МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ»
ІМЕНІ Т. Г. ШЕВЧЕНКА
ННІ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітнього ступеня
«бакалавр»

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ОСІБ З РІЗНИМ ТИПОМ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Виконала:
студентка IV курсу 42 групи
спец. 053 Психологія
Кручко Аліна Олександрівна

Науковий керівник:
Примак Юлія Володимирівна
к. пс. н., доцент

Захищено оцінкою_____

Голова ЕК_____

Чернігів 2026,

Студенкта _____ _____
Підпис П.І.Б.

Наук. керівник _____ _____
Підпис П.І.Б.

Рецензент _____ _____
Підпис П.І.Б.

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології, протокол №___ від «___»_____2026 року. Студентка допускається жо захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри_____

ЗМІСТ

ВСТУП 4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ 7

1.1. Психологічний зміст поняття «харчова поведінка», її типи 7

1.2. Феномен якості життя: наукові підходи, структура та чинники 13

1.3. Психологічні особливості осіб з різними типами харчової поведінки 20

Висновки до першого розділу 26

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ В ОСІБ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ 30

2.1. Організація та методи дослідження 30

2.2. Характеристика вибірки дослідження 33

2.3. Аналіз отриманих результатів 35

2.4. Психологічні рекомендації щодо оптимізації якості життя та психокорекційні мішені у роботі з особами, що мають порушення харчової поведінки 43

Висновки до другого розділу 47

ВИСНОВКИ 50

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 53

ДОДАТКИ 59

ВСТУП

Актуальність теми. Питання харчової поведінки особистості в сучасному світі давно перестало бути суто проблемою медичного чи дієтологічного характеру, а перетворилося на складну та багатопланову психологічну проблему, яка потребує всебічного вивчення. Сучасне суспільство постійно перебуває у стані підвищеної стресогенності, що зумовлено як темпом життя, так і нав'язуванням ідеалів певної зовнішності та тілесних стандартів. Усе це відбувається в умовах легкого доступу до харчових ресурсів, що нерідко призводить до порушення природного механізму регуляції апетиту та споживання їжі. Унаслідок цього харчова поведінка стає не лише базовою щоденною практикою та ритуалом, а й важливим індикатором загального психологічного стану та благополуччя людини.

Актуальність цієї тематики складно переоцінити, оскільки вона охоплює важливі аспекти життя як із соціальної точки зору, так і з особистісної перспективи. Йдеться не лише про фізичне здоров'я, а й про психоемоційну стабільність, здатність людини ефективно протистояти стресам і загальну задоволеність власним життям. Хоча якість життя та різні типи харчової поведінки, такі як емоційне, обмежувальне чи зовнішнє харчування, протягом тривалого часу досліджувалися окремими групами науковців, їхній взаємозв'язок, особливо у контексті українського соціокультурного середовища, залишається недостатньо дослідженим. Глибше розуміння того, як харчові стратегії відображають особливості суб’єктивного відчуття задоволеності життям, має неабияке значення для створення дієвих програм профілактики та корекції розладів харчової поведінки. Це також є важливим кроком у напрямку розробки комплексних підходів до психологічної підтримки людей, які прагнуть поліпшити якість свого життя через гармонізацію зв’язку харчувої поведінки та власним тілом.

Об’єкт дослідження – феномен задоволеності якістю життя.

Предмет дослідження – особливості задоволеності якістю життя в осіб з різним типом харчової поведінки.

Мета дослідження полягає у виявленні особливостей задоволеності якістю життя в осіб із різним типом харчової поведінки.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз поняття «харчова поведінка» у психологічній науці та визначити її основні типи;

- дослідити концепт «якість життя» як об’єкт психологічного аналізу, виокремивши його структуру та чинники;

- теоретично визначити специфіку задоволеності життям в осіб із різним типом харчової поведінки;

- емпірично дослідити особливості задоволеності якістю життя в осіб з різним типом харчової поведінки;

- запропонувати практичні рекомендації та виділити мішені психокорекційного впливу для покращення якості життя в осіб із порушеннями харчової поведінки.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Робота базується на фундаментальних концепціях психології харчової поведінки, зокрема на моделях типів порушень харчової поведінки Т. Ван Стрієна та М. Брюкман-Елвехейн, положеннях гуманістичної психології щодо самоактуалізації та суб'єктивного благополуччя К. Роджерса, а також на концептуальних підходах до дослідження структури якості життя та задоволеності життям Е. Дінера.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс наукових методів, зокрема *теоретичні методи*, що охоплюють аналіз наукової психологічної літератури, порівняння, узагальнення та систематизацію теоретичних даних з метою обґрунтування концептуальних засад дослідження. Серед *емпіричних методів* застосовано психодіагностичне тестування за допомогою стандартизованих та валідизованих методик, а саме: Голландського опитувальника харчової

поведінки (DEBQ) Т. Ван Стрієна для визначення типів харчової поведінки особистості, Шкали задоволеності життям (SWLS) Е. Дінера для оцінки когнітивного компоненту суб'єктивного благополуччя, а також тесту ставлення до прийому їжі (EAT-26) Д. Гарнера з метою скринінгу ризиків деформації харчових патернів у молодіжному середовищі. Для обробки та інтерпретації отриманих емпіричних даних залучено методи *математико-статистичного* аналізу, вибір яких здійснювався диференційовано, залежно від характеру розподілу досліджуваних ознак.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі висвітлено теоретико-методологічні засади вивчення феноменів харчової поведінки та задоволеності якістю життя, здійснено системний аналіз психологічного змісту поняття регуляції споживання їжі, а також операціоналізовано наукові підходи, структуру та чинники формування суб'єктивної якості життя особистості. У другому розділі представлено організаційно-методичне забезпечення емпіричного дослідження, надано детальну характеристику вибірки, проведено кількісний, якісний та математико-статистичний аналіз отриманих результатів вивчення особливостей задоволеності якістю життя в осіб з різними типами харчової поведінки, а також запропоновано психологічні рекомендації щодо оптимізації якості життя.

Загальний обсяг роботи становить 64 сторінки комп'ютерного тексту, а обсяг основної частини, що відображає безпосередній зміст дослідження, складає 54 сторінки. Робота містить 2 таблиці та 7 рисунків. Список використаних джерел включає 54 найменувань, з яких 24 праці викладено іноземними мовами. Додатки розміщені на 8 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ

1.1. Психологічний зміст поняття «харчова поведінка», її типи

Їжа є однією з основних і найважливіших базових потреб людського організму, адже саме завдяки харчуванню, у поєднанні з іншими ключовими факторами, людина може підтримувати життєдіяльність та забезпечувати своє виживання. З плином часу доступ до харчових ресурсів значно полегшився, і сьогодні їжа стала максимально доступною для більшості населення планети. Різноманіття продуктів і страв вражає своєю кількістю та багатогранністю. Зважаючи на це, сучасна наукова спільнота все активніше вивчає природу ставлення людини до їжі та аналізує причини, що безпосередньо впливають на її харчову діяльність.

У наукових розвідках вітчизняних та зарубіжних психологів, зокрема у працях Т. Ван Стрієна, М. Брюкман-Елвехейн, а також у дослідженнях К.Левіна, детально розглянуто різні підходи до розуміння поняття харчової поведінки [44; 53]. За своєю сутністю цей термін має комплексний і багатовимірний характер, охоплюючи широкий спектр аспектів, пов’язаних із процесом харчування. До них належать вибір продуктів, які людина споживає, мотиви, що керують цим вибором, практичні чинники прийому їжі, дотримання дієтичних обмежень та наслідки таких звичок. Окрім цього, під харчовою поведінкою розуміють також супутні проблеми: надмірну вагу, ожиріння та клінічні порушення, такі як нервова анорексія або булімія. Усі ці складові формують складний процес, який відіграє центральну роль у фізичному здоров’ї та якісному житті людини [28, с. 711–712]. Харчова поведінка являє собою складну взаємодію фізіологічних, психологічних, соціальних та генетичних чинників, що визначають час прийому їжі, обсяги споживання, харчові вподобання та вибір конкретних продуктів [43, с. 52–

60]. Отже, концепція харчової поведінки охоплює всі вияви, які стосуються вибору, споживання та оцінювання їжі, і не зводиться виключно до задоволення фізіологічних потреб організму.

Для систематизації наукових уявлень про структуру досліджуваного феномену нами було розроблено узагальнену схему основних детермінант та проявів ставлення особистості до харчування (рис. 1.1). Оцінюючи наведені структури, важливо детальніше розглянути саме ті ракурси харчової поведінки, які підлягатимуть нашому подальшому емпіричному аналізу, а саме: емоційний, обмежувальний та зовнішній типи, виокремлені на основі концептуальної моделі голландської дослідниці Т. Ван Стрієна.

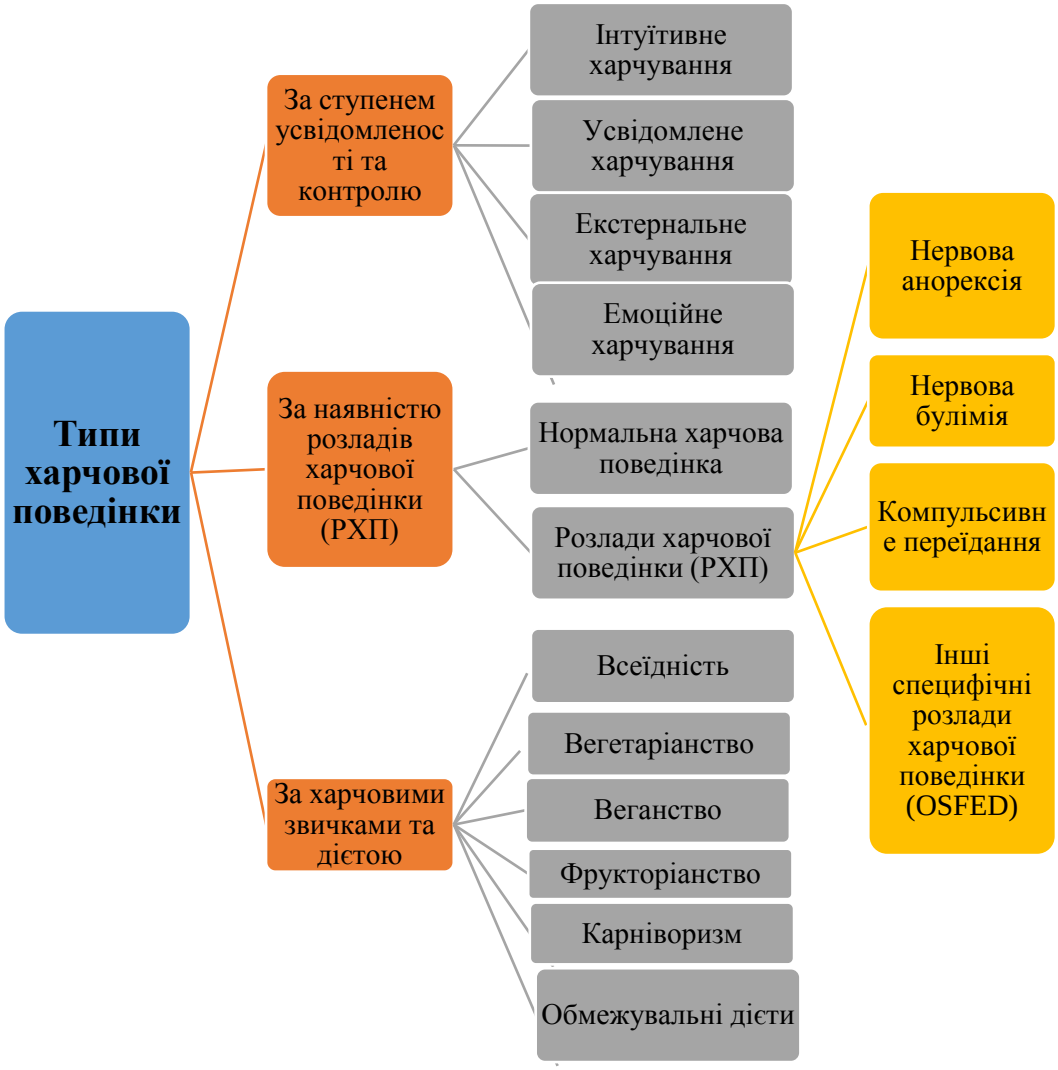


Рис. 1.1. Типи харчової поведінки (складено автором [32; 35; 52])

Представлена на Рис. 1.1 класифікація демонструє, що феномен харчової поведінки особистості є системним утворенням, яке диференціюється за трьома ключовими критеріями:

- за ступенем усвідомленості та контролю. Цей вектор відображає психологічний рівень регуляції процесу харчування. Він охоплює континуум від конструктивних, адаптивних форм (інтуїтивне та усвідомлене харчування) до дезадаптивних стратегій, зумовлених реакцією на зовнішні подразники (екстернальне харчування) або спробами регуляції психоемоційного дискомфорту (емоційне харчування);

- за наявністю розладів харчової поведінки (РХП). Цей критерій розмежовує поведінку особистості в межах умовної клінічної норми та патології. Спектр норми представлений нормативною харчовою поведінкою, тоді як категорія клінічних порушень (РХП) диференціюється на конкретні нозологічні одиниці: нервову анорексію, нервову булімію, компульсивне переїдання, а також інші специфічні розлади (OSFED);

- за харчовими звичками та дієтою. Даний блок класифікує повсякденні стилі харчування за ознакою соціокультурного та етичного вибору раціону. Він включає як традиційне харчування (всеїдність), так і обмежувальні дієти чи специфічні системи відмови від певних груп продуктів (вегетаріанство, веганство, фрукторіанство та карніворизм).

Запропонована схема наочно інтегрує психологічні, клінічні та поведінкові виміри досліджуваного феномену, що дозволяє комплексно оцінити специфіку ставлення особистості до їжі.

Емоційне харчування, відоме у науковій літературі як емоціогенна харчова поведінка, характеризується тенденцією споживати їжу як реакцію на переживання широкого емоційного спектра. Дослідники Т. Ван Стрієн та М.Брюкман-Елвехейн [41, с. 217–228] зазначають, що емоційне харчування є реакцією переважно на негативний емоційний стан, такий як тривога, депресія, нудьга чи розчарування. У такій поведінковій моделі людина

намагається уникнути, заглушити або трансформувати свої внутрішні переживання за допомогою смакових стимулів.

