

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Територіальна безпека як чинник прояву харчової поведінки у підлітків

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Клинової Дарини Володимирівни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психодіагностики та клінічної психології

Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №___ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ.....	10
1.1.Поняття про харчову поведінку та її типи у психології	10
1.2.Особливості формування харчової поведінки у підлітковому віці..	18
1.3.Зв'язок стресових факторів війни та психологічного благополуччя з харчовою поведінкою підлітків.....	25
Висновок до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ.....	35
2.1.Організація констатувального етапу дослідження зв'язку стресових факторів війни з харчовою поведінкою підлітків.....	35
2.2.Обґрунтування методів та методик для проведення дослідження...	38
Висновок до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ	44
3.1.Особливості формування харчової поведінки підлітків із відносно безпечних територій.....	44
3.2.Особливості формування харчової поведінки підлітків із територій середньої безпеки.....	50
3.3.Особливості формування харчової поведінки підлітків, які проживають на небезпечних територіях.....	56
3.4.Дослідження зв'язку стресових факторів війни з харчовою поведінкою підлітків.....	63
3.5.Рекомендації із оптимізації харчової поведінки підлітків.....	71

Висновок до розділу 3.....	74
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	79
ДОДАТКИ.....	108

ВСТУП

Актуальність теми. У контексті триваючого воєнного конфлікту на території України психічне здоров'я населення, зокрема дітей і підлітків, набуває особливої значущості як об'єкт наукового аналізу та прикладного втручання. Підлітковий вік є сенситивним періодом розвитку особистості, протягом якого відбувається становлення емоційної саморегуляції, копінг-стратегій, а також формуються базові поведінкові патерни, включно з харчовою поведінкою (Shriver et al., 2021; Warschburger et al., 2023; Ha & Lim, 2023). З огляду на інтенсивність зовнішніх стресогенних чинників, зумовлених війною, дослідження змін у харчовій поведінці підлітків постає як актуальне завдання сучасної психологічної науки.

Наукові дані свідчать про те, що харчова поведінка є складним феноменом, який формується під впливом як біологічних, так і соціально-психологічних факторів. Підвищене психоемоційне напруження, втрата базової безпеки, переживання травматичних подій можуть виступати детермінантами формування дезадаптивних моделей харчування (Aregis et al., 2023; Evers et al., 2018; Guo et al., 2025). Зокрема, йдеться про емоційне переїдання, обмежувальні дієтичні стратегії, втрату контролю над прийомом їжі тощо (Sato et al., 2023; Brytek-Matera, 2021; Kakoschke et al., 2019). Одним із малодосліджених, але перспективних напрямів є вивчення впливу територіального контексту безпеки — тобто рівня об'єктивної небезпеки регіону проживання — на характер змін у харчовій поведінці підлітків. Встановлення зв'язків між місцем проживання, особливостями копінг-стратегій, рівнем психологічного благополуччя та проявами харчової дезадаптації може створити підґрунтя для цілеспрямованої психопрофілактичної роботи.

Таким чином, дослідження, що поєднує аналіз харчової поведінки підлітків із вивченням територіального рівня безпеки в умовах воєнного стану,

є не лише актуальним, але й необхідним у межах міждисциплінарного підходу до підтримки психічного здоров'я молодого покоління.

Питання виникнення та розвитку дезадаптивної харчової поведінки у підлітковому віці активно вивчається в науковій спільноті і сьогодні. Серед українських дослідників варто відзначити: Л. Абсалямову, М. Гулич, Д. Федорову, О. Петренко, Т. Скрипник, Н. Паніну, І. Чекалюк, Л. Титаренко та М. Марценковського. Їхні дослідження зосереджені на вивченні впливу психотравмивного досвіду, зниженого рівня психологічного благополуччя, а також порушень у системі емоційної підтримки як чинників ризику для формування порушень харчової поведінки в підлітковому віці.

До кола зарубіжних науковців, які зробили вагомий внесок у дослідження механізмів розвитку порушень харчової поведінки, належать: Ch. Maltais-Lévesque, M. Legendre, C. Bégin, J. Brewer, A. Brytek-Matera, H. Vepsäläinen, M. Erkkola, N. Houminer Klepar, N. Davidovitch, K. Dopelt, R. Striegel-Moore, J. Latner, E. Stice, C. Bulik, K. Klump, S. Racine, J. Polivy, M. Vacca, C. Lombardo, S. Paxton, A. Hilbert, D. Franko, L. Dondzilo, E. Epel та P. Rohde. У своїх роботах вони досліджували роль соціальних, емоційних та когнітивних факторів, а також тривалого стресу й середовищних загроз у формуванні харчових девіацій у підлітковому середовищі.

