться у рамках підготовки магістерської роботи з психології.

#### 1. Процес участі у дослідженні:

Учаснику буде запропоновано пройти серію психологічних опитувань у Google Формі, що включає:

Тест психологічного благополуччя К. Ріфф (оцінка різних аспектів особистісного розвитку)

Опитувальник харчових переваг (вивчення харчових звичок)

Тест харчової поведінки ЕАТ-26 (виявлення ризиків порушень харчової поведінки)

Тест на рівень стресу за В. Щербатих (оцінка стресового навантаження)

Час заповнення: приблизно 30-40 хвилин

#### 2. Важлива інформація:

Участь є повністю добровільною. Ваша дитина може припинити заповнення будь-кого опитувальника в будь-який момент.

Всі дані є анонімними та конфіденційними. Ми не збираємо особисту інформацію (ПІБ, адресу, контакти).

Результати будуть використані виключно в академічних цілях для наукового аналізу.

#### 3. Користь від дослідження:

Результати допоможуть розробити ефективніші методи профілактики та

корекції порушень харчової поведінки у підлітків, пов'язаних зі стресом та тривогою.

4. Заходи безпеки:

Усі використовувані методики є науково обґрунтованими та психологічно безпечними для підлітків. Дані зберігатимуться в зашифрованому вигляді.

---

#### ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА

Я, \_\_\_\_\_,

(ПІБ батька/опікуна)

підтверджую, що:

Ознайомлений(а) з метою та умовами дослідження

Розумію, що участь є добровільною та може бути припинена в будь-який момент.

Даю згоду на участь моєї дитини в дослідженні.

Отримав(ла) відповіді на всі свої запитання.

ПІБ дитини: \_\_\_\_\_

(Використовується лише для організаційних цілей)

Підпис батька/опікуна: \_\_\_\_\_

Дата: «» \_\_\_\_\_ 2025 р.

---

**Анкета щодо визначення наявності розладів харчової поведінки у підлітків**

Шкала психологічного благополуччя  
[К. Ріфф]  
Методика

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.
  - a) абсолютно не згоден
  - b) не згоден
  - c) скоріше не згоден
  - d) скоріше згоден
  - e) згоден
  - f) абсолютно згоден
2. Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.
  - a) абсолютно не згоден
  - b) не згоден
  - c) скоріше не згоден
  - d) скоріше згоден
  - e) згоден
  - f) абсолютно згоден
3. Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.
  - a) абсолютно не згоден
  - b) не згоден
  - c) скоріше не згоден
  - d) скоріше згоден
  - e) згоден
  - f) абсолютно згоден
4. Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

6. Коли я озирваюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

9. Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

10. В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююся про майбутнє.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

12. Загалом я впевнений у собі.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

15. Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

17. Я намагаюся зосередитися на сьогодні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

20. Мене турбує те, що думають про мене інші.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

21. Я справляюсь зі своїми повсякденними турботами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

22. Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

23. Моє життя має сенс.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

24. Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

25. Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

30. Загалом я собі подобаюсь.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

31. У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

32. На мене впливають сильні люди.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

33. Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

35. Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

40. На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

41. Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

43. Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

48. Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя веду.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть у розріз із загальноприйнятою думкою.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

51. Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які складаю для себе.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

54. Я заздрю способу життя багатьох людей.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

55. У мене було мало теплих довірливих стосунків з іншими людьми.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

57. Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що я справляюся зі справами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли потрібно міняти звичну для мене манеру поведінки.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

59. Я не належу до людей, які блукають по життю без жодної мети.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

61. Коли справа доходить до дружби, я часто почуваюся стороннім спостерігачем.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все заплановане.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого міняти.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю у житті.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

75. Мені важко облаштувати своє життя так, як би хотілося.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому краще за них.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

79. Ми з моїми друзями ставимося зі співчуттям до проблем один одного.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

80. Я суджу про себе виходячи з того, що вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

82. Старого собаку не навчити новим трюкам.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

84. Кожен має недоліки, але в мене їх більше, ніж в інших. >

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

### Опитувальник харчових переваг, ЕАТ-26

Будь ласка, прочитайте кожне твердження і оберіть ту відповідь, яка найточніше відображає вашу поведінку або ставлення до їжі за останні кілька місяців. У тесті немає "правильних" чи "неправильних" відповідей — важливо відповідати чесно, щоб результати були максимально точними.

