

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ АЛЬФРЕДА НОБЕЛЯ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему

*«Психологічні особливості розладів харчової
поведінки у молоді в умовах використання
соціальних мереж»*

Виконала: здобувачка 4 курсу,

групи ПС-22-1

Спеціальності 053 «Психологія»

Білозерцева К.Ю.

Керівник:

Гаркуша І.В., PhD з соц.ком., доцент

м. Дніпро

2026

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: .

Мета: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка молоді в умовах використання соціальних мереж.

Предмет дослідження: психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань використано загальнонаукові методи:

- *Теоретичні* (аналіз ключових понять, систематизація матеріалу, узагальнення даних тощо), що дозволили розкрити особливості розладів харчової поведінки у молоді;

- *Емпіричні методи дослідження.* Для емпіричного дослідження психологічних особливостей розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж використано психодіагностичні методики: ЕАТ-26, SATAQ-3, Шкала самооцінки Розенберга, Багатомірний опитувальник перфекціонізму Х'юїтта та Флетта.

- *Методи математичної обробки даних.* Обробка результатів дослідження була проведена за допомогою пакета статистичних програм SPSS Statistics (версія 23.0). Статистичний аналіз емпіричних даних здійснений їх використанням методу рангової кореляції Спірмена;

Теоретична значущість роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Практична значущість: полягає у можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів, педагогів, соціальних працівників та фахівців у сфері психічного здоров'я під час роботи з молоддю.

Перелік ключових слів: *розлади харчової поведінки, молодь, соціальні мережі, інтерналізація, образ тіла, самооцінка, соціально-орієнтований перфекціонізм, соціальне порівняння.*

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи здобувача
Білозерцевої К.Ю.
на тему:

«Психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж»

Кваліфікаційна робота здобувачки 4-го курсу, спеціальності 053 «Психологія» (освітній ступінь – Бакалавр) (Університет імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро, кафедра психології та педагогіки) присвячена проблемі теоретичного обґрунтування та емпіричного дослідження психологічних особливостей розподілу та формування деструктивних харчових установок у молоді під впливом сучасного цифрового медіапростору.

У роботі визначено, що соціокультурне середовище візуальних соціальних мереж (Instagram, TikTok) виступає потужним патогенним чинником, який через механізми інтерналізації «ідеалу худорлявості», культу спортивності (fitspiration) та безперервного висхідного соціального порівняння провокує хронічне незадоволення образом власного тіла у користувачів. З'ясовано, що під впливом постійної візуальної агресії цифрового контенту та використання маніпулятивних фільтрів відбувається процес самооб'єктивізації, за якого молода людина починає сприймати власну телесність виключно як об'єкт зовнішнього оцінювання та схвалення аудиторією, повністю ігноруючи внутрішні інтерцептивні сигнали організму. Для нівелювання виникаючої цифрової тривожності (зокрема, феномену FOMO), емоційної напруги та стресу особистість схильна активувати несвідомі захисні механізми психіки, тривале та неадаптивне використання яких призводить до викривлення когнітивних процесів і перетворює жорсткий контроль над вагою або якісними параметрами раціону на єдину доступну стратегію штучної стабілізації Я-концепції.

В емпіричному дослідженні, реалізованому на базі закладу загальної середньої освіти серед гетерогенної вибірки респондентів віком від 16 до 25 років (учні старших класів, молоді педагоги та старші сиблінги), зафіксовано наявність клінічно значущого ризику виникнення розладів харчової поведінки у більшій частини опитаних. Охарактеризовано специфічні психологічні особливості представників виділеної групи ризику, для яких притаманний унікальний комплекс ознак: екстремально високі показники інтерналізації медійних стандартів краси, помірно-високий рівень прояву особистісного соціально-орієнтованого перфекціонізму та хронічно низька інтегральна самооцінка. За допомогою методів математичної статистики (коефіцієнта рангової кореляції Спірмена в SPSS) виявлені зв'язки використано як надійний спосіб психологічного пояснення

зафіксованих особливостей особистості. Математично доведено, що дефіцит самоповаги виступає внутрішнім каталізатором вразливості, тоді як прагнення відповідати нереалістичним вимогам соціуму трансформує емоційну дисрегуляцію у клінічні форми харчової дезадаптації (анорексію, булімію, компульсивне переїдання та орторексію). Отримані результати обґрунтовують необхідність впровадження програм профілактики та корекції безпосередньо в освітній простір.

Перелік ключових слів: *розлади харчової поведінки, молодь, соціальні мережі, інтерналізація, образ тіла, самооцінка, соціально-орієнтований перфекціонізм, соціальне порівняння.*

SUMMARY

The qualification work of the 4th-year student, specialty 053 «Psychology» (Bachelor's degree format) (Alfred Nobel University, Dnipro, Department of Psychology and Pedagogy) is devoted to the problem of theoretical substantiation and empirical study of the psychological peculiarities of the distribution and formation of destructive eating attitudes among youth under the influence of the modern digital media environment.

The study determines that the sociocultural environment of visual social networks (Instagram, TikTok) acts as a powerful pathogenic factor that, through the mechanisms of the «thin-ideal» internalization, fitness culture cult (fitspiration), and continuous upward social comparison, provokes chronic body image dissatisfaction among users. It has been found that under the influence of constant visual saturation within the digital space and the use of manipulative filters, a process of self-objectification occurs. Consequently, young people tend to perceive their own body exclusively as an object for external evaluation and audience approval, completely ignoring internal interoceptive organismic cues. To alleviate the emerging digital anxiety (specifically, the FOMO phenomenon), emotional tension, and stress, the individual triggers unconscious ego defense mechanisms. The prolonged and maladaptive use of these defenses leads to the distortion of cognitive evaluation processes and transforms rigid control over weight or dietary quality into the only available strategy for the artificial stabilization of the Self-concept.

The empirical study, conducted at a general secondary education institution among a heterogeneous sample of respondents aged 16 to 25 (high school students, young teachers, and older siblings), revealed a clinically significant risk of developing eating disorders in the majority of the surveyed individuals. The specific psychological characteristics of the selected risk group members were identified, manifesting a unique complex of traits: extremely high levels of sociocultural beauty standards internalization, a moderately high level of socially-oriented perfectionism, and a chronically low global self-esteem. Using mathematical statistics methods (Spearman's rank correlation coefficient in SPSS), the discovered correlations were applied as a reliable tool for the psychological explanation of the established personality traits. It is mathematically

proven that self-esteem deficits act as an internal catalyst for vulnerability, while the desire to meet unrealistic social expectations transforms emotional dysregulation into clinical forms of eating maladaptation (anorexia, bulimia, binge eating, and orthorexia). The obtained results substantiate the urgent need for implementing psychological prevention and counseling programs directly into the educational environment.

Key words: *eating disorders, youth, social media, internalization, body image, self-esteem, socially-oriented perfectionism, social comparison.*

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	8
1.1. Поняття та клініко-психологічна характеристика розладів харчової поведінки	8
1.2. Основні види розладів харчової поведінки та їх психологічні прояви	15
1.3. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж	21
Висновки до першого розділу	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	33
2.1. Методологічне обґрунтування гіпотез емпіричного дослідження та опис методик	33
2.2. Результати дослідження та їх обґрунтування.....	37
Висновки до другого розділу	44
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	48
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. У сучасному інформаційному суспільстві соціальні мережі стали невід'ємною частиною життя молоді, суттєво впливаючи на формування світогляду, самооцінки, поведінкових моделей та уявлень про зовнішність і стандарти краси.

Постійне перебування у цифровому середовищі, перегляд відредагованих зображень, порівняння себе з ідеалізованими образами блогерів і медійних осіб можуть спричиняти психологічний дискомфорт, незадоволення власним тілом та зниження рівня самооцінки. Особливо вразливою категорією є молодь, яка перебуває на етапі активного формування особистості та соціальної ідентичності.

Через цифровізацію молодь багато часу проводить у соціальних мережах, переглядаючи відредаговані або згенеровані зображення та відео, що може спричиняти психологічний дискомфорт, впливати на незадоволеність своїм тілом та зниження самооцінки. Особливо вразливою категорією є молодь, яка перебуває на етапі активного формування особистості й соціальної ідентичності, та має більшу гнучкість при встановленні цих двох аспектів.

Поширення та генерація контенту, пов'язаного з дієтами, схудненням, фітнес-культурою та ідеальним тілом, нерідко формує викривлене сприйняття нормального харчування та зовнішнього вигляду. Молодь бачить ідеалізовану картинку у соціальних мережах (TikTok та Instagram) і прагне до також життя та вимагає від себе ідеальних параметрів, які ввели соціальні мережі.

Зростання кількості користувачів соціальних мереж та збільшення часу їх використання актуалізують необхідність наукового дослідження взаємозв'язку між цифровим середовищем і формуванням харчової поведінки молоді. Вивчення даної проблематики є важливим для розроблення профілактичних заходів, підвищення рівня психологічної обізнаності та формування здорового ставлення до власного тіла.

Аналіз останніх досліджень свідчить, що проблема впливу соціальних мереж на ризик розвитку розладів харчової поведінки у молоді активно досліджується

сучасними науковцями. У наукових працях увага приділяється як психологічним, так і соціокультурним чинникам, що формують ставлення молоді до власного тіла, харчових звичок та поведінкових моделей.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка молоді в умовах використання соціальних мереж.

Предмет дослідження: психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Концептуальна гіпотеза: психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді пов'язані з рівнем інтерналізації соціокультурних стандартів зовнішності, соціально приписаним перфекціонізмом та самооцінкою особистості.

Емпіричні гіпотези:

– Рівень схильності до розладів харчової поведінки пов'язаний із вираженістю інтерналізації соціокультурних стандартів зовнішності та сприйняттям медійного тиску.

– Високі показники соціально приписаного перфекціонізму супроводжуються підвищеною занепокоєністю образом власного тіла та схильністю до обмежувальної харчової поведінки.

– Низький рівень самооцінки пов'язаний із більшою чутливістю до медійного контенту та негативним сприйняттям власної зовнішності.

Досягнення мети та доведення гіпотези нашого дослідження обумовлює виконання наступних **завдань**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення розладів харчової поведінки у психологічній літературі.

2. Охарактеризувати основні види розладів харчової поведінки та їх клініко-психологічні прояви.

3. Визначити психологічні чинники розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

4. Обґрунтувати методологію та підібрати психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження.

5. Дослідити особливості використання соціальних мереж молоддю та рівень схильності до розладів харчової поведінки.

6. Встановити взаємозв'язок між особливостями використання соціальних мереж, самооцінкою, перфекціонізмом та проявами розладів харчової поведінки у молоді.

7. Узагальнити результати емпіричного дослідження та сформулювати висновки

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань використано загальнонаукові методи:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми розладів харчової поведінки, психологічних особливостей молоді та впливу соціальних мереж на психоемоційний стан особистості. Використання цих методів дозволило уточнити сутність основних понять дослідження, визначити психологічні чинники розладів харчової поведінки та здійснити теоретичне обґрунтування проблематики дослідження;

- *емпіричні*: психодіагностичне тестування, спрямоване на вивчення психологічних особливостей розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж. У дослідженні було використано такі психодіагностичні методики: EAT-26 (Eating Attitudes Test) – для визначення ризику та проявів розладів харчової поведінки; SATAQ-3 (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire) – для оцінки впливу соціокультурних стандартів зовнішності та медіаконтенту; Шкала самооцінки Розенберга – для дослідження рівня самооцінки особистості; Багатомірний опитувальник перфекціонізму Х'юїтта та Флетта – визначення рівня перфекціонізму та його проявів;

- *методи математико-статистичної обробки даних*: SPSS Statistics 23.0 за допомогою непараметричного коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, а також кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків між показниками дослідження;

- *інтерпретаційні*: психологічна інтерпретація, узагальнення та систематизація результатів емпіричного дослідження, що дозволило сформулювати висновки щодо психологічних особливостей розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж.

Емпірична база дослідження: Дніпровський ліцей №137 Дніпровської міської ради.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретичні відомості щодо розладів харчової поведінки та особливості харчової поведінки молоді в умовах підвищеного стресу та соціальних змін (Ю. Асєєвої, М. Кривошеєвої, Л. Абсаямова, та ін.; проблеми психологічного захисту, що є предметом пильної уваги представників самих різних психологічних шкіл і напрямків (В. Березенко, Ю. Прощенко, Є. Сінельникова).

Теоретична значущість роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж. У роботі систематизовано сучасні підходи до розуміння сутності та клініко-психологічних проявів розладів харчової поведінки, а також узагальнено психологічні чинники, що пов'язані з їх виникненням і проявом у молодіжному середовищі. Особливу увагу приділено ролі соціальних мереж як сучасного соціокультурного середовища, що впливає на самооцінку, образ тіла, емоційний стан та харчові установки молоді. Отримані результати сприяють розширенню теоретичних підходів до вивчення взаємозв'язку між особливостями використання соціальних мереж та схильністю до розладів харчової поведінки, а також можуть бути використані у подальших дослідженнях у галузі психології, психотерапії, соціальної психології та психології здоров'я.