Серед ключових висновків, зроблених у цих дослідженнях, підкреслюється значення взаємодії між зовнішніми умовами — такими як воєнні дії, соціальна дестабілізація, вимушене переміщення — та внутрішніми психологічними механізмами — включаючи знижену самооцінку, алекситимію, труднощі емоційної регуляції та неадаптивні копінг-стратегії — у розвитку порушень харчової поведінки підлітків.

Мета дослідження: встановити зв'язок між безпековими ризиками, зумовленими місцем проживання під час воєнного стану, та харчовою поведінкою підлітків.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка у підлітковому віці.

Предмет дослідження: територіальна безпека як чинник прояву харчової поведінки у підлітків.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз психологічних чинників, пов'язаних з харчовою поведінкою у підлітковому віці в умовах хронічного стресу, зокрема в умовах воєнного стану.
2. Розкрити зміст особливостей прояву харчової поведінки у підлітків та встановити зв'язки між копінг-стратегіями та харчовою поведінкою в контексті умов проживання.
3. Охарактеризувати гендерні особливості харчової поведінки підлітків.
4. Сформулювати практичні рекомендації для психологічної підтримки підлітків.

Для вирішення поставлених завдань та досягнення мети дослідження були використані наступні **методи дослідження:**

- 1) *теоретичні методи:* аналіз, узагальнення та систематизація літератури;
- 2) *емпіричні методи дослідження:*
 - «Шкала оцінки розладів харчової поведінки», ЕАТ-26 Д. Гарднера, М. Олмстеда, Ж. Поліві (1982) – застосовувалась для виявлення дезадаптивних моделей харчової поведінки та оцінки їх вираженості. З огляду на відсутність адаптованої українською мовою версії опитувальника, у дослідженні було використано процедуру перекладу за моделлю Brislin, що передбачає етапи прямого та зворотного перекладу з метою забезпечення лінгвістичної та концептуальної еквівалентності. Валідація інструменту в межах даного дослідження не проводилася, тому показник внутрішньої узгодженості (коефіцієнт α Кронбаха) не обчислювався.
 - Методика «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріффа в адаптації С.В. Карсканової (2011) – використовувалась для оцінки рівня

психологічного благополуччя як чинника, що впливає на харчову поведінку підлітків.

- Опитувальник «Brief COPE» в адаптації Т. Яблонської, О. Верніка, Г. Гайворонського (2023) – застосовувався для визначення переважаючих копінг-стратегій у підлітків.

Методи математичної статистики використані у дослідженні: описові статистики; методи порівняння 2 груп (t-критерій Стюдента та непараметричний критерій Манна-Уїтні); дисперсійний аналіз (критерії Уелча та Краскела-Уолліса); кореляційний аналіз (критерій Спірмена)

Дослідницька вибірка. Емпіричне дослідження особливостей прояву харчової поведінки підлітків під впливом факторів війни проводилися із 3-ма групами підлітків у складі 90 осіб віком від 12 до 15 років, до складу яких увійшли підлітки, які проживають на різних територіях, залежно від рівня їх безпечності 46 жінок та 44 чоловіків. Опитування проводилося в онлайн-форматі (Google-Form).

Для класифікації територій за рівнем безпеки було використано Перелік територіальних громад за рівнем ризику в системі освіти, затверджений Міністерством освіти і науки України на основі Методики оцінювання ризиків, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 року № 866.

- 1) відносно безпечні (Тернопільська, Івано-Франківська, Закарпатська),
- 2) середньої безпеки (Київська, Черкаська, Кіровоградська області області),
- 3) небезпечні (Запорізька, Донецька, Сумська області).

Наукова новизна:

вперше:

- проведено емпіричне порівняльне дослідження підлітків з регіонів з різним рівнем безпеки на основі класифікації МОН (2024);

подальший розвиток:

- уточнено психологічне розуміння зв'язку між копінг-стратегіями, рівнем психологічного благополуччя та дезадаптивною харчовою поведінкою підлітків, з урахуванням територіального контексту безпеки;
- розширено знання про гендерні особливості проявів харчової поведінки у підлітків залежно від умов середовища

Надійність дослідження: забезпечувалися узгодженістю теоретичного аналізу проблеми з підходами до її дослідження, застосуванням методів, які відповідають меті та завданням дослідження.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування результатів дослідження для удосконалення психопрофілактичної та корекційної роботи з підлітками. Запропоновані рекомендації можуть бути цінними для фахівців соціально-психологічних служб, освітніх установ, центрів психічного здоров'я, а також неурядових організацій, які працюють з підлітками, — з метою розробки цільових програм підтримки для підлітків.