Американський клінічний психолог Г. Фаркас розробив координатну систему, яка ілюструє поступову трансформацію харчової поведінки від її адаптивних форм до патологічних порушень (рис. 1.2). На думку дослідника, цей процес розпочинається зі стадії комфортного харчування, коли індивід використовує їжу як епізодичний засіб для подолання негативних емоцій без шкоди для здоров'я. Подальший розвиток ситуації за неефективного копінгу призводить до стресового харчування, що характеризується регулярним прийомом їжі у відповідь на психологічне навантаження. Згодом це переходить в усталене емоційне харчування, коли їжа стає універсальним сурогатом реакції на будь-які переживання. Кінцевою стадією цього континууму є клінічні розлади харчової поведінки, які зазвичай маніфестують у формі компульсивного переїдання чи нервової булімії [48].

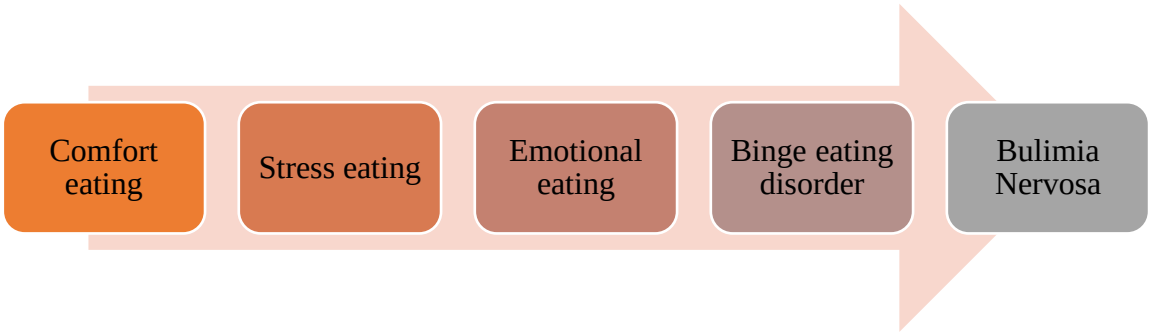


Рис. 1.2. Координатна пряма розвитку харчової поведінки за Говардом Фаркасом [48]

За даними Американської психіатричної асоціації, розлад харчової поведінки являє собою стійкий хворобливий стан, що супроводжується серйозними порушеннями у харчуванні та тісно пов'язаний із тривожними думками [31, с. 329–354]. Поняття розладу є узагальненим терміном, що охоплює різні клінічні форми, серед яких найбільш вивченими є нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання. Для нашого

дослідження важливо чітко розмежовувати субклінічні типи харчової поведінки, які фіксуються Голландським опитувальником DEBQ у межах психологічної норми, та виражені клінічні розлади, деструктивний вплив яких на задоволеність якістю життя ми оцінюватимемо з використанням тесту ставлення до прийому їжі (EAT-26).

Нервова анорексія проявляється нав’язливим прагненням до зниження ваги та патологічним страхом її збільшення, що призводить до свідомого жорсткого самообмеження у їжі та викривленого сприйняття власного тіла [31]. Вперше цей стан описав у 1689 р. Р. Мортон як «нервове виснаження», а у 1873 р. В. Галл запропонував термін «нервова анорексія», зафіксувавши у пацієнток втрату апетиту, тривожність та гіперактивність. Цей розлад має найвищий рівень летальності серед психічних захворювань, а ризик суїциду серед таких осіб у десятки разів перевищує популяційний [37]. Натомість нервова булімія характеризується повторюваними епізодами неконтрольованого споживання великої кількості їжі, що супроводжується компенсаторними діями (навмисним блюванням, зловживанням проносними засобами, виснажливими тренуваннями) задля запобігання набору ваги [33, с.195–201]. Окремим клінічним синдромом є компульсивне переїдання, яке проявляється постійним споживанням надмірних об'ємів їжі на самоті, після чого виникає сильний фізичний дискомфорт, почуття провини та глибока огида до себе [38].

Унаслідок дії цих деструктивних механізмів неадаптивна харчова поведінка асоціюється не лише із фізіологічною шкодою, але й з вираженими негативними змінами в емоційній сфері, суттєво деформуючи психологічне благополуччя. На противагу цьому, здорова харчова поведінка передбачає прийом їжі лише у відповідь на сигнали фізіологічного голоду, зупинку споживання після досягнення ситості та підтримання природної ваги тіла [37]. Раціональна харчова поведінка ґрунтується на принципах збалансованості, регулярності та високому рівні інтрацептивної обізнаності (здатності розрізняти соматичні сигнали від емоційних тригерів). Останніми

роками у межах здорового способу життя поширилися такі альтернативні харчові стратегії, як вегетаріанство (відмова від залучення у раціон м'яса, риби та птиці) і веганство (повне виключення будь-яких продуктів тваринного походження та етичний відмов від експлуатації тварин) [35]. За умови раціонального планування рослинні дієти здатні посилювати внутрішнє моральне задоволення та емоційну стабільність через узгодженість поведінки з особистісними цінностями.

Психологічний аналіз дозволяє деталізувати специфіку чотирьох ключових типів харчової поведінки, які безпосередньо вивчаються у нашому емпіричному дослідженні. Нормативна харчова поведінка характеризується врівноваженим підходом, орієнтацією на потреби організму та адекватною оцінкою сигналів голоду й ситості, що позитивно впливає на якість життя. Емоціогенна харчова поведінка проявляється тоді, коли їжа стає засобом регуляції психологічного дискомфорту. Замість вирішення глибинних причин стресу чи тривоги людина використовує висококалорійні продукти, що унаслідок цього призводить до переїдання, набору ваги та поглиблення почуття провини [1].

Обмежувальна харчова поведінка передбачає надмірний свідомий контроль над кількістю та складом раціону, прагнення відповідати нав'язаним соціумом стандартам зовнішності за допомогою суворих дієт. Постійний самоконтроль виснажує когнітивні ресурси, провокує зриви та суттєво знижує суб’єктивне благополуччя. Зовнішня (екстернальна) харчова поведінка зумовлена реакцією на зовнішні стимули (вигляд, аромат, реклама їжі або компанія людей), а не на внутрішній голод. Люди з екстернальним типом легко переїдають за відсутності реальної потреби через низьку усвідомленість сигналів свого тіла.

Аналізуючи вищезгадані типи харчової поведінки, можна констатувати, що кожен із них має відмінні психологічні детермінанти й суттєво різний вплив на особистість. Якщо нормативний тип підтримує психоемоційну стабільність, то емоціогенний, обмежувальний та

екстернальний стилі харчування дезорганізують внутрішній світ індивіда, підвищують рівень тривожності та деформують самооцінку особистості.

В підсумку зазначимо, що харчова поведінка постає як складний багатовимірний психологічний феномен, структура якого визначається інтеграцією біологічних імпульсів, соціокультурних стандартів зовнішності та індивідуально-психологічних властивостей людини, що прямо позначається на її повсякденному функціонуванні. Усвідомлення психологічного змісту цих типів харчування дозволяє перейти до аналізу того інтегрального критерію, з яким вони пов'язані, а саме до феномену задоволеності якістю життя особистості, що детально розглядається у наступному підрозділі.

1.2. Феномен якості життя: наукові підходи, структура та чинники

Феномен якості життя особистості постає як один із найбільш складних, інтегральних та багатовимірних об'єктів дослідження у сучасній гуманітарній науці, перебуваючи на перетині предметних полів психології, соціології, філософії, медицини та економіки. Протягом тривалого часу еволюція цього поняття рухалася від суто технократичних, матеріально-орієнтованих соціологічних моделей до глибокої психологізації та суб'єктивізації. У сучасній психологічній науці дана категорія розглядається не просто як сукупність об'єктивних параметрів середовища, у якому розгортається життєдіяльність людини, а як складна интрапсихічна система оцінок, смислів та відношень особистості до власного буття. Психологічний вимір якості життя акумулює в собі як когнітивну оцінку задоволеності різними сферами функціонування, так і стійкий емоційний тон, який супроводжує повсякденну активність індивіда.

У межах зарубіжної психологічної думки другої половини двадцятого та початку двадцяти першого століття відбувалася напружена наукова дискусія щодо розмежування та операціоналізації категорій «якість життя», «суб'єктивне благополуччя» та «психологічний добробут». Поворот у

дослідженні цієї проблеми пов'язаний із виникненням позитивної психології, лідером якої виступив М. Селігман. У своїх фундаментальних працях він обґрунтував необхідність відмови від дефіцитарної медичної моделі, яка зводила психологічний комфорт лише до відсутності патології чи симптомів хвороби. М. Селігман запропонував ресурсний підхід, спрямований на вивчення чинників, які зумовлюють процвітання особистості, її життєстійкість та здатність отримувати глибоке задоволення від існування [49]. Продовжуючи цю лінію, Е. Дінер, який увійшов у наукову психологічну літературу як один із фундаментальних дослідників суб’єктивного благополуччя, довів, що якість життя визначається специфічною когнітивно-афективною структурою. Згідно з концепцією Е. Дінера, суб'єктивне благополуччя складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: тривалої когнітивної оцінки задоволеності життям у цілому, частоти переживання позитивного афекту та мінімізації негативних емоційних станів [36]. При цьому вчений наголошував, що зовнішні умови, такі як рівень достатку чи соціальний статус, мають обмежений вплив на підсумковий рівень щастя, оскільки вмикається механізм гедоністичної адаптації.

Вагомий внесок у розуміння динамічних аспектів якості життя зробила канадська дослідниця С. Любомірські. У своїх тривалих емпіричних розвідках вона зосередилася на вивченні індивідуальних відмінностей у сприйнятті щастя та побудувала архітектоніку суб'єктивного благополуччя особистості. С. Любомірські експериментально обґрунтувала, що підсумкова якість життя людини детермінується трьома основними факторами: генетично зумовленою базовою точкою, об'єктивними життєвими обставинами та навмисною, цілеспрямованою активністю самої людини [45]. Найбільш значущим для психологічної практики став її висновок про те, що саме індивідуальні стратегії поведінки, особливості мислення, здатність до вираження вдячності та вміння долати труднощі становлять значну частку у варіативності показників задоволеності життям, що відкриває широкі можливості для психокорекційного впливу. Психологічний ракурс аналізу

цієї проблеми було суттєво розширено у працях представника поведінкової економіки Е. Шафіра, який досліджував інтерференцію економічних реалій та когнітивних ресурсів людини. У співавторстві з видатними дослідниками соціоекономічних чинників благополуччя, такими як Д. Гелбрейт, А. Сен, Х. Узітало, Г. Нолль та Р. Хабіх, Е. Шафір розробив теорію дефіциту. Вони довели, що хронічний брак об'єктивних ресурсів формує особливий тип ментальності, який перевантажує робочу пам'ять особистості, знижує рівень її когнітивного контролю, провокує виникнення базової тривожності та, як наслідок, різко викривляє й знижує суб'єктивну оцінку якості життя, незалежно від реальних зусиль індивіда [21-23; 46; 50; 51].

Порівняльний аналіз напрацювань зарубіжних наукових шкіл та представників українського академічного простору дозволяє констатувати наявність глибокої специфіки у методологічних підходах. Якщо західна парадигма здебільшого концентрується на гедоністичних аспектах, автономії та індивідуальних ресурсах досягнення щастя у стабільних суспільствах, то українська психологічна та соціологічна думка традиційно розглядає якість життя через призму адаптаційного потенціалу, подолання кризових станів соціуму та збереження цілісності особистості в умовах тривалого стресу. Так, у межах клінічного та медико-психологічного напрямку, репрезентованого фундаментальними працями О. Пономарьова та О. Чабана, якість життя досліджувалася як нозогенний та соматопсихічний феномен. Вчені детально проаналізували, як хронічний соматичний біль, онкологічні патології та важкі психічні розлади деформують внутрішню картину здоров'я, виснажують когнітивні ресурси та вимагають розробки спеціалізованих програм психологічної реабілітації, спрямованих на відновлення суб'єктивного благополуччя пацієнтів [2626]. Соціально-педагогічний ракурс цієї проблеми, активно розроблений С. Чайковський, дозволив експлікувати особливості функціонування та життєдіяльності осіб з інвалідністю, визначивши психологічні умови їхньої успішної соціальної інтеграції та

розвитку інклюзивного освітнього простору як вагомого макрочинника підвищення якості їхнього повсякденного буття [27].

Макросоціальні, соціологічні та соціопсихологічні виміри феномену якості життя в Україні знайшли своє відображення у глибоких наукових розвідках О. Голубчикової, І. Царьової та Е. Лібанової. У центрі їхньої уваги перебували процеси трансформації українського суспільства, явища бідності, соціальної нерівності, безробіття та їх безпосередня проекція на ментальне здоров'я громадян. Зокрема, дослідники довели, що незадоволеність базовими матеріальними та соціальними потребами в умовах суспільної нестабільності виступає потужним хронічним депресивним чинником, який знижує задоволеність працею та дезорганізує організаційну культуру підприємств, суттєво обмежуючи можливості для гармонійного розвитку особистості [17;30].

Систематизація теоретичних поглядів вітчизняних психологів, таких як М. Аргайл, Ж. Вірна, О. Віговська, І. Гукалова та Л. Клюйко, дозволяє виявити складну внутрішню архітектоніку досліджуваного феномену. Л. Клюйко у своїх працях розглядає задоволеність якістю життя як динамічну інтегральну умову успішного розгортання та стабілізації професійної Я-концепції особистості. Авторка наголошує на тому, що якість життя не може бути зведена до статичного балансу задоволених потребах, адже вона відображає активне ставлення індивіда до своїх життєвих умов, рівень його життєтворчості, здатність рефлексувати власні досягнення та вибудовувати перспективні життєві цілі [12]. Доповнюючи цю позицію, Ж. Вірна трактує якість життя як складний критерій інтрапсихічного та мікросоціального комфорту людини. На її думку, суб'єктивне сприйняття благополуччя безпосередньо корелює з ефективністю функціонування макросоціальних інститутів та наявністю цілісного рекреаційного простору, який дозволяє людині оперативно відновлювати свої психофізіологічні ресурси, мінімізуючи деструктивний тиск техногенного та інформаційного середовища [6].