Практична значущість полягає у можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів, педагогів, соціальних працівників та фахівців у сфері психічного здоров'я під час роботи з молоддю. Результати дослідження можуть бути застосовані для розроблення профілактичних програм, психопросвітницьких заходів і тренінгів, спрямованих на формування адекватного образу тіла, здорового ставлення до харчування та розвитку критичного сприйняття

контенту соціальних мереж. Матеріали роботи також можуть бути використані у консультативній та психокорекційній роботі з молодими людьми, які мають ознаки порушень харчової поведінки, підвищену тривожність, низьку самооцінку або схильність до перфекціонізму. Крім того, результати дослідження можуть бути впроваджені в освітній процес під час викладання дисциплін психологічного спрямування та підготовки програм із медіаграмотності й психопрофілактики.

рекламних текстів.

Апробація роботи. Зміст та основні результати магістерського дослідження були представлені автором на *таких міжнародних науково-практичних конференціях*: Білозерцева К. Ю. Розлади харчової поведінки в умовах використання соціальних мереж. Практична психологія у сучасному вимірі: XVII Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів та науковців. Дніпро, 21 квітня 2026 року, Електронне видання]. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2026. 352 с. С. 43-45.

Структура роботи. Робота складається з вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку використаної літератури, який налічує 64 джерела,; ілюстрована 3 рисунками та 3 таблицями, вміщує 4 додатки. Загальний обсяг роботи – 71 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

1.1. Поняття та клініко-психологічна характеристика розладів харчової поведінки

Термін розлади харчової поведінки (РХП) – це група психологічних та поведінкових порушень, які характеризуються патологічними або дисфункціональними звичками у харчуванні та ставленні до їжі, що негативно впливають на фізичне і психічне здоров'я людини.

Розлади харчової поведінки є серйозною проблемою, особливо серед молоді, оскільки вони поєднують фізичні ураження організму та психоемоційні наслідки. Наприклад, у клієнтів з анорексією чи булімією спостерігається зниження успішності у навчальних закладах або на роботі, що впливає зі зниження когнітивних функцій, зниження комунікабельності, різке зниження самооцінки тощо. Також при розладах харчової поведінки спостерігається підвищений ризик розвитку хронічних захворювань, наприклад, брадикардія та гіпотонія, руйнування зубної емалі, остеопороз, ниркова недостатність тощо.

Кожен розлад характеризується специфічними ознаками, що дозволяють своєчасно виявити патологічні зміни у харчовій поведінці та своєчасно надати допомогу. Анорексія і булімія пов'язані з нав'язливим контролем ваги та страхом збільшення маси тіла, при цьому булімія супроводжується компенсаторними діями після переїдання. У клієнтів з даними типами розладів харчової поведінки найчастіше зустрічається самоушкоджуюча поведінка.

Компульсивне переїдання проявляється в неконтрольованих епізодах споживання великої кількості їжі без подальшої компенсації. Слід зауважити, що у деяких пацієнтів спостерігається втрата фрагменту пам'яті, коли людина неконтрольовано споживала їжу. Орторексія характеризується надмірною увагою до загальноприйнятого здорового харчування та обмеженням раціону, що може

призводити до дефіциту поживних речовин. Серед таких обмежень можна назвати абсолютне сиродіння. при такому харчуванні людина не вживає нічого, крім сирих овочів та фруктів. Пікацизм та румінація є менш поширеними, але також потребують спеціалізованого втручання. Пікацизм характерний для дітей та підлітків [1].

Розуміння ознак кожного розладу харчової поведінки є надзвичайно важливим для профілактики та корекції цих станів. Своєчасна діагностика, психологічна підтримка та просвітницька робота сприяють зниженню ризику ускладнень і формуванню здорових харчових звичок серед молоді.

Серед наведених розладів харчової поведінки різні форми зустрічаються з різною частотою серед молоді та населення загалом, але підлітки та молоді більш схильні до розладів харчової поведінки через гнучкість під час формування особистості.

Найпоширенішим є компульсивне переїдання, оскільки сучасне життя з високим рівнем стресу, емоційними перевантаженнями та впливом соціальних мереж стимулює неконтрольоване споживання великої кількості їжі. Цей розлад часто залишається непоміченим, оскільки не супроводжується явною втратою ваги і менш помітний для оточення, але людина так само втрачає почуття контролю та відчуває глибокий емоційний стрес. Донедавна цей вид розладу харчової поведінки вважався експериментальним розладом і лише у 2013 році його затвердили в окрему діагностичну категорію.

Анорексія та булімія зустрічаються рідше, проте їх поширеність серед підлітків та молодих жінок залишається значною через соціальний тиск щодо ідеальної зовнішності, низьку самооцінку та тривожність.

Орторексія розглядається як досліджуваний феномен та не має окремого статусу у DSM-5, але її частота зростає через популяризацію та пропаганду здорового харчування і вплив медіа.

Пікацизм переважно спостерігається у дітей і підлітків і є рідкісним явищем серед дорослих. Румінація зустрічається найрідше і переважно у дітей з медичними або психічними порушеннями.

Варто зауважити, що розлади харчової поведінки це не тільки порушення дієти та нормального вживання їжі, а складний механізм психологічних та поведінкових девіацій.

Розуміння ознак кожної форми є базовою умовою для побудови системної психологічної профілактики та вчасної корекції відхилень у молодіжному середовищі. Науковий аналіз категоріального поля дослідження доводить, що поняття «харчова поведінка» є багатограним і включає в себе комплекс взаємопов'язаних чинників. Питання структури та формування харчових моделей досліджували Л. М. Абсалямова, Ю. О. Асєєва, М. Д. Кривошєєва, Н. В. Гринько, Б. М. Сумарюк та інші. Науковці підкреслюють, що індивідуальна модель харчування формується на перетині біологічних потреб, особистісних властивостей та інформаційного впливу сучасного медіапростору. Узагальнені підходи до визначення цього феномену наведено в таблиці 1.1.

Аналіз визначень харчової поведінки різними авторами показує, що це поняття не є монолітним, а має багато граней. У ньому поєднуються психологічні, емоційні, поведінкові аспекти, соціальні впливи та культурні традиції, які проявляються у виборі, споживанні та ставленні до їжі.

Таблиця.1.1

Поняття харчової поведінки за різними авторами

Автор	Поняття харчової поведінки
Абсалямова Л. М.	Харчова поведінка - це комплекс психологічних, емоційних та поведінкових реакцій людини, що проявляються у виборі, споживанні та ставленні до їжі, і формуються під впливом індивідуальних та соціальних факторів [1, 2, 3]
Асєєва Ю. О., Кривошєєва М. Д.	Харчова поведінка - це стійкі звички та моделі споживання їжі, що відображають психофізіологічні потреби, соціальні впливи та культурні традиції [6]
Гринько Н. В., Сумарюк Б. М.	Харчова поведінка - це прояви вибору, кількості та частоти споживання їжі, які визначаються психологічними типами особистості та зовнішніми умовами середовища [18, 19]
Березенко В. С., Прощенко Ю. І., Сінельникова Є. В.	Харчова поведінка молоді - це система стійких моделей споживання їжі та ставлення до власного тіла, яка формується під впливом соціальних, психологічних і культурних факторів, включаючи медіа та соціальні мережі [11]

Харчова поведінка формується під впливом як внутрішніх факторів, зокрема психофізіологічних потреб і психологічних особливостей особистості, так і

зовнішніх, таких як соціальне середовище, культурні традиції та сучасні медіа, включаючи соціальні мережі. Також ми хочемо зауважити, що особистості із чутливим темпераментом більш схильні до розладів харчової поведінки. Особливо важливим є розуміння харчової поведінки молоді, оскільки вона визначає формування здорових харчових звичок, ставлення до власного тіла та ризик виникнення розладів харчової поведінки.

У сучасній психологічній науці розлади харчової поведінки (РХП) розглядаються як складна деструктивна система порушень, ключовим змістом якої є патологічна трансформація ставлення особистості до споживання їжі, власної тілесності та процесів самосприйняття. Дана група розладів поєднує в собі глибокі деформації когнітивної, емоційної та поведінкової сфер, що в сукупності веде до порушення загальної соціальної адаптації індивіда та зниження його життєвої продуктивності. Особливо виражено деструктивний вплив РХП маніфестується в молодіжному середовищі, оскільки цей віковий етап пов'язаний із кризою ідентичності, високою гнучкістю особистісних структур та сензитивністю до зовнішніх оціночних суджень. На психоемоційному рівні у молодих людей спостерігається падіння когнітивної продуктивності, зумовлене нав'язливою фіксацією на дієтичному мисленні, а також звуження соціальних контактів і дестабілізація інтегральних рівнів самооцінки. Клініко-психологічна характеристика розладів харчової поведінки передбачає детальний аналіз цих станів як комплексного поєднання психічних, емоційних, когнітивних та фізіологічних проявів, які суттєво впливають на поведінку людини щодо їжі, її ставлення до власного тіла, соціальну адаптацію.

З клініко-психологічної точки зору, розлади харчової поведінки розглядаються не тільки як порушення харчових звичок, але й як серйозні психічні стани, що потребують комплексного підходу для діагностики та корекції. Вони характеризуються наявністю стійких патологічних моделей поведінки, нав'язливих думок про їжу, вагу та зовнішність, які порушують нормальне функціонування особистості та можуть призводити до значних фізичних, психологічних і соціальних наслідків [6].

Загалом, з клініко-психологічної точки зору, всі розлади харчової поведінки супроводжуються порушенням емоційної регуляції, когнітивних процесів, соціальної адаптації та значним ризиком розвитку соматичних і психічних захворювань [6].

Вивчення цих розладів дозволяє своєчасно виявляти патологічні прояви, оцінювати психоемоційний стан пацієнта та застосовувати комплексні методи психологічної корекції, психотерапевтичного втручання та профілактики. Таке розуміння сприяє більш ефективному лікуванню та підтримці психічного і фізичного здоров'я осіб, які страждають на розлади харчової поведінки, а також допомагає зменшити ризик їх соціальної дезадаптації та виникнення супутніх психосоматичних проблем.

Аналіз теоретичних джерел унаочнює, що харчова поведінка є результатом інтеграції внутрішніх особистісних конструктів та зовнішнього соціокультурного середовища, де особливе значення має інформаційний тиск сучасних візуальних мереж. При цьому особистості з лабільним, чутливим типом темпераменту виявляють значно вищу схильність до викривлень образу власного тіла та формування аномальних дієтичних паттернів. З клініко-психологічної точки зору, РХП розглядаються не просто як девіації дієтичного режиму, а як серйозні психічні стани, що характеризуються наявністю нав'язливих думок, тривожності та емоційної дисрегуляції. Внутрішня архітектура цих порушень базується на розладах когнітивної сфери, де емоції провини, сорому та страху невідповідності соціокультурним стандартам блокуються або викривляються через незрілі захисні механізми психіки. Це провокує виникнення стійких когнітивних спотворень щодо сприйняття власного Я, робить молоду людину вразливою перед ідеалізованим медіаконтентом та запускає процеси деструктивного соціального порівняння. Узагальнену клініко-психологічну характеристику основних форм порушень зафіксовано в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Клініко-психологічна характеристика основних розладів харчової поведінки [13]

Вид розладу	Клінічні прояви	Психологічні ознаки	Можливі наслідки
Анорексія	Свідоме обмеження харчування, значна втрата ваги	Страх набору ваги, викривлене сприйняття тіла, тривожність, низька самооцінка	Депресія, соціальна ізоляція, порушення фізіологічних функцій організму
Булімія	Періодичне переїдання з компенсаторними заходами (блювота, проносні, фізичне навантаження)	Почуття провини, сорому, внутрішні конфлікти, емоційна нестабільність	Психоемоційне виснаження, проблеми з травленням, порушення водно-сольового балансу
Компульсивне переїдання	Неконтрольоване споживання великої кількості їжі	Відчуття втрати контролю, стрес, тривога	Надмірна вага, ожиріння, ризик серцево-судинних і метаболічних захворювань
Орторексія	Надмірна фіксація на здоровому харчуванні, суворі обмеження раціону	Обсесивно-компульсивні прояви, тривожність	Дефіцит поживних речовин, соціальна дезадаптація
Пікацизм	Споживання нехарчових предметів	Психоемоційні порушення, імпульсивність	Травматичні ураження, порушення травлення, інтоксикації
Румінація	Повторне регургітування та пережовування їжі	Тривога, нервозність, порушення поведінки	Втрата апетиту, порушення фізичного розвитку, соціальна дезадаптація

Сутність розладів харчової поведінки полягає у поєднанні патологічних моделей споживання їжі з психоемоційними, когнітивними та соціальними порушеннями.

Клініко-психологічна характеристика РХП потребує розкриття їхнього внутрішнього змісту як інтегрального поєднання когнітивних спотворень, емоційної дисрегуляції та поведінкових девіацій. Патологічний процес завжди зачіпає емоційну сферу: провідні емоції тривоги, провини та сорому блокуються або деформуються за допомогою захисних механізмів психіки, що призводить до викривлення когнітивної оцінки стимулів та неадекватного сприйняття власного Я.

Особливо чутливими до формування подібних деструкцій є особистості з лабільним, чутливим типом темпераменту. [13].