Структура та обсяг роботи: робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури (215 позицій). Загальний обсяг роботи становить 111 сторінок, з них 73 сторінок – основного тексту.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття про харчову поведінку та її типи у психології

У сучасній психології харчова поведінка розглядається як складне явище, що формується взаємодією біологічних, психологічних та соціальних впливів протягом усього життя людини. (Ha & Lim, 2023) Вона відображає індивідуальні переконання, послідовні харчові звички та культурно обумовлене ставлення до їжі та практик харчування (Ljubičić et al., 2023; Johnson-Askew et al., 2009).

Ця поведінка формується поєднанням внутрішніх схильностей, таких як темперамент, емоційна чутливість та здатність до саморегуляції, та зовнішніх впливів, включаючи сімейні традиції, соціально-економічні умови, культурні та етнічні норми, а також вплив ЗМІ (Dakin et al., 2024). Крім того, біологічні фактори, такі як гормональна регуляція, метаболічні характеристики та функціонування нервової та ендокринної систем, відіграють значну роль у формуванні харчової поведінки (Berthoud, 2016; Palascha et al., 2021).

Важливість вивчення харчової поведінки стає особливо очевидною в контексті тривалого впливу стресу, такого як спричинений війною. За таких умов основні потреби та способи їх задоволення можуть змінюватися, що потенційно призводить до дезадаптивних моделей споживання їжі, починаючи від емоційного переїдання і закінчуючи обмежувальними харчовими звичками (Sominsky & Spencer, 2014; Kelmanson, 2025). Тому концептуалізація харчової поведінки як системного явища дозволяє глибше зрозуміти, як емоційні стани та середовище проживання підлітків впливають на їхні стосунки з їжею під час хронічного стресу (Sato et al., 2023; Hill, D et al., 2023)

Формування харчової поведінки суспільства розвивалося протягом століть, зберігаючи постійний та нерозривний зв'язок з динамікою соціального

розвитку (Paquet, 2019; Lo Dato et al., 2024). Протягом історії еволюції людства моделі поведінки, пов'язані з їжею, формувалися складною взаємодією між індивідуальними психологічними рисами та впливом екологічних та соціально-культурних чинників (Абсалямова, 2018; Marcone et al., 2020).

Фізіологічний компонент харчової поведінки тісно пов'язаний з мотиваційною та потребою сферою особистості, оскільки прагнення до споживання їжі часто пов'язане з прагненням до позитивних емоційних переживань (Verstuyf et al., 2012; Chuyko, 2017; Levitsky et al., 2022).

У певних випадках харчова поведінка зумовлена трансцендентними особистими потребами, такими як прагнення щастя, самоствердження та самоідентифікація. У цих рамках соціальний вимір харчової поведінки стає особливо важливим, охоплюючи аспекти соціальної інтеграції, соціальної диференціації та соціальної ідентифікації, які відображають прагнення індивіда до соціальної включеності, самотності та відповідності певним соціальним групам чи ролям (Suwalska & Bogdański, 2021; Stok et al., 2018). Харчова поведінка має яскраво виражений соціальний вимір, оскільки процес споживання їжі з раннього дитинства вбудований у контекст сімейних традицій та ритуалів. Спочатку задовольняючи основні фізіологічні потреби, харчування одночасно служить важливим засобом соціальної взаємодії, через який люди засвоюють культурні норми та цінності (Yee et al., 2017; Catellani & Carfora, 2023).

Нещодавні дослідження підкреслюють нейрофізіологічні механізми, що лежать в основі контролю харчової поведінки, підкреслюючи залучення гіпоталамуса, лімбічної системи та префронтальної кори (Chae & Lee, 2023). Гіпоталамус відіграє вирішальну роль у регулюванні енергетичного балансу шляхом обробки сигналів голоду та ситості, тоді як лімбічна система сприяє емоційним реакціям та винагородженню, пов'язаним з їжею (Smeets et al., 2012; Roger et al., 2021). Префронтальна кора сприяє виконавчим функціям, включаючи контроль імпульсів та прийняття рішень (Ester & Kullmann, 2021). Дисрегуляція в цих нейронних ланцюгах, особливо при хронічному стресі або

психологічній травмі, порушує адаптивну регуляцію харчування та значно підвищує ризик виникнення розладів харчової поведінки (Sun et al., 2025).