Для детального розуміння структури якості життя як психологічної категорії, що формується на рівні індивідуального самосприйняття, доцільно звернутися до концептуальної моделі О. Віговської, яка запропонувала диференціювати цей феномен на п'ять фундаментальних параметрів. Перший параметр охоплює фізичну сферу, що включає суб'єктивну оцінку соматичного статусу, загальний рівень життєвої енергії, наявність або відсутність хронічної втоми, якість сну, тривалість відпочинку та загальну фізичну працездатність індивіда. Другий параметр становить психологічний аспект, який інтегрує рівень самооцінки, здатність до тривалої концентрації уваги, когнітивну гнучкість, глибину та модальність емоційних переживань, а також розвиненість механізмів емоційної саморегуляції. Третій параметр визначається як ступінь незалежності й відображає рівень автономії людини у виконанні повсякденних справ, її фінансову та побутову самостійність, працездатність та відсутність жорсткої залежності від медикаментозної підтримки чи сторонньої допомоги. Четвертий аспект стосується соціального життя, де провідну роль відіграють міцність, глибина та якість інтерперсональних зв'язків, рівень залученості у громадську діяльність, суб'єктивне відчуття власної значущості для найближчого оточення та стабільність професійних контакт. П'ятий параметр репрезентує навколишнє середовище, поєднуючи оцінку житлових умов, екологічну безпеку, доступність рекреаційних зон, побудовий комфорт, а також можливості для безперешкодного духовного розвитку та реалізації системи особистісних цінностей індивіда. Усі ці компоненти перебувають у стані нерозривної взаємодії, утворюючи інтегральний баланс психічного буття [5].

Сучасна методологія оцінки якості життя спирається на чотири фундаментальні наукові підходи, кожен із яких розкриває окремі грані досліджуваного явища. Об'єктивний підхід орієнтований на жорсткий кількісний аналіз нормативно-статистичних індикаторів, таких як тривалість життя, рівень реальних доходів та доступність медичного обслуговування, що забезпечує високу точність при проведенні масштабних кроскультурних

порівнянь, проте повністю ігнорує унікальний внутрішній світ особистості. Суб'єктивний підхід, навпаки, концентрується виключно на феноменологічному полі людини, фіксуючи її індивідуальні переживання, рівень задоволеності власними досягненнями та почуття щастя, що робить його базовим для психологічних досліджень. Мультидименсійний, або багатовимірний підхід постає як спроба синтезу попередніх парадигм, розглядаючи якість життя як емерджентний результат складної взаємодії об'єктивних середовищних умов та їх суб'єктивної інтрапсихічної інтерпретації особистістю. Контекстуальний підхід акцентує увагу на потужному впливі етнокультурних, історичних та релігійних чинників, які виступають специфічними фільтрами, що модифікують уявлення про критерії успішного та якісного життя в межах різних суспільних спільнот.

Особливе, стратегічне місце у структурі психологічних детермінант якості життя належить стану ментального здоров'я людини. Як зазначають у своїх наукових працях Н. Слободян, Н. Теренда, Т. Мулик та Л. Романюк, психічне здоров'я виступає тим внутрішнім ядром, яке визначає здатність особистості конструктивно взаємодіяти із соціумом, долати неминучі життєві кризи та зберігати емоційну рівновагу під впливом стресогенних чинників середовища [24]. Доповнюючи цю позицію, В. Галаган та Я. Раєвська наголошують, що стабільність емоційного фону, високий уровень інтеграції когнітивних функцій та адаптивність до змінних умов діяльності є безпосередніми передумовами високої продуктивності індивіда в академічній, професійній та сімейній сферах [7]. Відповідно, розвиток та хроніфікація негативних психічних станів, таких як висока тривожність, депресивні прояви чи внутрішньоособистісні конфлікти, призводять до різкого виснаження адаптаційних ресурсів, викривлюють сприйняття об'єктивных досягнень, дезорганізують повсякденну поведінку та зумовлюють стійке зниження суб'єктивної якості життя, замикаючи деструктивне коло соматизації стресу.

Глибинний аналіз інтрапсихічних механізмів оптимізації якості життя актуалізує звернення до теоретичних положень ноосферного мислення та концепції позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, де особливого значення набуває здатність особистості до усвідомлення власної відповідальності за свої дії, розвиток інтрацептивної обізнаності, а також уміння здійснювати позитивну реінтерпретацію життєвих подій, спираючись на унікальні внутрішні ресурси та духовну складову здоров'я [47]. Ці теоретичні конструкційні елементи знаходять своє практичне втілення та операціоналізацію в межах сучасної теорії благополуччя М. Селігмана (модель PERMA). Дослідник виокремив п'ять ядерних сфер, які кожна особистість прагне розвивати задля досягнення високої якості життя: регулярне переживання позитивних емоцій, стан глибокої залученості у діяльність або ефект потоку, наявність тривалих і конструктивних інтерперсональних взаємин, наповненість життєвого шляху вищими смислами та фіксація реальних особистісних досягнень [49]. Гармонійне поєднання та розвиток цих сфер забезпечує формування стійкого психологічного благополуччя особистості та високу суб'єктивну оцінку якості її життя [10].

Узагальнюючи, можна констатувати, що якість життя особистості є складним, динамічним системним утворенням, підсумковий вектор якого визначається не стільки зовнішніми, об'єктивними соціоекономічними умовами, скільки індивідуально-психологічними характеристиками людини — її емоційною стабільністю, самооцінкою, рівнем усвідомленості та здатністю до адаптації. Оскільки одним із базових повсякденних маркерів життєдіяльності індивіда та водночас первинним механізмі соматизації психологічного дискомфорту виступає його харчова діяльність, виникає гостра наукова необхідність глибшого вивчення інтерференції цих феноменів. Розуміння багатокомпонентної структури якості життя та чинників, що її детермінують, дозволяє безпосередньо перейти до інтеграції обох досліджуваних категорій, а саме до теоретичного обґрунтування

специфіки та характеру взаємозв'язку між типами харчової поведінки особистості та рівнем задоволеності її якістю життя, що виступає безпосереднім предметом аналізу у наступному підрозділі нашого дослідження.

1.3. Психологічні особливості осіб з різними типами харчової поведінки

Вивчення психологічних особливостей осіб із різними типами харчової поведінки посідає одне з провідних місць у проблемному полі сучасної психологічної науки, оскільки харчова активність є не лише біологічним актом підтримання гомеостазу, а й складним патерном соціокультурної, когнітивної та інтрапсихічної адаптації особистості. Харчова поведінка виступає своєрідним психологічним екраном, на який проектуються індивідуально-психологічні властивості людини, її когнітивний стиль, рівень емоційної зрілості, специфіка самооцінки та характер Его-ідентичності в цілому. У сучасному науковому дискурсі порушення харчової поведінки розглядаються не як ізольовані поведінкові девіації чи суто дієтичні проблеми, а як системні прояви глибинного внутрішньоособистісного дистресу, зумовлені специфічним переплетенням когнітивних деформацій, емоційної дисрегуляції та інтерперсональних конфліктів [4]. Провідною характеристикою осіб із дезадаптивними стилями харчування є наявність стійких когнітивних помилок, серед яких домінує дихотомічне мислення за принципом «все або нічого». Даний когнітивний стиль виявляється у схильності особистості оперувати полярними, абсолютно ригідними та радикалізованими категоріями, де світ ділиться на «ідеальну стрункість» або «повну втрату контролю», а продукти — на «абсолютно корисні» та «смертельно небезпечні». За найменшого відхилення від суворих внутрішніх регламентів або при випадковому споживанні табуйованого продукту вмикається ефект порушення стримування, що запускає глибокий

когнітивний дисонанс, почуття безпорадності, тотальну самокритику та наступний тривалий харчовий зрив, оскільки людина починає вважати, що через одну помилку весь попередній досвід повністю знецінено [6; 12].

Витоки формування дезадаптивних типів харчової поведінки традиційно досліджуються в межах онтогенетичного, сімейного та психодинамічного підходів, які дозволяють експлікувати первинні механізми фіксації деструктивних патернів. Однією з перших системну модель детермінації цих станів запропонувала видатна дослідниця Х. Браш, яка обґрунтувала необхідність інтеграції засад психодинамічного та когнітивного підходів до аналізу ставлення людини до власного тіла та їжі. Згідно з її концептуальною гіпотезою, першопричиною порушень харчової поведінки виступають дисфункціональні стосунки між матір'ю та дитиною на ранніх етапах онтогенезу, які призводять до вираженого дефіциту Его у дорослому віці, що виявляється у хронічному зниженні автономії, самостійності та спроможності до вольового самоконтролю [39]. Дослідниця системно долучила цю психологічну вразливість до когнітивних деформацій та порушень інтероцептивного сприйняття, виокремивши два полярних типи поведінки батьків: ефективний та неефективний. Ефективні батьки демонструють адекватну сензитивність до біологічних та емоційних сигналів немовляти, задовольняючи потребу в їжі саме тоді, коли дитина відчуває фізіологічний голод, і забезпечуючи емоційну підтримку, коли малюк наляканий або тривожний. Натомість неефективні батьки повністю ігнорують або хибно інтерпретують сигнали дитини, нав'язуючи їй власне суб'єктивне бачення її потреб. Використання їжі як універсального засобу заспокоєння дитини у відповідь на її плач чи неспокій призводить до того, що дитина поступово втрачає здатність диференціювати власні внутрішні інтероцептивні імпульси. Вона перестає чітко розрізняти фізіологічне насичення, голод та психоемоційне напруження, а також зазнає значних труднощів з осмисленням і вираженням своїх емоцій. У підлітковому та юнацькому віці, під час актуалізації потреби в сепарації та незалежності, такі

особи стикаються із хронічною неспроможністю діяти самостійно. Намагаючись подолати перманентне почуття безпорадності та повернути контроль над власним життям, вони обирають єдину доступну їм сферу — тотальний, гіпертрофований контроль за масою власного тіла, параметрами раціону та зовнішнім виглядом. Ця теоретична модель була блискуче підтверджена емпіричним дослідженням матерів дітей з анорексією (до вибірки увійшов 51 респондент), де Х. Браш виявила, що гіперопіка та прагнення матерів заздалегідь передбачити всі потреби дитини позбавляли останню можливості сформувати адекватну схему власного тіла, що у зрілому віці трансформується у знижену здатність до розпізнавання внутрішніх сигналів тіла, змушуючи індивіда під час стресу хибно інтерпретувати емоційне занепокоєння як прояв голоду та відповідати на нього споживанням їжі за відсутності об’єктивної фізіологічної потреби [18].

Сучасна психологічна наука здійснила перехід від суто клінічного розгляду даної проблеми до глибокого аналізу трьох основних типів харчової поведінки особистості в межах психологічної норми, які безпосередньо вивчаються в емпіричних дослідженнях: обмежувальної, емоціогенної та екстернальної. Кожен із цих типів характеризується унікальним інтрапсихічним профілем, специфічним емоційним фоном та власними копінг-стратегіями [28]. Для осіб з обмежувальною харчовою поведінкою притаманне свідоме, хаотичне дотримання суворих дієт та утримання від їжі, що базується на деструктивному перфекціонізмі, де перфекціонізм виступає механізмом компенсації низької самооцінки через створення ідеального фізичного образу та жорсткого контролю над тілом. Праці P. L. Hewitt, G.L.Flett та E. Ediger доводять, що суворе дотримання дієтичних обмежень асоціюється у жінок із позитивними змінами в їхньому емоційному стані, забезпечуючи їм тимчасове суб'єктивне відчуття успішності, впевненості у своїх силах та виокремленої переваги над оточуючими, проте будь-який епізодичний зрив чи переїдання запускає механізм тотальної самокритики, знецінення особистісних досягнень, девальвації власної особистості та

глибокого емоційного дистресу [42]. Нав’язливі думки про їжу та вагу при обмежувальному типі включають постійний виснажливий аналіз калорійності продуктів, скрупульозне планування раціону та перманентний страх збільшення маси тіла, що перетворює повсякденне життя на постійне випробування волі.

Емоціогенна (або емоційна) харчова поведінка характеризується використанням їжі як головного, неспецифічного регулятора психоемоційного стану особистості. Основним інтрапсихічним чинником цього типу є алекситимія — стан, що супроводжується труднощами у розпізнаванні, диференціації та вираженні власних емоцій, а також в ідентифікації й оцінці емоційних станів інших людей, що сприяє формуванню неефективних моделей емоційного реагування [20]. Внаслідок алекситимічних тенденцій індивід втрачає здатність відрізняти психологічну тривогу чи депресивний смуток від фізіологічного почуття голоду, через що використовує їжу як засіб уникнення або зниження інтенсивності негативних емоційних станів. Хронічне емоційне напруження у таких осіб переважно зумовлене високою особистісною тривожністю та страхом втрати контролю над вагою, що підсилюється соціокультурним тиском та нереалістичними стандартами зовнішності [19]. Емоціогенна харчова поведінка перебуває у тісному зв'язку з депресивними станами, що виявляються в почутті апатії, безнадійності та глибокого незадоволення собою. Цей зв'язок підтверджується тим, що пацієнтам із харчовими розладами значно частіше встановлюється діагноз депресії, їхні близькі родичі мають більшу схильність до афективних порушень, а в основі обох станів лежить знижений рівень активності серотоніну в організмі, що змушує багатьох із них вдаватися до допомоги антидепресантів для полегшення свого стану [11; 14].

Екстернальна харчова поведінка виявляється у підвищеній сензитивності особистості не до внутрішніх, фізіологічних стимулів споживання їжі (відчуття голоду, наповненості шлунку), а до зовнішніх, екстрацептивних подразників, таких як естетичний вигляд страв, їхній запах,

активна реклама продуктів або поведінка оточуючих осіб за столом. Провідною індивідуально-психологічною рисою осіб з екстернальним типом є висока імпульсивність, емоційна лабільність та певні особливості вольового самоконтролю, які зумовлюють ситуативну залежність від соціокультурного середовища. Дослідження К. Фрідмана та його співавторів свідчать, що висока імпульсивність у поєднанні з екстернальністю виступає потужним тригером деформації культури харчування, суттєво знижуючи здатність особистості до усвідомленого споживання їжі та спотворюючи її поведінкові патерни [34; 40].