Таким чином, сутнісна клініко-психологічна характеристика доводить, що розлади харчової поведінки є наслідком порушень у системі емоційної регуляції, незадоволеності образом тіла та дефіциту самоповаги особистості. Глибоке вивчення цих чинників дозволяє відійти від поверхневого опису фізіологічних симптомів та сфокусувати дослідницьку увагу на когнітивних і особистісних детермінантах, що є базовою умовою для розробки програм психологічної корекції та профілактики в молодіжному середовищі.

1.2. Основні види розладів харчової поведінки та їх психологічні прояви

Дослідження психологічної архітектури розладів харчової поведінки потребує відходу від дескриптивного опису окремих симптомів на користь диференціального, порівняльно-аналітичного аналізу їхнього внутрішнього змісту. Незважаючи на те, що всі форми РХП об'єднані спільним патологічним ставленням до власної телесності, кожен окремий вид порушення має унікальну психологічну специфіку, когнітивний стиль та особливості емоційної регуляції. Розуміння цих відмінностей дозволяє диференціювати особистісні профілі пацієнтів та виявляти мікромеханізми деформації їхньої Я-концепції. Порівняльний аналіз нервової анорексії та нервової булімії унаочнює радикальну відмінність у векторах поведінкового контролю та когнітивних диспозиціях особистості. Пацієнти з проявами нервової анорексії характеризуються екстремально високим, ригідним рівнем самоконтролю, який межує з obsесивною аскезою. У цьому випадку відмова від їжі виступає для індивіда головним (а часто – єдиним) інструментом маніфестації власної автономії та особистісної ефективності. Навпаки, внутрішня динаміка нервової булімії базується на вираженій емоційній нестабільності, імпульсивності та нездатності витримувати тривалу психічну напругу. Для булімічного профілю характерний циклічний когнітивний патерн, де епізод втрати контролю (переїдання) змінюється афективним спалахом провини та сорому, що запускає радикальну компенсаторну поведінку. Якщо при анорексії образ тіла зазнає тотального викривлення (пацієнт об'єктивно не здатний адекватно оцінити ступінь свого виснаження через афективне ставлення до параметрів), то при булімії образ «Я» є глибоко амбівалентним, розщепленим між прагненням до ідеалу та хворобливим знеціненням себе під впливом соціальних оцінок. Своєрідну психологічну опозицію до очисних форм РХП становить компульсивне переїдання. Психологічна специфіка цього порушення повністю позбавлена прагнення до контролю ваги, характерного для анорексії, або очисної компенсації, властивої булімії. Компульсивне переїдання виступає у структурі особистості як неадаптивна копінг-стратегія, де їжа наділяється функцією універсального емоційного

регулятора. Особистості, схильні до цього розладу, мають виражені дефіцити інтерцептивної обізнаності (вони не диференціюють фізіологічний голод від психологічного дискомфорту) і використовують гіперфагію для «глушіння» тривоги, депресивних переживань або почуття самотності, викликаних висхідним соціальним порівнянням у медіапросторі. Окреме місце в типологічній структурі посідає нервова орторексія, яка, на відміну від класичних форм РХП, фокусується не на кількісних параметрах їжі (калорійність, об'єм) чи масі тіла, а на її якісних, аксіологічних характеристиках («чистота», «корисність»). Психологічна специфіка орторексії зближує її з obsесивно-компульсивним спектром: прагнення до здорового харчування перетворюється на жорстку систему ритуалів та надцінних ідей. Когнітивна сфера таких пацієнтів підпорядкована суворому перфекціонізму, де будь-яке мінімальне відхилення від вигаданих правил раціону (наприклад, випадкове вживання продукту неорганічного походження під час екстремального сиродіння) викликає тотальну тривогу та інтенсивне почуття самознецінення. Диференціація рідкісних форм РХП (пікацизму та румінації) підтверджує їхню ізольованість від соціокультурного медіатиску. Якщо анорексія, булімія, компульсивне переїдання та орторексія коріняться в соціокультурних стандартах краси, незадоволеності образом тіла та медійних порівняннях, то пікацизм та румінація детерміновані переважно нейропсихологічними порушеннями, дефіцитом саморегуляції на ранніх етапах онтогенезу та глибокою емоційною депривацією особистості [32].

Таблиця.1.3

Основні види розладів харчової поведінки [1]

Вид розладу харчової поведінки	Провідний когнітивний стиль	Специфіка емоційної дисрегуляції	Особливості порушення образу тіла	Зв'язок із соціокультурним тиском ЗМІ
Анорексія (anorexia nervosa)	Надконтроль, ригідність мислення, чорно-біле сприйняття («все або нічого»).	Пригнічення (супресія) первинних емоцій тривоги та страху через аскезу.	Тотальне перцептивне викривлення, нездатність адекватно оцінити реальні параметри.	Максимальний; медійні еталони інтерналізуються як основа особистісного перфекціонізму.
Булімія (bulimia nervosa)	Імпульсивність, когнітивна амбівалентність, схильність до циклічності дій.	Афективні спалахи провини, сорому та тривоги; нездатність витримувати емоційну напругу.	Хворобливе незадоволення, хронічне порівняння себе з медійними еталонами привабливості.	Високий; соціальні мережі виступають джерелом постійної незадоволеності через «ідеальну картинку»
Компульсивне переїдання (binge eating disorder)	Дефіцит вольового контролю, низька інтерцептивна обізнаність (змішування емоцій та голоду)	Використання їжі як дезадаптивного копію для «глушіння» самотності, стресу та апатії.	Дифузне незадоволення тілом, прагнення сховати або замаскувати власну телесність.	Помірний; медіаконтент посилює фонову тривожність та почуття соціальної меншовартості.
Орторексія (orthorexia)	Ритуалізація мислення, obsесивно-компульсивні тенденції, фіксація на правилах.	Виникнення тотальної тривоги та самозвинувачення у разі порушення штучних обмежень раціону.	Сприйняття тіла через призму його «чистоти» та досконалості, а не просто зовнішніх об'ємів.	Високий; стимулюється агресивною пропагандою фітнес-культури та дієтичних трендів (FOMO).

Рідкісні форми розладів, такі як піка та румінація, також мають виражені клінічні та психологічні прояви. Піка характеризується споживанням нехарчових предметів, таких як глина, папір або крейда, що частіше зустрічається у дітей та підлітків і може призводити до травмування або інтоксикацій. Румінація проявляється повторним регургітуванням та пережовуванням їжі, що супроводжується тривогою, нервозністю та порушенням фізичного розвитку [1].

Таким чином, порівняльно-аналітична характеристика основних видів розладів харчової поведінки доводить, що за кожною нозологічною одиницею стоїть специфічний психологічний профіль із унікальним поєднанням когнітивних та емоційних порушень. Якщо класичні та нові форми (анорексія, булімія, компульсивне переїдання, орторексія) мають пряму патогенну залежність від соціокультурного тиску, самооцінки та особистісного перфекціонізму, то рідкісні девіації розвиваються за ізольованими механізмами. Системний облік цих диференціальних ознак є критично важливим для емпіричного дослідження, оскільки дозволяє точніше інтерпретувати психометричні показники респондентів та розробляти диференційовані програми психологічної допомоги.

Основні види розладів харчової поведінки включають анорексію, булімію, компульсивне переїдання, орторексію, піку та румінацію, кожен з яких має специфічні клінічні та психологічні прояви [1].

Найбільш поширеними серед молоді є анорексія, булімія та компульсивне переїдання, тоді як піка та румінація зустрічаються рідше. Розуміння особливостей кожного виду розладу важливе для своєчасної діагностики, профілактики та ефективного психолого-психотерапевтичного втручання.

Розлади харчової поведінки зустрічаються з різною частотою залежно від віку, психологічних особливостей та соціальних факторів.

Анорексія є одним із найбільш поширених розладів серед підлітків та молодих дорослих, переважно у дівчат віком від 14 до 24 років. Це пов'язано з високим рівнем тривожності щодо зовнішності, соціальним тиском, культурними стандартами краси та прагненням до контролю власного тіла. Цей розлад супроводжується підвищеною тривожністю, депресивними станами, відчуттям провини, зниженням самооцінки та соціальною ізоляцією, нерідко проявляється самоушкоджуюча поведінка після відхилення від дієти. Це робить його особливо небезпечним для психічного та фізичного здоров'я.

У цій віковій групі часто проявляються obsесивні думки про вагу та харчування, що призводить до різкого обмеження споживання їжі, втрати ваги та психологічного стресу [1].

Булімія частіше діагностується у молодих дорослих у віці 18–30 років. Основними причинами розвитку булімії є емоційна нестабільність, імпульсивність, високий рівень стресу та соціальні очікування щодо зовнішності. Крім того, вплив соціальних мереж і медіа сприяє формуванню нереалістичних стандартів тіла, що стимулює розвиток цього розладу.

Після епізодів переїдання спостерігаються компенсаторні поведінкові реакції, що включають викликання блювання, використання проносних або сечогінних засобів, надмірні фізичні навантаження або суворі дієтичні обмеження. Психологічно булімія супроводжується високим рівнем тривожності, депресивними настроями, почуттям провини та сорому, низькою самооцінкою та сильним внутрішнім напруженням.

Соціальні чинники, такі як тиск суспільства, стандарти краси та порівняння з медійними образами, також сприяють розвитку цього розладу. Своєчасне виявлення симптомів булімії, психологічна підтримка, медичний нагляд та психотерапевтичне втручання є ключовими елементами ефективного лікування та профілактики ускладнень, спрямованих на відновлення фізичного та психологічного здоров'я пацієнта [1].

Компульсивне переїдання проявляється у підлітків і дорослих віком 20–40 років і пов'язане з труднощами емоційної регуляції. Люди, схильні до стресових станів або депресивних переживань, часто використовують їжу як спосіб компенсації емоційного дискомфорту.

Рідкісні форми розладів, такі як піка та румінація, частіше зустрічаються у дітей та підлітків. Піка проявляється споживанням нехарчових предметів, таких як глина, папір, крейда та інші сторонні матеріали і може призводити до травмування або інтоксикацій. Вона найчастіше зустрічається у ранньому дитинстві або підлітковому віці через недостатній розвиток самоконтролю, імпульсивність та специфічні психоемоційні потреби.

Румінація спостерігається переважно у дітей молодшого віку або у дітей із затримкою психічного розвитку, характеризується повторним регургітуванням і

переживуванням їжі, що може негативно впливати на травлення, фізичний розвиток і соціальну адаптацію [6].

Причина різної поширеності цих розладів полягає у взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів. Розлади, які зустрічаються частіше, такі як анорексія, булімія та компульсивне переїдання, переважно формуються під впливом соціальних і культурних чинників, стандартів краси, медіа та стресових ситуацій. У той же час рідкісні форми, як піка та румінація, зумовлені переважно біологічними або нейропсихологічними механізмами, а також особливостями розвитку нервової системи у дітей.

Зрозуміння вікових особливостей проявів різних видів розладів харчової поведінки дозволяє своєчасно проводити діагностику, організовувати профілактичні заходи та забезпечувати ефективну психолого-психотерапевтичну підтримку для кожної вікової групи.

1.3. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у молоді в умовах використання соціальних мереж

Актуальність психологічних чинників формування розладів харчової поведінки зумовлена сучасними соціальними, культурними та психологічними умовами, які значно впливають на розвиток аномальної харчової поведінки, особливо серед молоді та підлітків. У сучасному суспільстві існує сильний тиск соціальних і культурних стандартів краси, що формує у молодих людей прагнення до ідеальної зовнішності та контролю над власною вагою [8]. Поширення соціальних мереж і цифрових медіа збільшує вплив зовнішніх факторів на формування самосприйняття, викликаючи підвищену тривожність, низьку самооцінку, перфекціонізм та емоційну нестабільність, які є ключовими психологічними чинниками розвитку розладів харчової поведінки [8].

Системне вивчення цих чинників дозволяє зрозуміти механізми формування патологічних харчових звичок, ідентифікувати групи ризику та розробити комплексні підходи до профілактики та корекції розладів харчової поведінки, що має значення як для психологічної науки, так і для практичної медицини та соціальної роботи.

Психологічні чинники формування розладів харчової поведінки – це внутрішні психічні процеси, особистісні характеристики та емоційні механізми, які впливають на ставлення людини до їжі, власного тіла та харчових звичок, і можуть призводити до виникнення патологічних моделей споживання їжі [4].

Психологічні чинники формування розладів харчової поведінки включають комплекс індивідуальних особливостей особистості, емоційних та когнітивних процесів, які підвищують схильність людини до аномальної харчової поведінки. Серед ключових факторів виділяють підвищену тривожність, невпевненість у собі, низьку самооцінку, схильність до перфекціонізму та надмірної самокритики.

Часто розлади харчової поведінки розвиваються у людей із високим рівнем емоційної чутливості, труднощами у регуляції негативних емоцій, а також із

наявністю внутрішніх конфліктів, що пов'язані з власним образом тіла та соціальним прийняттям [4].

Важливу роль відіграє когнітивна переконаність у необхідності досягнення ідеальних стандартів краси та контролю над вагою, що формує патологічну фіксацію на харчовій поведінці. Стресові події, травматичний досвід, міжособистісні конфлікти та почуття самотності можуть провокувати розвиток або загострення розладів харчової поведінки. Психологічні механізми включають використання їжі як способу компенсації емоційного дискомфорту, засобу самопокарання або контролю над життєвими ситуаціями, що створює замкнене коло патологічної поведінки [6].