Дослідження показують, що на харчову поведінку, пов'язану зі стресом, впливають нейробиологічні механізми, включаючи гормональну регуляцію та функціонування нервової системи (Berthoud, 2016). Тому концептуалізація харчової поведінки як системного явища дозволяє глибше зрозуміти, як емоційний стан та середовище проживання підлітків впливають на їхні стосунки з їжею під час хронічного стресу. Дослідження показують, що стрес і порушення сну значною мірою сприяють емоційному харчуванню у підлітків, особливо у тих, хто страждає на ожиріння (Kelmanson, 2025). Крім того, було виявлено, що гостра реактивність кортизолу на стрес відіграє певну роль в емоційному харчуванні серед підлітків, що підкреслює складну взаємодію між фізіологічними та психологічними факторами (Sato et al., 2023).

Основи харчової поведінки починають формуватися у пренатальний період і значною мірою залежать як від біологічних, так і від факторів навколишнього середовища (Larsen et al., 2019; Aref et al., 2024). Дослідження показують, що внутрішньоутробне середовище, включаючи харчовий статус матері, гормональний профіль та емоційний стан, може впливати на розвиток нейроендокринної системи плода, зокрема гіпоталамічних структур, відповідальних за регуляцію голоду та ситості (Na et al., 2024). Вплив певних смаків через навколоплідну рідину, що передаються через раціон матері, може формувати ранні смакові уподобання, тим самим встановлюючи початкові сенсорно-афективні асоціації з їжею (Edlow et al., 2019). Цей пренатальний досвід може схилити людину до певних моделей прийняття їжі та емоційних асоціацій з харчовою поведінкою після народження, що підкреслює важливість материнського благополуччя в ранньому онтогенезі регуляції харчування (Rockliffe et al., 2022).

До основних функцій харчової поведінки належить:

- Гомеостатична роль харчової поведінки полягає в підтримці внутрішнього балансу організму шляхом виконання основних

фізіологічних потреб в енергії, а також у споживанні макро- та мікроелементів (Campos et al., 2022).

- Гедоністична функція, яка реалізується через активацію систем винагороди, сприяючи переживанню задоволення, задоволення та позитивних афективних станів, пов'язаних зі споживанням їжі (Sato et al., 2017).
- Соціальна функція, яка функціонує як механізм соціальної інтеграції, самоідентифікації та самопрезентації в межах конкретних соціально-культурних контекстів та референтних груп (Ha & Lim, 2023).
- Копінг-регуляторна функція, яка служить адаптивною або дезадаптивною стратегією емоційної саморегуляції, особливо активується в умовах підвищеної психоемоційної напруги, стресу або фрустрації (Evers et al., 2018).

Порушення харчової поведінки, зокрема зниження чи втрата апетиту, зумовлені впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, серед яких ключову роль відіграють негативні емоційні стани (тривога, стрес, депресія), що дезорганізують природну регуляцію апетиту (Arexis et al., 2023; Lo Dato et al., 2024).

Здорова харчова поведінка забезпечує належне функціонування травної та інших фізіологічних систем організму, є основою фізичного та емоційного благополуччя, сприяє психологічній стабільності та загальній якості життя (Lo Dato et al., 2024). Ця саморегуляція значною мірою визначається розвитком емоційно-вольової сфери та адекватним рівнем емоційного інтелекту, які виступають ключовими психологічними механізмами, що забезпечують збалансовані харчові звички (Tsartsapakis & Zafeiroudi, 2024; Ljubičić et al., 2023; Romero-Mesa et al., 2021).

Отже, зважаючи на наукові підходи до дослідження дефініції «харчова поведінка», його природа та сутність мають відповідний вигляд (рис.1.1.)



Рис.1.1. Зміст та сутність поняття «харчова поведінка особистості»; складено автором

Згідно з науковою класифікацією типів харчової поведінки, виділяють кілька чітких моделей. Нормальна (адаптивна) харчова поведінка характеризується свідомим, гнучким та саморегульованим підходом до споживання їжі, який опосередковується сприйняттям та адекватною інтерпретацією інтероцептивних сигналів голоду та ситості (Stevenson et al., 2023; Brytek-Matera, 2021). Цей тип харчової поведінки характеризується відсутністю вираженої емоційної чи соціально-культурної залежності від їжі, що сприяє як соматичному, так і психологічному благополуччю, формуванню стабільного, позитивного образу тіла та полегшує підтримку збалансованого та здорового способу життя (Caferoglu & Toklu, 2022; Davidson & Stevenson, 2022).

