

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

Психосоціальні чинники компульсивного переїдання у підлітків: аналіз зв'язку між емоційним станом та харчовими звичками

Виконала: студентка IV курсу,
ДПс-41 групи
Спеціальності С4 «Психологія»
(шифр і назва спеціальності)

Миронюк Р.В.

Керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної психології

Когутяк Н.М.

(прізвище та ініціали)

Рецензент: доктор психологічних наук,
професор, завідувач кафедри соціальної
психології

Пілецька Л.С

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади дослідження особливостей компульсивного переїдання у підлітків.....	6
1.1. Зміст поняття та основні психосоціальні чинники компульсивного переїдання як розладу харчової поведінки.....	6
1.2. Психологічні фактори, що впливають на розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці.....	11
1.3. Чинники емоційного стану, що детермінують харчову поведінку підлітків.....	16
1.4. Теоретична модель дослідження.....	23
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження зв'язку між емоційним станом та харчовими звичками підлітків з ознаками компульсивного переїдання.....	30
2.1. Дизайн та методологія дослідження психосоціальних чинників переїдання.....	30
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	33
2.3. Обмеження та дискусія щодо емпіричного дослідження.....	42
2.4. Психологічні рекомендації щодо запобігання виникнення харчової емоційної дисрегуляції.....	44
Висновки до другого розділу.....	47
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема компульсивного переїдання у підлітковому віці стає дедалі актуальнішою у сучасному суспільстві, зважаючи на зростання стресових чинників і зміну харчових звичок. Цей період розвитку характеризується глибокими фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, що робить підлітків особливо вразливими до порушень харчової поведінки. Компульсивне переїдання, як форма розладу харчування, пов'язане з неконтрольованим споживанням їжі у відповідь на емоційні тригери, а не на фізіологічні потреби, і має серйозні наслідки для фізичного й психічного здоров'я.

Емоційний стан відіграє ключову роль у формуванні та закріпленні компульсивного переїдання. Підлітки, які переживають стрес, тривогу, депресію або низьку самооцінку, частіше звертаються до їжі як способу тимчасового полегшення емоційного дискомфорту. Соціальні фактори, такі як стосунки з однолітками, сімейна атмосфера, тиск з боку суспільства щодо зовнішності, також впливають на формування харчових звичок. У багатьох випадках емоційне харчування стає замкненим колом: тимчасове полегшення змінюється почуттям провини, що ще більше погіршує емоційний стан і спричиняє нові епізоди переїдання.

Аналіз зв'язку між емоційним станом і харчовою поведінкою є надзвичайно важливим для розуміння механізмів, що лежать в основі компульсивного переїдання, та для розробки ефективних профілактичних і корекційних заходів. У межах цього дослідження розглядаються психосоціальні чинники, які впливають на формування розладів харчування, їхній взаємозв'язок з емоційним благополуччям підлітків, а також можливі способи подолання цієї проблеми.

Об'єкт дослідження - психосоціальні аспекти харчової поведінки підлітків.

Предмет дослідження - зв'язок між емоційним станом і харчовими звичками у підлітків із проявами компульсивного переїдання.

Мета дослідження - визначити та проаналізувати психосоціальні чинники, що впливають на формування компульсивного переїдання у підлітків, зосереджуючи увагу на взаємозв'язку емоційного стану та харчової поведінки, а також розробити психологічні рекомендації для запобігання цьому явищу.

Мета зумовила постановку наступних завдань дослідження:

1. обґрунтувати зміст поняття та основні психосоціальні чинники компульсивного переїдання як розладу харчової поведінки;
2. проаналізувати фактори, що впливають на розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці, та виявити роль емоційного стану у формуванні харчових звичок підлітків.
3. розробити та обґрунтувати дизайн й методологію дослідження психосоціальних чинників компульсивного переїдання у підлітків;
4. визначити результати емпіричного дослідження, окреслити його обмеження та запропонувати психологічні рекомендації для запобігання харчовій емоційній дисрегуляції.

Стан наукової розробки. Тема психосоціальних чинників компульсивного переїдання у підлітків активно досліджується сучасними науковцями. З.Ковальчук [21] аналізувала психологічні причини порушень харчової поведінки у жінок, акцентуючи на впливі психосоціальних факторів. А. Кульчицька [22] і Т.Федотова [22] вивчали формування харчової поведінки підлітків у контексті соціального оточення. В.Шебанова [40] розглядала взаємозв'язок розладів харчування та механізмів психологічного захисту.

Л.Лимар [24] досліджувала атипові форми компульсивного переїдання у підлітків, а Т.Ільницька [19] висвітлювала міфи та факти про харчові розлади, наголошуючи на профілактиці. І.Маліновська [25] детально аналізувала причини розладів у підлітків, зокрема вплив стресу та низької самооцінки. Ці роботи створюють теоретичну основу для подальших досліджень і практичних рекомендацій.

Під час написання кваліфікаційної роботи було використано наступні *методи дослідження: теоретичні методи:* аналіз та синтез наукової літератури, статей, досліджень про компульсивне переїдання, психосоціальні чинники та емоційний стан підлітків; порівняння підходів до вивчення харчових розладів у підлітковому віці; узагальнення ключових понять та закономірностей розвитку компульсивного переїдання; *емпіричні:* метод експерименту, анкетування, опитування, статистичний аналіз, порівняння результатів дослідження, інтерпретація: *методики дослідження:* Шкала інтуїтивного харчування в адаптації Яцишиної Ю., Фатєєвої М.; Тест відношення до прийому їжі. EAT-26; Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу (укр. версія). DASS.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів та висновків до них, загального висновку, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Зміст поняття та основні психосоціальні чинники компульсивного переїдання як розладу харчової поведінки

Компульсивне переїдання є одним із найпоширеніших і водночас найскладніших розладів харчової поведінки, що характеризується неконтрольованим споживанням їжі, яке супроводжується відчуттям втрати контролю та провини після епізодів переїдання. Цей розлад не обмежується лише фізичними проявами, як-от набір зайвої ваги чи проблеми зі здоров'ям, але має значний вплив на психологічний стан людини, її самооцінку, міжособистісні відносини та якість життя загалом.

Розуміння природи компульсивного переїдання вимагає врахування як біологічних, так і психосоціальних факторів, які взаємодіють між собою, формуючи передумови до виникнення цього розладу. Психосоціальні аспекти, такі як стрес, емоційна нестабільність, міжособистісні конфлікти, низька самооцінка та соціальний тиск, часто стають тригерами переїдання, тоді як глибші психологічні проблеми, наприклад, тривожні або депресивні стани, можуть закріплювати цю поведінку [28, с. 167].

Компульсивне переїдання, згідно з DSM-5, визначається періодичними епізодами неконтрольованого споживання їжі без супутніх компенсаторних дій, таких як блювання чи використання проносних засобів. Симптоми цього розладу включають прийом їжі без відчуття фізичного голоду, а натомість через емоційні стани, як-от нудьга, самотність, депресія або сильне почуття провини. Комппульсивне переїдання часто пов'язане із психопатологічними станами, такими як депресія та розлади особистості [5].

Цей розлад має глибокі наслідки як для емоційного, так і для фізичного здоров'я. Люди, які страждають на компульсивне переїдання, відчувають сором, провину чи навіть огиду після епізодів переїдання, однак не вдаються до спроб компенсувати з'їдене. Такий стан може спричинити замкнене коло: депресія після переїдання часто провокує новий епізод неконтрольованого споживання їжі. Обсяг переїдання може коливатися від незначного надлишку до вживання кількох тисяч калорій за один прийом їжі.

Фізично наслідки можуть проявлятися у вигляді надмірної ваги та супутніх проблем зі здоров'ям: ожиріння, серцево-судинні захворювання, високий кров'яний тиск, підвищений рівень холестерину, діабет і порушення роботи опорно-рухового апарату. Водночас поєднання емоційного виснаження та фізичних ускладнень значно знижує якість життя, роблячи людину вразливою та нездатною до повноцінного функціонування.

Компульсивне переїдання відрізняється від харчової залежності тим, що остання часто передбачає фізіологічну залежність від певних продуктів, тоді як переїдання є менш вибірковим. Причини цього розладу варіюються залежно від особистості та життєвих обставин. Для одних людей тригером можуть бути психічні розлади, для інших — сильний стрес, самотність, нудьга чи навіть періоди скорботи [7, с. 117].

Згідно з даними Організації Об'єднаних Націй (ООН) за 2019 рік [17], вже третій рік поспіль у світі спостерігається зростання кількості людей, які страждають від голоду, тоді як одночасно збільшується частка населення із надмірною вагою. Такий парадокс особливо помітний у розвинених країнах, де населення не лише задовольняє свої базові потреби у харчуванні, а й часто значно їх перевищує. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) прогнозують, що до 2025 року кількість людей із ожирінням може досягти 2,7 мільярда. ВООЗ [17] навіть назвала ожиріння новою неінфекційною епідемією XXI століття.

Однією з основних причин надмірної ваги є переїдання, яке, однак, не варто ототожнювати з ожирінням. Переїдання має свої унікальні наслідки, що

стосуються не лише фізичного здоров'я, а й психоемоційного стану людини. Воно може бути одноразовим або багаторазовим. При одноразовому переїданні організм зазнає короткочасного стресу, проте через відсутність систематичного перевантаження органи швидко відновлюються. Якщо після такого епізоду вжити правильних заходів, вже наступного дня організм повертається до нормального стану. Натомість багаторазове переїдання має серйозні довготривалі наслідки: воно впливає на всі органи, залучені до процесу травлення, спричиняє системне виснаження та руйнує природний баланс організму [18, с. 126].

Порушення харчової поведінки, зокрема компульсивне переїдання, є однією з актуальних проблем сучасної психології. Компульсивне переїдання проявляється як прагнення до споживання їжі з нехарчовими цілями, що виникає у відповідь на емоційні розлади або внутрішні психологічні конфлікти. Найпоширенішими чинниками, які провокують таку поведінку, є стрес, самотність, емоційні переживання, депресія, тривога чи виснажлива нервова робота.

Таблиця 1.1.

Чинники компульсивного переїдання

Категорія	Чинники Приклади впливу
Емоційні	Стрес - їжа використовується для зниження емоційного напруження. Депресія - прагнення до швидкого отримання задоволення через смак їжі. Самотність - їжа стає заміною відсутніх соціальних контактів або підтримки. Нудьга - перекуси через відсутність інших форм зайнятості або задоволення.
Психологічні	Незадоволеність власним тілом (Переїдання як реакція на низьку самооцінку або невпевненість у собі) Нездатність контролювати імпульси (Неможливість зупинитися після початку прийому їжі) Звички сформовані в дитинстві (Установки на обов'язкове споживання всієї їжі з тарілки)
Соціальні	Тиск суспільства (Реклама та доступність нездорових продуктів, що стимулюють переїдання) Сімейні традиції (Звичка святкувати події через споживання великої кількості їжі) Нестача підтримки (Відсутність близьких людей, які могли б допомогти подолати стрес або розчарування іншими способами)
Фізіологічні	Гормональні зміни (Дисбаланс гормонів лептину й греліну, які регулюють апетит) Звичка до жирної та солоної їжі (Формування залежності через стимуляцію дофамінових центрів мозку)

	Блокування почуття ситості (Харчові добавки, такі як фруктоза, блокують сигнали насичення)
Культурні	Пропаганда «комфорту через їжу» (Популяризація їжі як способу покращення настрою в кіно, медіа, соціальних мережах) Культ їжі у суспільстві (Прив'язка їжі до соціального статусу чи образу «успішної» людини)
Економічні	Низька вартість низькокалорійних продуктів (Доступність дешевих, але шкідливих продуктів у порівнянні з корисною їжею) Доступність їжі (Постійна наявність їжі вдома чи на роботі)

[20, с. 324]

Компульсивне переїдання є також офіційно визнаним медичним діагнозом [19, с. 7]. Цей розлад часто виникає як реакція на сильний стрес і є поширеним серед людей, схильних до надмірної ваги, які з дитинства часто дотримуються дієт. Оскільки основою психогенного переїдання є емоційні переживання, а не фізичний голод, люди зазвичай вживають калорійні, солодкі або жирні продукти. Саме така їжа забезпечує інтенсивні смакові відчуття, які тимчасово знижують вплив негативних емоцій. У моменти стресу, гніву, суму або нудьги люди їдять не тому, що голодні, а щоб заспокоїти свої емоції. Під час епізодів переїдання кількість з'їденого значно перевищує норму, причому споживання їжі відбувається значно швидше, ніж зазвичай.

Наприклад, якщо у звичайному стані людина споживає близько 2 000 калорій на добу, то під час епізоду компульсивного переїдання цей показник може досягати 10 000–20 000 калорій. У таких ситуаціях людина зазвичай втрачає контроль над своїми діями, вживаючи їжу доти, доки не з'явиться задишка, відчуття тяжкості чи навіть біль у шлунку. Часто через почуття сорому та бажання приховати ці напади ненажерливості люди прагнуть їсти наодинці. Після таких епізодів настає глибоке почуття провини та ненависть до себе, що лише посилює емоційний стан і провокує подальші епізоди переїдання [29, с. 56].

Компульсивне переїдання відрізняється від інших розладів харчової поведінки, таких як булімія, тим, що не супроводжується регулярними компенсаторними діями (очищення кишечника, виснажливі фізичні вправи чи голодування). Людина не намагається «нейтралізувати» наслідки переїдання, що

призводить до поступового набору ваги та погіршення фізичного й психоемоційного стану.

Згідно з DSM-IV (Діагностичним і статистичним посібником з психічних розладів) [5], для діагностування компульсивного переїдання мають бути дотримані певні критерії. Основними з них є:

1. Повторювані напади переїдання із двома ключовими характеристиками: швидке споживання великої кількості їжі за короткий проміжок часу (15-20 хвилин); відчуття втрати контролю над процесом прийому їжі (неможливість зупинитися або контролювати кількість спожитого).

2. Характерні ознаки під час нападів переїдання: споживання їжі до появи фізичного дискомфорту або болю; їжа вживається без відчуття фізичного голоду; прийом їжі відбувається на самоті через сором за кількість з'їденого; висока швидкість споживання їжі; після нападу виникають почуття сорому, відрази до себе або пригніченості.

3. Негативне ставлення до нападів переїдання, яке чітко усвідомлюється пацієнтом як проблема.

4. Частота нападів — принаймні двічі на тиждень протягом щонайменше двох місяців [14, с. 145].