При цьому виражена екстернальність часто поєднується із суб'єктивним незадоволенням параметрами власного тіла через соціокультурний тиск, що істотно ускладнює соціалізацію молоді, погіршує міжособистісні стосунки, знижує рівень самооцінки і спричиняє виникнення почуття провини та пригніченості. Означені емоційні труднощі разом із нестабільною самооцінкою безпосередньо позначаються на інтегральних показниках якості життя особистості, обмежуючи її психологічний комфорт та задоволеність соціальною взаємодією. Замість гармонійного життєвого функціонування, особи з високою екстернальністю потрапляють у залежність від зовнішніх середовищних тригерів, де ситуативне споживання їжі виступає тимчасовим, але неефективним засобом досягнення емоційного комфорту, що в довгостроковій перспективі лише знижує загальний індекс задоволеності якістю життя та посилює інтрапсихічне напруження.

Особливе значення в межах нашого дослідження має аналіз взаємозв'язку між параметрами харчової поведінки, індексом маси тіла та інтегральним відчуттям якості життя особистості. Так, Л. Абсалямова встановила існування стійкого зворотного зв’язку між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла індивіда. На думку авторки, цей зв’язок має двояку психологічну природу: з одного боку, об'єктивне підвищення маси тіла в соціумі, орієнтованому на стандарти стрункості, викликає фрустрацію, міжособистісні конфлікти та соціальну ізоляцію, різко знижуючи якість

життя особистості; з іншого боку, базове почуття незадоволеності життям, дефіцит позитивних емоцій та хронічний стрес стимулюють надмірне споживання їжі як доступного джерела гедоністичного задоволення, призводять до збільшення ваги та формування дезадаптивних звичок, зумовлених низькою самооцінкою, почуттям втрати контролю над власним життям, переживанням негативних емоцій, відчуттям ізольованості, негативними коментарями стосовно ваги та алекситимією [1]. Психологічні виміри якості життя у цьому контексті демонструють, що задоволеність буттям є не статичним показником, а динамічним процесом, який безпосередньо руйнується при виникненні харчової дезадаптації особистості.

Статевий аспект досліджуваної проблеми детально розкрито у працях З. Ковальчук, яка сфокусувала увагу на специфіці харчової поведінки жінок. Дослідниця з'ясувала, що дезадаптивні стилі харчування у жіночій вибірці тісно корелюють зі схильністю до депресивних проявів, істероїдними рисами характеру, егоцентризмом, почуттям перманентної самотності, а також надмірною вимогливістю до себе і прагненням до перфекціонізму. Такі жінки виявляють стійку тенденцію ретельно приховувати свої реальні харчові потреби від оточуючих, демонструючи соціуму нормативну поведінку, та намагаються компенсувати внутрішні труднощі у сфері харчування шляхом високих досягнень у професійній чи особистісній площині, виявляючи нездатність визнати власні недоліки або невідповідність суспільним ідеалам. Їжа для них набуває домінантної, сакральної ролі у житті, підпорядковуючи собі повсякденну активність, хобі та інтереси особистості, які починають прямо чи опосередковано стосуватися приготування або вживання їжі [13]. Цей феномен тісно пов'язаний із вираженою тенденцією до ідеалізації власного тіла у жінок із високим рівнем перфекціонізму, чиє дихотомічне мислення розділяє зовнішність на полярні категорії стрункості та надмірної ваги, змушуючи висувати до себе необґрунтовано високі стандарти й дотримуватися суворих дієтичних обмежень, напружений контроль над

якими стає передумовою до появи епізодичних харчових зривів через психологічне виснаження особистості [3].

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє констатувати, що психологічні особливості осіб із різними типами харчової поведінки мають виражений системний характер. Вони комплексно інтегрують у собі деформації когнітивної сфери, що проявляються через ригідність мислення, прояви перфекціонізму та викривлене сприйняття власного тілесного Я, а також емоційну лабільність, високий рівень особистісної тривожності та деструктивні параметри самооцінки, яка виявляється повністю залежною від соціокультурних стандартів зовнішності та маси тіла. Психологічні деформації регуляції споживання їжі виступають потужним деструктивним чинником, що суттєво знижує загальний адаптаційний потенціал особистості та руйнує її внутрішню стабільність, безпосередньо позначаючись на суб'єктивній оцінці якості життя, задоволеності міжособистісною взаємодією та загальною життєдіяльністю.

Глибоке розуміння інтрапсихічної структури кожного з трьох ключових типів харчової поведінки — обмежувального, емоціогенного та екстернального, які виступають об'єктом нашого наукового інтересу, дозволяє цілісно завершити теоретичний етап дослідження. Обмежувальна поведінка, пов'язана з хаотичним когнітивним самообмеженням, емоціогенна, зумовлена спробами редукції стресу через їжу, та екстернальна, що визначається реакцією на зовнішні стимули, потребують ретельної емпіричної верифікації. Означений теоретичний базис дозволяє планомірно перейти до організації та проведення емпіричного етапу дослідження, безпосередньо спрямованого на виявлення та детальне вивчення психологічних особливостей задоволеності якістю життя молоді юнацького віку з різними типами харчової поведінки.

Висновки до першого розділу

Теоретико-методологічний аналіз наукових джерел дозволяє констатувати, що харчова поведінка особистості є складним, багатовимірним психосоціальним феноменом, який виходить далеко за межі суто біологічного акту задоволення фізіологічних потреб організму в поживних речовинах та енергії. Вона репрезентує собою цілісну систему індивідуальних установок, ціннісних орієнтацій, звичок та стійких форм реагування, пов’язаних із вибором, приготуванням, споживанням та суб'єктивним оцінюванням їжі, що формуються протягом усього онтогенезу під впливом динамічної взаємодії біологічних, інтрапсихічних та макросоціальних чинників середовища. Систематизація дослідницьких підходів дозволила диференціювати чотири ключові типи харчової поведінки особистості, кожен з яких має унікальну структуру мотивації. Нормативна харчова поведінка базується на конгруентній та адекватній реакції індивіда на внутрішні інтероцептивні сигнали голоду та ситості. Емоціогенний тип характеризується використанням їжі як неспецифічного інструменту регуляції психоемоційного стану особистості, що актуалізується в умовах стресу чи фрустрації. Обмежувальний тип визначається наявністю свідомого, жорсткого та часто надмірного когнітивного контролю за раціоном харчування, що спирається на деструктивний перфекціонізм. Екстернальний тип виявляється у підвищеній сензитивності людини до зовнішніх, естетичних та соціальних стимулів споживання їжі за умови повного ігнорування реальних фізичних потреб організму.

Встановлено, що деструктивні типи харчової поведінки, насамперед емоціогенне та екстернальне харчування, виступають проміжними, латентними етапами на шляху до формування глибинних особистісних деформацій та супроводжуються вираженим психологічним дискомфортом, спотвореним або дефіцитарним сприйняттям образу власного тіла, алекситимією та високим рівнем хронічної тривожності. Ці стани створюють суттєву загрозу для гармонійного розвитку індивіда, виснажуючи його когнітивні та адаптаційні ресурси. Водночас виявлено, що розвиток здорової,

рефлексивної та усвідомленої харчової поведінки, яка реалізується через раціональний підхід або свідомо обрані етично й гуманістично орієнтовані системи харчування, виступає потужним чинником стабілізації емоційної сфери, підвищення самооцінки та оптимізації психологічного благополуччя особистості.

Внаслідок системного наукового аналізу категорію «якість життя» було операціоналізовано як інтегральне, багатогранне та суб'єктивно оцінюване психологічне утворення, що відображає рівень задоволеності особистості ключовими сферами її повсякденної життєдіяльності. Психологічний вимір якості життя не обмежується зовнішніми соціоекономічними чи матеріальними умовами, а інтегрує в собі індивідуальне сприйняття соматичного статусу, когнітивну та афективну оцінку власних досягнень, рівень автономії, а також глибину й конструктивність інтерперсональної взаємодії. Доведено, що архітектоніка задоволеності якістю життя безпосередньо зумовлюється станом ментального здоров'я особистості, її емоційною стабільністю та рівнем самооцінки. Внутрішнє, суб’єктивне сприйняття власного благополуччя виступає базовим захисним чинником, який забезпечує психологічну стійкість людини та її здатність протидіяти хронічним стресогенним факторам середовища.

Узагальнення представлених теоретико-методологічних підходів дає вагомі підстави стверджувати, що існує тісна взаємообумовленість між домінуючим типом харчової поведінки особистості та рівнем задоволеності якістю її життя. Інтрапсихічні деформації, такі як емоційна лабільність, перфекціонізм, занижена самооцінка, незадоволеність параметрами власного тіла та труднощі в управлінні емоційними станами, виступають первинними детермінантами запуску дезадаптивних харчових патернів, перетворюючи споживання їжі на компенсаторний засіб подолання життєвих труднощів. Натомість високий рівень задоволеності якістю життя, позитивне світовідчуття та емоційний комфорт є надійними протективними чинниками,

що підтримують і стабілізують нормативну харчову поведінку в юнацькому віці.

Констатована теоретична значущість окресленої проблеми знайшла своє продовження в її емпіричному вивченні.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ В ОСІБ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення особливостей задоволеності якістю життя в осіб із різними типами харчової поведінки, проходило через кілька ретельно спланованих етапів, кожен з яких мав свою методологічну значущість та забезпечував послідовність досягнення загальної правомірності наукових висновків. На першому етапі здійснювався поглиблений теоретичний аналіз наукової літератури, зосереджений на вивченні сутності феномену якості життя та специфіки харчових стилів поведінки індивіда. У межах цього етапу якість життя розглядалася як інтегральна характеристика фізичного, психологічного та соціального функціонування людини, що базується на її суб’єктивному сприйнятті свого місця в суспільстві, системі цінностей та особистих стандартів. Задоволеність якістю життя у нашому дослідженні виступило ключовим індикатором психологічного здоров’я, що відображає ступінь комфорту індивіда у різних сферах життєдіяльності та визначає його когнітивно-афективну оцінку власного буття. Особливу увагу було приділено аналізу харчової поведінки, яка охоплює складний комплекс дій і реакцій, пов’язаних із пошуком, вибором та споживанням їжі. У дослідженні акцентовано увагу на диференціації типів харчової поведінки — екстернального, емоціогенного та обмежувального, оскільки кожен із зазначених стилів відображає особливості внутрішнього змісту особистості та по-різному соматизує психологічний дистрес. Здоровий, нормативний підхід до харчування передбачає адекватне реагування на фізіологічні сигнали голоду та насичення, що сприяє підтриманню життєвого тонусу, тоді як порушення у цій сфері стають

деструктивним механізмом компенсації психологічного дискомфорту. Розуміння того, яким є за змістом та рівнем відчуття якості життя в осіб із різними стилями харчової поведінки, є фундаментальним для розробки стратегій психологічної підтримки та підвищення загального рівня суб'єктивного благополуччя особистості в сучасних умовах.

На другому етапі дослідження було здійснено підбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію, безпосередньо спрямованого на реалізацію поставленої мети. Для комплексного вивчення особливостей задоволеності якістю життя в осіб із різними типами харчової поведінки було сформовано пакет із чотирьох взаємодоповнюючих методик. Першим інструментом стала Шкала задоволеності життям (The Satisfaction with Life Scale, SWLS) розробки Е. Дінера в адаптації розробників психодіагностичних систем [29] (Додаток А). Ця методика є найбільш розповсюдженим у світовій практиці показником для вимірювання глобальних когнітивних суджень про якість власного життя. Вона складається з 5 пунктів, які респонденти оцінюють за 7-бальною шкалою Лікерта. Особливість SWLS полягає в тому, що вона фіксує інтегральну когнітивну оцінку людиною відповідності її життєвих досягнень внутрішнім очікуванням і стандартам, не торкаючись побічних емоційних конструкцій чи ситуативного настрою на момент опитування. Для глибшої деталізації та верифікації внутрішнього стану респондентів було використано тест на визначення індексу життєвої задоволеності (ІЖЗ) в адаптації Н. Паніної (Додаток Б). Даний опитувальник містить 20 тверджень і дозволяє диференціювати задоволеність життям за п'ятьма основними шкалами: інтерес до життя (протилежність нудьзі та апатії), рішучість і послідовність у досягненні цілей, узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, позитивна оцінка власних особистісних якостей і внутрішнього «Я», а також загальний фон настрою (переважання оптимізму та емоційного комфорту).

Для всебічної діагностики специфіки харчової сфери респондентів було обрано Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) розробки

Т.Ван Стрієна [8] (Додаток В). Цей інструмент містить 33 питання і є фундаментальним для ідентифікації трьох ключових типів дезадаптивної харчової поведінки в межах психологічної норми. Шкала обмежувальної харчової поведінки (10 пунктів) вимірює рівень свідомого контролю за споживанням їжі та схильність до жорстких дієтичних обмежень з метою регуляції ваги. Шкала емоціогенної харчової поведінки (13 пунктів) фіксує прагнення використовувати їжу як засіб нівелювання психоемоційного напруження у відповідь на негативні емоційні стани. Шкала екстернальної харчової поведінки (10 пунктів) визначає ступінь чутливості особистості до зовнішніх стимулів споживання їжі незалежно від внутрішнього фізіологічного почуття голоду. З метою розширення діагностичного потенціалу та виявлення потенційних ризиків трансформації дезадаптивних звичок у клінічні форми було застосовано скринінговий Опитувальник ставлення до харчування (EAT-26), розроблений Д. Гарнером [5] (Додаток Г). Дана методика складається з 26 основних питань, розподілених за трьома шкалами: утримання від їжі (оцінка нав'язливого прагнення до стрункості та уникнення калорійних продуктів), булімія та занепокоєння їжею (фіксація епізодів переїдання та думок про їжу), а також оральний контроль (оцінка самоконтролю та соціального тиску щодо споживання їжі). Використання EAT-26 дозволило провести ранню діагностику потенційних деструктивних проявів порушень харчової поведінки, таких як почуття провини після прийому їжі, спотворення образу тіла та надмірні харчові обмеження, що закладають підґрунтя для фрустрації особистості.