Обмежувальна харчова поведінка, в рамках типологічної класифікації моделей харчування, стосується стилю харчування, що характеризується посиленою психічною та поведінковою регуляцією споживання їжі, часто включаючи жорсткі дієтичні правила та навмисні зусилля уникати певних продуктів (Waldman et al., 2013; Lloyd et al., 2014) . Ця модель переважно мотивована інтерналізованими соціокультурними ідеалами худорлявості та

бажанням регулювати масу тіла та фізичний вигляд (Foerde et al., 2022). Обмежувальна харчова поведінка емпірично пов'язана з підвищеним ризиком розвитку розладів харчової поведінки обмежувального типу, насамперед нервової анорексії, і часто супроводжується спотвореннями сприйняття образу тіла та дезадаптивними перфекціоністськими тенденціями (Lv et al., 2024; Zhao et al., 2024).

Компульсивна (емоційна) харчова поведінка визначається як дезадаптивна модель поведінки, що характеризується періодичною, епізодичною втратою контролю над споживанням їжі, що виникає переважно як афективна реакція на негативні емоційні стани, такі як тривога, психологічний дистрес або фрустрація (McAtamney, 2024; Casagrande et al., 2020). Цей тип харчової поведінки служить дисфункціональною афектно-регуляторною стратегією, спрямованою на тимчасове зниження внутрішньопсихічної напруги та управління дисфоричним афектом, водночас дисоціюючись від гомеостатичних сигналів голоду та ситості (Kakoschke et al., 2019). Вона зазвичай пов'язана з дефіцитом емоційної усвідомленості, алекситимією та порушенням механізмів адаптивної емоційної саморегуляції (Maltais-Lévesque et al., 2025).

Булімічну харчову поведінку розглядають як дезадаптивний патерн, що характеризується повторюваними епізодами переїдання — швидким споживанням надзвичайно великої кількості їжі з вираженим відчуттям втрати контролю (Wilson & Kagabo, 2024). Ці переїдання зазвичай супроводжуються компенсаторними діями, такими як самоіндукована блювота, зловживання проносними або сечогінними засобами, або інтенсивні фізичні вправи для компенсації калорій та запобігання збільшенню ваги (Stankovska et al., 2022). Такий поведінковий профіль відповідає нервовій булімії та часто супроводжується спотвореним сприйняттям власного тіла, вираженими перфекціоністськими рисами та підвищеною емоційною нестабільністю (Mallaram et al., 2023; Chaaya et al., 2024).

Орторексична харчова поведінка розуміється як нездорова модель поведінки, що характеризується нав'язливою одержимістю вживанням лише продуктів, які сприймаються як чисті або здорові (Novara et al., 2025; Pratt et al., 2024). Люди, які демонструють таку поведінку, суворо дотримуються самостійно створених дієтичних правил та ритуалів, пов'язаних з їжею, що часто призводить до крайніх обмежень у їжі та виключення продуктів, які вважаються «нездоровими» (Barthels et al., 2024). Такий спосіб мислення сприяє спотвореним уявленням про їжу та харчування і часто пов'язаний із соціальною ізоляцією, порушенням повсякденного функціонування та підвищеним психологічним стресом, таким як тривога та перфекціонізм, навіть попри те, що орторексія офіційно не визнана в основних діагностичних системах (Domaszewski et al., 2024).

Адиктивна харчова поведінка описується як дисфункціональний патерн, що характеризується неконтрольованою зосередженістю на певних продуктах харчування або видах їжі, що зумовлена нейроповедінковими процесами, що нагадують ті, що спостерігаються при залежностях від психоактивних речовин (Fernández-Aranda et al., 2023). Цей патерн проявляється у відсутності контролю над їжею, виникненні симптомів, подібних до абстиненції, коли їжа не споживається, та постійному бажанні їсти певні продукти, незважаючи на усвідомлення шкідливих фізичних, емоційних чи соціальних наслідків (Maltais-Lévesque et al., 2025). Він відображає порушення шляхів винагороди мозку та відіграє ключову роль у підтримці дезадаптивних харчових звичок (Sotomayor-Zárate, 2025; Alonso-Alonso et al., 2015).

Важливо також зазначити про дисморфофобію, або розлад дисморфії тіла, класифікується як психічний розлад, що характеризується постійною та нав'язливою зосередженістю на одному або кількох сприйнятих недоліках фізичної зовнішності, які зазвичай непомітні або здаються мінімальними для інших (Ross & Gowers, 2011; Soler et al., 2018). Ця патологічна занепокоєність фізичною зовнішністю суттєво впливає на психологічне функціонування людини та часто супроводжується різними розладами харчової поведінки,

включаючи нервову анорексію, нервову булімію та розлад переїдання, а також розладом уникнення/обмеженого споживання їжі та м'язовою дисморфією, підтипом, більш поширеним серед чоловіків (Ruffolo et al., 2006; Dal Brun et al., 2024; Rodríguez de Tena, 2025).