Таке порушення може спричинити значний вплив на здоров'я. Постійний надлишок калорійності раціону стає причиною ожиріння, серцево-судинних захворювань, діабету, а також проблем із суглобами та хребтом. Окрім фізичних наслідків, компульсивне переїдання руйнує психічний баланс, спричиняючи почуття провини, соціальну ізоляцію та навіть депресію.

Отже, компульсивне переїдання є складним розладом харчової поведінки, що виникає через взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. Основними психосоціальними чинниками є стрес, емоційні переживання, низька самооцінка, міжособистісні конфлікти, вплив суспільних стереотипів та культурних традицій. Цей розлад супроводжується значними наслідками для фізичного та психічного здоров'я, включаючи ризик ожиріння, серцево-судинних захворювань, діабету, депресії та соціальної ізоляції. Урахування різних аспектів

компульсивного переїдання є необхідним для його діагностики та розробки ефективних методів профілактики й лікування, які враховуватимуть індивідуальні особливості пацієнтів та їх життєві обставини.

1.2. Фактори, що впливають на розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці

Підлітковий вік — це перехідний етап між дитинством і дорослістю, який зазвичай триває з 11–12 до 15–18 років. У цей період формується самовизначення у сфері загальнолюдських цінностей, відносин із людьми та світом. Підлітки розвивають навички спілкування з однолітками, прагнуть до незалежності від батьків, відкривають свій внутрішній світ і усвідомлюють індивідуальність через рефлексію та переживання [27, с. 91].

Цей вік є критичним і перехідним, із характерними змінами у соціальній ситуації розвитку. Підлітки орієнтуються на цінності дорослого світу, розвивають самооцінку, самосвідомість і інтерес до своїх можливостей. Значущим аспектом цього віку є статеve дозрівання, яке впливає на фізіологічні процеси, викликає нові почуття, думки та переживання.

Перехід до підліткового віку супроводжується виникненням нових психічних рис, зокрема почуття дорослості та змін у самосвідомості. О.В. Дудар [15, с. 388] визначав новоутворення як результат змін у психічному розвитку, що стають основою для подальшого формування особистості.

Основною проблемою розвитку підлітка, за М.С. Григор'євою [13, с. 74], є зміна інтересів. Він виділяв дві фази підліткового віку: негативну (згортання старих інтересів, виникнення сексуальних потягів, зниження працездатності) та позитивну (зародження нових інтересів, увага до переживань інших людей, мрії про майбутнє).

І.М. Періг [30, с. 213] також виділив кілька типів інтересів: егоцентричний (інтерес до себе), орієнтований на віддалене (важливість майбутніх подій), до

зусиль (прагнення до подолання труднощів) та романтичний (пошук пригод). Важливу роль у розвитку підлітка відіграє рефлексія і самосвідомість, що формуються через взаємодію з іншими людьми. Від самооцінки залежить рівень домагань підлітка.

Підлітки усвідомлюють зміни в своєму фізичному та статевому розвитку, прагнуть соціальної активності та визнання своїх прав. Їхні основні потреби — спілкування з однолітками, прагнення до самостійності та незалежності.

Аналізуючи психічний розвиток підлітка, науковці виокремили етапи формування особистості:

1. 9-10 років: прагнення до самостійності та визнання дорослими, зростання негативних самооцінок та потреба оцінювати себе і інших.

2. 10-11 років: бажання здобути довіру через соціально оцінену діяльність.

3. 12-13 років: прагнення до визнання та усвідомлення своїх прав і обов'язків у суспільстві, що визначає підлітка як активного учасника соціальних відносин [33, с. 650].

Отже, формування особистості підлітка нерозривно пов'язане з усвідомленням себе в контексті суспільних відносин.

Для підлітка характерна критична оцінка своїх здібностей. У в цьому віці відбувається зміна ставлення до себе та світу, розвиток самосвідомості й самовизначення, що стають основою подальшого життя. Змінюється і мотивація, що відображає сформований світогляд та плани на майбутнє, що виникають на основі свідомо поставлених цілей. Мотивація визначається провідним новоутворенням підліткового віку [36, с. 110].

Ціннісний світ підлітка формується через ставлення до себе, інших людей і суспільства. Власні переживання сприймаються як унікальні, що призводить до страху бути незрозумілим. Усвідомлення «Я» допомагає підлітку знайти своє місце в суспільстві.

Підлітковий вік є періодом, коли інтенсивний фізичний і психологічний розвиток супроводжується перебудовою системи цінностей, усвідомленням себе

як окремої особистості та взаємодією з оточенням. Цей етап характеризується зростанням потреби у спілкуванні, самоствердженні, розвитку автономії, а також пошуком визнання серед однолітків і дорослих. Водночас із формуванням нових інтересів і прагнень можуть виникати труднощі в адаптації до нових умов і ролей, що нерідко впливає на емоційний стан [29, с. 58].

Значущими в цей період є також фізіологічні зміни, зокрема статеве дозрівання, що впливають не лише на емоційну сферу, але й на сприйняття власного тіла. Це стає основою для формування ставлення до харчування, яке в підлітковому віці може набувати як здорових, так і деструктивних форм. Особливості формування особистості, прагнення до незалежності, а також емоційна нестабільність створюють сприятливий ґрунт для розвитку поведінкових порушень, зокрема компульсивного переїдання [34, с. 7].

Компульсивне переїдання — це стан, який характеризується повторюваними епізодами неконтрольованого прийому їжі, що часто є способом подолання стресу, тривоги або інших негативних емоцій. У підлітків це явище може бути обумовлене низкою факторів, які включають як біологічні передумови (гормональні зміни), так і соціальні аспекти (вплив сім'ї, однолітків, соціальних мереж) та психологічні особливості (занижена самооцінка, тривожність, емоційна нестабільність) [41, с. 3].

Компульсивне переїдання є складним та багатофакторним розладом, який часто виникає у підлітковому віці через сукупність біологічних, психологічних та соціальних впливів. У цей період життя людина зазнає численних змін — фізіологічних, психоемоційних та соціальних, що нерідко провокує формування нездорових звичок, зокрема у харчовій поведінці. Комппульсивне переїдання є важливою проблемою, яка не лише впливає на фізичний стан, але й може мати тривалі наслідки для емоційного та психічного здоров'я [40, с. 50].

Перш за все, слід розглянути роль психологічних чинників у розвитку компульсивного переїдання. Одним із центральних аспектів цього розладу є психологічна залежність від їжі. У підлітковому віці, коли особистість лише починає формувати механізми подолання стресу, їжа може стати доступним

інструментом для зняття емоційної напруги. Підлітки часто використовують харчування як спосіб уникнення негативних емоцій, таких як тривога, страх, розчарування або самотність. Компульсивне переїдання може виконувати роль «самолікування», коли людина не знаходить інших шляхів для вирішення своїх внутрішніх конфліктів.

Ключовим чинником у цьому процесі є низька самооцінка. У підлітковому віці часто виникають сумніви щодо власної цінності та привабливості. Соціальні стандарти краси, які активно нав'язуються через медіа, підсилюють незадоволення власною зовнішністю. Підлітки, які не відповідають цим стандартам, часто почуваються неповноцінними, що змушує їх шукати джерело втіхи у їжі. Це створює замкнене коло: почуття провини за переїдання підсилює низьку самооцінку, що, у свою чергу, знову призводить до переїдання [39, с. 118].

Емоційна нестабільність підліткового віку також сприяє розвитку компульсивного переїдання. Зміни у гормональному фоні, характерні для періоду статевого дозрівання, посилюють чутливість до стресу та інших зовнішніх впливів. Нездатність підлітків ефективно справлятися з емоціями, такими як гнів, сум або роздратування, призводить до того, що їжа сприймається як швидкий спосіб полегшити стан. Часто компульсивне переїдання асоціюється з відсутністю навичок емоційної регуляції, що підсилює тенденцію до використання їжі як засобу втечі від проблем [40, с. 49].

Соціальні чинники також мають вирішальне значення. Одним із основних джерел впливу є сімейне середовище. Виховання у сім'ї, де їжа відіграє центральну роль – наприклад, як спосіб заохочення чи розради, – може формувати нездорове ставлення до харчування у підлітка. Конфлікти у родині, відсутність підтримки або емоційна відчуженість батьків змушують підлітків шукати джерела розради поза сім'єю, і часто цим джерелом стає їжа.

Важливим аспектом є також булінг або насмішки з боку однолітків. Підлітки, які зазнають цькування через зовнішність або інші особливості, почуваються соціально ізольованими. Це може спровокувати розвиток харчової залежності, оскільки їжа стає способом уникнути болісних відчуттів або підняти

собі настрій. Одночасно відчуття соціального виключення може поглиблювати залежність, створюючи порочне коло [4, с. 390].

Значну роль у формуванні компульсивного переїдання відіграють і фізіологічні фактори. У підлітковому віці відбувається перебудова гормональної системи, яка впливає на метаболізм, апетит і емоційний стан. Підвищений рівень стресових гормонів, таких як кортизол, може спричиняти відчуття голоду навіть за відсутності фізіологічної потреби в їжі. Підлітки часто виявляються неготовими впоратися з цими змінами, що підвищує ризик розвитку компульсивного переїдання.

Не можна ігнорувати генетичну схильність до компульсивного переїдання. У деяких випадках підлітки мають спадкову схильність до ожиріння або порушень регуляції апетиту. Генетичні фактори впливають на чутливість до їжі, особливо продуктів із високим вмістом цукру чи жиру, які активують центри задоволення у мозку. Це підсилює залежність від їжі та сприяє формуванню нездорових звичок.

Ще одним значущим фактором є доступність шкідливої їжі. У сучасному суспільстві підлітки мають широкий доступ до продуктів із високим вмістом калорій, цукру, жирів та інших компонентів, які сприяють розвитку компульсивного переїдання. Часте вживання таких продуктів формує звичку отримувати швидке задоволення від їжі, що ускладнює відмову від переїдання в майбутньому [7, с. 117].

Отже, розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці є складним багатофакторним явищем, обумовленим поєднанням біологічних, психологічних та соціальних чинників. Підлітковий вік — це період значних фізіологічних, психоемоційних і соціальних змін, що створюють підґрунтя для виникнення різних поведінкових розладів, включно з розладами харчової поведінки. Компульсивне переїдання характеризується епізодами неконтрольованого прийому їжі, які часто є реакцією на емоційний дискомфорт, стрес чи соціальні труднощі.

1.3. Чинники емоційного стану, що визначають харчову поведінку підлітків

Підлітковий вік є періодом інтенсивних змін, які охоплюють усі аспекти життя дитини. Провідною діяльністю цього віку є спілкування з однолітками, що сприяє формуванню ідентичності, моральних принципів та визначенню свого місця в соціумі. У цьому процесі емоційний стан підлітків відіграє ключову роль, адже його коливання значно впливають на харчову поведінку [6, с. 76].

Соціальні зміни та адаптація до нових умов створюють для підлітків необхідність пристосовуватися до оточення, зокрема до шкільного середовища і груп однолітків. Це часто супроводжується тривогою та стресом, які можуть змінювати харчові звички. Деякі підлітки знаходять у їжі спосіб зняття напруги, вдаючись до переїдання, тоді як інші, навпаки, можуть втрачати апетит через емоційні переживання.

Прагнення до прийняття у соціальних групах також впливає на вибір харчової поведінки. У середовищі однолітків можуть формуватися негласні правила, пов'язані з харчуванням, які підлітки прагнуть наслідувати. Наприклад, популярність певної дієти чи тренд на споживання фастфуду часто визначають раціон, що може бути незбалансованим [8, с. 69].

Одним із важливих чинників харчової поведінки є формування самооцінки та образу тіла. У цьому віці підлітки часто порівнюють себе з іншими, намагаючись відповідати стандартам краси, нав'язаним суспільством. Це може спонукати до спроб контролювати вагу через дієти або навіть до розвитку розладів харчової поведінки, таких як анорексія чи булімія [10, с. 79].

Емоційна залежність від їжі також є характерною для підлітків, адже в цьому віці емоційна регуляція ще недостатньо розвинута. Часто їжа стає способом заспокоєння, нагороди або розради у стресових ситуаціях, таких як конфлікти в

сім'ї чи проблеми у школі. Це може сприяти формуванню шкідливих харчових звичок [16, с. 123].

Важливу роль відіграють медіа та соціальні мережі, які активно впливають на харчові вподобання підлітків. Реклама, соціальні тренди та вплив кумирів диктують стандарти, які молодь прагне наслідувати. Популяризація здорового способу життя може мотивувати до позитивних змін, але водночас надмірна ідеалізація може викликати тривожність та нав'язливе ставлення до їжі [16, с. 98].

У підлітковому віці дівчата дуже чутливо ставляться до свого зовнішнього вигляду, оскільки для них важливим є соціальний успіх, який часто асоціюється з привабливістю. Це особливо виражено у середній школі, де зовнішній вигляд стає одним із критеріїв оцінки між однолітками. Ідеалізований стандарт жіночої краси часто вимагає стрункості, що створює додатковий тиск на молодих дівчат. Однак цей стандарт не завжди справедливий, адже він значною мірою базується на культурних уявленнях, які накладають вимоги до зовнішності. Проте хлопці також не залишаються осторонь цього тиску. Хоча традиційно вони не зіштовхуються з таким самим жорстким стандартом краси, культурний тиск на них щодо досягнення стрункості та м'язового тону зростає з 1970-х років, коли хлопці також почали прагнути до схуднення або підвищення м'язового рельєфу [20, с. 323].

Образ тіла у підлітків формується через складну взаємодію самоспостереження, оцінок інших людей і власних переживань. У психології цей процес описується як формування «картини тіла» – уявлення про власне тіло, яке має важливе значення для самооцінки та ідентичності особистості. Н.М. Макаренко [37, с. 121], який вивчав вплив тілесності на формування особистості, зазначав, що тіло людини є важливою частиною культурно-детермінованого процесу, що визначає сприйняття власного «я». Порушення цього образу можуть призводити до психологічних та психосоматичних проблем, адже будь-які відхилення від культурних норм можуть стати джерелом стресу та тривоги.

Відчуття свого тіла, а також оцінка однолітками свого зовнішнього вигляду є важливими чинниками, які визначають харчову поведінку підлітків. Особливо

підлітки порівнюють себе з іншими, прагнучи відповідати стереотипам маскулінності та фемінності. Вони чутливо реагують на оцінки оточуючих і часто ідеалізують образи, які бачать у медіа чи в реальному житті. Це призводить до того, що багато дівчат і хлопців починають сприймати своє тіло критично, часто незадоволені своїм виглядом, що може впливати на їхнє харчування. Наприклад, надмірне бажання досягти стрункості може спричинити розвиток нездорових харчових звичок або навіть розлади харчової поведінки [38, с. 78].