Заключний етап дослідження включав ретельну обробку отриманих первинних даних, проведення якісного та кількісного аналізу виявлених тенденцій, а також застосування методів математичної статистики. Математико-статистична обробка здійснювалася як за загальною вибіркою, так і окремо у розрізі статевих відмінностей, тобто з урахуванням поділу респондентів за біологічною статтю на чоловічу та жіночу субвибірки, що

дозволило виявити специфіку прояву досліджуваних ознак у представників різних статей.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

Емпіричну базу дослідження склала молодь юнацького віку – 45 осіб, які на добровільній основі долучилися до реалізації дослідницьких завдань. Статево-віковий розподіл вибірки демонструє переважання жіночої субпопуляції: соціодемографічну групу досліджуваних сформували 20 юнаків (44,44 %) та 25 дівчат (55,56 %). Віковий діапазон респондентів охоплює межі від 16 до 20 років, при цьому показник середнього віку у вибірці становив M = 18,34 року (при стандартному відхиленні SD = 1,12). Вибір зазначеного онтогенетичного періоду як об’єкта наукового інтересу обумовлений його унікальними психосоціальними викликами, нормативними кризами самовизначення та специфічними завданнями розвитку, які безпосередньо позначаються на інтегральній структурі самосвідомості індивіда, впливають на формування ставлення до власного фізичного «Я» та детермінують стійкі патерни споживання їжі. Психологічна вразливість юнацького віку робить його критичним періодом для фіксації різноманітних дезадаптивних звичок, які надалі виступають деструктивними копінг-стратегіями подолання внутрішньоособистісної напруги.

Процедура формування вибірки та первинного збору емпіричних даних передбачала використання спеціально розробленої авторської соціодемографічної анкети, яка передувала батареї стандартизованих психодіагностичних методик. За допомогою цього анкетування було зафіксовано стать респондентів, їхній точний вік, специфіку соціального статусу та суб’єктивні скарги на труднощі у сфері харчування. Оцінка отриманих анкетних даних дозволила конкретизувати психологічний зміст незадоволеності якістю життя та виявити чинники, що її детермінують. Зокрема, у ході первинного якісного аналізу відповідей респондентів було встановлено, що суттєвий деструктивний вплив на сприйняття якості життя

мають когнітивні та емоційні оцінки власної зовнішності (зафіксовано у 68,9% опитаних), де соматичні зміни у поєднанні з тиском суспільних еталонів краси стають причиною незадоволеності своїм тілом. Навчальний тиск, пов'язаний із високими вимогами до успішності, складанням підсумкових іспитів та професійним самовизначенням, виступає джерелом хронічного емоційного стресу для 73,3% респондентів. Цей психоемоційний дистрес молодь намагається несвідомо компенсувати через хаотичну зміну режиму харчування та використання їжі як седативного засобу. Окрім того, сфера міжособистісних стосунків, яка в юнацькому віці концентрується навколо пошуку ідентичності та мікрогрупового визнання, створює значне навантаження, що відображається на загальній життєвій задоволеності. Додатковим чинником виступає вплив соціальних мереж, де трансляція ідеалізованих образів успіху посилює внутрішнє почуття меншовартості у 62,2% досліджуваних. Оскільки незадоволеність якістю життя у зазначених сферах є інтегральним чинником стресу, для представників обох статевих груп вона стає базовою передумовою формування дезадаптивного типу харчової поведінки як специфічного, хоча й невротичного способу адаптації до вимог соціуму.

З метою реалізації емпіричних завдань дослідження та виявлення особливостей задоволеності якістю життя в групах осіб з різним типом харчової поведінки, вся загальна вибірка респондентів (45 осіб) була диференційована на три самостійні групи. Провідним класифікаційним критерієм цього розподілу виступив домінуючий дезадаптивний тип харчової поведінки, який визначався індивідуально для кожного респондента за результатами стандартизованих шкал Голландського опитувальника харчової поведінки (The Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ; в адаптації Т.Вознесенської, 2007). Відповідно до набраних діагностичних балів порівняно із нормативними значеннями методики, учасники дослідження розподілилися в три групи. Першу групу склали особи з переважанням обмежувальної харчової поведінки, що характеризується жорстким

самоконтролем та дієтичним супресивним патерном, — 14 респондентів (31,1%). Другу групу сформували досліджувані з емоціогенним типом харчової поведінки, які використовують їжу під впливом афективних коливань та тривоги, — 16 осіб (35,6%). До третьої групи увійшли особи з екстернальним типом харчової поведінки, чий прийом їжі детермінований зовнішніми стимулами привабливості продуктів, — 15 осіб (33,3%).

Наступним обов'язковим кроком нашого аналізу став ретельний порівняльний опис та порівнянні цих трьох сформованих груп за кожним окремим індикатором, компонентом та загальним інтегральним індикатором якості життя. Психометричне вимірювання задоволеності якістю життя здійснювалося за допомогою двох взаємодоповнюючих інструментів: Шкали задоволеності життям Е. Дінера (The Satisfaction with Life Scale, SWLS; в адаптації Д. Леонтьєва, 2011) та Тесту «Індекс життєвої задоволеності» (ІЖЗ), розробленого Б. Нюгартен в адаптації Н. В. Паніної (1993). Саме такий дизайн емпіричного дослідження, заснований на первинному розбитті вибірки за критерієм домінуючого типу харчової поведінки та подальшому вимірюванні параметрів задоволеності життям всередині кожної групи, дозволив повноцінно експлікувати та зафіксувати психологічні особливості досліджуваних феноменів, усуваючи методологічні зміщення та закладаючи надійну основу для представлення результатів кількісного порівняння за допомогою методів математичної статистики у наступних підрозділах емпіричної частини роботи.

2.3. Аналіз отриманих результатів

Емпіричний аналіз результатів дослідження, спрямованого на виявлення особливостей задоволеності якістю життя в осіб із різними типами харчової поведінки, розпочався з первинної диференціації загальної вибірки респондентів (n = 45) за характером їхніх харчових патернів. Відповідно до методологічних вимог наукового аналізу, першочерговим завданням виступив розподіл піддослідних на діагностичні групи на основі результатів

«Голландського опитувальника харчової поведінки» (DEBQ) Т. Ван Стрієна. За критерієм провідного дезадаптивного стилю харчування, де фіксувалося перевищення нормативних тестових норм, було сформовано три незалежні підгрупи: особи з домінуванням обмежувального типу харчової поведінки (n_1 = 12, що становить 26,7% вибірки), особи з переважанням емоціогенного типу (n_2 = 18, що становить 40,0% вибірки) та особи з вираженим екстернальним типом харчування (n_3 = 15, що становить 33,3% вибірки).

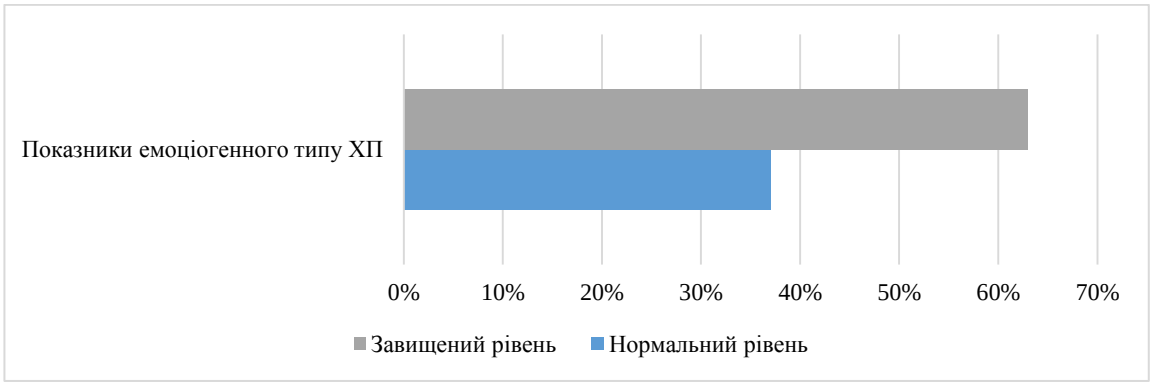


Рис. 2.1. Показники емоціогенного типу ХП

Емпіричні дані свідчать, що лише 37% опитаних мають нормативні показники емоційного харчування, тоді як 63% молодих осіб виявляють виражену схильність «заїдати» ситуативний психологічний дискомфорт. Особи з високим рівнем емоціогенної поведінки використовують їжу як провідний седативний ресурс для зниження інтенсивності негативних емоцій. У межах нашого дослідження цей патерн поєднується з низькими балами за шкалою SWLS, доводячи, що хронічна незадоволеність якістю життя компенсується швидким гедоністичним задоволенням від їжі, створюючи ілюзію контролю над реальністю. Показники обмежувального типу харчової поведінки відображено на рисунку 2.2.

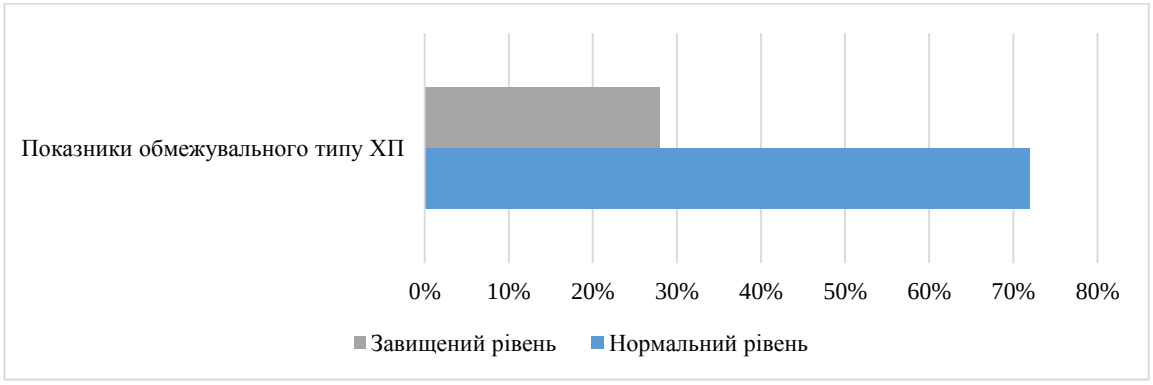


Рис. 2.2. Показники обмежувального типу ХП

Згідно з отриманими даними, 72% респондентів мають нормативний когнітивний контроль за раціоном, тоді як у 28% виявлено надмірну «дієтичну депресію» та штучні жорсткі обмеження. Для сучасної молоді, особливо для дівчат, обмежувальна поведінка виступає спробою підвищити задоволеність якістю життя через штучну трансформацію фізичного «Я». Проте перманентний страх збільшення ваги та калорійний дефіцит лише виснажують нервову систему, замикаючи деструктивне коло незадоволеності.

Особливості прояву екстернального типу харчової поведінки в респондентів наведені на рисунку 2.3.

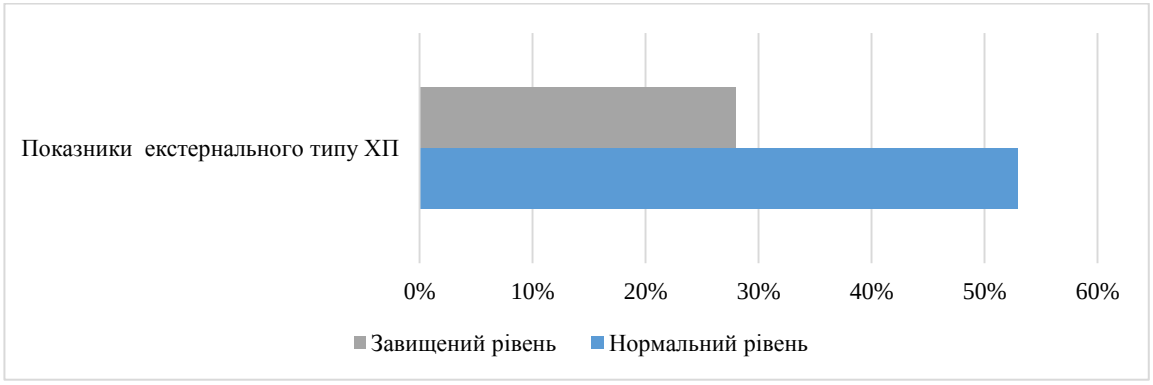


Рис. 2.3. Показники екстернального ХП

У результаті проведеного дослідження встановлено, що 53% респондентів продемонстрували показники екстернальності, які знаходяться

в межах норми, тоді як у решти 47% було зафіксовано підвищену чутливість до зовнішніх стимулів. Серед таких подразників найчастіше виділялися зовнішні фактори, як-от вигляд їжі, реклама або інші подібні стимули. У людей із підвищеною реактивністю на зовнішнє навколишнє середовище загальний рівень задоволеності життям часто напряму корелює із наявністю певних зовнішніх умов комфорту. Водночас схильність до переїдання за компанію нерідко негативно впливає на їхнє самосприйняття, що виражається у зниженні самооцінки та зростанні незадоволення станом здоров'я. Такий вплив заразом призводить до погіршення загальної якості життя представників обох статей, як чоловіків, так і жінок.

Наступним кроком емпіричного аналізу стало дослідження та порівняння виокремлених груп за індикаторами якості життя, що виступило центральним предметом нашого наукового пошуку. Оцінка глобального когнітивного судження особистості про власне буття здійснювалася за допомогою методики Е. Дінера «Шкала задоволеності життям» (SWLS), а вивчення емоційного комфорту й загального оптимізму — за методикою «Індекс життєвої задоволеності» (ІЖЗ) в адаптації Н. В. Паніної.