У рамках когнітивно-поведінкової теорії, особи з дисморфофобією демонструють дезадаптивні когнітивні схеми та спотворену обробку інформації щодо свого образу тіла (Bernstein et al., 2023). Типові когнітивні спотворення включають катастрофічне мислення, дихотомічне (чорно-біле) мислення та вибіркочу абстракцію, особливо зосереджену на певних тілесних особливостях (Carvalho et al., 2024). Ці дисфункціональні когнітивні моделі увічнюють негативний образ тіла, посилюють невдоволення тілом та сприяють розвитку та підтримці розладів харчової поведінки (Brokjøb et al., 2024).

Важливо, що розлад дисморфофобії також може виступати як незалежна діагностична одиниця, яка посилює вже існуючі вразливості у осіб, схильних до патології харчової поведінки (Rabe-Jablonska & Sobow, 2000; Grant et al., 2017; Mitchison et al., 2013).

Отже, харчування відіграє фундаментальну роль у формуванні загального благополуччя людини, оскільки воно безпосередньо впливає на взаємодію між фізичним здоров'ям, емоційною стабільністю та соціальним функціонуванням. Важливість харчової поведінки полягає в її складній та багатогранній природі, що охоплює біологічні, психологічні, поведінкові, культурні та економічні фактори, які разом впливають на якість життя людини та її стан здоров'я (Muscaritoli, 2021). Оскільки ці елементи взаємодіють динамічно та взаємопов'язано, розуміння впливу харчування вимагає цілісного підходу, який враховує не лише фізичні аспекти, але й психічні та соціальні виміри здоров'я (Gheonea et al., 2023). Ця комплексна перспектива є важливою для розробки ефективних стратегій сприяння благополуччю та запобігання розладам, пов'язаним з харчуванням, що підкреслює необхідність

міждисциплінарних досліджень та комплексних втручань, що охоплюють весь спектр впливів на харчову поведінку (Vajdi & Abbasalizad Farhangi, 2020).

1.2. Особливості формування харчової поведінки у підлітковому віці

Підлітковий вік, який визначається як онтогенетичний період між 12 і 15 роками, являє собою критичний етап психофізіологічного розвитку, протягом якого формування індивідуальних моделей харчової поведінки значною мірою залежить від складної взаємодії психологічних та соціальних детермінант (Carvalho & Veiga, 2022; Савченко, 2016).

Підлітковий вік широко визнається критичним періодом розвитку, що характеризується глибокими біологічними, психологічними та соціальними трансформаціями (Ziegler et al., 2021). Підлітковий вік характеризується центральною кризою розбіжності в ідентичності та плутанини з ролями, під час яких індивіди активно досліджують та починають консолідувати цілісне відчуття себе. Ця фаза включає підвищену когнітивну зрілість, емоційну нестабільність та розвиток особистих цінностей, переконань та цілей (Joseph et al., 2023).

З психологічної точки зору, підлітковий вік являє собою більше, ніж просто місток між дитинством і дорослим віком — це фаза, що характеризується як підвищеною чутливістю, так і значним особистісним розвитком (Sawyer et al., 2012; Blakemore & Mills, 2014). У цей час підлітки починають усвідомлювати свою незалежність, розуміти свої соціальні ролі та формувати свою ідентичність (Verhoeven et al., 2018). Цей процес формується внутрішніми факторами, такими як гормональні та когнітивні зміни, а також зовнішніми впливами, включаючи сімейну взаємодію, динаміку однолітків та культурні очікування (Zanolie et al., 2022).

Хоча цей етап часто називають «періодом кризи», він також є важливим для самоідентифікації та психосоціальної інтеграції, закладаючи основу для психологічного благополуччя та функціонування дорослої людини (Branje et al., 2021; Cheon et al., 2020).

Віково-специфічний психологічний розвиток, що є провідним аспектом формування особистості охоплює динаміку емоційного, когнітивного та особистісного дозрівання (Martin et al., 2025). Цей етап характеризується формуванням самоідентичності, самоконцепції та образу тіла, які безпосередньо впливають на ставлення людини до харчування та харчових практик (Bodega et al., 2024).

Досліджуючи нейрофізіологічні відмінності підлітків, що обмежують своє харчування або інші деструктивні моделі - показало вплив на структурні відмінності мозку (García-García et al., 2021). Дослідження показують, що підлітки, які демонструють стриману харчову поведінку, демонструють знижену товщину кори головного мозку в нижній лобовій звивині — області, що бере участь у гальмівному контролі та саморегуляції (Zhang et al., 2020). Ця структурна варіація може відображати або фактор схильності до стриманого харчування, або нейропластичну реакцію на тривале обмеження в харчуванні (Pereira et al., 2021).