1. Я відчуваю жах при думці про надмірну вагу.

- 1 – Завжди
- 2 – Зазвичай
- 3 – Часто
- 4 – Іноді
- 5 – Рідко
- 6 – Ніколи

2. Я уникаю прийому їжі, коли голодний.

- 1 – Завжди
- 2 – Зазвичай
- 3 – Часто
- 4 – Іноді
- 5 – Рідко
- 6 – Ніколи

3. Я вважаю, що відчуваю занепокоєння щодо їжі.

- 1 – Завжди
- 2 – Зазвичай
- 3 – Часто
- 4 – Іноді
- 5 – Рідко
- 6 – Ніколи

4. Я мав епізоди переїдання, коли я відчував, що можу не зупинитися.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

5. Я розрізаю свою їжу на маленькі шматочки.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

6. Я знаю про кількість калорій у їжі, яку я їм.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

7. Я особливо уникаю їжі з великим вмістом вуглеводів (наприклад: хліб, рис, картопля).

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

8. Відчуваю, що інші хотіли б, щоби я їв більше.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

9. У мене буває блювота після того, як співаємо.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

10. Я відчуваю надмірну провину після їди.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

11. Мене переслідують думки про схуднення.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

11. Я думаю про згоряння калорій під час виконання фізичних вправ.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

12. Інші люди думають про те, що я надто худий.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

13. Я спантеличений думками про жирові відкладення на моєму тілі.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

14. Їжа у мене займає більше часу, ніж в інших.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

15. Я уникаю їжу, яка містить цукор.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

16. Я вживаю дієтичні продукти.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

17. Я відчуваю, що їжа контролює моє життя.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

18. Я виявляю самоконтроль щодо їжі.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

19. У мене є відчуття того, що інші змушують мене їсти.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

20. Я приділяю надто багато часу їжі та думкам про неї.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

21.Я відчуваю дискомфорт після вживання солодоців.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

22.Я використовую дієти.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

23.Я волію, щоб мій шлунок був порожнім.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

24.Я відчуваю насолоду від того, що пробую нові дорогі продукти.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

25. Я відчуваю спонукання викликати блювоту після їжі.

1 – Завжди

2 – Зазвичай

3 – Часто

4 – Іноді

5 – Рідко

6 – Ніколи

«Fragen zum Ernährungsverhalten» (Питання щодо харчової поведінки) .Тест допомагає оцінити ставлення до їжі, дієтичні звички та емоційні аспекти харчування. Уважно прочитайте кожне з тверджень.

Оберіть варіант, який найкраще описує вашу поведінку та почуття протягом останніх 6 місяців.

Керуйтеся першою реакцією — не думайте надто довго. Відповідайте щиро. Результати будуть корисними лише за умови чесних відповідей.

Правильних відповідей немає. Тест не є перевіркою знань, а інструментом самопізнання.

1. Мені важко встояти перед їжею, коли я відчуваю запах чогось смачного, навіть якщо я щойно це з'їв(ла).
2. Я зазвичай забагато їм, коли перебуваю в компанії, наприклад, на вечірках та запрошеннях.
3. Як тільки я досяг (ла) встановленого для себе ліміту калорій, я зазвичай можу перестати їсти.
4. Я навмисно їм маленькими порціями, щоб не набрати вагу.
5. Іноді мені так подобається смак, що я продовжую їсти, хоча вже ситий (та).
6. Коли я відчуваю тривогу або стрес, я часто починаю їсти.
7. Життя надто коротке, щоб витратити час на дієти.
8. Як я тільки починаю їсти, іноді не можу зупинитися.
9. Коли я з кимось, хто багато їсть, я зазвичай їм також забагато.
10. Я приблизно знаю калорійність більшості продуктів.
11. Мені не важко просто залишити залишки їжі.
12. Як я тільки починаю їсти, іноді не можу зупинитися.
13. Якщо я грішу під час дієти, то потім стримую себе, щоб спокутувати провину.
14. Коли я засмучен(а) я часто передаю.