З метою математично обґрунтованого порівняння рівнів задоволеності якістю життя між трьома групами з різними типами харчової поведінки було застосовано непараметричний H-критерій Краскела–Уолліса. Зведені результати цього компаративного аналізу, які інтегрують дані обох методик оцінки якості життя (SWLS та ІЖЗ), детально відображено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Порівняльний аналіз рівнів задоволеності якістю життя в осіб із різними типами харчової поведінки (за Н-критерієм Краскела–Уолліса, n = 45)

Рівні задоволеності якістю життя	**Обмежувальний тип (n1=12)**	**Емоціогенний тип (n2=18)**	**Екстернальний тип (n3=15)**	**Значення Н-критерію Краскела–Уолліса**
Високий рівень (відповідно до норм SWLS / ІЖЗ)	2 (16,7%)	1 (5,5%)	6 (40,0%)	
Середній рівень (відповідно до норм SWLS / ІЖЗ)	6 (50,0%)	5 (27,8%)	7 (46,7%)	$H_{емп}$ = 9,14**
Низький рівень (відповідно до норм SWLS / ІЖЗ)	4 (33,3%)	12 (66,7%)	2 (13,3%)	

Примітка: — розбіжності значущі на рівні $p \leq 0,01$.

Розрахунки за допомогою Н-критерію Краскела–Уолліса зафіксували високий ступінь статистичної значущості розбіжностей між групами ($H_{емп}$ = 9,14 при $p \leq 0,01$), що переконливо доводить роль харчового патерну як суттєвого диференціюючого фактора для суб'єктивного благополуччя сучасної молоді. Специфіку розподілу зазначених показників задоволеності життям у розрізі виокремлених груп наочно проілюстровано на рисунку 2.4.

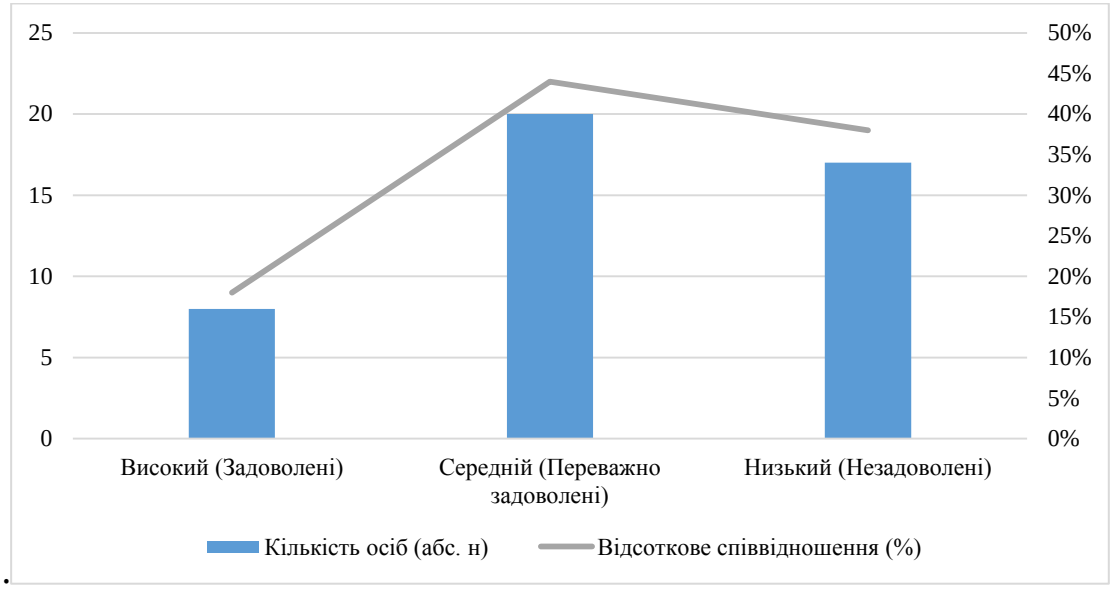


Рис. 2.4. Співвідношення рівнів задоволеності якістю життя у групах із різними типами харчової поведінки

Якісний аналіз отриманих емпіричних даних дозволяє констатувати, що найбільш виражений дефіцит задоволеності якістю життя виявлено у підгрупі респондентів з емоціогенним типом харчової поведінки. У цій групі низький рівень задоволеності життям діагностовано у 66,7% осіб (12 піддослідних), тоді як високий рівень фіксується лише у 5,5% (1 особа). Отримані факти засвідчують, що хронічне незадоволення життєвими досягненнями, фрустрація у міжособистісних сферах, прагнення до радикальних змін життєвої ситуації та виражений афективний дискомфорт змушують молодь використовувати їжу як деструктивний копінг-механізм. За такого патерну споживання їжі виступає провідним седативним ресурсом для швидкої, але ілюзорної афективної саморегуляції, спрямованої на «заїдання» ситуативного психологічного напруження та тривоги, а не на відновлення енергетичних ресурсів організму. Попунктний аналіз відповідей за методикою ІЖЗ підтверджує, що представники цієї депресивної категорії гостро переживають втрачені можливості та виявляють хронічну втому від повсякденності.

Помірні, проте вкрай лабільні показники якості життя властиві особам з обмежувальним типом харчування, де середній рівень становить 50,0% (6 осіб), а низький — 33,3% (4 особи). Для представників цієї групи відчуття життєвого благополуччя є хитким і нестабільним, оскільки воно штучно підпорядковане жорсткому дієтичному контролю, перманентному когнітивному напруженню та суб'єктивній незадоволеності параметрами власного фізичного «Я». Намагання підвищити задоволеність якістю життя через штучну трансформацію тіла та встановлення жорстких обмежень призводить до постійного страху збільшення ваги. Такий калорійний дефіцит лише виснажує нервову систему й замикає деструктивне коло незадоволеності.

Водночас якісно інші тенденції зафіксовано в осіб з екстернальним типом харчової поведінки, які продемонстрували статистично найвищі показники задоволеності якістю життя: високий рівень виявлено у 40,0% піддослідних (6 осіб), тоді як низький — лише у 13,3% (2 особи). Це свідчить, що реакція на привабливі зовнішні стимулі, вигляд чи аромат страв, а також споживання їжі у соціальному контексті («за компанію») є для цієї частини молоді радше ситуативною поведінковою особливістю. Вона є реакцією на середовище і значно менше пов'язана з внутрішнім інтрапсихічним дискомфортом, емоційними розладами чи глибинним зниженням самооцінки.

Для поглибленої верифікації стійкості виявлених тенденцій та визначення ступеня залученості когнітивних і емоційних компонентів харчової деформації на завершальному етапі діагностичного блоку було здійснено додатковий скринінг за методикою «Тест на ставлення до харчування» (EAT-26). Даний інструментарій дозволив визначити ступінь реального ризику розвитку клінічних розладів харчової поведінки (РХП) у респондентів. Отримані кількісні дані у загальній вибірці продемонстрували, що високий рівень ризику розвитку РХП з перевищенням критичного порогу у 20 балів притаманний 13,2% опитаних, що вказує на наявність серйозних

труднощів у формуванні здорових харчових звичок. Середній рівень ризику виявлено у 21,1% респондентів, тоді як більшість вибірки (65,8%) демонструє низький ризик порушень і відносно стабільне ставлення до харчування, що детально відображено на рисунку 2.5.

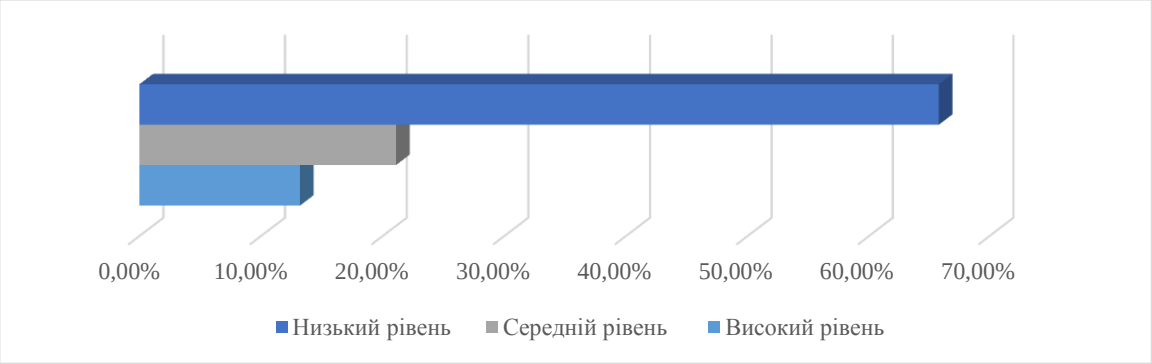


Рис. 2.5. Співвідношення рівнів порушень харчової поведінки серед респондентів за методикою EAT-26

Зіставлення результатів тесту EAT-26 із групами якості життя дозволило зафіксувати чітку латентну закономірність: усі респонденти, які увійшли до зони високого клінічного ризику РХП (13,2%), одночасно належать до групи з низькою задоволеністю якістю життя за шкалою SWLS. Це математично підтверджує, що суб'єктивне відчуття незадоволеності власним життям, соціальними стосунками чи професійною реалізацією є вагомим чинником уразливості, який провокує запуск анорексичних або булімічних тенденцій під впливом зовнішнього стресу. Натомість позитивне сприйняття якості власного життя та високий рівень життєвої задоволеності виступають потужним внутрішнім протекторним ресурсом, який мінімізує ризики деструктивної харчової саморегуляції особистості.

Отже, результати порівняльного аналізу із застосуванням методів математичної статистики дозволили зробити висновок: високий рівень задоволеності якістю життя виступає базовим внутрішнім захисним чинником, що сприяє підтримці нормативної харчової саморегуляції особистості. Зниження цього рівня веде до вираженої активації

дезадаптивних компенсаторних механізмів у сфері харчування, що суттєво підвищує ризики розвитку емоціогенних та обмежувальних патернів у юнацькому віці та потребує диференційованого підходу до психокорекційної роботи з сучасною молоддю.

2.4. Психологічні рекомендації щодо оптимізації якості життя та психокорекційні мішені у роботі з особами, що мають порушення харчової поведінки

Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчують, що дезадаптивні патерни харчової поведінки (зокрема, емоціогенний та обмежувальний типи), які фіксуються за допомогою стандартизованого опитувальника DEBQ та скринінгової методики EAT-26, виступають потужними деструктивними чинниками, що суттєво знижують загальний рівень задоволеності якістю житт

я особистості. Системний дефіцит суб'єктивного благополуччя, діагностований за шкалою SWLS Е. Дінера та індексом ІЖЗ Н. Паніної, в осіб із порушеннями харчової саморегуляції супроводжується глибоким інтрапсихічним дискомфортом, хронічним зниженням самооцінки, соціальною фрустрованістю та латентними депресивними тенденціями. Оптимізація якості життя та нівелювання виявлених деструктивних харчових патернів у молодіжному віці потребують розробки й упровадження комплексного психокорекційного підходу. Провідними методологічними орієнтирами такої роботи виступають науково доведені методики когнітивно-поведінкової терапії, практики усвідомленості (mindfulness) та принципи нутриціологічної просвіти, реалізовані у межах чітко структурованої програми. Зведену архітектоніку пропонованих профілактично-корекційних заходів детально відображено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Комплексні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки

Напрямок профілактики	Рекомендовані заходи	Очікувані результати	Періодичність
Психологічна просвіта	Інформаційні семінари, групові тренінги	Підвищення обізнаності щодо механізмів харчової поведінки	Щомісяця
Емоційна регуляція	Практики усвідомленості, релаксаційні техніки	Зниження емоціогенного переїдання	Щотижня
Когнітивна перебудова	Робота з дисфункційними установками	Формування адаптивних переконань	2-3 рази на місяць
Поведінкові стратегі	Ведення щоденника харчування, планування раціону	Розвиток навичок самоконтролю	Щоденно
Соціальна підтримка	Групи підтримки, сімейне консультування	Формування підтримуючого середовища	2 рази на місяць

У контексті оптимізації якості життя для осіб із дезадаптивними типами харчової поведінки ключового значення набувають стратегії, спрямовані на поступову нормалізацію поведінкових патернів та відновлення психоемоційного благополуччя з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей респондентів. Формування структурованого підходу до харчування передбачає планомірне впровадження базових принципів інтуїтивного споживання їжі, що реалізується через оптимізацію режиму дня (від 3 до 5 прийомів їжі на добу) без застосування жорстких калорійних обмежень, штучних дієт чи категоричних заборон на певні групи продуктів. Основним фокусом уваги особистості стає актуалізація та коректна інтерпретація внутрішніх фізіологічних сигналів голоду та насичення. Такий підхід дозволяє суттєво мінімізувати рівень пов'язаної з їжею тривоги, покращити показники за емоціогенною та обмежувальною шкалами опитувальника DEBQ, забезпечуючи перехід від хаотичних афективних реакцій до стабільних, адаптивних поведінкових навичок.

Розвиток навичок емоційної саморегуляції досягається завдяки систематичному застосуванню елементів усвідомленого харчування, під час якого особистість навчається фіксувати сенсорні, смакові та естетичні аспекти процесу споживання їжі без винесення критичних суджень чи самозвинувачень. Важливе місце посідають класичні релаксаційні вправи, зокрема прогресивна м'язова релаксація за Е. Джекобсоном та елементи автогенного тренування І. Шульца. Щоденна фіксація індивідуальних афективних тригерів у спеціальних картах самоспостереження) дозволяє респондентам наочно розкрити приховані патерни, що є специфічними для виявлених емоціогенного чи обмежувального типів харчування, блокуючи автоматичне та несвідоме переїдання.

Корекція когнітивного компонента дезадаптації та підвищення суб'єктивної якості життя реалізуються через залучення комплексних тілесно-орієнтованих практик, що включають елементи хатха-йоги, вправи на формування позитивного прийняття власного телесного образу («боді-позитивні техніки») та дзеркальні методики десенсибілізації. Зазначені методи поєднуються з когнітивною реструктуризацією ірраціональних переконань та дихотомічних установок на кшталт «моя цінність як особистості залежить від цифри на вагах» або «контроль над раціоном — це єдиний спосіб утримувати життєву стабільність». Описані стратегії виявляють найвищу ефективність під час роботи з представниками обмежувального типу харчової поведінки, у яких латентні прояви дисморфофобії та незадоволеності фізичним Я перманентно посилюють загальну психопатологію.