У комплексі ці фактори формують стійкі патерни харчової поведінки, що вимагають спеціалізованого психотерапевтичного втручання для корекції емоційних, когнітивних і поведінкових порушень та відновлення психологічного здоров'я. До таких чинників належать підвищена тривожність, низька самооцінка, перфекціонізм, емоційна нестабільність, схильність до депресії та obsесивно-компульсивних проявів, труднощі в регуляції емоцій, а також внутрішні конфлікти, пов'язані з соціальними та культурними очікуваннями щодо зовнішності (табл.1.4) [4].

Психологічні чинники відіграють ключову роль у формуванні розладів харчової поведінки. Вони визначають, яким чином індивід ставиться до власного тіла, регулює споживання їжі та реагує на стресові або соціальні ситуації. Часто саме внутрішні психічні процеси, емоційна нестабільність, низька самооцінка, перфекціонізм та тривожність створюють сприятливий ґрунт для розвитку патологічних моделей харчової поведінки.

Такий підхід дозволяє наочно визначити ключові психологічні механізми, що сприяють розвитку патологій харчової поведінки, і слугує основою для профілактичних та корекційних заходів [4].

Крім того, вплив соціальних і культурних стандартів краси, внутрішні конфлікти та складності у регуляції емоцій підсилюють ризик виникнення анорексії, булімії, компульсивного переїдання, орторексії та інших розладів.

Таблиця 1.4

Психологічні чинники формування розладів харчової поведінки [4]

Психологічний чинник	Опис впливу на харчову поведінку	Можливий тип розладу, пов'язаний з чинником
Низька самооцінка	Формує негативне ставлення до власного тіла, відчуття неповноцінності	Анорексія, булімія
Перфекціонізм	Прагнення до ідеальної зовнішності та контролю над харчуванням	Анорексія, орторексія
Емоційна нестабільність	Викликає переїдання або самокомпенсацію харчових епізодів у відповідь на стрес	Булімія, компульсивне переїдання
Тривожність та страхи	Підвищений контроль харчування для зменшення внутрішнього напруження	Анорексія, орторексія
Схильність до депресії	Втрата апетиту або неконтрольоване переїдання як реакція на пригнічений настрій	Компульсивне переїдання, булімія
Обсесивно-компульсивні прояви	Надмірне дотримання правил харчування та ритуалів	Орторексія, анорексія
Внутрішні конфлікти та психологічний стрес	Викликає розвиток компенсаторної поведінки (переїдання, блювота)	Булімія, компульсивне переїдання
Вплив соціальних і культурних стандартів краси	Стимулює прагнення до схуднення або контролю раціону	Анорексія, булімія, орторексія

Аналіз психологічних чинників формування розладів харчової поведінки свідчить про те, що ці стани мають багатофакторну природу і формуються під впливом внутрішніх особистісних характеристик та психоемоційних процесів [4]. Низька самооцінка сприяє формуванню негативного ставлення до власного тіла та відчуття неповноцінності, що часто стає основою розвитку анорексії та булімії. Перфекціонізм та прагнення до ідеальної зовнішності підсилюють контроль над харчуванням і можуть призводити до анорексії або орторексії. Для молоді з високим рівнем перфекціонізму «здоровий» контент (фітнес-блогери, ПП-рецепти), стає не мотивацією, а джерелом провини та тривоги, трансформуючи здорове прагнення до спорту та здорового харчування у патологічну фіксацію на чистоті раціону та фізичних навантаженнях. [16]

Емоційна нестабільність і схильність до депресії змушують людину використовувати їжу як спосіб регуляції емоцій, що проявляється у переїданні або

компульсивній харчовій поведінці. Підвищена тривожність та страхи сприяють надмірному контролю за харчовими звичками, що також пов'язано з анорексією та орторексією. В умовах постійного споживання контенту соціальних мереж молода людина мимоволі зіставляє свій реальний образ із штучно створеним, ідеалізованим образом одного з багатьох лідерів думок. Це створює постійне відчуття незадоволеності собою, оскільки реальне тіло не може конкурувати з відредагованим зображенням, що підвищує тривогу, може викликати стани апатії та принижувати самооцінку.

Обсесивно-компульсивні прояви формують схильність до дотримання суворих правил харчування та ритуалів, а внутрішні конфлікти і психологічний стрес можуть провокувати розвиток компенсаторної поведінки, зокрема переїдання або блювоти, що характерно для булімії та компульсивного переїдання. Вплив соціальних мереж і культурних стандартів краси посилює прагнення до схуднення та контролю раціону, що робить молодь і підлітків особливо вразливими до формування розладів харчової поведінки, включаючи анорексію, булімію та орторексію [4].

Одним із провідних детермінантів деструктивної харчової поведінки в умовах цифровізації є феномен висхідного соціального порівняння. Постіна присутність у медіапросторі штучно штучно змодельованих ідеальних образів формує у молоді стійку когнитивну установку на невідповідність власного тіла соціально схваленим стандартам. Спостерігаючи за відредаговану ідеальною картинкою життя блогерів, індивид починає сприймати худорлявість не просто як фізичну характеристику, а як символ життєвого успіху, контролю та соціального визначення. Це породжує ілюзорне переконання: «Якщо я схудну – моє життя стане таким же ідеальним, як у мережі». Такий механізм призводить до виникнення хронічної незадоволеності власним тілом, що за умови низької самооцінки та перфекціонізму трансформується та, зрештою, провокує розвиток клінічних форм розладу харчової поведінки.

Не менш важливим чинником є феномен хронічного візуального перенасичення, який радикально змінює сприйняття норми в молодіжному

середовищі. На відміну від традиційних медіа минулого, де контакт з ідеалізованими образами був епізодичним, сучасні соціальні мережі створюють ефект безперервної візуальної агресії. Щоденне споживання сотен відредагованих зображень призводить до специфічного хміщення когнітивної норми: те, що об'єктивно є результатом ретуші або екстремальних обмежень, починає сприйматися психікою як повсякденний стандарт. Це постійне «бомбардування» ідеалами не залишає інтелектуального ресурсу для критичного фільтрування контенту, через що виникає стан хронфічної втоми від власного тіла. Коли реальне відображення у дзеркалі щохвилини програє нескінченній цифровій стрічці, почуття меншовартості стає фоновим, а нав'язливе бажання виправити себе через контроль харчування перетворюється на єдину домтупну стратегію подолання цього дискомфорту.

Додатковим детермінантом ризику розвитку РХП є стан цифрової тривожності, відомий як FOMO (Fear of Missing Out). У молодіжному середовищі він проявляється через хворобливе побоювання випасти з актуального соціального контексту або не відповідати стандартам групи. Соціальні мережі нав'язують культуру безперервних марафонів, «чисток» та специфічних дієтичних трендів, які подаються як обов'язковий елемент сучасної успішної особистості. Для вразливої молоді з високим рівнем потреби у соціальному схваленні відмова від цих трендів прирівнюється до соціальної ізоляції. В результаті їжа перестає бути джерелом енергії, перетворюючись на інструмент маніфестації своєї належності до «обраних». Саме цей страх бути відкинутим або недостатньо хорошим порівняно з оточенням у мережі стає фундаментом для розвитку орторексії та obsесивного контролю за кожним прийомом їжі.

Таким чином, психологічні чинники та соціальні стандарти відіграють ключову роль у розвитку порушень харчової поведінки, і їх врахування є необхідним при діагностиці, профілактиці та психотерапевтичному втручанні, спрямованому на корекцію емоційних, когнітивних і поведінкових аспектів даного явища.

Психологічні чинники є одними з основних детермінант розладів харчової поведінки, оскільки саме вони формують ставлення людини до їжі, власного тіла та способу регуляції емоцій. Усвідомлення цих факторів дозволяє проводити ефективну профілактику, своєчасну діагностику та психологічну корекцію розладів харчової поведінки, зменшуючи ризики фізичних, психоемоційних та соціальних наслідків.

Формування розладів харчової поведінки є складним і багатфакторним процесом, який відбувається під впливом психологічних, соціальних, біологічних та культурних чинників. У більшості випадків ці розлади не виникають раптово, а формуються поступово внаслідок поєднання внутрішніх переживань людини та впливу зовнішнього середовища. Важливу роль у цьому процесі відіграють особливості особистості, рівень самооцінки, ставлення до власного тіла, емоційна стабільність, а також здатність людини справлятися зі стресом та життєвими труднощами [4].

Одним із ключових чинників формування розладів харчової поведінки є незадоволеність власною зовнішністю та негативне сприйняття власного тіла. Людина починає порівнювати себе з соціальними стандартами краси, які активно поширюються через медіа та соціальні мережі. У результаті виникає прагнення змінити свою зовнішність будь-якими способами, що може призводити до обмеження харчування, надмірного контролю за вагою або інших патологічних моделей поведінки.

Важливу роль також відіграють емоційні фактори. Тривожність, депресивні стани, відчуття самотності, внутрішні конфлікти або низька самооцінка можуть сприяти формуванню нездорового ставлення до їжі. У деяких випадках їжа починає виконувати функцію психологічної компенсації, тобто використовується як спосіб зменшення стресу або емоційної напруги. Саме тому при компульсивному переїданні людина може вживати їжу не через фізичний голод, а через емоційні переживання.

Важливо також звернути увагу на процес самооб'єктивізації, який у цифровому просторі набуває критичних масштабів. Соціальні мережі привчають

молоду людину дивитися на власне тіло стороннім поглядом – як на об’єкт, що потребує постійного оцінювання та схвалення аудиторією. В результаті відбувається небезпечне зміщення акцентів: внутрішні відчуття організму (фізичний голод, насичення, втома) ігноруються на користь зовнішньої відповідності кадру. Тіло перестає бути суб’єктом життя і перетворюється на нескінченний «бізнес-проект», успішність якого вимірюється кількістю реакцій та коментарів. Така девальвація тілесності створює ідеальний ґрунт для анорексії, або булімії, оскільки будь-які фізіологічні потреби сприймаються як перешкода на шляху до створення бездоганного візуального продукту.

Крім того, значний вплив мають соціальні чинники, зокрема сімейне середовище, стиль виховання, ставлення батьків до харчування та зовнішності, а також вплив однолітків. Якщо у сім’ї надмірно акцентується увага на зовнішності або вазі, це може сформувати у дитини викривлене сприйняття власного тіла. Вплив соціальних мереж не обмежується лише прямим контактом молоді з контентом; він часто опосередковується через сімейну систему. Коли батьки самі стають активними споживачами медійних еталонів краси, вони мимоволі починають транслювати ці цифрові вимоги на своїх дітей. Виникає феномен опосередкованого тиску, де критика зовнішності дитини або порівняння її з успішними медійними образами з боку близьких дорослих сприймається значно болючище, ніж прямий контакт молодої людини із соціальними мережами та їх стандарти. Соціальний тиск, бажання відповідати ідеалам краси або прагнення до схвалення з боку оточення також можуть сприяти формуванню розладів харчової поведінки [4].

Таким чином, формування розладів харчової поведінки є результатом взаємодії різних факторів, серед яких важливу роль відіграють психологічні особливості особистості, емоційний стан, соціальне середовище та культурні стандарти. Розуміння цих причин є необхідним для своєчасного виявлення проблеми, проведення профілактичної роботи та розроблення ефективних методів психологічної допомоги [4].

Психологічні чинники формування розладів харчової поведінки пов'язані з внутрішніми переживаннями людини, її емоційним станом, самооцінкою та особливостями сприйняття власного тіла. У більшості випадків такі розлади виникають не лише через фізіологічні потреби організму, а насамперед через психологічні труднощі, які людина намагається компенсувати або контролювати за допомогою змін у харчуванні. Саме тому розлади харчової поведінки часто розглядаються як спосіб реагування на емоційний дискомфорт, стрес або внутрішні конфлікти [4].

Однією з головних причин виникнення таких розладів є низька самооцінка та незадоволеність власною зовнішністю. Людина починає надмірно критично ставитися до свого тіла, порівнювати себе з іншими та прагнути відповідати певним соціальним стандартам краси. Особливо часто такі переживання виникають у підлітковому та юнацькому віці, коли формується самоідентичність і значну роль відіграє думка оточення.

Люди, які часто відчувають стрес, переживають сильні емоційні навантаження або мають труднощі у вираженні своїх почуттів, можуть використовувати їжу як спосіб заспокоєння. У таких випадках виникає так зване «емоційне харчування», коли людина їсть не через фізичний голод, а через потребу зменшити психологічну напругу [4].

Важливу роль також відіграє перфекціонізм – прагнення до ідеалу та надмірна вимогливість до себе. Люди з високим рівнем перфекціонізму часто прагнуть досягти ідеальної зовнішності та контролювати кожен аспект свого життя, включаючи харчування. У разі невідповідності власним очікуванням виникає відчуття провини, сорому або незадоволення собою, що може сприяти розвитку патологічних моделей харчової поведінки.

Крім того, психологічні травми, конфлікти у сім'ї, соціальна ізоляція або недостатня підтримка з боку близьких людей можуть посилювати ризик розвитку розладів харчової поведінки. У таких ситуаціях їжа або контроль над харчуванням може ставати способом отримання відчуття контролю над власним життям або засобом компенсації емоційної нестачі.