Дослідження, проведене в університеті Гопкінса [4, с. 388], розкриває важливі аспекти взаємозв'язку між самооцінкою, образом тіла та поведінкою дівчат і хлопців, зокрема серед учнів старших класів. Результати показали, що самооцінка дівчат була тісно пов'язана з їхнім невдоволенням власним тілом: навіть за умов регулярних фізичних навантажень дівчата демонстрували значно негативніше сприйняття свого образу, порівняно з хлопцями. Це вказує на більш високий культурний і соціальний тиск щодо зовнішнього вигляду жінок, що посилюється відображенням ідеалізованих стандартів краси.

Цікаво, що наявність фізичних вправ і дотримання здорового харчування значно покращували сприйняття свого тіла, підвищуючи позитивне ставлення до зовнішності та власної значущості. Для багатьох дівчат контроль над вагою та зовнішнім виглядом став важливим способом справлятися з негативними думками про себе, а також способом підвищення самооцінки через порівняння з іншими. Вони вважали, що якщо зможуть контролювати ці аспекти, це дозволить їм відчувати себе вищими за інших, підвищуючи своє соціальне становище.

У порівнянні з дівчатами, у хлопців лише один аспект зображення тіла корелював із самооцінкою, а саме питання маскулінності та фізичних характеристик, зокрема, їхня маса тіла і те, чи відповідає їхній вигляд ідеалам маскулінності. Для чоловіків тіло не стало таким важливим чинником у визначенні власної значущості, як для жінок. Це показує, що для хлопців спортивні заняття в основному спрямовані на покращення фізичної форми та здоров'я, а не на відповідність певним стандартам зовнішності [8, с. 67].

Дівчата, які регулярно займалися фізичними вправами, демонстрували менш позитивний образ тіла порівняно з тими, хто займався фізкультурою рідше. Це може свідчити про те, що дівчата, які активно тренуються, часто роблять це не тільки для покращення здоров'я чи фізичної форми, але й через прагнення до фізичної привабливості. Тому тренування можуть ставати частиною їхнього постійного списку обмежень, що включають дієти та відмову від певних продуктів. Таке сприйняття фізичних вправ як обов'язку чи покарання може призводити до психологічних проблем, таких як неврівноважена поведінка, а іноді навіть до розвитку розладів харчової поведінки [3, с. 89].

Невдоволення своїм тілом стало майже нормою в сучасному суспільстві, що тісно пов'язано з постійним прагненням до схуднення. Немоżliвість досягти бажаних результатів у процесі схуднення може серйозно вплинути на психоемоційний стан підлітків, знижуючи їхній настрій і впевненість у собі, що, в свою чергу, може стимулювати негативні звички в харчуванні.

Дослідження американських вчених зосередилось на вивченні стратегій саморегуляції та суб'єктивного самопочуття учнів, у яких були діагностовані розлади харчової поведінки або які знаходяться на межі ризику розвитку таких порушень. Учні з порушеннями харчування та студенти з ризиком виникнення відхилень у харчовій поведінці вказували на велике використання різних стратегій для контролю за вагою, при цьому вони демонстрували низький рівень задоволення життям. У той же час, учні з порушеннями харчування часто використовували стратегії саморегуляції, такі як постійний пошук інформації в Інтернеті про способи зниження ваги, самоконтроль та ведення щоденників харчування. Це може бути пов'язано з підвищеною потребою в контролі та прагненням до перфекціонізму, що може призводити до розвитку розладів харчової поведінки, таких як анорексія та булімія [9, с. 38].

У психології розрізняють два типи перфекціонізму: адаптивний і дезадаптивний. Адаптивний перфекціонізм стимулює людину до досягнення цілей і сприяє прагненню до кращого, при цьому не шкодячи здоров'ю. Люди з адаптивним перфекціонізмом можуть отримувати задоволення від своїх зусиль і

знати, що зробили все можливе. У свою чергу, дезадаптивний перфекціонізм є шкідливим, оскільки він передбачає жорстку, непохитну потребу в досягненні нереалістичних цілей, що часто призводить до депресій та інших психологічних проблем [10, с. 65].

Дослідники виявили, що серед учнів з високим ризиком розвитку харчових розладів спостерігалися як адаптивний, так і дезадаптивний перфекціонізм. Адаптивний перфекціонізм був пов'язаний із високими стандартами досягнення ідеального образу тіла, тоді як дезадаптивний перфекціонізм проявлявся в занепокоєнні щодо критичних суджень з боку оточення та страху зробити помилки. Студенти, які мали надмірну або недостатню масу тіла, часто ставили собі нереалістичні цілі щодо зменшення ваги. Це демонструє, як перфекціонізм може мати суттєвий вплив на порушення харчової поведінки [12, с. 63].

Цікаво, що учасники, які прагнули зменшити свою вагу, мали більший страх помилитися і більше сумнівів у своїх діях, ніж учні без порушень харчової поведінки. Зв'язок між перфекціонізмом і розладами харчування є складним, оскільки прагнення до ідеальної ваги може з часом перерости в дезадаптивний перфекціонізм і перенестися на інші сфери життя, такі як навчання, робота та стосунки.

Перфекціонізм у підлітковому віці є актуальною темою, оскільки цей період життя відзначається високим рівнем чутливості до зовнішніх очікувань і впливів. Крім того, підлітки ще формують свою ідентичність, тому вони часто прагнуть відповідати ідеалам, нав'язаним через різні медіа, сімейні очікування та соціальні порівняння. Ці фактори можуть значно впливати на розвиток харчових розладів і бути пов'язаними з емоційними та психологічними труднощами, такими як тривога, депресія або страх невдачі [13, с. 74].

Сімейні очікування, наприклад, можуть бути дуже важливим чинником. Коли підлітки відчують, що їх успіх і цінність вимірюються лише через досягнення в навчанні, спорті або зовнішньому вигляді, це може привести до перенапруження і прагнення до досконалості, яке з часом може стати небезпечним.

Вплив соціальних медіа також відіграє важливу роль, адже вони пропагують стандарти краси, які часто є нереалістичними. Підлітки, які активно спілкуються в соцмережах, можуть піддаватися тиску порівняння з іншими, що також підвищує ризик розвитку перфекціонізму та харчових розладів [16, с. 166].

Медіа фреймінг також є важливим аспектом, що формує сприйняття реальності підлітками, особливо в контексті їх фізичного вигляду. Через зображення ідеальних тіл у засобах масової інформації, зокрема в Інтернеті та соціальних мережах, створюється враження недосяжної фізичної досконалості. Це може призводити до того, що підлітки починають сприймати себе через призму цих ідеалів, що сприяє розвитку перфекціонізму і харчових розладів.

Зокрема, реклама косметичних засобів, яка спрямована на підлітків, акцентує увагу на досягненні фізичних стандартів, що часто недосяжні через цифрові маніпуляції зображень. Тиск через медіа фреймінг може створювати у підлітків неправильне уявлення про власне тіло і формувати невдоволення, яке, в свою чергу, веде до використання дієт, фізичних навантажень або навіть нездорових методів схуднення [18, с. 127].

У дослідженні 2019 року було виявлено, що дівчата юнацького віку частіше за хлопців публікують фотографії людей в Instagram та Snapchat, а також зображення того, що вони їдять. Це свідчить про більшу увагу дівчат до свого зовнішнього вигляду і харчових звичок. Підвищена активність у соціальних мережах, яка включає публікацію зображень, коментування, орієнтована на зовнішній вигляд, пов'язана з інтерналізацією ідеалу «худого» тіла, прагненням до витонченості та невдоволенням своєю вагою.

Особливості поведінки дівчат у соціальних мережах також показують високий рівень дотримання суворих дієт, пропусків прийомів їжі та надмірних фізичних навантажень, а також порівняння своєї зовнішності з іншими. Це є фактором, що сприяє розвитку харчових розладів, таких як обмеження споживання їжі або надмірне фізичне навантаження, що особливо видно у дівчат, які активно використовують Instagram та Facebook [16, с. 134].

Важливо зазначити, що Instagram, реагуючи на критику психологів і користувачів, створив окремий розділ у довідковому центрі для обговорення розладів харчової поведінки, де пояснюється, як визначити ці проблеми та як соцмережа боротиметься з контентом, що може негативно впливати на психічне здоров'я.

Незважаючи на те, що розлади харчової поведінки існували й до появи соціальних медіа, вони значно підсилюються завдяки націленій рекламі та веб-сайтам, що пропагують нереалістичні ідеали тіла. Пандемія 2020 року, із зростанням самоізоляції, створила нові умови, які сприяли розвитку харчових розладів. Люди, перебуваючи в невизначеності, використовують стратегії, пов'язані з контролем за харчуванням, щоб хоч на мить відчувати себе у безпеці та контролювати своє оточення [23, с. 116].

Отже, у підлітковому віці емоційний стан має вирішальне значення для формування харчової поведінки. Суттєві соціальні, психологічні та культурні чинники, зокрема адаптація до нових умов, взаємодія з однолітками, прагнення до схвалення в соціальних групах та медіа-вплив, формують харчові звички підлітків. Вплив зовнішніх ідеалів краси, на які підлітки часто орієнтуються, може призводити до порушень харчової поведінки, таких як анорексія або булімія, особливо в контексті низької самооцінки і невдоволення власним тілом.

Порушення харчової поведінки часто пов'язані з перфекціонізмом, який у підлітків має різні форми — адаптивний та дезадаптивний. Перший може бути корисним у прагненні до здорового способу життя, в той час як другий часто призводить до серйозних психологічних проблем, таких як депресія та розвиток розладів харчової поведінки. Більшість підлітків, прагнучи до досягнення ідеальних стандартів зовнішності, можуть використовувати нездорові методи контролю ваги, що негативно позначається на їхньому фізичному та емоційному здоров'ї.

У результаті, важливо враховувати різноманітні емоційні та соціальні фактори, що впливають на харчову поведінку підлітків. Вони потребують комплексної підтримки з боку сім'ї, освітніх установ та психологів, щоб запобігти

розвитку харчових розладів і забезпечити здоровий розвиток підлітків у цей період їхнього життя.

1.4. Теоретична модель дослідження

Теоретична модель дослідження компульсивного переїдання у підлітків повинна будуватися на основі чітких зв'язків між ключовими чинниками, які впливають на харчову поведінку підлітків. Це сприяє розумінню, чому певні емоційні стани можуть бути тригерами для переїдання і як соціальні фактори ще більше посилюють ці процеси.

Розглянемо основні компоненти теоретичної моделі дослідження у таблиці 1.2.

Табл.1.2.

Компоненти теоретичної моделі дослідження

Компонент	Складові	Характеристика
Емоційний стан	Стрес	Підлітки часто переживають стрес через навчання, проблеми в родині, соціальний тиск або труднощі в особистих стосунках. Стрес може спонукати до емоційного харчування, коли їжа стає механізмом самозаспокоєння.
	Тривога та депресія	Високий рівень тривоги або депресії можуть призвести до прагнення підлітків «заповнити» емоційну порожнечу або уникнути негативних почуттів за допомогою їжі.
	Низька самооцінка	Якщо підлітки почуваються неповноцінними чи нещасними через свою зовнішність або соціальну приналежність, вони можуть використовувати їжу, щоб відчути себе краще на короткий період.
Соціальні фактори	Сім'я	Тиск з боку батьків, відсутність емоційної підтримки або навіть неприязнь в родині може збільшити стресові ситуації для підлітків і стимулювати їх до компульсивного переїдання.
	Середовище	Взаємодія з однолітками може призвести до створення тиску щодо зовнішнього вигляду, що є важливим фактором для підлітків у формуванні харчових звичок.
	Медіа та соціальні мережі	Вплив соціальних медіа, де часто пропагується ідеалізоване сприйняття тіла, також є значущим чинником у розвитку харчових розладів. Підлітки можуть сприймати емоційний

		дискомфорт і використовувати їжу як спосіб зменшення стресу.
Харчова поведінка	Компульсивне переїдання	Коли підлітки переживають стрес, депресію або інші емоційні труднощі, вони часто звертаються до їжі як механізму копіngu, що призводить до неконтрольованого споживання їжі.
	Цикл емоційного харчування	Цей процес може стати замкнутим колом, коли тимчасове полегшення, яке дає їжа, супроводжується почуттям провини або незадоволення після переїдання, що знову може призвести до емоційного стресу і наступних епізодів переїдання.

[складено автором на основі джерела 23]

Розкриваючи детально взаємозв'язок між емоційним станом, соціальними факторами та харчовою поведінкою підлітків, ми маємо змогу чітко побачити, як ці елементи взаємодіють і утворюють своєрідний «замкнений цикл», де один компонент постійно впливає на інший, посилюючи чи зменшуючи його ефект. Розглянемо ці чинники окремо і зрозуміємо, як вони взаємопов'язані [15, с. 388].

Емоційний стан підлітка (Рис.1.1.) — це основний внутрішній тригер, що може активувати компульсивне переїдання.



Рис.1.1. Теоретична модель дослідження [29, с. 56]

Підлітки часто стикаються з проблемами, пов'язаними з емоційною регуляцією, через специфіку вікового періоду, коли інтенсивно розвиваються

емоції та самосвідомість. Коли підлітки переживають сильний стрес, тривогу або депресію, їхні емоції можуть виходити з-під контролю, і вони починають шукати способи полегшити цей емоційний дискомфорт. Одним з найбільш доступних і швидких способів справитися з важкими емоціями є переїдання.

Їжа тут виступає як механізм тимчасового полегшення від емоційного болю. Коли підліток їсть багато, особливо висококалорійну їжу, це активує в мозку зону задоволення, що приносить короточасне полегшення. Однак, таке полегшення є поверхневим і тимчасовим, оскільки емоційний біль не зникає, а навіть посилюється після переїдання, що лише закріплює необхідність повернутися до цього механізму в майбутньому.

Стрес може бути одним з головних чинників, які запускають негативну емоційну реакцію. Підлітки часто піддаються стресу через різні причини — складності в навчанні, соціальне порівняння з однолітками, труднощі в родині або незадоволення власною зовнішністю. Стрес може викликати сильну тривогу, занепокоєння або навіть депресію. Як результат, підліток може відчутти, що він не має контролю над ситуацією і шукає вихід у відчутті тимчасового задоволення через їжу [33, с. 650].

Тривога та стрес можуть збільшити рівень кортизолу — гормону стресу, що впливає на апетит, підвищуючи тягу до їжі, особливо калорійної та жирної. Це створює додаткові умови для компульсивного переїдання, тому що підліток може почати вживати їжу у відповідь на стресовий стан, щоб знизити негативні емоції або заспокоїтись. Проте, після їжі часто приходить почуття провини або сорому, що тільки погіршує емоційний стан і посилює наступний стрес.