Соціальна інтеграція та середовищна підтримка охоплюють відвідування занять у форматі групової психокорекції під керівництвом модератора-психолога, а також проведення психоосвітньої роботи з найближчим мікросоціальним оточенням (зокрема, батьками). Це дозволяє мінімізувати ризики виникнення рецидивів дезадаптивної поведінки за рахунок усунення несвідомого підкріплення дисфункціональних сімейних

стереотипів, таких як примусове годування, гіперконтроль раціону або критика зовнішності. Додатковими ресурсами стабілізації психоемоційного фону виступають інтеграція помірної фізичної активності (до 150 хвилин аеробних навантажень на тиждень, як-от ходьба, плавання чи їзда на велосипеді), що стимулює синтез серотоніну та ендорфінів, а також нормалізація режиму сну (тривалістю 7–9 годин) задля фізіологічної стабілізації секреції гормонів лепCalculatedтину та греліну, які безпосередньо регулюють почуття насичення та голоду.

Психокорекційний вплив фокусується на провідних детермінантах, що були емпірично виявлені під час нашого дослідження за допомогою методик SWLS, DEBQ та EAT-26. Когнітивні дисторсії, ірраціональні установки та прояви чорно-білого мислення («їжа — це ворог», «будь-яке відхилення від дієти є проявом слабкості») піддаються послідовній трансформації через поведінкові експерименти (тестування реалістичності власних страхів у безпечних умовах) та техніку сократівського діалогу, що дозволяє замінити ригідні когнітивні конструкції гнучкими адаптивними альтернативами. Мотиваційні бар'єри, які часто виникають на початкових етапах психокорекції, долаються шляхом застосування технік мотиваційного інтерв'ю В. Міллера та С. Рольніка. Використання базових навичок діалогу (активне слухання, відкриті запитання, рефлексивне відображення та структурування підсумків) дозволяє змістити локус контролю особистості із зовнішнього тиску на внутрішні ціннісні орієнтири, суттєво підвищуючи рівень готовності до конструктивних змін особистісної сфери.

Пропонований загальний алгоритм психокорекційної програми є логічно структурованим і складається з трьох послідовних етапів. На першому, діагностично-мотиваційному етапі (тривалістю від 1 до 4 тижнів), здійснюється первинний скринінг індивідуальних параметрів якості життя та специфіки харчової деформації (SWLS, DEBQ, EAT-26), проводиться психоедукація щодо психофізіологічних механізмів регуляції апетиту та закладається міцний терапевтичний альянс на засадах емпатії, безоціночного

прийняття та конгруентності. Другий, активний етап корекції (тривалістю від 1 до 3 місяців), передбачає проведення щотижневих індивідуальних або групових психокорекційних сесій, спрямованих на когнітивну перебудову, розвиток навичок емоційного копінгу, ведення щоденників самоспостереження та поступове розширення раціону. Третій, стабілізаційний етап (тривалістю до 1 місяця), завершується повторним емпіричним моніторингом, фіксацією динаміки показників задоволеності якістю життя, розробкою індивідуального плану профілактики рецидивів (ідентифікація потенційних стресорів та закріплення адаптивних копінг-стратегій) і поступовим переходом до підтримуючих зустрічей.

Отже, упровадження комплексної психокорекційної моделі, що диференційовано впливає на когнітивні дисторсії, емоційну дисрегуляцію та мікросоціальний контекст особистості у поєднанні з практичними рекомендаціями щодо нормалізації способу життя, виступає найбільш оптимізованим і перспективним шляхом підвищення адаптивності та суб'єктивного благополуччя сучасної молоді. Широка інтеграція пропонованих профілактичних алгоритмів у практику психологічного консультування та розробку превентивних програм дозволить системно знизити ризики розвитку клінічних форм розладів харчової поведінки, забезпечуючи надійну підтримку психосоматичного здоров'я підростаючого покоління.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження взаємозв’язку між дезадаптивними типами харчової поведінки та суб'єктивною задоволеністю якістю життя дозволило виявити та теоретично обґрунтувати низку значущих психологічних закономірностей, характерних для осіб юнацького віку. Результати застосування комплексу валідного інструментарію, що охоплював оцінку задоволеності життям, індексу життєвої задоволеності та специфіки харчових

деформацій, переконливо засвідчили, що суб’єктивне благополуччя особистості виступає не лише інтегральним результатом оцінки власного фізичного й соціального статусу, а й фундаментальним внутрішнім регулятором культури споживання їжі та загальної соматичної саморегуляції. Загальна вибірка респондентів продемонструвала суттєву неоднорідність та внутрішню диференціацію, де лише незначна частина сучасної молоді характеризується стабільно високим рівнем життєвої задоволеності, тоді як вагома частка опитаних перебуває в зоні знижених показників благополуччя, що супроводжується відчуттям емоційного дискомфорту, перманентного напруження, соціальної фрустрованості та загального життєвого розчарування.

Детальний якісний аналіз результатів за специфікою проявів харчової поведінки дозволив констатувати критичний рівень поширення неадаптивних стратегій та деструктивних патернів типів харчової поведінки серед студентської молоді. Встановлено виразну тенденцію до домінування емоціогенного типу харчової поведінки, за якого їжа перетворюється на провідний деструктивний ресурс для штучної стабілізації емоційного фону, редукції тривоги та нівелювання наслідків хронічного стресу. Отримані дані підтвердили патологічну роль харчування як сурогатного, дезадаптивного копінг-механізму, до якого молодь вимушено вдається за умов системного дефіциту позитивних життєвих подій, труднощів у міжособистісній комунікації та невміння диференціювати фізіологічний стан голоду від афективного напруження. Водночас виявлений обмежувальний тип харчової поведінки відображає наявність надмірного, ригідного когнітивного контролю та глибокої незадоволеності власним тілесним «Я». Замість очікуваного суб'єктивного підвищення відчуття якості життя, такі жорсткі обмеження призводять до виснаження особистісних ресурсів, зростання тривожності й формування тривалого емоційного дистресу.

Виявлені значущі розбіжності та специфіка взаємозв’язків між індексом відчуття якості життя й дезадаптивними типами харчування

вказують на те, що зниження суб’єктивної оцінки якості свого життя безпосередньо посилює ризики деформації харчової сфери, провокуючи фіксацію на обмежувальних чи емоціогенних патернах. Високий рівень задоволеності життям, навпаки, інтегрує внутрішні ресурси особистості, виступаючи потужним протективним і компенсаторним чинником, що сприяє гармонізації харчової саморегуляції. На основі цих висновків було обґрунтовано комплексні рекомендації, що базуються на засадах когнітивно-поведінкового підходу, практиках усвідомленості та принципах позитивної психотерапії, впровадження яких орієнтоване на системне підвищення адаптивності та суб'єктивного благополуччя молоді.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання дослідження було проведено теоретико-емпіричний аналіз, спрямований на виявлення та обґрунтування особливостей задоволеності якістю життя в осіб із різними типами харчової поведінки. Результати роботи дозволили узагальнити наукові підходи до розуміння сутності досліджуваних феноменів та емпірично верифікувати характер розбіжностей у показниках суб'єктивного благополуччя сучасної молоді залежно від їхнього профілю споживання їжі. Харчова поведінка особистості у межах дослідження визначена як складний, багатокомпонентний психологічний конструкт, який інтегрує в собі соматичні, афективні, когнітивні та поведінкові складові й виступає специфічним маркером загальної адаптованості та психоемоційного здоров'я індивіда в соціумі.

Теоретичний огляд сучасних наукових джерел продемонстрував, що задоволеність якістю життя є інтегральною когнітивно-афективною оцінкою особистістю відповідності умов її реального буття внутрішнім стандартам та очікуванням. Встановлено, що досліджуваний феномен суттєво детермінується ступенем гармонійності взаємодії людини з її соматичним «Я», рівнем самоприйняття та адекватністю реагування на фізіологічні сигнали організму. При цьому дезадаптивні стилі харчування (обмежувальний, емоціогенний та екстернальний) розглядаються як наслідок інтрапсихічного напруження та деструктивні спроби відновлення внутрішнього комфорту в умовах мікросоціального дистресу.

Провідний дезадаптивний тип харчової поведінки особистості виступає суттєвим диференціюючим фактором для формування рівнів задоволеності якістю життя особистості. Статистично підтверджена неоднорідність досліджуваних груп вказує на те, що характер сприйняття та фіксації на процесах споживання їжі безпосередньо зумовлює загальне соматичне та

психоемоційне самовідчуття респондентів, виступаючи вагомим індикатором їхньої загальної соціально-психологічної адаптованості.

Найбільш виражене та критичне зниження показників задоволеності якістю життя, загального індексу життєвої задоволеності та емоційного комфорту було виявлено у підгрупі респондентів із домінуючим емоціогенним типом харчової поведінки. Особи цієї категорії характеризуються глибоким відчуттям внутрішнього незадоволення, хронічною втомою від повсякденності, емоційним виснаженням та відчуттям втрачених можливостей, що змушує їх деструктивно використовувати споживання їжі як неадаптивний копінг-механізм для швидкої седації, штучного зниження рівня тривоги та заїдання афективних коливань. Помірні, проте суттєво лабільні й психологічно обтяжені показники задоволеності якістю життя виявилися притаманними респондентам із провідним обмежувальним типом харчової поведінки. У зазначеній групі задоволеність якістю свого буття є штучно детермінованою і прямо залежною від жорсткого дієтичного самоконтролю, незадоволеності параметрами фізичного тіла та перманентного страху збільшення ваги, що суттєво виснажує адаптаційні психічні ресурси та посилює базову тривожність особистості, знижуючи задоволеність соціальним функціонуванням.

Натомість найвищі, стабільні та наближені до нормативних показники задоволеності якістю життя зафіксовано в осіб із переважанням екстернального стилю харчування. Це свідчить про те, що підвищена чутливість до зовнішніх харчових стимулів, схильність до споживання їжі за компанію або під впливом естетичного оформлення страв у представників цієї групи відображає особливості їхнього гедоністичного сприйняття середовища і є суто ситуативною поведінковою ознакою (особливо нині в умовах тривалої невизначеності та загрози через війну), а не наслідком глибинного інтрапсихічного дискомфорту чи хронічного незадоволення життям. Таким чином, якісний аналіз результатів математико-статистичного порівняння дозволяє констатувати, що обмежувальний, афективно зумовлені

типи харчової деформації (емоціогенний та обмежувальний) чинять найбільш руйнівний деструктивний вплив на інтегральну оцінку задоволеності якістю життя в сучасної молоді, що вимагає розробки цілеспрямованих психокорекційних програм, орієнтованих на роботу саме з цими мішенями.

На основі отриманих емпіричних даних було всебічно обґрунтовано концептуальні засади розробки адаптивної психокорекційної програми, спрямованої на підвищення задоволеності якістю життя та оптимізацію харчового профілю молоді. Основними мішенями психотерапевтичного втручання визначено розвиток навичок емоційної саморегуляції (пріоритетно для жіночої вибірки), трансформацію деструктивних когнітивних установок щодо власного тіла та формування усвідомленої культури споживання їжі (переважно для чоловічої вибірки) з поступовим переходом до принципів інтуїтивного харчування. Запропонована триетапна програма, що інтегрує методи когнітивно-поведінкової та гуманістичної психології, орієнтована на відновлення психоемоційної цілісності особистості. Результати проведеної роботи мають високий рівень практичного застосування для практичних психологів, фахівців із реабілітації та консультантів у сфері ментального здоров'я, оскільки відкривають можливості для створення диференційованих стратегій допомоги особам із труднощами харчової саморегуляції в сучасних соціокультурних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. … д-ра псих. наук : 19.00.01 / Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Київ, 2019. 452 с.

2. Абсалямова Л. М., Абсалямова Л. Н. Особистісні детермінанти розладів харчової поведінки. 2019. С. 28–32.

3. Антонова З. О., Ханецька Н. В., Кудла Т. В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Габітус*. Сер. Психологія особистості. 2021. Вип. 27. С. 144–149.

4. Блажіна І. Ю., Русіна С. М., Кобевка В. М. Дослідження сезонності екзацербації при біполярному афективному розладі. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2023. Т. 22, № 2 (84). С. 47–51.

5. Віговська О. О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. *Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації*. Київ : Університет «Україна», 2013. № 2 (32). С. 161–165.

6. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 20–25.

7. Галаган В. В., Раєвська В. М. Соціально-психологічні чинники психічного здоров’я працівників комерційних організацій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. № 1. С. 21–25.

8. Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ). URL: http://eztests.xyz/tests/eating_debq/ (дата звернення: 12.03.2026).

9. Гринько Н. В., Сумарюк Б. М. Розлади харчової поведінки у дітей та психологічні типи дитячої харчової поведінки : тези. 2019. 4 с.

10. Даниленко Н. В. Духовна складова здоров’я особистості. *Педагогіка здоров’я*. 2016. С. 102–106.

11. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Нейроньюс*. 2018. № 4. С. 6–7.

12. Клюйко Л. Теоретико-методологічний аналіз феномену задоволеності якістю життя як умови розвитку професійної я-концепції особистості. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 32. С. 135–148.

13. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 2. С.91–99.

14. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178–191.

15. Левченко Д. О. Проблема розладів харчової поведінки в сучасному світі. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я* : матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2020. С. 81–84.

16. Левченко О. І. Соціальні чинники розвитку розладів харчової поведінки в підлітків : кваліфікаційна робота. Кривий Ріг, 2023. 52 с.

17. Лібанова Е. М. Оцінка якості життя в Україні на основі суб'єктивних показників добробуту = Assessment of quality of life in Ukraine on the basis of subjective indicators of well-being : монографія / Е. М. Лібанова, О.П.Осауленко, Л. М. Черенко. Варшава : RS Global Sp. z O.O., 2020. 361 с..

18. Мойзріст О. М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Кам'янець-Подільський, 2009. Вип. 6, ч. 2. С. 343–350.

19. Огоренко В. В., Кокашинський В. О. Клінічні особливості порушень харчової поведінки при тривожно-депревисних розладах. *Український вісник психоневрології*. 2024. Т. 32, вип. 1 (118). С. 56–59.