Розрахунок психологічних детермінант, що зумовлюють ризик виникнення розладів харчової поведінки у сучасного покоління, неможливий без урахування специфіки функціонування візуальних цифрових платформ (Instagram, TikTok), які трансформувалися з комунікативних інструментів на потужне середовище соціокультурної соціалізації. Для того щоб операціоналізувати цей процес, теоретичний аналіз має спиратися на три фундаментальні концептуальні рамки: соціокультурну теорію образу тіла (Sociocultural Theory), теорію соціального порівняння Л. Фестінгера (Social Comparison Theory) та теорію об'єктивізації Б. Фредріксон і Т.-А. Робертс (Objectification Theory). Інтеграція цих підходів дозволяє розкрити мікромеханізми того, як зовнішній медійний контент перетворюється на внутрішній патогенний чинник деформації харчової поведінки особистості.

З позиції соціокультурної теорії, сучасні медіа виступають головним транслятором суспільних стандартів зовнішності. Головним психологічним феноменом тут є інтерналізація (*internalization*) – процес, за якого зовнішні, штучно змодельовані суспільні канони привабливості глибоко засвоюються індивідом, інтегруючись у структуру його власних ціннісних орієнтирів та вимог до себе. У цифровому просторі молодь стикається з двома домінуючими медійними конструктами:

- Thin-ideal (культ надмірної худорлявості), що традиційно виступає тригером для формування дієтичного мисленнєвого стилю, незадоволеності контурами власного тіла та розвитку рестриктивних (обмежувальних) паттернів харчування, характерних для анорексичного профілю;

- Fitspiration контент (культ екстремальної спортивності та тону), який транслює ідею бездоганного, м'язистого й тренованого тіла. Психологічна небезпека тренду *fitspiration* полягає в тому, що він подається під егідою здорового способу життя (ЗСЖ) та фітнес-культури, проте у вразливих користувачів формує жорстку obsесивну фіксацію на «чистоті» раціону, запускаючи механізми нервової орторексії.

Перехід інтерналізованих стандартів у реальні поведінкові девіації пояснюється через теорію соціального порівняння. Згідно з Л. Фестінгером, людина

має фундаментальну потребу в оцінці власних досягнень та характеристик шляхом зіставлення себе з іншими. Соціальні мережі радикально викривляють цей механізм, провокуючи безперервне висхідне соціальний порівняння (upward social comparison), коли користувач мимоволі порівнює свій реальний образ із суб'єктивно більш привабливими, успішними цифровими профілями лідерів думок чи блогерів. Патогенність цього процесу посилюється двома специфічними медіафакторами:

- Застосування цифрових фільтрів (filters) та інструментів ретуші. Сучасні технології дозволяють конструювати гіперреалістичні еталони зовнішності, які є фізично недосяжними в реальному житті. Регулярне зіставлення свого реального відображення у дзеркалі з відредагованими зображеннями створює когнітивний дисонанс, де реальне тіло завжди програє цифровому аналогу.

- Алгоритмічне підсилення контенту. Специфіка алгоритмів соціальних мереж побудована на утриманні уваги користувача. Якщо молода людина виявляє первинний інтерес до дієт, фітнесу чи контролю ваги, алгоритмічна стрічка починає лавиноподібно насичувати її медіапростір виключно цим специфічним контентом, створюючи ефект хронічного візуального перенасичення та ілюзію того, що трансляція екстремальних стандартів зовнішності є загальноприйнятою суспільною нормою.

Механізм руйнації сприйняття тілесності завершує теорія об'єктивізації, яка описує процес самооб'єктивізації (self-objectification). Під безперервним візуальним тиском соціальних мереж, які оцінюють особистість через призму «лайків» та схвальних коментарів (реакцій), молода людина звикає дивитися на власне тіло стороннім поглядом – як на об'єкт, що потребує постійної візуальної корекції для задоволення потреб аудиторії. В результаті відбувається девальвація тілесності: внутрішні фізіологічні сигнали організму (інтерцептивні відчуття голоду, насичення, втоми) повністю ігноруються або пригнічуються на користь відповідності ідеальному кадру. Тіло перестає сприйматися як суб'єкт життя і перетворюється на репрезентативний «проект», успішність якого вимірюється цифровим схваленням соціуму. Проте медійний тиск та когнітивні спотворення

діють на користувачів нелінійно. Внутрішнім психологічним тлом, яке визначає рівень індивідуальної вразливості до розвитку клінічних форм РХП, виступає тріада особистісних характеристик: інтегральна самооцінка, соціально-орієнтований перфекціонізм та базова тривожність.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що розлади харчової поведінки виступають складним біопсихосоціальним феноменом, який маніфестується у формі стійких емоційно-когнітивних, поведінкових та соматичних девіацій. Означені порушення, серед яких найбільш поширеними в молодіжному середовищі є нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання та нервова орторексія, етіологічно пов'язані з глибоким внутрішньоособистісним конфліктом, емоційною дисрегуляцією та тотальною деформацією образу тілесного «Я». Сама харчова поведінка є динамічним психологічним конструктом, що акумулює в собі не лише психофізіологічні потреби й індивідуально-типологічні властивості особистості, а й зазнає масивного деструктивного впливу з боку сучасного інформаційного простору. Агресивна трансляція штучних, ідеалізованих стандартів привабливості у візуальних соціальних мережах виступає провідним патогенним соціокультурним чинником, який запускає механізми незадоволеності власною зовнішністю. Для нівелювання виникаючого психогенного стресу та тривоги включаються несвідомі захисні механізми психіки, спрямовані на збереження стабільності самооцінки та інтегральності «Я-концепції». Проте тривале використання незрілих захисних процесів призводить до викривлення когнітивної оцінки реальності, дестабілізує сприйняття власної особистості та провокує розвиток психосоматичної патології. У період ранньої юності та ранньої дорослості, які є найбільш сензитивними етапами для динамічних трансформацій самосвідомості, дефіцит самоповаги, хронічне зниження загальної самооцінки та формування соціально-орієнтованого перфекціонізму руйнують почуття внутрішньої безпеки. Унаслідок цього молода людина починає сприймати патологічний контроль над власною вагою та жорсткі дієтичні обмеження як єдиний доступний інструмент для досягнення соціального схвалення, мінімізації страху невідповідності очікуванням оточення та штучної стабілізації особистісної самоцінності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

2.1. Методологічне обґрунтування гіпотез емпіричного дослідження та опис методик

Емпіричне дослідження здійснювалося з метою з'ясування психологічних чинників та механізмів формування розладів харчової поведінки (РХП) у молоді в умовах інтенсивного соціокультурного тиску сучасного цифрового медіапростору. Специфіка нашої роботи полягла у вивченні зазначеної проблеми через призму міжособистісної взаємодії підлітків із їхньої найближчим референтним оточенням.

Концептуальна гіпотеза: психологічні особливості розладів харчової поведінки у молоді пов'язані з рівнем інтерналізації соціокультурних стандартів зовнішності, соціально приписаним перфекціонізмом та самооцінкою особистості.

Емпіричні гіпотези:

— Рівень схильності до розладів харчової поведінки пов'язаний із вираженістю інтерналізації соціокультурних стандартів зовнішності та сприйняттям медійного тиску.

— Високі показники соціально приписаного перфекціонізму супроводжуються підвищеною занепокоєністю образом власного тіла та схильністю до обмежувальної харчової поведінки.

— Низький рівень самооцінки пов'язаний із більшою чутливістю до медійного контенту та негативним сприйняттям власної зовнішності.

Для перевірки гіпотез емпіричного дослідження було використано комплекс валідних та стандартизованих психодіагностичних методик:

— «*Опитувальник ставлення до прийому їжі*» (*Eating Attitudes Test, EAT-26*) (автори Д. Гарнер, П. Гарфінкель) (Додаток А);

— «*Опитувальник соціокультурних установок щодо зовнішності*» (*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3, SATAQ-3*) (автори Дж. К. Томпсон, П. ван ден Берг) (Додаток Б);

- *Шкала самооцінки Розенберга* (автор М. Розенберг) (Додаток В);
- *Багатомірний опитувальник перфекціонізму Х'юїтта та Флетта* (автори П. Х'юїтт, Г. Флетт) (Додаток Г).

Наведемо більш детальну характеристику використаних психодіагностичних методик.

«Опитувальник ставлення до прийому їжі» (EAT-26) (автори Д. Гарнер, П. Гарфінкель) (Додаток А). Для діагностики вираженості симптомів розладів харчової поведінки, фіксації на дієтичному мисленні та контролі ваги використали цю методику, яка дає змогу виявити схильність до деструктивних паттернів харчування (анорексія, булімія, оральний контроль). Стимульний матеріал опитувальника складається з 26 пунктів-тверджень. Обробка результатів передбачає оцінювання відповідей за 6-бальною шкалою Лікерта, де бали нараховуються за градацією частоти прояву симптому. Кінцевий підсумковий показник, що дорівнює, або перевищує 20 балів, вважається клінічно значущим порогом і свідчить про наявність явного ризику формування патології харчової поведінки, що потребує уваги фахівця.

«Опитувальник соціокультурних установок щодо зовнішності-3» (SATAQ-3) (автори Дж. К. Томпсон, П. ван ден Берг, в адаптації О. А. Заржицької) (Додаток Б). З метою оцінки ступеня вразливості особистості до трансляції еталонів привабливості у сучасному інформаційному середовищі використано цю методику. Опитувальник містить 30 тверджень і дозволяє диференційовно виміряти рівень медійного тиску. Методика SATAQ-3 має 4 стандартизовані шкали:

- Шкала загальної інтерналізації (прийняття соціальних стандартів як власних орієнтирів)
- Шкала соціокультурного тиску (суб'єктивно відчутний прямий заклик з боку медіа до трансформації зовнішності)
- Шкала інформування (оцінка ЗМІ як головного джерела знань про моду та красу)

– Шкала інтерналізації-атлетичності (прагнення до відповідності спотивним, тренерованим параметрам тіла)

Респонденти оцінюють кожне висловлювання за 5-ступінчастою шкалою (від «повністю не згоден» до «повністю згоден»). Сирі бали обчислюються як сума відповідей у межах кожної субшкали, де вищі значення демонструють глибшу деформацію образу тіла під впливом ЗМІ.

«Шкала самооцінки Розенберга» (RSES) (Додаток В). Для виявлення глобального рівня самоповаги, самоприйняття та інтегрального ставлення респондентів до власної особистості використовувалась ця методика, що розроблена М. Розенбергом. Опитувальник являє собою лаконічний набір з 10 тверджень, які відображають схвалення або несхвалення себе. Стимульний матеріал має чотириступінчасту оціночну шкалу Лайкерта (від «повністю згоден» до «категорично не згоден»). Підсумовання бальних оцінок (з урахуванням прямих та зворотних пунктів тесту) визначає кількісну вираженість загального рівня самооцінки в діапазоні від 10 до 40 балів. Низькі показники свідчать про виражену схильність до самокритики та внутрішній дефіцит самооцінності.

«Багатомірний опитувальник перфекціонізму» (MPS) (автори П. Х'юїтт, Г. Флетт) (Додаток Г). Для оцінки особистісних когнітивно-поведінкових конструктів у межах нашого дослідження використовувалась субшкала «соціально-орієнтованого перфекціонізму» зазначеної методики. Вона спрямована на вимірювання переконань індивіда в тому, що інші люди (і соціум в цілому) висувають до нього екстремально високі, нереалістичні вимоги, яким він повинен відповідати, щоб отримати схвалення. Оцінювання здійснюється за допомогою 7-бальної шкали з діапазоном підсумкових сирих балів від 15 до 75. Високі значення шкал відбивають хворобливу залежність від зовнішніх оцінок та страх невідповідності соціокультурним еталонам.

Методи математичної обробки даних. Обробка результатів дослідження була проведена за допомогою пакета статистичних програм SPSS Statistics (версія 23.0). Статистичний аналіз емпіричних даних здійснений їх використанням методу рангової кореляції Спірмена, що дозволило з науковою точністю виявити

характер, силу та значущість (p-value) взаємозв'язків між досліджуваними психологічними змінними.