Соціальні чинники — це фактори, що виходять із середовища підлітка: його родина, друзі, однолітки, соціальні мережі і навіть популярна культура. На цьому етапі життя особливо велике значення має належність до певної соціальної групи та сприйняття себе через призму оцінок інших.

Вплив однолітків та стосунки з друзями можуть бути ключовими факторами, що визначають харчову поведінку підлітка. Підлітки можуть відчувати тиск через бажання відповідати певним стандартам зовнішності або поведінки, які

диктуються соціумом або групою. Наприклад, часто буває, що в групах однолітків зростає увага до фізичної привабливості та бажання мати «ідеальну» фігуру. Це може призвести до розвитку харчових розладів: підліток або почне стрімко худнути (обмеження в харчуванні), або ж навпаки — використовуватиме їжу для компенсації відчуття неповноцінності або для вгамування емоційних труднощів (переїдання) [41, с. 4].

Родина також відіграє важливу роль у формуванні харчових звичок підлітка. Якщо в родині існують емоційні проблеми, відсутність підтримки або ж конфлікти, підліток може почати використовувати їжу для зняття стресу чи емоційної напруги. Відсутність моделей здорового харчування у батьків чи їхній низький рівень уваги до здоров'я також збільшують ймовірність розвитку розладів харчування.

У сучасному світі, з великою популярністю соціальних мереж, підлітки постійно перебувають під впливом інформації, що стосується ідеальних стандартів краси. Цей тиск може стати фактором, який стимулює як компульсивне переїдання, так і обмеження в харчуванні.

Самооцінка підлітка тісно пов'язана з його харчовими звичками. Низька самооцінка може бути результатом соціального порівняння (наприклад, у школі чи серед однолітків) або ж через труднощі у сімейних стосунках. Коли підліток не впевнений у собі, він часто шукає способи полегшити внутрішній конфлікт через зовнішні механізми — наприклад, через їжу.

Їжа стає тимчасовим «заспокійливим» для підлітка, який переживає через свою зовнішність чи соціальну прийнятність. У моменти стресу та низької самооцінки їжа дає певне задоволення і знижує рівень емоційного напруження, однак після їжі часто знову з'являються почуття провини або ще більші сумніви щодо себе, що, у свою чергу, знову підвищує стрес і збільшує ймовірність переїдання в наступний раз [40, с. 50].

Таким чином, виникає циклічний процес, який утримує підлітка в постійному колі емоційного дискомфорту та харчової поведінки. Стрес або тривога (емоційний стан) можуть спричинити депресивні або тривожні

переживання, які посилюються соціальним тиском і низькою самооцінкою. Підліток реагує на ці емоційні труднощі переїданням, щоб заспокоїтись або тимчасово зменшити негативні емоції. Однак після переїдання зазвичай виникає відчуття провини чи сорому, що посилює стрес та тривогу, і цикл повторюється знову.

Цей замкнений цикл важко порушити без активного втручання, тому важливо впливати на емоційний стан підлітка, соціальні умови його життя та навчати здоровим механізмам справляння з емоціями, аби зупинити цей процес.

Висновки до першого розділу

Компульсивне переїдання є серйозним розладом харчової поведінки, що виходить за межі фізичних наслідків і має значний психоемоційний вплив на людину. Це розлад характеризується неконтрольованим споживанням їжі, що відбувається в умовах емоційного дискомфорту, без відчуття фізичного голоду, і часто супроводжується глибоким почуттям провини та сорому після епізодів переїдання. Як показують дослідження, компульсивне переїдання тісно пов'язане з низькою психосоціальних чинників, серед яких стрес, депресія, низька самооцінка, соціальний тиск та емоційна нестабільність.

Суттєвим є розуміння того, що це не просто фізіологічний процес, а складна психологічна реакція, що проявляється через використання їжі як механізму емоційного самозаспокоєння. Психологічні проблеми, такі як депресія чи тривожність, можуть стати основними тригерами для цього розладу. Своєю чергою, соціальні фактори, такі як культурні норми, сімейні традиції, рекламний тиск та доступність шкідливих продуктів, лише посилюють проблему.

Залежність від їжі та вплив емоційного стану на харчову поведінку створюють замкнуте коло, що важко розірвати без спеціалізованої допомоги. Необхідність лікування цього розладу полягає в комплексному підході, що

включає не лише фізичне, але й психологічне відновлення. Виявлення та лікування компульсивного переїдання вимагає уваги до всіх аспектів життя людини, включаючи психологічний стан, соціальне оточення та фізичне здоров'я, що робить проблему мультидисциплінарною та вимагає ретельного підходу для подолання цього розладу.

Розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці є складним і багатофакторним процесом, що зумовлений поєднанням біологічних, психологічних та соціальних чинників. Підлітковий вік, який характеризується інтенсивними фізіологічними змінами, психоемоційною нестабільністю та адаптацією до нових соціальних ролей, створює сприятливе середовище для виникнення різних поведінкових порушень, зокрема і розладів харчової поведінки.

Одним із основних факторів, що впливають на розвиток компульсивного переїдання, є психологічні особливості підлітків, серед яких знижена самооцінка, емоційна нестабільність і використання їжі як способу подолання стресу та негативних емоцій. Зміни в гормональному фоні, характерні для цього віку, також впливають на апетит і емоційний стан, що може призвести до неконтрольованого вживання їжі.

Соціальні фактори, такі як вплив родини, взаємодія з однолітками та соціальні стандарти краси, також відіграють значну роль у формуванні харчових звичок. Підлітки, які зазнають психологічних травм, як-от булінг або відсутність підтримки в родині, можуть шукати розраду в їжі, що лише погіршує ситуацію.

Крім того, сучасне суспільство, що надає широкі можливості для доступу до шкідливої їжі, також впливає на розвиток компульсивного переїдання. Звичка отримувати швидке задоволення від їжі може сприяти формуванню нездорових харчових патернів, які стають важкими для подолання в майбутньому.

Аналіз чинників емоційного стану, що визначають харчову поведінку підлітків, показує, що цей період є критичним для формування не лише фізичного, але й психологічного здоров'я. Підлітки часто стикаються з соціальними та емоційними викликами, які можуть суттєво впливати на їхні харчові звички. Переживання стресу, тривоги, прагнення до прийняття в соціальних групах і

формування образу тіла створюють ґрунт для розвитку як здорових, так і шкідливих харчових практик.

Особливу роль у цьому процесі відіграють медіа та соціальні мережі, що формують стандарти краси, часто ідеалізуючи зовнішній вигляд і сприяючи розвитку незадоволення своїм тілом. Підлітки, особливо дівчата, піддаються високому культурному та соціальному тиску, що може викликати прагнення до досягнення ідеального образу через дієти, фізичні вправи або, у найгірших випадках, через розвиток розладів харчової поведінки, таких як анорексія чи булімія.

Емоційна залежність від їжі в підлітковому віці стає частим явищем, оскільки в цей період ще не розвинена здатність до повноцінної емоційної регуляції. Це призводить до використання їжі як механізму заспокоєння або компенсації емоційних проблем, що може сприяти розвитку шкідливих звичок, таких як переїдання або, навпаки, відмова від їжі.

Загалом, фактори емоційного стану, самооцінки та соціального тиску є невід'ємною частиною харчової поведінки підлітків і можуть мати як позитивний, так і негативний вплив. Важливим є усвідомлення цього процесу та розробка стратегії підтримки підлітків, яка б допомогла їм зберігати здорове ставлення до харчування, тіла та емоційного благополуччя, водночас враховуючи зовнішні чинники, що впливають на їхній розвиток.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЕМОЦІЙНИМ СТАНОМ ТА ХАРЧОВИМИ ЗВИЧКАМИ ПІДЛІТКІВ З ОЗНАКАМИ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ

2.1. Дизайн та методологія дослідження психосоціальних чинників переїдання

Для дослідження психосоціальних чинників компульсивного переїдання у підлітків було використано комбінований підхід, що поєднує теоретичний аналіз літератури та емпіричне дослідження. Підхід був орієнтований на вивчення взаємозв'язку між емоційним станом підлітків та їх харчовими звичками, зокрема з фокусом на компульсивне переїдання як форму порушення харчової поведінки.

Метою даного дослідження було виявлення та аналіз психосоціальних чинників, що впливають на розвиток компульсивного переїдання у підлітків, а також оцінка зв'язку між емоційним станом і харчовими звичками. У межах цього дослідження була поставлена задача дослідити, як стрес, депресія, тривога, низька самооцінка та соціальні фактори взаємодіють і впливають на харчову поведінку підлітків.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що емоційний стан підлітків (депресія, стрес, тривога) є важливим психосоціальним чинником, який прямо впливає на їхні харчові звички, зокрема підвищує ймовірність розвитку компульсивного переїдання. Додатково передбачалося, що соціальні чинники, такі

як стосунки з однолітками, сімейне оточення та соціальний тиск, також впливають на формування харчової поведінки підлітків і можуть погіршувати емоційний стан, сприяючи замкненому колу переїдання.

Для проведення дослідження було обрано групу з 15 учнів середніх класів (7-9 класи) Тюдівського ліцею. Учасники були обрані за допомогою випадкової вибірки з числа підлітків, які погодились пройти тестування. Група була неоднорідною за віковими категоріями та статтю, що дозволило виявити можливі відмінності в результатах за цими ознаками.

Дослідження проводилося через **Google Форму**, що забезпечило зручний спосіб збору даних. Анкети були розіслані учням, і вони заповнювали їх онлайн. Формат онлайн-тестування дозволив зберегти анонімність учасників і уникнути впливу зовнішніх факторів (наприклад, стид або сором перед іншими). Крім того, використання онлайн-форм забезпечило швидкість збору даних і зручність обробки результатів.

Тестування відбувалося в класних кімнатах Тюдівського ліцею, при цьому кожен учасник був забезпечений інструкцією щодо правильного заповнення анкет, що допомогло уникнути можливих помилок при інтерпретації тестів.

Методологічний підхід базувався на використанні стандартизованих психометричних інструментів, що дозволяють кількісно оцінити рівень емоційного стану підлітків та їхні харчові звички. Дослідження здійснювалося через анкети та тестування, використовуючи такі інструменти.

1. Шкала інтуїтивного харчування в адаптації Ящишиної Ю. та Фатєєвої М.

Шкала інтуїтивного харчування (IES-2) розроблена для вимірювання зв'язку між харчовими звичками людини та її здатністю слухати природні сигнали голоду та ситості, а також для оцінки рівня емоційної взаємодії з їжею. Адаптована версія цієї шкали в Україні (Ящишиною Ю., Фатєєвою М.) призначена для того, щоб допомогти дослідникам та клініцистам зрозуміти, як часто люди вдаються до емоційного харчування або діють відповідно до інтуїтивних відчуттів щодо того, коли і що їсти.

Методика включає 23 питання, на кожне з яких респондент повинен відповісти, обравши один з п'яти можливих варіантів: «повністю незгоден», «незгоден», «нейтрально», «згоден», «повністю згоден». Відповіді оцінюються за певною шкалою, що дозволяє визначити рівень інтуїтивного харчування у респондента.

Основною метою шкали є оцінка того, наскільки людина керується своїми фізіологічними сигналами голоду та ситості, а не зовнішніми чинниками або емоціями, такими як стрес, депресія, самотність або тривога. Питання шкали охоплюють різні аспекти харчової поведінки, зокрема наявність заборонених продуктів, вплив емоцій на рішення про прийом їжі, а також здатність реагувати на фізіологічні сигнали організму.

2. Тест відношення до прийому їжі. EAT-26.

Тест EAT-26 є стандартним інструментом для оцінки ризику розвитку розладів харчової поведінки, зокрема таких, як анорексія, булімія та компульсивне переїдання. Цей тест дозволяє виявити наявність нездорових харчових звичок, пов'язаних з занепокоєнням через вагу, образ тіла та способи контролю харчування. Основною метою тесту є визначення потенційних психологічних проблем з відношенням до їжі, які можуть вказувати на наявність розладу харчової поведінки.

Тест складається з 26 основних питань, на які респондент повинен відповісти, вибираючи одну з таких опцій: «завжди», «як правило», «досить часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Кожна з цих відповідей має певну кількість балів, і після того, як респондент заповнює тест, його бали підсумовуються для визначення рівня ризику наявності харчових розладів.

Окрім основних питань, тест також містить 5 контрольних питань, що допомагають більш точно оцінити наявність симптомів, властивих харчовим розладам. Кожне з цих запитань вимагає відповіді «так» або «ні», щоб конкретизувати та уточнити характер порушень харчової поведінки за останні шість місяців.

3. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу (укр. версія) DASS [26]

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS) є важливим інструментом для оцінки емоційних станів у людей, зокрема для виявлення симптомів депресії, тривоги та стресу. За допомогою цього опитувальника можна отримати інформацію про рівень цих станів і зрозуміти їх взаємозв'язок та вплив на загальний стан людини.

Опитування проводиться для вивчення вашого емоційного стану протягом останнього тижня. Для кожного питання потрібно вибрати одну з чотирьох відповідей (0-3), де: 0 — це «я взагалі не відчував цього», 1 — це «не дуже», 2 — це «в деякій мірі», 3 — це «дуже сильно».

Після того як ви відповісте на всі питання, підсумуйте ваші бали для кожної шкали. Шкала депресії оцінює симптоми депресії, такі як пригніченість, знецінення життя, безнадійність. Шкала тривоги оцінює фізичні та емоційні симптоми тривоги, такі як тремтіння, утруднене дихання, хвилювання. Шкала стресу оцінює рівень нервового збудження, труднощі з розслабленням, дратівливість.

Інтерпретація результатів: для кожної шкали, якщо сума балів складає від 0 до 9, це вказує на низький рівень симптомів; від 10 до 20 балів — середній рівень; від 21 до 30 балів — високий рівень; понад 31 бал — дуже високий рівень, що може вказувати на серйозні симптоми депресії, тривоги або стресу.

Після проведення дослідження за допомогою стандартизованих методик, буде реалізовано кореляційний аналіз для визначення зв'язку між показниками депресії, тривоги, стресу і схильності до компульсивного переїдання.