20. Окопна М., Закалик Г. М. Алекситмія як соціально-психологічне явище. *Матеріали 76-ї наукової конференції*. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2018. С. 242.

21. Примак Ю. В. До проблеми проблеми збереження ментального здоров'я в часи війни: ресурси стресоподолання. *Становлення особистості:*

персоногенетичний контекст: збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції, 23-24 квітня 2024 р., м. Мукачево / ред. кол. Т.Д.Щербан (гол. ред.) та ін. Мукачево: Вид-во МДУ. с. 35-37. URL: https://surli.cc/qxaong

22. Примак Ю. В. Пошук життєвих ресурсів: роль самодопомоги в часи перманентних загроз. *Кризова психологія та технології психологічної інтервенції : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 1 вересня–12 жовтня 2025 р*. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2025. С. 100–103. URL: https://surl.li/pvyvev

23. Примак Ю. В., Надточій М. О. Вітальність як індикатор якості життя сучасної людини. *П'ятнадцяті Сіверянські соціально-психологічні читання: Мат-ли Міжнар. ювіл. наук. конф*. (25 квітня 2025 р., м. Чернігів) / За наук. ред. О. Ю. Дроздова. Т.1. Психологія. Чернігів: НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2025. С. 137–140. URL: https://drive.google.com/file/d/1h4YcZXfLPgF6G-tox1EmUrE-aFpx4sAq/view

24. Слободян Н. О., Теренда Н. О., Мулик Т. О., Романюк Л. М. Оцінка якості життя та здоров'я учасників освітнього процесу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 2(100). С. 38–43.

25. Тест вподобань харчової поведінки EAT-26. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_eat26/ (дата звернення: 18.03.2026).

26. Чабан О. С. Валідизація «Шкали оцінки якості життя». *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 1. С. 159–160. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_179

27. Чайковський С. В. Соціально-педагогічна робота з молоддю з інвалідністю : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2010. 168 с.

28. Шебанова В. І., Шебанова С. Г. Розлади харчової поведінки як феномен захисного реагування. *Вісник післядипломної освіти*. 2012. Вип. 6. С. 422–430.

29. Шкала задоволеності життям (SWLS). *EzTests.xyz*. URL: https://www.eztests.xyz/tests/satisfaction_swls/ (дата звернення: 05.03.2026).

30. Якість життя населення України : суспільно-географічне дослідження / М. М. Білоус, О. В. Голубченко, І. М. Корнієнко та ін. ; за ред. О. В. Голубченко. Київ : ІГ НАН України, 2015. 296 с.

31. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.

32. Booth D. A. The psychology of nutrition. Bristol, PA : Taylor and Francis, 1994. 228 p.

33. Bulik C. M. et al. Initial manifestations of disordered eating behavior: dieting versus binging. *International journal of eating disorders*. 1997. Vol. 22, № 2. P. 195–201.

34. Corstorphine E., Waller G., Lawson R. et al. Trauma and multiimpulsivity in the eating disorders. *Eating Behaviors*. 2007. Vol. 8, №. 1. P. 23–30.

35. Davis B. Becoming raw: the essential guide to raw vegan diets. Summertown, Tenn : Book Pub. Co., 2010. 375 p.

36. Diener E. The science of well-being : the collected works. Series : Social Indicators Research Series. 2009. № 37. P. 274.

37. Eating behaviour: definition, factors & disorders. *StudySmarter UK*. URL: https://www.studysmarter.co.uk/explanations/psychology/eating-behaviour/ (дата звернення: 10.03.2026).

38. Feeding and eating disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2022. URL: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x10_feeding_and_eating_disorders (дата звернення: 15.03.2026).

39. Folsom V., Krahn D. The Impact of Sexual and Physical Abuse on Eating Disordered and Psychiatric Symptoms: a Comparison of Eating Disordered and Psychiatric Inpatients. *International Journal of Eating Disorders*. 1993. No. 13. P. 249–258.

40. Friedman K. K., Reichrnann S. K., Coslanzo P. R., Musantc G. J. Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2002. Vol. 10, № 1. P. 161–171.

41. Grimm E. R., Steinle N. I. Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. *Nutrition reviews*. 2011. Vol. 69, № 1. P. 52–60. URL: https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x (дата звернення: 22.03.2026).

42. Hewett P. L., Fiett G. L., Ediger E. Perfectionism traits and perfectionistic selfpresentation in eating disorders attitudes, characeristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 1995. Vol. 18, № 4. P. 317–326.

43. LaCaille L. Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*. Cham, 2020. P. 711–712.

44. Lewin K. Forces Behind Food Habits and Methods of Change. The Problem of Changing Food Habits : Bulletin of the National Research Council. − Washington, D.C. : National Research Council, 1943. Vol. 108. P. 35–65.

45. Lyubomirsky S. The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want. New York : Penguin Press, 2007. 387 p.

46. Mullainathan S. Scarcity: The True Cost of Not Having Enough. London : Penguin Books, 2014. 320 p.

47. Peseschkian N. Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method. Berlin : Springer-Verlag, 1987. 448 p.

48. Rothschild B., Farkas H. 8 keys to end emotional eating. W. W. Norton & Company, 2019. 200 p.

49. Seligman M. Flourish. North Sydney : Random House Australia, 2011. 370 p.

50. Shafir E. Scarcity: Why Having Too Little Means So Much. New York : Times Books, 2013. 312 p.

51. Shafir E. The Psychology of Scarcity and Abundance. Behavioral Economics and Public Policy. 2015. P. 45–67.

52. Turton R., Chami R., Treasure J. Emotional eating, binge eating and animal models of binge-type eating disorders. *Current obesity reports*. 2017. Vol. 6, no. 2. P. 217–228.

53. Van Strien T. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International Journal of Eating Disorders. 1986. Vol. 5, № 2. P. 295–315.

54. What are eating disorders? *Psychiatry.org*. URL: https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders (дата звернення: 02.03.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала задоволеності життям (The Satisfaction with Life Scale, SWLS)

1. Багато в чому моє життя близьке до мого ідеалу.

Цілком не згоден

Не згоден

Швидше не згоден

Важко відповісти

Швидше згоден

Згоден

Цілком згоден

2. Умови мого життя чудові.

Цілком не згоден

Не згоден

Швидше не згоден

Важко відповісти

Швидше згоден

Згоден

Цілком згоден

3. Я задоволений життям.

Цілком не згоден

Не згоден

Швидше не згоден

Важко відповісти

Швидше згоден

Згоден

Цілком згоден

4. Наразі я отримав те важливе, чого хотів у житті.

Цілком не згоден

Не згоден

Швидше не згоден

Важко відповісти

Швидше згоден

Згоден

Цілком згоден

5. Якби я міг прожити своє життя заново, я б майже нічого не змінив.

Цілком не згоден

Не згоден

Швидше не згоден

Важко відповісти

Швидше згоден

Згоден

Цілком згоден

Додаток Б

«Тест на визначення індексу життєвої задоволеності»

Тест розроблений групою американських учених, які займалися соціально-психологічними проблемами геронтопсихології; уперше опублікований у 1961 році, адаптований Н. В. Паніною у 1993 р. Інструкція: «У таблиці наведені найбільш часті судження людей про свій настрій у різні періоди життя. Прочитайте, будь ласка, кожне судження й відзначте, згодні Ви з ним чи ні. Для кожного судження обведіть кружком цифру, що відповідає підходящій відповіді.

№ п/п	Судження	Згоден	Не згоден	Не знаю
1	Багато чого з того, що трапилося в моєму житті, перевершило мої очікування.			
2	Життя несе мені більше розчарувань, ніж більшості людей, яких я знаю.			
3	Зараз для мене настали найпохмуріші дні.			
4	Собі я б побажав(ла) більше щастя в житті.			
5	Зараз я майже так само щасливий(ла) , як і в минулі роки.			
6	Мені доводиться займатися справами, які досить нудні й нецікаві.			
7	Зараз я переживаю найкращі роки в моєму житті.			
8	Я вважаю, що в майбутньому мене очікують захоплюючі справи.			
9	Як і колись, я займаюся тим, що мені подобається			
10	З роками я відчуваю все більшу утому (від життя).			
11	Відчуття віку не турбує мене.			
12	Коли я оглядаюся на прожиті роки, я відчуваю почуття задоволення.			
13	Я нічого не став(ла) б змінювати у своєму житті, навіть якби була така можливість.			
14	Я наробив(ла) у житті значно більше дурниць, ніж			

	однолітки.			
15	Я виглядаю краще, ніж більшість родичів.			
16	У мене є плани, які я маю намір здійснити найближчим часом .			
17	Оглядаючись на прожиті роки, можу сказати, що багато чого упустив(ла) у житті.			
18	Я частіше, ніж інші, перебуваю в депресії.			
19	Від життя я одержав(ла) досить багато з того, чого очікував(а)			
20	Що не говори, але з віком більшості людей жити стає складніше.			

Ключ. Запитання з номерами 1, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19 оцінюються в такий спосіб: - за відповідь «згоден» – 2 бали, - «не згоден» – 0 балів, - «не знаю» – 1 бал. Питання з номерами 2, 3, 4, 6,10,14,17,18,20 – оцінюються так: - за відповідь «згоден» – 0 балів; - «не згоден» – 2 бали; - «не знаю» – 1 бал. Підраховується загальна сума балів за усіма запитаннями і визначається рівень задоволеності якістю життя. - більше 24 балів – високий рівень задоволеності якістю життя - 20-24 – середній рівень задоволеності якістю життя - менше 20 – низький рівень задоволеності якістю життя.

Додаток В

Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating BehaviortQuestionnaire, DEBQ)

Створений для виявлення обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення опитувальника було отримання простого та валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов’язаних з переїданням та супроводжуючим його ожирінням.

DEBQ складається з 33 тверджень, кожне з яких респондент має оцінити стосовно себе як «Ніколи» (1 б.), «Рідко» (2 б.), «Іноді» (3 б.), «Часто» (4 б.) і «Дуже часто» (5 б.). 31-ше запитання аналізується в протилежних значеннях.

Текст

1. Якщо ви набрали вагу, ви їсте менше, ніж зазвичай?

2. Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?

3. Чи часто ви відмовляєтеся від запропонованої їжі чи напоїв через те, що турбуєтеся про свою вагу?

4. Чи стежите ви за тим, що саме їсте?

5. Ви навмисне вживаєте продукти, які сприяють схудненню?

6. Якщо ви з’їли занадто багато, чи їсте ви менше, ніж зазвичай, наступні дні?»

7. Чи намагаєтеся ви їсти менше, щоб не погладшати?

8. Як часто ви намагаєтеся не їсти між прийомами їжі, тому що стежите за своєю вагою?

9. Як часто ввечері ви намагаєтеся не їсти, тому що стежите за своєю вагою?

10. Чи має значення ваша вага, коли ви їсте?

11. Чи є у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?

12. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нічого робити?

13. Чи є у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?

14. Чи є у вас бажання поїсти, коли вам самотньо?

15. Чи є у вас бажання їсти, коли вас хтось підводить?

16. Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху?

17. Чи виникає у вас бажання їсти, коли наближається щось неприємне?

18. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви хвилюєтесь чи напружені?

19. Чи є у вас бажання їсти, коли справи йдуть проти вас?

20. Чи є у вас бажання їсти, коли ви налякані?

21. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані?

22. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані чи засмучені?

23. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нудно?

24. Якщо їжа вам смакує, ви їсте більше, ніж зазвичай?

25. Якщо їжа добре пахне і виглядає, ви їсте більше, ніж зазвичай?

26. Якщо ви бачите або відчуваєте запах смачої їжі, чи є у вас бажання це з'їсти?

27. Якщо у вас є щось смачне, ви їсте це відразу?

28. Якщо ви проходите повз пекарню, у вас виникає бажання купити щось смачне?

29. Якщо ви проходите повз закусочну або кафе, у вас є бажання купити щось смачне?

30. Якщо ви бачите, як їдять інші, чи виникає у вас бажання їсти?

31. Чи можете ви встояти перед смачною їжею?

32. Ви їсте більше, ніж зазвичай, коли бачите, як інші їдять?

33. Готуючи їжу, ви схильні щось з'їсти?

Інтерпретація тесту. Необхідно скласти бали за кожною шкалою, і розділити на кількість запитань у шкалі. Запитання 1-10 складають шкалу емоціогенної харчової поведінки (10 запитань), запитання 11-23 - шкалу

екстернальної харчової поведінки (13 запитань), запитання 24-33 – шкалу обмежувальної харчової поведінки (10 запитань).

Додаток Г

Методика «Тест на ставлення до харчування (EAT-26)»

1 Я дуже хвилююся через свою вагу

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

2 Я думаю про те, що їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

3 Я відчуваю себе некомфортно, коли їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

4 Я відчуваю, що їжа контролює моє життя

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

5 Я обмежую свої калорії

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

6 Я хотіла б схуднути

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

7 Я їм менше, ніж я хотіла б

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

8 Я намагаюся не їсти, коли відчуваю голод

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

9 Я часто відчуваю голод, але не їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

10 Я вважаю їжу нагородою

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

11 Я думаю про їжу, навіть коли не голодна

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

12 Я відчуваю, що я занадто багато їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

13 Я намагаюся уникати певних продуктів

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

14 Я вважаю себе зазвичай струнко ю

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

15 Я часто хочу поїсти, але намагаюся не їсти

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

16 Я ніколи не відчуваю голоду

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

17 Я обмежую себе в їжі, щоб не набрати вагу

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

18 Я їм більше, коли переживаю

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

19 Я їм, щоб заспокоїти себе

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

20 Я відчуваю провину за те, що їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

21 Я дуже переживаю про те, що їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

22 Я відчуваю, що їжа є найважливішою частиною мого життя

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

23 Я б не хотіла, щоб мої друзі знали, що я їм

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

24 Я намагаюся уникати їжі, коли я стурбована

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

25 Я відчуваю, що їжа може бути шкідливою для мене

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди

26 Я вважаю, що мій раціон харчування потребує змін

○ Ніколи ○ Іноді ○ Часто ○ Завжди