Вибірка досліджуваних склала 40 осіб віком від 16 до 25 років. Враховуючи концепцію гетерогенності, до вибірки увійшли: учні старших класів віком 16-17 років, молоді педагоги віком до 25 років включно, а також старші брати та сестри учнів (до 25 років). Гендерний склад вибірки: 32 особи жіночої статі (80%) та 8 осіб чоловічої статі (20%) (рис. 2.1)

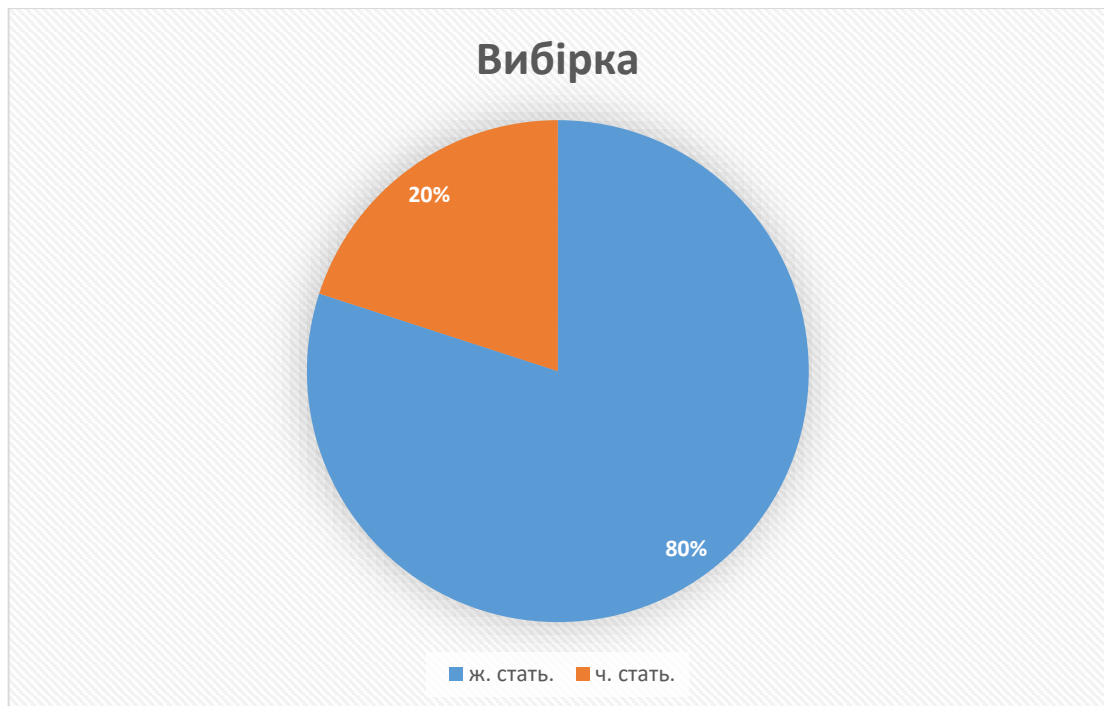


Рисунок 2.1. Вибірка

2.2. Результати дослідження та їх обґрунтування

Аналіз емпіричних даних, отриманих у ході психодіагностичного обстеження, дозволив детально розглянути та математично обґрунтувати характер розподілу показників розладів харчової поведінки, соціокультурного медіатиску, рівнів самооцінки та проявів особистісного перфекціонізму у досліджувальній гетерогенній вибірці. Для детального текстуального та табличного представлення результатів первинні дані респондентів (учнів старших класів, молодих педагогів та сиблінгів) за всіма чотирма методиками були узагальнені методами описової статистики.

Результати дослідження за методикою «Опитувальник ставлення до прийому їжі» (EAT-26) та «Опитувальник соціокультурних установок щодо зовнішності-3» (SATAQ-3).

Використовуючи стандартизовані методики діагностики EAT-26 та SATAQ-3, ми провели первинний скринінг симптомів аномальної харчової поведінки та оцінили інтенсивність тиску сучасного візуального медіапростору на образ тіла особистості. Аналіз емпіричних даних, отриманих у ході психодіагностичного обстеження, дозволив детально розглянути характер розподілу та специфіку прояву психологічних ознак у досліджуваній гетерогенній вибірці респондентів. Для текстуального та табличного представлення результатів первинні дані опитаних (учнів старших класів, молодих педагогів та старших сиблінгів) за всіма методиками були узагальнені методами описової статистики. Математико-статистичні параметри (середнє значення M та стандартне відхилення SD) наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Первинні статистичні показники шкал методик EAT-26 та SATAQ-3 (N = 40)

Досліджувані шкалі та показники методик	Середній бал	Стандартне відхилення	Суб'єктивний рівень вираженості ознаки
Загальний ризик РХП (EAT-26)	22,4	12,1	Помірний клінічний ризик
Загальна інтерналізація (SATAQ-)	27,4	9,4	Високий рівень інтерналізації
Соціокультурний тиск медіа (SATAQ-3)	14,8	5,5	Середній рівень тиску

Відповідно до емпіричних даних, представлених у таблиці 2.1, інтегральний показник схильності до порушень харчової поведінки у вибірці зафіксовано на позначці $22,4 \pm 12,1$ балів, що перевищує встановлений авторами методики критичний поріг у 20 балів і свідчить про наявність сформованого деструктивного фону у значної кількості опитаних.

Аналіз субшкал методики SATAQ-3 виявив чітку фіксацію респондентів на соціокультурних стандартах зовнішності. Шкала загальної інтерналізації демонструє високі значення ($27,4 \pm 9,4$), що вказує на глибинне засвоєння респондентами медійних канонів привабливості та перетворення їх на внутрішні вимоги до власної телесності. Прямий соціокультурний тиск середовища знаходиться на середньому рівні ($14,8 \pm 5,5$), відбиваючи безперервне, але частково рутинізоване «бомбардування» молоді трансляціями ідеалізованими образів.

Для наочної деференціації та якісної оцінки розподілу показників схильності до патології харчування вибірка респондентів була розділена на дві групи за допомогою формули автоматичного підрахунку частот COUNTIF в Excel; групу клінічного ризику (від 20 балів і вище) та групу умовно психологічної норми (менше 20 балів). Візуалізацію цього розподілу наведено на рис. 2.2.



Рисунок 2.2 Група ризику та норми

Згідно з даними, представленими на рис. 2.2, більша частина досліджуваної гетерогенної групи – 52,5% (21 респондент, серед яких переважають дівчата старшого шкільного віку та студентки до 25 років) виявляє виражені ознаки незадоволеності тілом, фіксації на дієтичних обмеженнях та оральному контролі. Повну психологічну норму харчової поведінки продемонстрували 47,5% опитаних особистостей. (19 осіб).

Результати дослідження показників інтегральної самооцінки та проявів особистісного перфекціонізму.

Для дослідження внутрішніх особистісних детермінант, які виступають когнітивним тлом для сприйняття медіаконтенту, нами були проаналізовані рівні глобальної самооцінки особистості (за М. Розенбергом) та показники соціально-орієнтованого перфекціонізму (за субшкалою MPS П. Х'юїтта та Г. Флетта). Первинні статистичні параметри розподілу даних зафіксовано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники самооцінки та соціально-орієнтованого перфекціонізму (N = 40)

Досліджувані особистісні змінні	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (S D)	Загальна інтерпретація тенденції
Самооцінка (за Розенбергом)	26,2	8,4	Тенденція до заниження
Соціально-орієнтований перфекціонізм (MPS)	42,5	16,8	Помірно-високий рівень вимог

Згідно за таблицею 2.2, узагальнений показник самооцінки досліджуваних молодих людей зафіксовано на рівні $26,2 \pm 8,4$ балів, що вказує на помітний дефіцит самоповаги, невпевненість у власних силах та схильність фокусуватися на недоліках своєї зовнішності під впливом зовнішніх оцінок. Водночас вираженість соціально-орієнтованого перфекціонізму становить $42,5 \pm 16,5$ балів. Це демонструє наявність у респондентів стійкого суб'єктивного переконання, що соціум, референтне оточення (однокласники, колеги по роботі) та трансльовані медійні образи висувають до них завищені, бездоганні вимоги, невідповідність яким сприймається особистістю як соціальних крах.

Візуалізація індивідуальних тенденцій розподілу рівнів самооцінки середпредставників вибірки наведена на гістограмі (рис. 2.3).

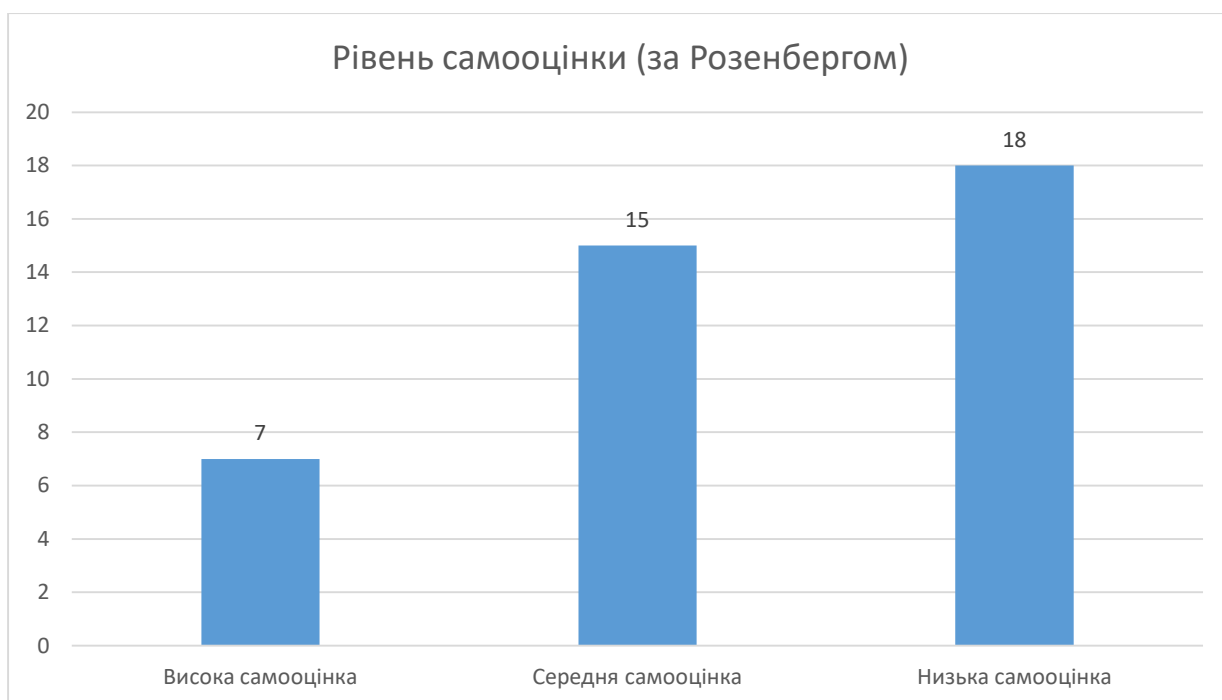


Рисунок 2.3. Рівень самооцінки (за Розенбергом)

Аналіз рис. 2.3 наочно унаочнює, що значна частина часліджуваних осіб характеризується саме низьким рівнем самооцінки – 45,0% (18 респондентів). Середні, відносно стабільні показники прийняття себе зафіксовані у 37,5% опитаних (15 осіб), тоді як стійку високу самооцінку мають лише 17,5% респондентів (7 осіб з усієї гетерогенної групи).

Математико-статистичне обґрунтування та кореляційний аналіз психологічних зв'язків.

Характерною психологічною особливістю представників групи ризику є екстремально високі показники інтерналізації соціокультурних стандартів зовнішності за методикою SATAQ-3. Вони демонструють глибинне засвоєння медійних канонів привабливості та схильність оцінювати власне Я через призму відповідності штучним образам із соціальних мереж. Іншою специфічною рисою цієї групи є підвищений рівень соціально-орієнтованого перфекціонізму (за шкалою MPS), що відображає стійке когнітивне переконання молодих людей у наявності нереалістично високих, бездоганних вимог до їхньої зовнішності та поведінки з боку референтного соціуму. Одночасно з цим, для представників групи ризику притаманна значно нижча інтегральна самооцінка за Розенбергом, яка

маніфестується у вигляді хронічного дефіциту самоповаги, невпевненості у власних силах та хворобливої фіксації на уявних недоліках свого тіла.

Для остаточно наукової верифікації висунутих емпіричних гіпотез та виявлення природи взаємозв'язків між ризиком РХП, соціокультурними установками, самооцінкою та перфекціонізмом первинні сирі бали респондентів були піддані процедурі кореляційного аналізу в програмі SPSS Statistics 23.0 за допомогою непараментричного коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Результати математичних розрахунків заведені у загальну кореляційну матрицю (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Матриця кореляційних зв'язків психологічних чинників із ризиком виникнення РХП (N = 40)

Психологічні змінні та шкали методик	Загальний ризик РХП (ЕАТ-26)	Коефіцієнт РХП	Рівень статистичної значущості
Загальна інтерналізація	Ризик РХП (ЕАТ-26)	0,895**	0,000
Соціокультурний тиск медіа	Ризик РХП (ЕАТ-26)	0,821**	0,000
Інтегральна самооцінка (Розенберг)	Ризик РХП (ЕАТ-26)	-0,632**	0,000
Соціальний перфекціонізм (MPS)	Ризик РХП (ЕАТ-26)	0,718**	0,000

**Примітка: Кореляція є статистично значущою на високому рівні надійності $p < 0,01$ (двостороння).*

Згідно з математичними даними, представленими в таблиці 2.3, було виявлено надзвичайно сильний, статистично значущий прямий позитивний зв'язок між показником загальної інтерналізації соціокультурних стандартів та ризиком виникнення РХП ($r = 0,895$ при $p = 0,000$), що повністю підтверджує нашу першу емпіричну гіпотезу. Це означає, що чим глибше підліток чи молода людина вкорінює у свою свідомість цифрові канони краси з соціальних мереж, тим інтенсивніше неї проявляються симптоми деструктивної харчової поведінки. Прямий тиск медіа також демонструє високу позитивну кореляцію з РХП ($r = 0,821$ при $p = 0,000$).