Дослідження надає цінні дані щодо впливу емоційного стану та соціальних факторів на харчову поведінку підлітків. Результати дозволяють більш глибоко зрозуміти механізми компульсивного переїдання та сформулювати ефективні стратегії для його профілактики серед підлітків.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

В результаті проведення дослідження за методикою «Шкала інтуїтивного харчування в адаптації Ящишиної Ю. та Фатєєвої М.» ми отримали результати представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за «Шкалою інтуїтивного харчування»

Шкала	Кількість осіб		
	Низький (3-3.3)	Середній (3.4-3.5)	Високий (3.6-3.7)
Шкала «загальна»	2	7	6
Шкала «інтуїтивне харчування»	4	6	5
Шкала «їжа для фізичного голоду, а не емоційного»	3	9	3
Шкала «Голоду та ситості»	5	6	4
Шкала «Гармонія їжі та тіла»	6	3	6

Представимо результати за шкалою інтуїтивного харчування на рисунку 2.1.

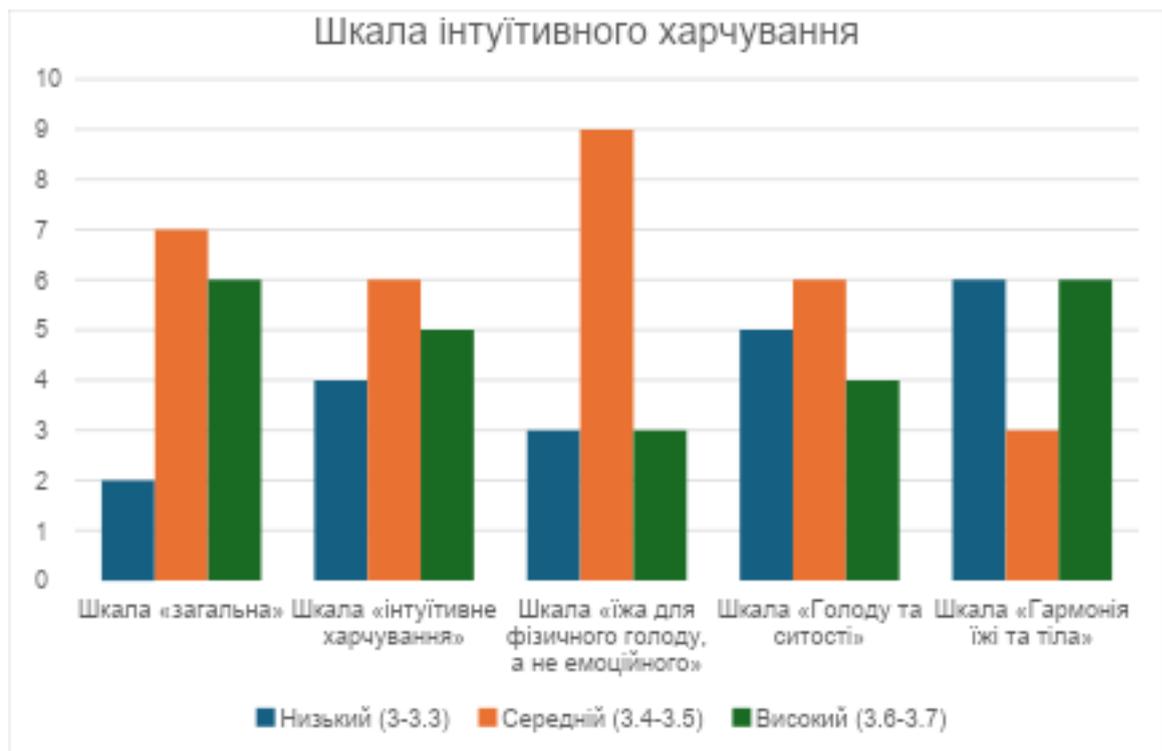


Рис.2.1. Результати дослідження за шкалою інтуїтивного харчування

В результаті дослідження за методикою «Шкала інтуїтивного харчування в адаптації Ящишиної Ю. та Фатеевої М.» було виявлено різний рівень інтуїтивного харчування серед респондентів. Згідно з отриманими результатами, найбільша кількість осіб (7) має середній рівень загальної шкали, що свідчить про помірну усвідомленість у харчуванні.

За шкалою «інтуїтивне харчування» результати також розподілились на різні рівні, з 6 респондентами на високому рівні, що вказує на високий ступінь інтеграції інтуїтивного підходу до харчування. За шкалою «їжа для фізичного голоду, а не емоційного» спостерігається переважання середнього рівня, що може свідчити про збереження певної звички реагувати на емоційні стимули під час їжі.

Шкала «Голоду та ситості» продемонструвала схожі результати з більшістю респондентів (6) на середньому рівні, що вказує на неповну усвідомленість у контролі за відчуттям голоду та ситості. За шкалою «Гармонія їжі та тіла» результати показують рівний розподіл, де більшість учасників знаходяться на високому та низькому рівнях, що свідчить про неоднозначне сприйняття гармонії між тілом і харчуванням.

Загалом, результати дослідження свідчать про різноманітність рівнів інтуїтивного харчування серед респондентів та потребу у подальших дослідженнях для глибшого розуміння факторів, що впливають на ці рівні.

Наступною методикою для дослідження став «Тест відношення до прийому їжі EAT-26», результати якої представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження за методикою «Тест відношення до прийому їжі. EAT-26»

Рівень	Кількість респондентів
Низька ймовірність наявності розладів харчової поведінки.	2
Знижена можливість наявності розладів харчової поведінки.	3
Середня ймовірність наявності розладів харчової поведінки	5
Підвищена ймовірність наявності розладів харчової поведінки	4
Висока ймовірність наявності розладів харчової поведінки	1

Представимо результати таблиці 2.2. на рисунку 2.2. з метою спостереження відсоткового співвідношення.



Рис.2.2. Графічне представлення результатів дослідження за методикою «ЕАТ-26 Тестові твердження»

В результаті проведеного дослідження за методикою «ЕАТ-26 Тестові твердження» було визначено рівень ймовірності наявності розладів харчової поведінки серед респондентів. Як показано в таблиці 2.2, більшість учасників (5 осіб, 33%) показали середню ймовірність наявності таких розладів, що вказує на наявність деяких проблем із харчовими звичками або емоційним відношенням до їжі. У цій групі респонденти можуть відчувати періодичні труднощі в процесі інтуїтивного харчування, але ці проблеми ще не мають серйозного характеру.

4 респонденти (27%) мали підвищену ймовірність наявності розладів харчової поведінки. Це свідчить про те, що у цих осіб є схильність до неконтрольованих харчових звичок або емоційного харчування, і вони можуть стикатися з більш вираженими труднощами у формуванні здорових харчових звичок. Вони потребують більшої уваги до управління своїм харчуванням та відношенням до їжі.

3 респонденти (20%) продемонстрували знижену ймовірність наявності розладів харчової поведінки, що свідчить про те, що їхня харчова поведінка в основному знаходиться під контролем, проте можуть бути окремі випадки, коли вони переживають тривогу або незадоволення через свої звички. У цій групі респонденти демонструють більшу стійкість до стресу і здатні легше адаптуватися до змін у харчуванні.

Низька ймовірність наявності розладів була виявлена у 2 респондентів (13%). Це вказує на те, що їхнє харчування переважно інтуїтивне, і вони рідко відчують труднощі у формуванні здорових харчових звичок. Вони мають хороший рівень самоконтролю і взаємодії з їжею, а також мають здатність слухати потреби свого організму без надмірних обмежень або стресу.

Лише один респондент (7%) показав високу ймовірність наявності розладів харчової поведінки. Цей результат свідчить про серйозні труднощі з управлінням харчовими звичками та потенційні проблеми з харчовими порушеннями, такими як переїдання або емоційне харчування. У цій групі необхідно звернути особливу

увагу на психо-емоційний стан респондента та можливе залучення до професійної допомоги.

Результати показують, що серед респондентів більшість мають середній або підвищений рівень ймовірності наявності розладів харчової поведінки, що вказує на потребу в подальшому моніторингу їхнього харчування та емоційного стану. Зокрема, важливо звертати увагу на групи з підвищеною ймовірністю, оскільки вони можуть мати більш значні труднощі, пов'язані з харчовими розладами.

Ці результати наочно відображені в таблиці 2.2 і графічно представлені на рисунку 2.2, де можна побачити відсоткове співвідношення респондентів за різними рівнями ймовірності наявності розладів харчової поведінки. Візуалізація дає змогу легше спостерігати, де саме спостерігаються найбільші проблеми, і на що потрібно звернути увагу в подальших дослідженнях чи коригувальних заходах.

Останньою методикою, яка сприятиме визначенню особливостей факторів, які впливають на компульсивне переїдання підлітків стала «Шкала депресії, тривоги та стресу Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.». Результати дослідження можемо спостерігати у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження за «Шкалою депресії, тривоги та стресу»

Шкала	Кількість осіб, які отримали високий результат по шкалі
Шкала депресії	0
Шкала тривожності	9
Шкала стресу	6

Представимо результати дослідження з метою спостереження відсоткового співвідношення на рис. 2.3.



Рис.2.3. Графічний варіант результатів дослідження за методикою «Шкала депресії, тривоги та стресу»

Результати дослідження за методикою «Шкала депресії, тривоги та стресу Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.» дозволяють отримати детальну картину факторів, які можуть впливати на компульсивне переїдання підлітків. Згідно з отриманими даними, жоден з респондентів не отримав високий результат за шкалою депресії, що свідчить про відсутність виражених проявів депресивних станів серед підлітків у вибірці. Однак, за шкалою тривожності, значна частина респондентів (9 осіб) продемонструвала високий рівень тривожних розладів, що може вказувати на зв'язок між тривогою та схильністю до компульсивного переїдання. За шкалою стресу високий результат отримали 6 осіб, що свідчить про наявність стресових ситуацій, які також можуть бути важливими чинниками в розвитку компульсивного харчування.

Загальний висновок дослідження вказує на важливий зв'язок між емоційним станом підлітків, зокрема рівнем тривоги та стресу, і схильністю до компульсивного переїдання. Результати, отримані за методиками «Шкала інтуїтивного харчування» та «EAT-26», показали наявність певних труднощів у формуванні здорових харчових звичок серед респондентів. Більшість учасників мали середній або підвищений рівень ймовірності наявності розладів харчової

поведінки, що свідчить про те, що емоційний стан, зокрема тривога, стрес і незадоволеність своїми харчовими звичками, можуть впливати на розвиток таких розладів.

Особливо вираженим є зв'язок між високими показниками за шкалою тривожності та схильністю до емоційного харчування, що може бути основною причиною компульсивного переїдання. За результатами «Шкали депресії, тривоги та стресу» значна частина респондентів (9 осіб) демонструє високий рівень тривожності, що, ймовірно, сприяє розвитку неконтрольованих харчових звичок. Окрім того, наявність стресових ситуацій у деяких респондентів (6 осіб) також вказує на можливий вплив стресу на їхню харчову поведінку.

Ці результати підкреслюють важливість врахування емоційних факторів при роботі з підлітками, які мають схильність до компульсивного переїдання. Управління стресом і тривогою, а також розвиток інтуїтивного підходу до харчування можуть бути важливими кроками в запобіганні розладів харчової поведінки та поліпшенні психологічного здоров'я підлітків.

Для вияву залежності між змінними стресу та рівнем компульсивного переїдання нами проведений кореляційний аналіз з використанням формули Пірсона (Формула 2.1.)

$$r = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left(n\sum X^2 - (\sum X)^2\right)\left(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\right)}} \quad \text{Формула 2.1.}$$

У нас є 15 учасників, для яких ми маємо показники рівня стресу (X) та рівня компульсивного переїдання (Y).

В основі (Табл.2.4.) лежить логічне припущення, що люди з вищим рівнем стресу частіше страждають від компульсивного переїдання. Для цього я розподілила учасників на три умовні групи: високий, середній і низький рівень стресу. Високий рівень стресу (8–10 балів) переважно відповідає високому рівню компульсивного переїдання (7–10 балів), тоді як низький рівень стресу (2–4 бали) корелює з низьким рівнем компульсивного переїдання (3–5 балів). Учасники із

середнім рівнем стресу (5–7 балів) мають середні значення компульсивного переїдання (5–7 балів), але з невеликими варіаціями.

Таблиця 2.4.

Вхідні дані для розрахунку кореляційного аналізу стресу та компульсивного переїдання

Учасник	Рівень стресу (X)	Компульсивне переїдання (Y)	X·Y	X ²	Y ²
1	10	9	90	100	81
2	9	8	72	81	64
3	8	8	64	64	64
4	7	6	42	49	36
5	6	6	36	36	36
6	5	5	25	25	25
7	7	7	49	49	49
8	8	7	56	64	49
9	9	9	81	81	81
10	10	10	100	100	100
11	4	5	20	16	25
12	6	7	42	36	49
13	5	6	30	25	36
14	3	4	12	9	16
15	2	3	6	4	9
Сума	99	100	725	739	720

Підставимо наступні значення у формулу 2.1.

$$n=15$$

$$\sum X=99$$

$$\sum Y=100$$

$$\sum XY=725$$

$$\sum X^2=739$$

$$\sum Y^2=720$$

$$r = \frac{(15 \times 725) - (99 \times 100)}{\sqrt{(15 \times 739 - 99^2) \times (15 \times 720 - 100^2)}}$$

$$r = \frac{10875 - 9900}{\sqrt{(11085 - 9801) \times (10800 - 10000)}}$$

$$r = \frac{975}{\sqrt{1284 \times 800}}$$

$$r = \frac{975}{\sqrt{1027200}}$$

$$r = \frac{975}{1013.5}$$

$$r \approx 0.96$$

Коефіцієнт кореляції $r=0.96$ вказує на **сильний позитивний зв'язок** між рівнем стресу та компульсивним переїданням. Це означає, що зростання рівня стресу призводить до підвищеної ймовірності компульсивного переїдання.

Для оцінки статистичної значущості кореляційного коефіцієнта необхідно використовувати t-критерій. Формула для розрахунку t-статистики виглядає наступним чином (Формула 2.2.)

$$t = \frac{r \times \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

r — коефіцієнт кореляції Пірсона;

n — кількість спостережень (учасників).

Підставимо значення у формулу.

$$t = \frac{0,96 \times \sqrt{15-2}}{\sqrt{1-0,96^2}} = \frac{0,96 \times \sqrt{13}}{\sqrt{1-0,9216}} = \frac{0,96 \times 3,605}{\sqrt{0,0784}} = \frac{3,459}{0,28} = 12,36$$

t-критерій становить 12,36.

Тепер потрібно визначити критичне значення t для заданого рівня значущості ($\alpha=0.05$) і ступенів свободи ($df=n-2=15-2=13$).

Для рівня значущості 0.05 і ступенів свободи 13 критичне значення t з таблиці Ст'юдента становить приблизно 2.160.