Важливо детальніше також розглянути міжкультурні особливості харчової поведінки. Результати міжкультурних досліджень показують, що в колективістських суспільствах (таких як Китай) їжа функціонує не лише як джерело фізіологічного живлення, але й як засіб соціальної згуртованості, ритуалізована практика та механізм для зміцнення ієрархічної та міжособистісної гармонії (Banna et al., 2016; Lawson et al., 2020). У цих культурних контекстах харчування зазвичай відбувається в чітко регламентованих соціальних рамках, що супроводжується встановленими нормами етикету та традицій (Roseira et al., 2022; Kadhim & Amiot, 2022). Відхилення, такі як відмова від спільного харчування можуть сприйматися як порушення соціальної гармонії або сигнали міжособистісного відчуження (Xiao, 2021).

Такі культури схильні цінувати стриманість, дотримання норм та виконання колективних очікувань, що, у свою чергу, може зменшити явний прояв розладів харчової поведінки (Roseira et al., 2022; Xiao, 2021; Kadhim &

Amiot, 2022). Однак це не обов'язково означає відсутність такої поведінки. Швидше, порушення в харчових моделях можуть маскуватися культурно схваленими формами, такими як жорстке дотримання традиційних дієтичних практик або компульсивна одержимість споживанням лише «чистої» чи «здорової» їжі, що ускладнює їх ідентифікацію за допомогою звичайних діагностичних критеріїв (Lawson et al., 2020).

На противагу цьому, у західних індивідуалістичних культурах (включаючи Сполучені Штати, Канаду, Велику Британію та більшість західно-європейських країн) харчування часто концептуалізується як акт особистого вибору, автономії та самовираження (Rozin et al., 2021). Харчові вподобання, дієтичні обмеження або дотримання певних моделей харчування (наприклад веганство, інтуїтивне харчування) часто асоціюються з тілесним самоконтролем, особистою ідентичністю та навіть моральним позиціонуванням (Gómez-Pinilla, 2008). Таке культурне обрамлення сприяє гіперідентифікації з певними ідеологіями, пов'язаними з їжею, що сприяє зростанню поширеності орторексичної поведінки, тобто нав'язливої турботи про якість, чистоту та здоров'я їжі (Jaska et al., 2017).

Вплив соціального середовища, зокрема вплив референтних груп та значущих інших (однолітків, членів сім'ї, наставників) (Alburkani et al., 2024; Liu et al., 2021). Ці соціальні конструкти служать моделями нормативної харчової поведінки та відіграють вирішальну роль у соціалізації харчових звичок, а також у розвитку ціннісних орієнтацій щодо споживання їжі та образу тіла (Ragelienė & Grønhøj, 2020).

Ціннісні орієнтації та особистісні установки, що формуються в підлітковому віці, відіграють значну роль у формуванні харчової поведінки особистості (Liu et al., 2021). Підлітки засвоюють цінності та переконання щодо своєї зовнішності під впливом сімейного виховання, що може мати як конструктивний, так і деструктивний вплив; ці фактори сприяють розвитку Я-концепції (Zaborskis et al., 2020). У випадках, коли діти та підлітки відчувають батьківське несхвалення, емоційну дистанцію або авторитарні стилі

виховання, існує ризик порушень сприйняття образу тіла (Zaborskis et al., 2020). Це може призвести до компенсаторної поведінки, включаючи виникнення адиктивних моделей у харчовій поведінці, як засобу подолання незадоволених емоційних потреб або внутрішніх конфліктів (Chen et al., 2023).

Переважають авторитарних або емоційно відсторонених стилів виховання, а також емоційне нехтування у стосунках між батьками та дитиною пов'язане з розвитком низької самооцінки та негативного сприйняття тіла у підлітків (Kohli, 2023). Ці внутрішньопсихічні спотворення можуть згодом проявлятися у формі дисфункціональної харчової поведінки, включаючи компульсивне переїдання або, навпаки, обмежувальні моделі, характерні для патологічної саморегуляції споживання їжі (Abdoli et al., 2024; Mallaram et al., 2023).