Отримані коефіцієнти кореляції виступають надійним способом пояснення зафіксованих нами особистісних особливостей молоді. Так, виявлений надзвичайно сильний прямий зв'язок між показником інтерналізації соціокультурних стандартів та ризиком РХП ($r = 0,895$ при $p = 0,000$) доводить, що прагнення відповідати канонам візуальних мереж виступає безпосереднім пусковим механізмом харчової дезадаптації. Пряма кореляція з рівнем соціально-орієнтованого перфекціонізму ($r = 0,718$ при $p = 0,000$) пояснює хворобливе бажання підлітків та молодих вчителів використовувати контроль над власною вагою як інструмент компенсації страху не виправдати очікування соціуму.

Нарешті, значуща зворотна кореляція з рівнем самооцінки ($r = -0,632$ при $p = 0,000$) наочно пояснює, чому дефіцит самоповаги позбавляє особистість внутрішніх опор, роблячи її беззахисною перед агресивними цифровими трендами. Нарешті, аналіз виявив значущу зворотну (негативну) кореляцію між інтегральним рівнем самооцінки за Розенбергом та схильністю до розладів харчування ($r = -0,632$ при $p = 0,000$), що блискуче підтверджує третю емпіричну гіпотезу. Самооцінка особистості виступає потужним внутрішнім бар'єром: зниження показників самоповаги дестабілізує сприйняття власного Я, роблячи людину беззахисною перед агресивними візуальними трендами медіасередовища, тоді як висока самооцінка надійно блокує соціокультурний тиск.

Таким чином, використання методів математичної статистики дозволило не просто зафіксувати сухі зв'язки між абстрактними змінними, а дало змогу глибоко обґрунтувати внутрішню психологічну архітектуру виявлених відхилень. Розлади харчової поведінки у сучасної молоді є цілісним деструктивним процесом, де низька самооцінка та високий соціальний перфекціонізм виступають внутрішніми чинниками, що каталізують патогенний вплив тиску соціальних мереж на образ тіла особистості.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження здійснювалося з метою з'ясування психологічних чинників та механізмів формування розладів харчової поведінки у молоді в умовах соціокультурного тиску сучасного цифрового медіапростору. У нашій роботі для оргрунтування гіпотез емпіричного дослідження було застосовано психодіагностичні методики: «Опитувальник ставлення до прийому їжі» (ЕАТ-26) (автори Д. Гарнер, П. Гарфінкель), «Опитувальник соціокультурних установок щодо зовнішності-3» (SATAQ-3) (автори Дж. К. Томпсон, П. ван ден Берг), «Шкала самооцінки Розенберга», «Багатомірний опитувальник перфекціонізму» (автори П. Х'юїтт, Г. Флетт). Вибірку досліджуваних склали 40 осіб віком від 16 років до 25 років, до структури якої увійшли учні старших класів (16-17 років), молоді педагоги (до 25 років) та їхнє безпосереднє сімейне оточення (страші брати та сестри до 25 років).

У результаті здійсненого емпіричного дослідження підтверджено наступні емпіричні гіпотези по те, що ризик виникнення розладів харчової поведінки безпосередньо пов'язаний із рівнем соціокультурного тиску та глибиною інтерналізації цифрових еталонів зовнішності за шкалою «загальний бал РХП»; прояви особистісного перфекціонізму у молоді мають значущі зв'язки із симптомами аномальної харчової поведінки за шкалою «соціально-орієнтовний перфекціонізм»; інтегральний рівень самооцінки особистості корелює зі схильністю до порушень харчування за шкалою «загальний показник самооцінки». Це дозволяє стверджувати, що підтверджена наша концептуальна гіпотеза про те, що прояви розладів харчової поведінки у сучасній молоді мають складну багатофакторну психологічну архітектуру і детермінуються сукупним патогенним впливом медійного тиску соціальних мереж, високим рівнем соціального перфекціонізму та хронічним зниженням загальної самооцінки особистості.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі на основі здійсненого теоретичного аналізу та отриманих результатів емпіричного дослідження розв'язано важливе науково-практичне завдання, що полягає в цілісному з'ясуванні та математично-статистичному обґрунтуванні психологічних чинників формування розладів харчової поведінки у молоді під впливом соціокультурного тиску сучасного цифрового середовища.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив констатувати, що розлади харчової поведінки є складною багатофакторною психосоматичною патологією, яка інтегрує в собі деструктивні емоційно-когнітивні, поведінкові та соматичні девіації особистості. У молодіжному середовищі означені порушення, серед яких провідними є нервова анорексія, нервова булімія, компульсивне переїдання та нервова орторексія, виступають специфічними поведінковими маркерами глибокого внутрішньоособистісного конфлікту, емоційної дисрегуляції, аутоагресії та тотальної деформації образу тілесного «Я». Сама харчова поведінка визначена як динамічний психологічний конструкт, який акумулює в собі не лише психофізіологічні потреби й індивідуально-типологічні властивості особистості, а й зазнає масивного деструктивного впливу з боку сучасного інформаційного простору. Агресивна трансляція штучних, ідеалізованих стандартів привабливості у візуальних соціальних мережах виступає провідним патогенним соціокультурним чинником, який запускає механізми незадоволеності власною зовнішністю та спотворює процеси самосприйняття.

Для нівелювання виникаючого психогенного стресу та тривоги включаються несвідомі захисні механізми психіки, спрямовані на збереження стабільності самооцінки та інтегральності «Я-концепції». Проте тривале використання незрілих захисних процесів призводить до викривлення когнітивної оцінки реальності, дестабілізує сприйняття власної особистості та провокує розвиток психосоматичної патології. У період ранньої юності та ранньої дорослості, які є найбільш сензитивними етапами для динамічних трансформацій самосвідомості,

дефіцит самоповаги, хронічне зниження загальної самооцінки та формування соціально-орієнтованого перфекціонізму руйнують почуття внутрішньої безпеки. Унаслідок цього молода людина починає сприймати патологічний контроль над власною вагою та жорсткі дієтичні обмеження як єдиний доступний інструмент для досягнення соціального схвалення, мінімізації страху невідповідності очікуванням оточення та штучної стабілізації особистісної самоцінності.

Емпіричне дослідження, проведене на базі закладу загальної середньої освіти серед гетерогенної вибірки респондентів віком від 16 до 25 років (учні старших класів, молоді педагоги та старші сиблінги), дозволило зафіксувати наявність клінічно значущого ризику формування деструктивних харчових паттернів у більшій частини опитаних. За результатами первинного скринінгу, більше половини респондентів увійшли до групи явного ризику розвитку РХП, виявляючи виражену тривогу щодо параметрів власного тіла та схильність до жорстких дієтичних обмежень. Водночас аналіз соціокультурних установок зафіксував високий рівень загальної інтерналізації медійних еталонів краси, що підтверджує глибинне вкорінення штучних візуальних стандартів соціальних мереж у структуру самосприйняття сучасної молоді. Дослідження особистісної сфери унаочнило чітку тенденцію до дефіциту самоцінності та наявність помірно-високого рівня соціально-орієнтованого перфекціонізму, що відображає стійке суб'єктивне переконання молодих людей у наявності нереалістичних, екстремальних вимог до їхньої зовнішності з боку референтного соціуму.

За допомогою методу рангової кореляції Спірмена в програмі SPSS було математично доведено та обґрунтовано систему взаємозв'язків між досліджуваними змінними, що дозволило повністю підтвердити всі висунуті емпіричні гіпотези. Виявлено надзвичайно сильний прямий позитивний зв'язок між ризиком РХП та загальною інтерналізацією медійних стандартів і соціокультурним тиском ЗМІ, що засвідчує патогенну роль візуального цифрового контенту у деформації образу тіла. Знайдено значущий прямий зв'язок між рівнем соціально-орієнтованого перфекціонізму та симптомами РХП, який доводить, що прагнення відповідати чужим очікуванням змушує молодь використовувати деструктивний

контроль над вагою як інструмент отримання соціального схвалення. Нарешті, зафіксовано суттєву зворотну кореляцію між інтегральною самооцінкою та ризиком РХП, яка підтверджує, що дефіцит самоповаги виступає каталізатором вразливості особистісної сфери перед агресивним цифровим контентом, тоді як висока самооцінка виконує надійну захисну буферну функцію. Аналіз специфіки розподілу показників всередині гетерогенної групи унаочнив, що деструктивні харчові установки є тотальною проблемою сучасної молодіжної субкультури, проте мають певні особливості: група старших сиблінгів виявляє виражену кризу самовизначення на етапі ранньої дорослості, тоді як група старшокласників демонструє гостру сензитивність підліткового віку до формування відхилень, що актуалізує розробку та впровадження програм своєчасного психопрофілактичного втручання безпосередньо в умовах освітнього простору.

Таким чином, сукупність отриманих теоретичних та емпіричних даних дозволяє констатувати повну верифікацію концептуальної гіпотези: формування розладів харчової поведінки у сучасної молоді є складним системним процесом, деструктивно детермінованим сукупним патогенним впливом соціокультурного тиску візуальних соціальних мереж, високим рівнем особистісного перфекціонізму та хронічним зниженням загальної самооцінки особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абсалямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2017. № 55. С. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.400589>
2. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2017. № 56. С. 9–17. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.888328>
3. Абсалямова Л. М. Психологічна корекція образу тіла як складник гармонізації харчової поведінки особистості. Scientific Notes of Taurida National V. I. Vernadsky University. Series Psychology. 2021. № 3. С. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.3/01>
4. Абсалямова Л. М., Абсалямова Л. Н. Особистісні детермінанти розладів харчової поведінки : дисертація. Харківський національний університет імені Г. С. Сковороди. 2019. URL: <http://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/5408>
5. Андрійченко А. В. Вплив соціальних мереж на психологічну адаптацію мігрантів. Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір : матеріали IV міжнар. наук.-практ. конф. Одеса : НУ «ОЮА», 2024. С. 8–11..
6. Асєєва Ю. О., Кривошеєва М. Д. Фактори розладів харчової поведінки в осіб молодого віку. Ментальне здоров'я. 2024. № 3. С. 14–18. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-3-3>
7. Балик У. О., Стець О. М., Стасіцький І. А. Вплив трендів соціальних мереж і вірусного маркетингу на бренд-менеджмент українських компаній. Ефективна економіка. 2024. № 5.
8. Базарний С. Метод виявлення агентів соціальних мереж, що мають найбільший вплив. Сучасні інформаційні технології у сфері безпеки та оборони. 2023. Т. 46, № 1. С. 145–150.

9. Березовська Л. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. Вісник Національного університету оборони України. 2020. Т. 55, № 2. С. 28–36.
10. Бескоровайний В. Вплив соціальних мереж на формування національної ідентичності здобувачів вищої освіти. Молодь і ринок. 2025. № 3/235. С. 150–155.
11. Березенко В. С., Прощенко Ю. І., Сінельникова Є. В. Особливості харчової поведінки молоді під час повномасштабного вторгнення. Медицина та фармація: освітні дискурси. 2024. № 4. С. 14–19. DOI: <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-4-3>
12. Бурлака Є. А., Романенко С. Ю. Ендокринні та ниркові маніфестації при розладах харчової поведінки у дітей. Медицина сьогодні і завтра. 2024. Т. 93. № 1. С. 33–46. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13347248>
13. Варіна Г., Шевченко С. Клініко-психологічні особливості впливу стресогенних чинників на розлад харчової поведінки жінок. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 12–17. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.2>
14. Воронова Т. Трансформація системи соціально-політичної комунікації держави: вплив соціальних інтернет-мереж. Грані. 2023. Т. 26, № 2. С. 84–89.
15. Vasylevska O., Blokhina I., Moskalenko O. Психологічний вплив соціальних мереж на формування ідентичності в юнацькому віці. Наукові перспективи. 2026. № 12(66).
16. Vdovichena O., Rodinova N., Tishko L. Вплив соціальних мереж на динаміку соціального конфлікту. Держава та регіони. Серія: Соціальні комунікації. 2022. № 1(49). С. 107.
17. Горячук О. Вплив соціальних мереж на сучасну італійську мову. Вісник науки та освіти. 2024. № 7(25).
18. Гринько Н. В., Сумарюк Б. М. Розлади харчової поведінки у дітей та психологічні типи дитячої харчової поведінки : дисертація. Буковинський

- державний медичний університет. 2019. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/14728>
19. Гринько Н. В., Сумарюк Б. М. Розлади харчової поведінки та психологічні чинники їх формування : дисертація. ЛНМУ. 2019. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/14931>
20. Гринько Н. В., Герасим'юк І. Г., Рудницький Р. І. Психокорекція харчової поведінки при захворюваннях щитоподібної залози : дисертація. 2018. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/14422>
21. Громова О. Є., Вишнюк В. В., Мельник Б. Є. Вплив соціальних мереж на стратегії цифрового маркетингу. Перспективи стабільного економічного розвитку та економічної безпеки. Liha-Pres, 2023.
22. Дюжев В. Г., Бойченко О. І. Вплив на інноваційну сприйнятливість персоналу корпоративних соціальних мереж. НТУ «ХПІ». 2019.
23. Єфременко А., Стегній П., Луканська Г. Вплив соціальних мереж на психологічний стан клієнтів соціальних служб. Наукові праці МАУП. Психологія. 2025. № 1(66). С. 46–51.
24. Заєць О. Аналіз соціальних мереж. Реалізація філософії «Intelligence-Led Policing» в системі кримінального аналізу Національної поліції України. ВАІТЕ, 2024. С. 359–366.
25. Зубенко О. В. Вплив соціальних мереж на сучасний лексикон англійської мови. Академічні студії. Серія «Гуманітарні науки». 2024. № 4. С. 38–44.
26. Калініченко О. В., Лобко К. І. Вплив соціальних мереж на формування сучасної особистості. 2016.
27. Калінчук Л. Вплив соціальних мереж на ментальне здоров'я підлітків: виклики та перспективи. Перспективи та інновації науки. 2025. № 6(52).
28. Капінус Л. В. Вплив соціальних мереж на маркетингову поведінку підприємства на онлайн-ринку. Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка. 2023. № 18. С. 86–93. URL: <http://tnv-econom.ksauniv.ks.ua/index.php/journal/article/view/439>