15. Мені дуже подобається їсти, я не хочу зіпсувати собі це, підраховуючи калорії чи контролюючи свою вагу.
16. Я часто перестаю їсти, навіть якщо насправді не ситий.
17. Моя вага майже не змінилася за останні 10 років.
18. Коли я почуваюся самотнім, я втішаю себе їжею.
19. Я свідомо стримуюся від їжі, щоб не набрати вагу.
20. Я їм усе, що хочу, і коли хочу.
21. Я схильний(на) їсти повільно, не замислюючись надто про це.
22. Я рахую калорії, щоб контролювати свою вагу.
23. Я уникаю певних продуктів, бо вони роблять мене товстим(ою).
24. Я дуже дбаю про свою фігуру.
25. Коли я їм щось «незаконне» під час дієти, я часто думаю: «Зараз немає значення», а потім ще більше передаю.
26. Я думаю про свою дієту більше 3 годин на день.
27. Я планую своє харчування за кілька днів наперед.
28. Харчова цінність моєї їжі для мене важливіше, ніж задоволення від її споживання.
29. Підвищення якості їжі призвело до зниження якості мого життя.
30. Останнім часом я став суворішим(ою) до себе.
31. Моя самооцінка підвищується завдяки здоровому харчуванню.
32. Я відмовляюся від їжі, яка мені раніше подобалася, щоб їсти «справжню» їжу.
33. Мої харчові звички ускладнюють мені виходи на вулицю та за станціюють мене від друзів та родини.
34. Я відчуваю провину, коли відхиляються від своєї дієти.
35. Я почуваюся щасливим(ою) і контролюю ситуацію, коли харчуюся здоровою їжею.
36. Оберіть те, що стосується ваших харчових звичок (лише одна відповідь).
37. Як часто Ви пробували дієти для схуднення?
38. Якщо Ви переїли, почуття провини змушує Вас більше обмежувати себе.

39. Чи стежите Ви за тим, щоб не записатися спокусливою їжею?
40. Ви часто купуєте низькокалорійні продукти?
41. Чи їсте ви контрольовано в компанії інших, а наодинці дозволяєте собі розслабитися?
42. Ви свідомо їсте повільно, щоб обмежити споживання їжі?
43. Як часто Ви свідомо їсте менше, ніж хотілося?
44. Чи траплялося вам коли-небудь ловити себе на тому, що ви ковтаєте їжу, навіть коли не голодні?
45. Чи характерне для вас таке твердження щодо харчової поведінки?:  
«Вранці я ще дотримуюся дієти, але через події дня до вечора я доходжу до того, що знову їм, що хочу. Тоді я обіцяю собі, що з завтрашнього дня буду твердою(им)».
46. Чи змінили б Ви свій спосіб життя, якби помітили зміну ваги на 3 кілограми?
47. Чи звертаєте ви увагу на те, що їсте?

### Тест на визначення рівня стресу (за В. Щербатих)

Уважно прочитайте кожен опис: інтелектуальну (мислення, увага, пам'ять), емоційну (настрій, почуття), поведінкову (звички, взаємодія) та фізіологічну (самопочуття).

Та оберіть варіант відповіді, який найточніше описує частоту її виникнення у вас протягом останнього місяця.

#### Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли «бачиться» менше можливих варіантів дії

#### Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї

6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

#### Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

#### Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах

7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

Опитувальник стилю батьківського виховання. Parental Authority Questionnaire  
(J. Buri, 1991).

Це опитування допоможе зрозуміти, який стиль виховання використовують твої батьки. Тут немає правильних чи неправильних відповідей — важлива твоя щира думка. Всі відповіді анонімні, тобто ніхто не дізнається, що саме ти відповів (ла).

Інструкція:

Подумай про те, як твої батьки зазвичай поведуться з тобою. Обери, наскільки ти згоден(на)/не згоден(на) з кожним твердженням спочатку для МАМИ, а потім, в наступній частині, для ТАТА.