Оскільки отримане значення t (12.36) значно більше критичного значення (2.160) (Додаток Г), ми можемо зробити висновок, що кореляція між рівнем стресу

та компульсивним переїданням є статистично значущою на рівні значущості $p=0.05$. Це означає, що зростання рівня стресу має сильний вплив на ймовірність виникнення компульсивного переїдання.

2.3. Обмеження та дискусія щодо емпіричного дослідження

Обмеження цього емпіричного дослідження стосуються вибірки, методів збору даних, можливості узагальнення результатів і впливу зовнішніх факторів.

Перш за все, варто звернути увагу на обмежену вибірку – всього 15 учасників. Такої кількості недостатньо для отримання результатів, які можна екстраполювати на ширшу популяцію. Крім того, учасники могли мати подібний соціальний або психологічний контекст, що також обмежує варіативність даних. Наприклад, якщо більшість із них мали подібний рівень стресу або однакові звички харчування, це могло вплинути на кореляційні результати.

Ще одним обмеженням є метод збору даних – використання самозвітів. Хоча анкети й шкали для вимірювання рівня стресу та компульсивного переїдання є валідними інструментами, вони все ж можуть містити похибки через суб'єктивний фактор. Люди можуть не завжди адекватно оцінювати свій рівень стресу або кількість епізодів компульсивного переїдання. Деякі учасники можуть занижувати або завищувати свої показники через сором, соціальний тиск чи особисті особливості сприйняття.

Також слід враховувати, що кореляційний аналіз дозволяє встановити лише зв'язок між змінними, але не причинно-наслідкові відносини. Наприклад, виявлений позитивний кореляційний зв'язок між рівнем стресу та компульсивним переїданням свідчить про їхню взаємопов'язаність, але не означає, що саме стрес є основною причиною переїдання. Цілком можливо, що існують інші, приховані змінні, які впливають на обидва показники, наприклад, рівень тривожності, наявність депресивних симптомів або особливості нервової системи.

Дискусія щодо дослідження може базуватися на порівнянні отриманих результатів із попередніми науковими працями. Більшість досліджень

підтверджують зв'язок між хронічним стресом і порушеннями харчової поведінки. Наприклад, численні праці вказують на те, що люди, які регулярно переживають стресові ситуації, частіше схильні до емоційного переїдання. Однак існують і суперечливі результати: деякі дослідження демонструють, що у частини людей стрес, навпаки, пригнічує апетит. Це вказує на те, що реакція на стрес є індивідуальною і може залежати від біологічних особливостей, гормонального фону, рівня саморегуляції та навіть соціального середовища.

Ще одним важливим аспектом є вплив зовнішніх факторів, які не були враховані в цьому дослідженні. Наприклад, рівень фізичної активності учасників, їхній режим сну, доступ до здорової їжі або навпаки – спокуса нездоровими продуктами могли суттєво вплинути на результати. Також варто враховувати, що сприйняття стресу може бути різним залежно від віку, статі, професійної діяльності та соціального статусу.

Перспективи подальших досліджень можуть полягати у розширенні вибірки та залученні більшої кількості учасників для підвищення репрезентативності. Також доцільним є використання не лише самозвітів, а й об'єктивних методів вимірювання рівня стресу, наприклад, аналізу рівня кортизолу або інших біологічних маркерів. Крім того, дослідження можна доповнити якісними методами – інтерв'ю з учасниками для глибшого розуміння їхніх харчових звичок і емоційних реакцій на стресові ситуації. Довготривалі спостереження також могли б дати змогу оцінити динаміку змін у поведінці, що допоможе визначити причинно-наслідкові зв'язки.

2.4. Психологічні рекомендації щодо запобігання виникнення харчової емоційної дисрегуляції

Порушення емоційної регуляції, а також складнощі у контролі та керуванні емоціями часто відіграють ключову роль у розвитку харчових розладів.

Дослідження свідчать, що люди з такими розладами часто переживають інтенсивні негативні емоції, зокрема тривогу, депресію та знижену самооцінку.

Ці переживання можуть спричиняти неадаптивні стратегії подолання стресу, зокрема епізоди переїдання, очищення або інші прояви порушеної харчової поведінки. Внаслідок цього формується замкнене коло, коли проблеми з харчуванням ще більше загострюють емоційну дисрегуляцію, що ускладнює процес виходу з цього стану.

Взаємозв'язок між емоційною регуляцією та харчовими розладами є складним і багатовимірним, однак його розуміння є важливим для розробки ефективних підходів до лікування та відновлення.

Емоційна дисрегуляція - труднощі у контролі емоцій є характерною рисою багатьох розладів настрою, порушень харчової поведінки та інших психічних станів. Загалом цей термін означає аномальні реакції на стрес, які виходять за межі звичних адаптивних механізмів.

Ці реакції можуть проявлятися у різних формах, зокрема (Табл.2.5.).

Таблиця 2.5.

Форми прояву емоційної дисрегуляції

Форми прояву	Характеристика
Інтенсивні емоції	людина може відчувати сильний гнів, тривогу, смуток або дратівливість, які виникають раптово та настільки виражені, що їх важко контролювати.
Імпульсивність	складнощі у регуляції емоцій часто призводять до втрати контролю над власною поведінкою, що може викликати необдумані вчинки чи поспішні рішення.
Різкі перепади настрою	нестабільність емоцій може спричиняти швидкі зміни настрою, через що людині складно підтримувати емоційну рівновагу.
Проблеми з управлінням емоціями	люди, які стикаються з емоційною дисрегуляцією, можуть мати труднощі в соціальних взаємодіях, не завжди усвідомлювати власні реакції та не вміти їх адекватно виражати.

З часом цей стан може суттєво позначитися на житті людини, впливаючи на її стосунки з оточенням, соціальні контакти та самооцінку.

Ознаки та симптоми емоційної дисрегуляції: занижена самооцінка, проблеми у відносинах, уникання складних ситуацій, хронічне відчуття порожнечі.

Ті, хто регулярно стикається з подібними станами, нерідко використовують механізми подолання, які можуть бути неадаптивними. Серед них – компульсивне переїдання, надмірні дієтичні обмеження, очищувальна поведінка або навіть самоушкодження.

Емоційна дисрегуляція має тісний зв'язок із розладами харчової поведінки, такими як нервова анорексія (AN), нервова булімія (BN) та розлад переїдання (BED). Вона може як сприяти виникненню порушень у харчовій поведінці, так і розвиватися паралельно з ними, погіршуючи перебіг розладу.

Розлади настрою, зокрема депресія, тривожність та знижена самооцінка, часто супроводжують порушення харчової поведінки. Постійне переживання інтенсивних емоцій може бути виснажливим на психологічному, емоційному та навіть духовному рівні.

Щоб впоратися з цими складними переживаннями, багато людей вдаються до їжі як до способу емоційного заспокоєння. Такі прояви, як переїдання, очищувальна поведінка або надмірне обмеження в їжі, часто використовуються для тимчасового полегшення або відновлення відчуття контролю над власними емоціями.

Однак цей замкнутий цикл між емоційним станом та харчовою поведінкою може спричинити глибші й тривалі проблеми, пов'язані з прийомом їжі та сприйняттям власного тіла. Те, що починається як спосіб справитися зі стресом, з часом може перерости у серйозний розлад харчової поведінки.

Прогресування розладу харчової поведінки може значно ускладнити здатність людини контролювати свої емоції.

Незалежно від того, чи проявляється це у вигляді обмеження їжі, переїдання або очищувальної поведінки, такий розлад майже завжди суттєво впливає на якість харчування, рівень енергії та загальний стан фізичного здоров'я.

Дисбаланс у цих важливих аспектах може спричинити каскад гормональних змін, що, у свою чергу, провокує перепади настрою, дратівливість, порушення сну, хронічну втому та інші прояви, характерні для емоційної дисрегуляції.

Для запобігання розвитку емоційної дисрегуляції, пов'язаної з харчовою поведінкою, важливо впроваджувати ефективні психологічні підходи та стратегії саморегуляції. Розробка рекомендацій (Табл.2.6.), спрямованих на стабілізацію емоційного стану, формування здорових способів подолання стресу та усвідомленого ставлення до харчування, сприятиме зниженню ризику розвитку розладів харчової поведінки та покращенню загального психологічного благополуччя.

Таблиця 2.6.

Психологічні рекомендації для запобігання виникнення харчової емоційної дисрегуляції

Рекомендація	Зміст рекомендації
Розвиток усвідомленості та саморефлексії	Вести щоденник емоцій і харчування, щоб відстежувати зв'язок між настроєм і їжею. Практикувати усвідомлене харчування: звертати увагу на смак, текстуру та відчуття насичення під час прийому їжі.
Навчання стресостійкості	Освоїти техніки толерантності до стресу, такі як глибоке дихання, медитація або прогресивна м'язова релаксація. Використовувати здорові способи подолання стресу: фізичну активність, творчість, спілкування з природою.
Розвиток емоційного інтелекту	Навчитися розпізнавати та називати свої емоції, щоб краще розуміти їхні тригери. Практикувати методи регуляції емоцій, зокрема когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та діалектичну поведінкову терапію (ДПТ).
Формування здорового ставлення до їжі	Уникати крайнощів у харчовій поведінці, зокрема жорстких дієт або переїдання. Відмовитися від харчових заборон і дозволити собі різноманітне збалансоване харчування.
Підтримка соціальних зв'язків	Будувати підтримувальні стосунки з людьми, які допоможуть уникнути ізоляції. Вчитися чітко висловлювати свої потреби та підтримувати здорові межі у стосунках.
Залучення психотерапії	При тривалих труднощах з емоційною регуляцією або харчовою поведінкою звернутися до фахівця (психотерапевта, психолога, психіатра). Розглянути АСТ-терапію (терапію прийняття та відповідальності) для зміни ставлення до негативних думок.

Фізична активність для емоційного благополуччя	Включити помірні фізичні навантаження, які сприяють зняттю стресу (йога, плавання, піші прогулянки). Уникати надмірних тренувань, які можуть погіршити харчову поведінку та емоційний стан.
Освітня робота над самосприйняттям	Працювати над позитивним образом тіла та самоприйняттям. Уникати порівняння себе з ідеалізованими образами в соцмережах.
Пошук професійної допомоги	Регулярні консультації з фахівцями допоможуть уникнути загострення проблем. При необхідності розглянути групову терапію або підтримку спеціалізованих організацій.

Отже, емоційна дисрегуляція відіграє ключову роль у формуванні порушень харчової поведінки, створюючи замкнене коло між неконтрольованими емоціями та нездоровими харчовими стратегіями. Дослідження підтверджують, що ефективна профілактика та корекція цих станів потребує комплексного підходу, який включає розвиток усвідомленості, стресостійкості, емоційного інтелекту та підтримку соціальних зв'язків. Запропоновані психологічні рекомендації сприяють формуванню адаптивних стратегій саморегуляції, покращенню ставлення до харчування та зміцненню загального психологічного благополуччя. Впровадження цих заходів допоможе запобігти розвитку харчових розладів та покращити якість життя людей, схильних до емоційної дисрегуляції.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження зв'язку між емоційним станом і харчовими звичками підлітків з ознаками компульсивного переїдання дозволяє зробити кілька важливих висновків. Перш за все, результати підтверджують наявність значного впливу емоційного стану, зокрема стресу, тривоги та депресії, на розвиток харчових розладів у підлітків. Виявлені високі рівні тривожності у більшості учасників дослідження, а також високий рівень стресу у деяких респондентів, надають підстави вважати, що емоційні труднощі можуть бути важливими тригерами для розвитку компульсивного переїдання.

Згідно з результатами тестів та шкал, більшість підлітків з високим рівнем тривоги та стресу демонструють схильність до неадаптивних харчових звичок, що вказує на емоційну дисрегуляцію. Це є підтвердженням важливості розуміння емоційних факторів як основних чинників, які можуть сприяти виникненню харчових розладів у підлітків.

Особливо важливим є висновок, що соціальні фактори, такі як стосунки з однолітками та сімейне оточення, можуть погіршувати емоційний стан підлітків, створюючи замкнуте коло між стресом і харчовими розладами. Це підтверджує гіпотезу, що емоційний стан є важливим психосоціальним чинником у розвитку компульсивного переїдання.

Для ефективної профілактики та лікування харчових розладів серед підлітків необхідно зосередитися на розвитку емоційної регуляції, стресостійкості та інтуїтивного підходу до харчування. Рекомендації щодо управління емоціями, розвиток самоконтролю, а також підтримка соціальних зв'язків є важливими кроками для запобігання розвитку розладів харчової поведінки.

Ці результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до роботи з підлітками, який включатиме як психологічну підтримку, так і освітні програми, спрямовані на покращення саморегуляції та здорових харчових звичок. Запобігання емоційній дисрегуляції та розладам харчової поведінки може значно покращити психоемоційне здоров'я підлітків та забезпечити їх гармонійний розвиток.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження ми дійшли наступних висновків.

1. Обґрунтовано, що компульсивне переїдання є складним психосоціальним феноменом, який вимагає комплексного підходу для розуміння його причин і механізмів. Вивчення основних психосоціальних чинників, які сприяють розвитку цього розладу, дає змогу більш глибоко осягнути взаємодію емоційного стану, психологічних особливостей та соціального контексту в поведінці людей, що страждають від компульсивного переїдання. Серед основних психосоціальних чинників слід виділити стрес, емоційну нестабільність, низьку самооцінку, депресивні та тривожні стани, а також соціальний тиск і міжособистісні конфлікти, що часто є тригерами для переїдання.

Компульсивне переїдання, як розлад харчової поведінки, має глибокі емоційні наслідки для людини, зокрема, відчуття провини, сорому та самозневажання після епізодів переїдання. Ці емоційні стани лише погіршують психологічний стан особи і сприяють повторенню поведінки, що дозволяє вважати цей процес замкнутим колом: емоційний стрес провокує нові епізоди переїдання, що в свою чергу веде до ще більшого стресу. Оскільки переїдання є реакцією на емоційні переживання, а не фізичний голод, воно часто проявляється у вигляді споживання великої кількості калорійної їжі, що тимчасово знижує рівень стресу або покращує настрій, хоча ці ефекти є лише короточасними.

З точки зору фізіології, компульсивне переїдання часто супроводжується небажаним набором ваги та порушенням обміну речовин, що може призвести до розвитку ожиріння, серцево-судинних захворювань, гіпертонії та діабету. Однак не лише фізичні наслідки є важливими. Психологічні ускладнення, такі як зниження самооцінки та розвиток депресії, є не менш критичними і можуть значно впливати на якість життя людини.