29. Карпенко Є. Д. Вплив соціальних мереж на українську національно-мовну картину світу. Мовні і концептуальні картини світу. 2013. Вип. 43(2). С. 152–159.
30. Карвацька Н., Васильєва Н., Юрценюк О., Савка С. Роль тривожності у виникненні розладів харчової поведінки молоді в умовах війни. International Scientific Unity. 2025. С. 182–188. DOI: <https://doi.org/10.70286/isu-27.08.2025.005>
31. Кравченко В. В. Вплив соціальних мереж на психіку молодшої особистості. 2015. URL: <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/20540>.
32. Кужильська С. І. Вплив соціальних мереж на індивіда. Київський національний університет технологій та дизайну. 2019. URL: <https://er.knutd.edu.ua/handle/123456789/14267>.
33. Лещенко О. Вплив соціальних мереж на утворення лексичних неологізмів. Вісник науки та освіти. 2026. № 12(42). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-12\(42\)-700-714](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-12(42)-700-714).
34. Матієнко Т., Іващенко М. Вплив соціальних мереж на психо-емоційний стан підлітків. Дидактика. 2025. № 1. С. 64–69. URL: <https://doi.org/10.69842/didactics.2025.1.10>.
35. Мельничук В., Мельничук В. Вплив соціальних мереж на залучення підлітків до секс-бізнесу. Актуальні питання у сучасній науці. 2024. № 10(28). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-10\(28\)-799-808](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-10(28)-799-808).
36. Мордюк А. О. Вплив соціальних мереж на контент телевізійних випусків новин. Наукові записки Інституту журналістики. 2014. Т. 57. С. 152–156.
37. Нохріна І. С. Вплив соціальних мереж на соціальну успішність студентської молоді. Соціальна робота та психологія: освіта і наука. 2024. № 1. С. 46–53. URL: <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2024-1-7>.
38. Оленченко Д. Вплив соціальних мереж на економіку. Наукові інновації та передові технології. 2024. № 7(35). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-7\(35\)-677-684](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-7(35)-677-684).
39. Олещук П. М. Вплив соціальних мереж на протестну політичну мобілізацію. Гілея. 2015. № 93(2). С. 311–314.

40. Омелянюк С., Бозоян М., Голенач Я., Гетта А., Ворошилова В. Дискурсивні характеристики соціальних мереж та їх вплив на соціальну зрілість молоді. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2022. № 3(59). С. 73–82. URL: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-59-3-73-82>.
41. Петенок А. В. Вплив соціальних мереж на соціалізацію молоді в сучасному соціумі. 2021. URL: <http://ir.stu.cn.ua/123456789/24936>.
42. Піскозуб Ю. З., Далик Н. О. Вплив війни на адаптацію архітектури соціальних мереж до нагальних потреб їхніх користувачів. Науковий вісник УНФУ. 2024. Т. 34, № 7. С. 80–85. URL: <https://doi.org/10.36930/40340710>.
43. Полякова А. О. Вплив цифрового середовища та соціальних мереж на прокрастинацію і мотивацію. Сучасна психологія: виклики та перспективи. Одеса : НУ «ОЮА», 2025. С. 127–128. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.30942>.
44. Правдюк М. Вплив соціальних мереж на ефективність та ведення бізнесу. Наука і техніка сьогодні. 2024. № 12(40). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6025-2024-12\(40\)-286-301](https://doi.org/10.52058/2786-6025-2024-12(40)-286-301).
45. Ржевський Г. М. Багатовекторний вплив інтернет-середовища і соціальних мереж на студентів та викладачів університету. Науковий вісник НУБіП України. 2017. Вип. 277. С. 219–233.
46. Сахно П. І., Мелєнтьєва А. Вплив соціальних мереж на мислення дитини. Сумський державний університет. 2014. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/34831>.
47. Смілянець Т. Вплив соціальних мереж на психологічне здоров'я підлітків. Наукові інновації та передові технології. 2024. № 8(36). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8\(36\)-1667-1677](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-8(36)-1667-1677).
48. Стехіна В. М. Вплив соціальних мереж на соціум у контексті ідей соціального капіталу. Наукові записки Інституту журналістики. 2012. Т. 47. С. 150–154.
49. Субота Є. Вплив телебачення та соціальних мереж на формування медіареальності. Український інформаційний простір. 2020. № 1(5). С. 243–252. URL: [https://doi.org/10.31866/2616-7948.1\(5\).2020.206132](https://doi.org/10.31866/2616-7948.1(5).2020.206132).

50. Суровцев О. О. Вплив соціальних мереж на систему маркетингових комунікацій міжнародних компаній. Київський національний університет ім. Тараса Шевченка. 2017.
51. Sviderska O. Вплив соціальних мереж на формування політичного наративу, що трансформує політичну свідомість. Психолінгвістика у сучасному світі. 2020. Т. 15. С. 221–225. URL: <https://doi.org/10.31470/2706-7904-2020-15-221-225>.
52. Тихоненко Ю. О. Вплив соціальних мереж на формування цінностей підлітків. 2022. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5844932>.
53. Тлуста А. О. Вплив соціальних мереж на політичну стабільність держави. Актуальні проблеми міжнародних відносин. 2011. Вип. 101(1). С. 195–201.
54. Турчин А. В. Класифікація соціальних мереж. 2016. URL: <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/4998>.
55. Федорішко А. Д. Психологічний вплив соціальних мереж на самооцінку. Сучасна психологія: виклики та перспективи : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. Одеса : НУ «ОЮА», 2025. С. 163–167. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.30929>.
56. Чайка І. М., Дністрянська Н. І. Вплив соціальних мереж на формування іміджу та репутації підприємств ресторанного господарства. Індустрія туризму і гостинності в Центральній та Східній Європі. 2023. № 8. С. 65–71. URL: <https://doi.org/10.32782/tourismhospcee-8-9>.
57. Шашина М. В., Рурак К. М. Вплив соціальних мереж на ефективність збутової діяльності підприємств: порівняльний аналіз. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 13. С. 96–100. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.13.96>.
58. Шеремета С. Р. Вплив соціальних мереж на харчову поведінку в дослідженнях англомовних авторів. Медіаторчість в часи війни. Київ, 2023. URL: <https://doi.org/10.59416/xyjk1526>.

59. Шеремета С. Дослідження впливу соціальних мереж на харчову поведінку користувачів соціальних мереж. Психологічні перспективи. 2024. № 44. URL: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-44-she>.

60. Ширшова М. О. Вплив соціальних мереж на рівень тривожності в юнацькому віці. Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах. Liha-Pres, 2025. С. 79–82. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-507-8-23>.

61. Hornbacher, M. Wasted: A Memoir of Anorexia and Bulimia. New York: HarperCollins Publishers, 1997. 304 p. ISBN 978-0060187392.

62. Martin, C. E. Perfect Girls, Starving Daughters: The Frightening New Normalcy of Hating Your Body. London: Piatkus, 2007. 256 p. ISBN 978-0-3494-0471-4.

63. Selby, C. L. B. The Psychology of Eating Disorders. New York: Springer Publishing Company, 2018. ISBN 978-0826173648.

64. Absalyamova, L. M. Psychological analysis of eating behavior problems of an individual. Bulletin of the Kharkiv National Pedagogical University named after G. S. Skovoroda. Psychology. 2017. No. 55. P. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.400589>

[illegible]

14	Am preoccupied with the thought of having fat on my body.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Take longer than others to eat my meals.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Avoid foods with sugar in them.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Eat diet foods.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	Feel that food controls my life.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	Display self-control around food.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	Feel that others pressure me to eat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21	Give too much time and thought to food.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22	Feel uncomfortable after eating sweets.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23	Engage in dieting behavior.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24	Like my stomach to be empty.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25	Have the impulse to vomit after meals.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26	Enjoy trying new rich foods. (Reverse scored)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ДОДАТОК Б

Опитувальник соціокультурних установок щодо зовнішності-3
(SATAQ-3) (автори Дж. К. Томпсон, П. ван ден Берг)
(мовою оригіналу)

Instructions: «Please read each statement and indicate how much you agree or disagree using the 5-point Likert scale. Be as honest as possible regarding your general media consumption and body image perception».

Scale: 1 = Definitely Disagree, 2 = Mostly Disagree, 3 = Neither Agree nor Disagree, 4 = Mostly Agree, 5 = Definitely Agree. (Note: Items 5, 11, 16, 21, 26 are reverse scored).

No.	Item Statement	1	2	3	4	5
1	TV programs are an important source of information about fashion and «looks».	☐	☐	☐	☐	☐
2	I believe that clothes look better on thin models (<i>thin-ideal</i>).	☐	☐	☐	☐	☐
3	Compared to most people, I spend a lot of time watching TV shows that focus on appearance.	☐	☐	☐	☐	☐
4	I try to look like the sports athletes / fitness models (<i>fitspiration</i>).	☐	☐	☐	☐	☐
5	I do not feel pressure from TV or magazines to look good. (<i>Reverse</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
6	I focus on TV shows or internet blogs that highlight celebrity lifestyles.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Attractiveness and having a perfect body are important for social success.	☐	☐	☐	☐	☐
8	I often compare my appearance to the appearance of people in magazines and social media.	☐	☐	☐	☐	☐
9	I think it's important to have a well-toned, athletic body.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Media images of models and celebrities make me feel dissatisfied with my body.	☐	☐	☐	☐	☐
11	I don't really care what standards of beauty are promoted in digital media. (<i>Reverse</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
12	Being thin is one of the most important components of overall beauty.	☐	☐	☐	☐	☐
13	I spend a lot of time reading blogs or articles about fitness and body transformations.	☐	☐	☐	☐	☐
14	I wish I looked as athletic and physically fit as social media influencers.	☐	☐	☐	☐	☐
15	I feel a lot of internal pressure from media content to improve my weight and look.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Visual standards from media do not impact my perception of the ideal body shape. (<i>Reverse</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
17	I consider media models and digital bloggers to be a good role model for style.	☐	☐	☐	☐	☐
18	I feel anxious or guilty when my physical appearance doesn't match modern fashion criteria.	☐	☐	☐	☐	☐
19	It is crucial for me to have an athletic, muscular, and toned physique.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Media pressure makes me constantly worry about my diet and calorie intake.	☐	☐	☐	☐	☐
21	I find articles and posts about beauty standards to be a total waste of time. (<i>Reverse</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
22	People with perfect bodies online create a strong urge to fix my own appearance.	☐	☐	☐	☐	☐
23	I spend an excessive amount of time looking at and analyzing other users' photos online.	☐	☐	☐	☐	☐
24	I exercise or run strictly to look like the models in digital advertisements.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Looking at ideal model photos creates a direct calling for immediate weight loss.	☐	☐	☐	☐	☐

26	I am not interested in the style, appearance, or outfits of modern celebrities. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐	☐
27	Constant upward social comparison with online images makes me ashamed of my real body.	☐	☐	☐	☐	☐
28	I feel that society demands too much perfection regarding youth appearance.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Athletic content on social media motivates me to monitor my nutrition without compromise.	☐	☐	☐	☐	☐
30	I feel that my success among my peers depends on matching modern visual trends.	☐	☐	☐	☐	☐

ДОДАТОК В

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)

(наведено мовою оригіналу)

Instructions: «Please read each statement and select the option that best indicates how much you agree or disagree with each statement regarding your general self-worth».

Scale: SA = Strongly Agree, A = Agree, D = Disagree, SD = Strongly Disagree.

(Note: Items 2, 5, 8, 9, 10 are reverse scored).

No.	Item Statement	SA	A	D	SD
1	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others.	☐	☐	☐	☐
2	I feel that I have a number of good qualities.	☐	☐	☐	☐
3	All in all, I am inclined to feel that I am a failure. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐
4	I am able to do things as well as most other people.	☐	☐	☐	☐
5	I feel I do not have much to be proud of. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐
6	I take a positive attitude toward myself.	☐	☐	☐	☐
7	On the whole, I am satisfied with myself.	☐	☐	☐	☐
8	I wish I could have more respect for myself. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐
9	I certainly feel useless at times. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐
10	At times I think I am no good at all. <i>(Reverse)</i>	☐	☐	☐	☐

(наведено мовою оригіналу)

Scale: 1 = Strongly Disagree, 2 = Disagree, 3 = Slightly Disagree, 4 = Neither Agree nor Disagree, 5 = Slightly Agree, 6 = Agree, 7 = Strongly Agree (*Note: Items 5, 11, and 15 are reverse scored*).

[illegible]