Частина 1: стиль виховання МАМА

Частина 1: Стиль виховання МАМИ

1. Вона відповідала на мої запитання та прохання якомога швидше і точніше.
2. Вона наполягала на тому, щоб я точно знав(ла), чого можна від мене очікувати.
3. Вона вказувала мені, якою має бути моя поведінка.
4. Вона наполягала, щоб я робив(ла) точно так, як мені кажуть, без заперечень.
5. Вона вважала, що батьки повинні бути схожими на богів для своїх дітей.
6. Вона дозволяла мені вирішувати самому(ій) більшість своїх проблем.
7. Вона не карала мене за проступки, якщо я визнавав(ла) свою помилку.
8. Вона заохочувала мене вільно висловлювати свої думки та почуття щодо того, що я повинен(на) робити.
9. Вона заохочувала мене бути самостійним(ою) та незалежним(ою) від неї.
10. Вона наполягала на тому, щоб я виконував(ла) всі свої обов'язки в строк.
11. Вона показувала мені, що любить мене та піклується про мене.
12. Вона дозволяла мені вирішувати самому(ій), скільки часу я можу дивитися телевізор/сидіти в телефоні.
13. Вона пояснювала мені причини своїх правил та вимог.
14. Вона була дуже люблячою та турботливою.

15. Вона дозволяла мені йти, куди я хочу, без її дозволу.
16. Вона дозволяла мені залишатися допізна, скільки я хочу.
17. Вона заохочувала мене розповідати їй про свої проблеми та труднощі.
18. Вона дозволяла мені витратити кишенькові гроші на власний розсуд.
19. Вона пояснювала мені, наскільки важливо бути чесним(ою).
20. Вона пояснювала мені, як має виглядати хороша поведінка.
21. Вона заохочувала мене бути цікавим(ою) та ставити запитання про життя.
22. Вона дозволяла мені обирати собі одяг на свій розсуд.
23. Вона завжди знала, де я і що роблю.
24. Вона заохочувала мене розвивати свої власні переконання та ідеї.
25. Вона була дуже суворою.
26. Вона завжди знала, як я справляюся з навчанням.
27. Вона дозволяла мені вирішувати самому(ій), з ким дружити.
28. Вона завжди пояснювала мені, чому встановлює певні правила.
29. Вона наполягала на тому, щоб я точно дотримувався(лася) правил поведінки.
30. Вона показувала мені свою любов та прихильність.

#### Частина 2: стиль виховання ТАТА

1. Він відповідав на мої запитання та прохання якомога швидше і точніше.
2. Він наполягав на тому, щоб я точно знав(ла), чого можна від мене очікувати.
3. Він вказував мені, якою має бути моя поведінка.
4. Він наполягав, щоб я робив(ла) точно так, як мені кажуть, без заперечень.
5. Він вважав, що батьки повинні бути схожими на богів для своїх дітей.
6. Він дозволяв мені вирішувати самому(ій) більшість своїх проблем.
7. Він не карав мене за проступки, якщо я визнавав(ла) свою помилку.
8. Він заохочував мене вільно висловлювати свої думки та почуття щодо того, що я повинен(на) робити.
9. Він заохочував мене бути самостійним(ою) та незалежним(ою) від нього.

10. Він наполягав на тому, щоб я виконував(ла) всі свої обов'язки в строк.
11. Він показував мені, що любить мене та піклується про мене.
12. Він дозволяв мені вирішувати самому(ій), скільки часу я можу дивитися телевізор/сидіти в телефоні.
13. Він пояснював мені причини своїх правил та вимог.
14. Він був дуже люблячим та турботливим.
15. Він дозволяв мені йти, куди я хочу, без його дозволу.
16. Він дозволяв мені залишатися допізна, скільки я хочу.
17. Він заохочував мене розповідати йому про свої проблеми та труднощі.
18. Він дозволяв мені витратити кишенькові гроші на власний розсуд.
19. Він пояснював мені, наскільки важливо бути чесним(ою).
20. Він пояснював мені, як має виглядати хороша поведінка.
21. Він заохочував мене бути цікавим(ою) та ставити запитання про життя.
22. Він дозволяв мені обирати собі одяг на свій розсуд.
23. Він завжди знав, де я і що роблю.
24. Він заохочував мене розвивати свої власні переконання та ідеї.
25. Він був дуже суворим.
26. Він завжди знав, як я справляюся з навчанням.
27. Він дозволяв мені вирішувати самому(ій), з ким дружити.
28. Він завжди пояснював мені, чому встановлює певні правила.
29. Він наполягав на тому, щоб я точно дотримувався(лася) правил поведінки.
30. Він показував мені свою любов та прихильність.