2. Проаналізовано фактори, що впливають на розвиток компульсивного переїдання у підлітковому віці, показують, що цей розлад є багатофакторним і має складну природу. Виявлено, що біологічні, психологічні та соціальні чинники взаємодіють, сприяючи формуванню компульсивних харчових звичок у підлітків.

З психологічної точки зору важливу роль у розвитку компульсивного переїдання відіграє емоційна нестабільність, яка характерна для цього віку.

Підлітки часто використовують їжу як спосіб уникнення негативних емоцій, таких як тривога, стрес чи самотність. Зниження самооцінки, яке часто виникає в цей період через порівняння себе з соціальними стандартами, також сприяє виникненню харчових розладів.

Соціальні чинники, зокрема сімейне середовище, також мають важливе значення. Сімейні конфлікти або надмірна емоційна відчуженість батьків можуть призвести до того, що підлітки шукають розраду поза родиною, часто через їжу. Булінг або насмішки з боку однолітків ще більше посилюють проблему, провокуючи соціальну ізоляцію та залежність від харчування як способу підвищити самооцінку.

З фізіологічної точки зору зміни в гормональному фоні, характерні для підліткового віку, можуть впливати на метаболізм і апетит, що також може сприяти розвитку компульсивного переїдання. Підвищений рівень стресових гормонів, зокрема кортизолу, може викликати відчуття голоду навіть без фізіологічної потреби в їжі.

Складено теоретичну модель дослідження компульсивного переїдання у підлітків, яка демонструє важливі взаємозв'язки між емоційним станом, соціальними факторами та харчовою поведінкою. Моделювання цих зв'язків дозволяє краще зрозуміти, як стрес, тривога, депресія, а також низька самооцінка можуть бути тригерами для емоційного харчування. Крім того, соціальні фактори, такі як тиск з боку родини, однолітків та медіа, значно посилюють ці процеси. Взаємодія цих чинників утворює замкнений цикл, в якому емоційні труднощі призводять до компульсивного переїдання, що в свою чергу викликає почуття провини і посилює емоційний стрес. Зрозумівши цей механізм, можна розробити ефективні стратегії для підтримки підлітків та впровадження здорових механізмів регуляції емоцій, що допоможе перервати цей цикл і сприяти зниженню ризику розвитку харчових розладів.

3. Ми розробили дизайн та методологію дослідження психосоціальних чинників компульсивного переїдання у підлітків, використовуючи комбінований підхід, що включає теоретичний аналіз та емпіричне дослідження. Підхід дозволяє

виявити вплив емоційного стану та соціальних факторів на харчову поведінку, зокрема на розвиток компульсивного переїдання. Використання стандартизованих психометричних інструментів, таких як шкала інтуїтивного харчування, тест EAT-26 і шкала депресії, тривоги та стресу (DASS), дозволило отримати комплексні дані щодо зв'язку емоційних станів і харчових звичок підлітків.

4. Результати проведеного емпіричного дослідження свідчать про значний вплив емоційного стану підлітків на їхні харчові звички, зокрема схильність до компульсивного переїдання. За методиками «Шкала інтуїтивного харчування», «EAT-26» та «Шкала депресії, тривоги та стресу» були виявлені різні рівні усвідомленості в харчуванні та ймовірності наявності розладів харчової поведінки серед респондентів.

Більшість учасників дослідження демонструють середній або підвищений рівень ймовірності наявності розладів харчової поведінки, що може бути результатом емоційних проблем, таких як тривога та стрес. Спостереження за шкалою тривожності показали, що значна частина респондентів має високий рівень тривожних розладів, що вказує на можливий зв'язок між емоційними станами та розвитком неконтрольованих харчових звичок. Крім того, наявність стресових ситуацій також сприяє розвитку таких проблем.

Зокрема, результати шкали інтуїтивного харчування вказують на неоднозначне ставлення учасників до здорового харчування, де більшість мають помірний рівень усвідомленості, але все ж існують труднощі з контролем за емоційним харчуванням. Таким чином, дані дослідження підкреслюють важливість роботи з емоційними аспектами харчування підлітків, зокрема управління тривогою, стресом та розвитком інтуїтивного підходу до харчування, як складових здорових харчових звичок.

Подальші дослідження та коригувальні заходи мають бути спрямовані на створення програм підтримки та розвитку навичок самоконтролю у підлітків, щоб зменшити ризики розвитку харчових розладів.

Нами було розроблено психологічні рекомендації, спрямовані на запобігання виникненню харчової емоційної дисрегуляції, є важливою складовою ефективного

лікування та профілактики харчових розладів. Розуміння взаємозв'язку між емоційною дисрегуляцією та порушеннями харчової поведінки є ключовим аспектом для розробки комплексних підходів до їх корекції. Порушення в емоційному регулюванні, такі як імпульсивність, інтенсивні емоції та перепади настрою, часто сприяють розвитку нездорових стратегій подолання стресу, таких як переїдання чи очищувальна поведінка.

Запропоновані рекомендації, зокрема розвиток усвідомленості, навчання стресостійкості, розвиток емоційного інтелекту та формування здорового ставлення до їжі, є ефективними стратегіями для запобігання та корекції порушень харчової поведінки. Важливо також враховувати значення підтримки соціальних зв'язків та психотерапевтичної допомоги для формування адаптивних стратегій саморегуляції та покращення психологічного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Developmental Tasks and Attributes of Late Adolescence/Young Adulthood (Ages 18 – 24 years). State Adolescent Health Resource Center. 2019. URL: <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>

2. For Many People with Eating Disorders, Quarantine Is an Unexpected Trigger. URL: <https://www.instyle.com/beauty/health-fitness/coronavirus-eating-disorders>.
3. Hall, G. S. Adolescence. In Savage, J. 2007. Teenage: The creation of youth 1875- 1945. London: Chatto and Windus.
4. Kitsantas, A., Gilligan, T. D., & Kamata, A. College Women With Eating Disorders: Self-Regulation, Life Satisfaction, and Positive/Negative Affect. *The Journal of Psychology*, 137(4), 2003. 381–395
5. Orthorexia: when healthy eating turns against you. *The Guardian*. 2018. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorderclean-eating-dsm-miracle-foods>.
6. Wilksch, S. M., O’Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2019. 90 p.
7. Абсалямова Л. М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці. *Психологічний часопис: збірник наукових праць*, за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С. 108–121.
8. Близнюкова О. М. Психологічний аналіз чинників кризи підліткового віку. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименко, Л. А. Онуфрієвої. Кам’янець-Подільський : Аксіома, 2010. Вип. 8. С.66–76.
9. Брочинська Т.П. Розлади харчової поведінки як предмет психологічного аналізу. *Збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні світові тенденції розвитку науки, освіти, технологій та суспільства»*, 2023. с. 37-38. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/53661/1/%D0%A2%D0%B5%D0%B7>

[%D0%B8_2023_%D0%B7%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B](#)
[A.pdf#page=38](#)

10. Вайтгед Л. Подолати розлад харчової поведінки. пер. з англ. І.Грицюк; наук. ред. К. Явна (Серія «Сам собі психотерапевт»), Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. с. 112. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Whitehead_Linette/Podolaty_rozlad_kharchovoi_povedinky.pdf

11. Гончаренко В. Розлади харчової поведінки та емоції: як регулювання емоцій впливає на харчову поведінку. *Національна асоціація лікарів та психологів*, 2023. URL: <https://ed-ua.com/faq/rozladi-harchovoyi-povedinki-ta-emotsiyi-yak-regulyuvannya-emotsij-vplivaye-na-harchovu-povedinku/>

12. Городецька М.В. Взаємозв'язок розладів харчової поведінки та образу тіла у підлітків. с. 61-64. URL: https://duan.edu.ua/images/staff/departments/pedagogy_and_psychology/Conferences/conf_Psychology_2022.pdf#page=62

13. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка*. 2015. Вип. 128. С. 72–75.

14. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR від Американської психіатричної асоціації, пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович, О. Антонишин. Львів: Видавництво «Компанія «Манускрипт», 2024. с. 592. URL: https://manusbook.com/9119_DSM-5-TR/4/index.html

15. Дудар О. В. Величко В.М. Проблема міжособистісного спілкування підлітків. *Молодий вчений*, 2018. № 12 (64). С. 387-390.

16. Дурнєва, М. Ю. Формування ставлення до тіла і харчової поведінки у дівчат підліткового і юнацького віку: дис. ... канд. психол. наук М. К. М. 2014.188 с.

17. Звіт ООН про голод у світі [електронний ресурс]. URL: <https://www.vaticannews.va/uk/world/news/2019-07/zvit-oon-zrostaye-kilkist-tyhsho-n-e-mayut-shodennogo-hliba.html>
18. Зінченко С.М., Козачук, В.Г., Чурсіна Л.В. Клінічні й психологічні аспекти порушення харчової поведінки у підлітків. *Сучасна педіатрія*, Київ, 2016. №7. С. 125-128.
19. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс». 2018. №4. С. 6–7.
20. Карпюк А.А. Психотерапія розладів харчової поведінки у підлітків. *Psychology promising ways of information technology development*. The IX International Scientific and Practical Conference «Promising ways of information technology development», November 13-15, 2023, с. 322-325. URL: <https://eu-conf.com/wp-content/uploads/2023/10/PROMISING-WAYS-OF-INFORMATION-TECHNOLOGY-DEVELOPMENT.pdf#page=323>
21. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. Інсайт: Психологічні виміри суспільства. 2019. №2. С. 91-98. URL: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2019-2-13>
22. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. Психологічні перспективи. 2019. №33. С. 178-191. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-33-178-191>
23. Левицька Т.Л. Психологічні особливості молоді, схильної до порушення харчової поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019 р., № 5, Т. 1, с. 114-117. URL: http://www.tpssp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_1/5-1_2019.pdf#page=114
24. Лимар С. Психологічні аспекти атипового окомпульсивного переїдання. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Випуск 42. с. 93-107. URL: <https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/156445/155809>
25. Маліновська І. В. Причини виникнення розладів харчової поведінки у підлітків. *Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць*. Випуск 11. Переяслав. 2022. С. 148-155.

26. Мельник Ю. Б., Стадник А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/melnyk.stadnik.4.2023>
27. Мойзріст О. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України. Кам'янець-Подільський, 2009. Вип. 6. Ч. 2. С. 85–94.
28. Обухівська К.С. Психологічні особливості компульсивного переїдання в ранньому дорослому віці. *Освіта і наука*, 2024: збірник наукових праць. с. 165-167. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/45185/Osvita%20i%20nauka_Materialy%20konfer_2024.pdf?sequence=1#page=165
29. Огоренко В.В., Юр'єва Л.М., Шорніков А.В., Кокашинський, В.О., Карпова Т.П. *Зв'язок компульсивного переїдання з тривогою та депресією у студентів технічного ЗВО під час війни*. Вісник морської медицини (№ 3), 2022. с. 54-60. URL: <https://repo.dma.dp.ua/8342/>
30. Періг І. М. Емоційна саморегуляція у підлітковому віці. *«Актуальні задачі сучасних технологій»: матеріали VI Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів* (Тернопіль, 16-17 листопада 2017). Тернопіль, 2017. С. 212–213.
31. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»): журнал. 2024. № 9(43) 2024. с. 911
32. Психологічні реалії становлення особистості підлітка: сучасність та перспективи: матеріали круглого столу, за ред. Максимової Н.Ю., Грись А.М., Максим О.В.-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 95 с.
33. Сиротенко І. Є. Соціально-психологічні особливості впливу самоідентичності особистості підлітків на порушення їх харчової поведінки. *The 3rd International scientific and practical conference «Modern research in science and education»* (November 9-11, 2023) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2023. с.

644-652.

URL:

https://www.researchgate.net/profile/Arshak-Varzhapetyan/publication/376047794_PROBLEMS_OF_MONETARY_AND_FISCAL_POLICY_COORDINATION_BY_MONEY_SUPPLY_WITH_THE_EXAMPLE_OF_RA/links/65686855ce88b870311fde72/PROBLEMS-OF-MONETARY-AND-FISCAL-POLICY-COORDINATION-BY-MONEY-SUPPLY-WITH-THE-EXAMPLE-OF-RA.pdf#page=644

34. Сінькевич І, Хаустова О. Особливості преморбідних поведінкових патернів переїдання у пацієнтів з розладом нападopodobного переїдання як мішені персоналізованого втручання. *PMGP*, 2024 [цит. за 20, Березень 2025]; 9 (2). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/470>

35. Сухомлінова Ж.В. Психогенне (компульсивне) переїдання: причини, наслідки та критерії діагностики. *Prospects for the Development of modern science and practice*, 2020. Graz, Austria. с. 363-365. URL: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=ooUHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA363&dq=%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B5+%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%97%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F&ots=SpbCCG9AkP&sig=QZEa3AT3WAuk7H5lQRjRO_i9_aU&redir_esc=y#v=onepage&q=%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B5%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%97%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F&f=false

36. Терещенко Л.А. Психологічні особливості дівчат підліткового віку з розладами харчової поведінки. *Педагогічна та вікова психологія. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. с. 107-112. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743416/1/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9B.%D0%90.%2C%20%D0%9C%D0%BE%D0%B9%D0%B7%D1%80%D1%96%D1%81%D1%82%20%D0%9E.%D0%9C.%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%>

[B4%D1%96%D0%B2%D1%87%D0%B0%D1%82%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B2%D1%96%D0%BA%D1%83%20%D0%B7%20%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BC%D0%B8%20%D1%85%D0%B0%D1%80%D1%87%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8.pdf](#)

37. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. Кривий Ріг, 2014. 312 с

38. Фоменко М. В. Психологічні особливості дівчат-підлітків схильних до порушення харчової поведінки : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» наук. керівник М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2021. 118 с.

39. Цінність життя підлітка: світоглядні орієнтири : Монографія [В.М. Шахрай (Ред.), Т.Ф. Алексеєнко, Л.В. Гончар, Л.В. Канішевська, Р.В. Малиношевський (2019)]. Київ, 2019. 136 с.

40. Шебанова В. І. Розлади харчової поведінки в дзеркалі механізмів психологічного захисту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Сер.: Психологічні науки. 2013. №2. С. 48-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2013_2_15

41. Юр'єва Л., Огоренко В., Шорніков О., Какашинський В. Зв'язок компульсивного переїдання тривоги та депресії у студентів медиків під час військового конфлікту. *Психосоматична медицина та загальна практика*, Том 7, № 1 (2022). с. 1-7. URL: <https://repo.dma.dp.ua/8045/1/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала інтуїтивного харчування – 2 (IES-2 Т. Тулка) в адаптації Ящишиної Ю., Фатєєвої М.

Перед вами питання, що стосуються вашого ставлення до їжі та поведінки, пов'язаної з нею. Оберіть варіант, найбільш відповідний вашій поведінці у кожній із описаних ситуацій. Дайте відповідь на них одним із п'яти можливих варіантів: «повністю незгоден» (1), «незгоден» (2), «нейтрально» (3), «згоден» (4), «повністю згоден» (5) і поставте значок плюс «+» у колонці відповіді.

№	Питання	Повністю незгоден	Незгоден	Нейтрально	Згоден	Повністю згоден
1	Я намагаюся не вживати певні продукти з високим вмістом жиру, вуглеводів або калорій.					
2	Іноді я помічаю, що їм, коли почуваюся емоційно (наприклад, почуваюся: тривожним, пригніченим, сумним), навіть коли фізично я не голодний.					
3	Якщо я дійсно хочу певної їжі, я дозволяю собі її мати.					
4	Я дуже злюся на себе через те, що їв щось нездорове.					
5	Іноді я помічаю, що я їм, коли мені самотньо, навіть коли я фізично не голодний.					
6	Я довіряю своєму тілу, котре підкаже мені, коли треба їсти.					
7	Я довіряю своєму тілу, котре підкаже мені, що їсти.					
	Я довіряю своєму тілу, котре підкаже мені, скільки їсти.					
9	У мене є заборонені продукти, які я не дозволяю собі з'їсти					
10	Я використовую їжу для вгамування своїх негативних емоцій.					
11	Іноді я помічаю, що їм, коли відчуваю стрес, навіть коли я фізично не голодний.					
12	Я можу впоратися з негативними емоціями (стресом та тривогою), не вживаючи їжі.					
13	Коли мені нудно, я НЕ їм тільки для того, щоб зайнятись чимось.					
14	Коли мені самотньо, я НЕ звертаюся до їжі за допомогою.					
15	Я знаходжу інші способи впоратися зі стресом та тривогою, окрім їжі					
16	Я дозволяю собі їсти ту їжу, котру хочу на цей момент					
17	Я НЕ дотримуюся правил харчування або планів дієти, які диктують, що, коли і / або скільки мені їсти.					

18	Здебільшого я хочу їсти поживну їжу.					
19	Переважаю я їм продукти, які дозволяють моєму тілу ефективно (добре) функціонувати.					
20	Переважаю я їм продукти, які дають моєму тілу енергію і витривалість.					
21	Я довіряю своїм сигналам голоду, які підкажуть мені, коли їсти.					
22	Я довіряю сигналам наповненості (ситості), які підказують мені, коли припинити їсти.					
23	Я довіряю своєму тілу, яке підкаже мені, коли припинити їсти.					

Ключ до методики

Шкала інтуїтивного харчування (23 пункти)

Підраховуємо бали:

1. За пунктами 1, 2, 4, 5, 9, 10 та 11 бали розраховуються у зворотній послідовності (повністю незгоден 5 балів, незгоден 4 бали, нейтрально 3 бали і т. ін.)
2. Підсумковий бал за Шкалою інтуїтивності харчування: підсумуйте разом всі пункти і розділіть на 23, щоб визначити середній бал.
3. Підшкала «Безумовний дозвіл на їжу»: підсумуйте разом пункти 1, 3, 4, 9, 16 та 17; розділіть на 6, щоб визначити середній бал.
4. Підшкала «Їжа з огляду на фізичний голод, неемоційний»: підсумуйте разом пункти 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 та 15; розділіть на 8, щоб визначити середній бал.
5. Підшкала «Покладаюся на сигнали голоду та ситості»: підсумуйте разом пункти 6, 7, 8, 21, 22 та 23; розділіть на 6, щоб визначити середній бал.
6. Підшкала «Гармонія їжі та тіла» (я обираю продукти, які вважаю корисними і які дозволяють моєму тілу ефективно функціонувати): підсумуйте разом пункти 18, 19 та 20; розділіть на 3, щоб визначити середній бал.

Додаток Б

EAT-26 Тестові твердження

Під час діагностування розладу харчової поведінки за допомогою тесту EAT-26, який складається з 26 основних тестових - питань. Респондент повинен вибрати одну із запропонованих відповідей, а саме: «завжди» («постійно»), «як правило», «досить часто», «іноді», «рідко» або "ніколи". Відповідаючи на наступні 5 додаткових питань, обстежуваний обирає лише одне із двох запропонованих варіантів відповіді - «так», або «ні».

При проходженні тесту EAT-26, було запропоновано відповісти на питання повністю, чесно, наскільки це можливо. Нагадування: немає відповідей правильних чи неправильних, є тільки чесні, відповідно до Вашого стану та почуттів відповіді на тест.

Інструкція: прочитайте твердження, наведені нижче (додаток А), і в кожному рядку позначте відповідь, що найбільше відповідає Вашій думці. Щоб пройти тест, позначте відповідь. Після закінчення рахуємо суму відповідних їм балів за таким принципом:

- усі питання тесту, крім 26-го, оцінюються так: «завжди» — 3; "як правило" - 2; "досить часто" - 1; "іноді" - 0; "рідко" - 0; "ніколи" - 0.

- 26-е питання оцінюється наступним чином: "завжди" - 0; "як правило" - 0; "досить часто" - 0; "іноді" - 1; "рідко" - 2; "ніколи" - 3.

Друга частина – контрольна, призначена для конкретизації та оцінки глибини існуючого порушення харчової поведінки у часовому періоді, а саме, за останні 6 місяців. Потрібно відповісти на 5 питань тільки так чи ні.

1. За останні півроку чи траплялося у Вас нестримне об'їдання їжею, у супроводі почуття, що зупинитися Ви не можете?

2. Чи провокували Ви за останні півроку блювання з метою контролю своєї ваги чи поліпшення фігури?

3. За останні півроку ви використовували сечогінні, проносні засоби чи спеціальні дієтичні препарати, щоб контролювати вагу чи вдосконалювати фігуру?

4. Чи займалися Ви протягом останніх 6 місяців спортом або фізичними вправами довше 60 хвилин за день з метою вдосконалення фігури або контролю ваги?

5. За останнє півріччя ви скинули 9 чи більше кілограмів?

Проводимо підрахунок балів та інтерпретуємо їх за такими критеріями:

- 0-15 балів. Низька ймовірність наявності розладів харчової поведінки.
- 16-30 балів. Знижена можливість наявності розладів харчової поведінки.
- 31-45 балів. Середня ймовірність наявності розладів харчової поведінки.
- 46-60 балів.

Підвищена ймовірність наявності розладів харчової поведінки.

- 61-75 балів. Висока ймовірність наявності розладів харчової поведінки.

При підрахунку відповідей на останні 5 питань, які виявляють симптоми поведінки, властиві харчовим розладам, вважаємо, що 2-3 відповідей "так" дають право вважати, у Вас є психологічні проблеми з відношенням до їжі, а отже розлад харчової поведінки.

Питання

1. Мене дуже лякає думка, що я розповнію.

2. Я утримуюсь від їжі, будучи голодною (голодним)

3. Я постійно думаю про їжу, майже всі мої думки про це.

4. У мене трапляються напади безконтрольного вживання їжі, зупинити себе, під час яких, я просто не можу.

5. Я всю свою їжу розділяю на дрібні шматочки

6. Мені відомо, скільки калорій у їжі, яку я вживаю

7. Я особливо намагаюся утримуватися від їжі, яка містить багато вуглеводів

8. Мені здається, що люди, що оточують мене, хотіли б, щоб я їла (їв) більше

9. Після їжі мене рве

10. Після їжі у мене з'являється загострене почуття провини
11. Я занепокоїна (зайнятий) бажанням схуднути
12. Займаючись спортом, я уявляю, як спалюю калорії
13. Оточуючі вважають, що я занадто худа (худий)
14. Мене дуже турбують думки про жир, що є в моєму тілі
15. Я їм набагато повільніше, ніж інші люди
16. Я ретельно утримуюсь від їжі, яка містить цукор, від будь-яких солодоців
17. Я вживаю дієтичні продукти та готую для себе дієтичні страви
18. Я відчуваю, що «харчові» питання контролюють моє життя
19. Я маю хороший самоконтроль у всьому, що пов'язано з їжею
20. Я відчуваю тиск на себе з боку оточуючих, щоб я їла (ел)
21. Я витрачаю надто багато свого часу на питання, пов'язані з їжею
22. Після того, як я з'їм будь-які солодоці, я відчуваю деякий дискомфорт
23. Я харчуюсь з дотриманням дієти
24. Відчуття порожнього шлунка мені подобається
25. У мене після того, як я поїм, буває імпульсивне бажання вирвати їжу
26. Я отримую задоволення, куштуючи якісь нові страви, смачні страви.

Додаток В

Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.

Шкала депресії, тривоги та стресу (укр. версія). DASS

DASS - це набір з трьох шкал для самозвіту, призначених для вимірювання негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога та стрес. DASS був розроблений не просто як ще один набір шкал для вимірювання умовно визначених емоційних станів, а з метою сприяння процесу визначення, розуміння та вимірювання поширених і клінічно значущих емоційних станів, які зазвичай описуються як депресія, тривога та стрес. Таким чином, DASS має відповідати вимогам як дослідників, так і науковців-професіоналів-клініцистів. Кожна з трьох шкал DASS містить 7 пунктів (коротка форма). Зауважте також, що попередня версія шкал DASS мала назву Опитувальник самоаналізу (SAQ).

Шкала депресії оцінює дисфорію, безнадію, знецінення життя, самоприниження, відсутність інтересу/залученості, ангедонію та інертність. Шкала "Тривога" оцінює вегетативне збудження, ефекти скелетних м'язів, ситуативну тривогу та суб'єктивне переживання тривожного афекту. Шкала "Стрес" чутлива до рівня хронічного неспецифічного збудження. Вона оцінює труднощі з розслабленням, нервові збудження, здатність легко засмучуватися/збуджуватися, дратівливість/надмірну реактивність і нетерплячість. Респондентів просять за 4-бальною шкалою вираженості/частоти оцінити, якою мірою вони відчували кожен стан протягом останнього тижня. Бали за депресію, тривогу та стрес обчислюються шляхом підсумовування балів за відповідними пунктами.

Оскільки шкали DASS мають високу внутрішню узгодженість і дають значущі розрізнення в різних умовах, вони повинні відповідати потребам як дослідників, так і клініцистів, які бажають виміряти поточний стан або зміни в стані з часом (наприклад, в процесі лікування) за трьома вимірами депресії, тривоги і стресу.

Характеристики осіб з високими показниками за кожною шкалою DASS:

Шкала депресії: - самоприниження; - пригнічений, похмурий, сумний; - переконаний, що життя не має сенсу та цінності; - песимістично налаштований щодо майбутнього; - нездатні відчувати задоволення чи насолоду; - нездатні зацікавитися чи бути залученими до чогось; - повільні, безініціативні.

Шкала тривожності: - тривожний, панічний; - тремтячий, тремтячий; - відчуває сухість у роті, утруднене дихання, калатання серця, пітливість долонь; - хвилюється за продуктивність і можливу втрату контролю над собою.

Шкала стресу: - надмірно збуджений, напружений; - не може розслабитися; - образливий, легко засмучується; - дратівливий; - легко лякається; - нервовий, нервовий, непосидючий; - нетерпимі до переривання або затримок.

З дослідницькою метою DASS можна проводити як у групах, так і індивідуально. Здатність розрізняти три взаємопов'язані стани - депресію, тривогу та стрес - має бути корисною для дослідників, які вивчають природу, етіологію та механізми емоційних розладів.

Основна цінність DASS в клінічних умовах полягає в тому, щоб уточнити локалізацію емоційного розладу в рамках ширшого завдання клінічної оцінки. Основна функція DASS полягає в оцінці вираженості основних симптомів депресії, тривоги і стресу. Необхідно визнати, що клінічно депресивні, тривожні або стресові особи можуть проявляти додаткові симптоми, які, як правило, є спільними для двох або всіх трьох станів, наприклад, порушення сну, апетиту та сексуальні розлади. Ці розлади можна виявити під час клінічного обстеження.

ІНСТРУКЦІЯ:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним. Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (0-3), який записати у бланку відповідей під номером питання. Відповіді мають бути на всі питання. Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Мені було важко розслабитися.

- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
2. Я відчував сухість у роті.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задихка за відсутності фізичного).
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
- 0;
 - 1;
 - 2;
 - 3.
11. Я помітив, що хвилююся.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

12. Мені було важко розслабитися.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

13. Я відчував себе пригніченим і похмурим.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

15. Я відчувала, що близька до паніки.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

16. Я не міг ні в чому захоплюватися.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

18. Мені здалося, що я досить образлива.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти).

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

20. Мені стало страшно без будь-якої вагової причини.

- 0;

- 1;

- 2;

- 3.

21. Я відчувала, що життя безглузде.

- 0;
- 1;
- 2;
- 3.

Бланк відповідей

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21

Додаток Г

Критерій Ст'юдента t

Число ступенів свободи f	Рівень значимості α			
	0,10	0,05	0,01	0,001
1	6,31	12,70	63,70	637,00
2	2,92	4,30	9,92	31,60
3	2,35	3,18	5,84	12,90
4	2,13	2,78	4,60	8,61
5	2,01	2,57	4,03	6,86
6	1,94	2,45	3,71	5,96
7	1,89	2,36	3,50	5,40
8	1,86	2,31	3,36	5,04
9	1,83	2,26	3,25	4,78
10	1,81	2,23	3,17	4,59
11	1,80	2,20	3,11	4,44
12	1,78	2,18	3,05	4,32
13	1,77	2,16	3,01	4,22
14	1,76	2,14	2,98	4,14
15	1,75	2,13	2,95	4,07
16	1,75	2,12	2,92	4,01
17	1,74	2,11	2,90	3,96
18	1,73	2,10	2,88	3,92
19	1,73	2,09	2,86	3,88
20	1,73	2,09	2,85	3,85
21	1,72	2,08	2,83	3,82
22	1,72	2,07	2,82	3,79
23	1,71	2,07	2,81	3,77
24	1,71	2,06	2,80	3,74
25	1,71	2,06	2,79	3,72
26	1,71	2,06	2,78	3,71
27	1,71	2,05	2,77	3,69
28	1,70	2,05	2,76	3,66
29	1,70	2,05	2,76	3,66
30	1,70	2,04	2,75	3,65
40	1,68	2,02	2,70	3,55
60	1,67	2,00	2,66	3,46
120	1,66	1,98	2,62	3,37
∞	1,64	1,96	2,58	3,29