Вплив соціальної групи, зокрема однолітків, також відіграє вирішальну роль у формуванні харчової поведінки підлітків (Vidal et al., 2024). На цьому етапі розвитку провідною діяльністю є активна міжособистісна взаємодія з однолітками, яка слугує ключовим джерелом соціального визнання та самоствердження всередині групи (Qutteina et al., 2021). Підлітки, що характеризуються підвищеною емоційною чутливістю та тривожністю через недостатній життєвий досвід, особливо вразливі до впливу однолітків. Прагнення до соціального прийняття та ствердження часто мотивує підлітків дотримуватися групових норм, зокрема через демонстрацію зовнішнього вигляду, одягу та поведінки, пов'язаної з привабливістю та приналежністю (Giese et al., 2015).

Інтерналізація соціокультурних ідеалів та просуваних ЗМІ стандартів фізичної зовнішності, з якими підлітки часто ідентифікують себе як з «кумирами» або амбітними фігурами (Perloff, 2014). Ці стандарти сприяють формуванню когнітивних уявлень про «ідеальне» тіло, впливаючи на ставлення, переконання та поведінкові наміри підлітків, пов'язані із задоволенням від образу тіла, а також кількісними та якісними аспектами споживання їжі (Xiang et al., 2023).

На цьому етапі підлітки формують свою гендерну ідентичність та засвоюють соціальні норми щодо зовнішності, формуючи уявлення про те, як повинні виглядати чоловіча та жіноча стать, і які якості відповідають суспільним стандартам краси (Barr et al., 2024; Hammack & Manago, 2025).

Тренд, відомий як «fitspiration», який наголошує на фітнесі, здоровому харчуванні та зниженні ваги, може ненавмисно заохочувати шкідливу харчову поведінку (Nuss et al., 2024). Незважаючи на те, що цей контент, здавалося б, пропагує благополуччя, часто підтримує нереалістичні ідеали та сприяє сприйняттю образу тіла та їжі, спричиненому почуттям провини (Tiggemann & Zaccardo, 2015).

Платформи соціальних мереж сприяють постійній взаємодії користувачів, такої як обмін селфі, отримання лайків та взаємодія з контентом, орієнтованим на зовнішність. Цей цикл зворотного зв'язку сприяє формуванню самооцінки, пов'язаної з фізичною зовнішністю, причому підлітки часто змінюють свої харчові звички в прагненні соціального підтвердження (Nesi & Prinstein, 2015; Zaharia & Gonța, 2024). Наприклад, коли публікації, пов'язані з образом тіла, отримують менше лайків, це може призвести до більшого невдоволення своєю зовнішністю та прийняття компенсаторної харчової поведінки (de Vries et al., 2019; Raggatt et al., 2018).

Однак вплив медіа не завжди шкідливий. Підлітки, які мають кращу медіаграмотність та здатність критично оцінювати онлайн-матеріали, менш схильні до прийняття нереалістичних стандартів краси або розвитку розладів харчових моделей (Levine & Piran, 2019). Крім того, перегляд контенту, який пропагує позитивне ставлення до тіла та сприяє інклюзивності, може покращити самооцінку та допомогти запобігти проблемам, пов'язаним з харчуванням (Cohen et al., 2019).

Якщо зосереджуватись на гендерній різниці проявів та факторів, що впливають на харчову поведінку то дослідження показали, що батьківські харчові уподобання суттєво впливають на харчові звички підлітків, при цьому спостерігаються гендерно-специфічні зв'язки (Liu et al., 2021). Дослідження,

що використовувало дані Китайського опитування щодо здоров'я та харчування, показало, що уподобання підлітків щодо здорової їжі, такої як фрукти та овочі, були суттєво пов'язані з уподобаннями як їхніх батьків, так і їхніх матерів (Rodgers et al., 2009). Однак, щодо фаст-фуду та солоних закусок, хлопчики більше зазнавали впливу своїх батьків, тоді як дівчата більше зазнавали впливу своїх матерів (Trevino et al., 2021). Ці висновки підкреслюють важливість врахування батьківського впливу під час втручання в харчування.

Дослідження послідовно демонструють, що жінки частіше, ніж чоловіки, дотримуються дієт, відчувають невдоволення своїм тілом та інтерналізують ідеали худорлявості (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Натомість чоловіки часто висловлюють бажання збільшити м'язову масу та можуть інтерналізувати мезоморфний ідеал (McCabe & Ricciardelli, 2004). Ці різні ідеали образу тіла призводять до різних проявів розладів харчування: обмежувальне харчування та очищення від їжі частіше зустрічаються у жінок, тоді як чоловіки можуть бути більш схильні до надмірних фізичних навантажень, компульсивного харчування або використання добавок для нарощування м'язової маси (Griffiths et al., 2015).

Гормональні зміни, особливо під час статевого дозрівання, впливають на регуляцію апетиту, розподіл жирової маси та психологічну чутливість до змін у тілі, потенційно по-різному впливаючи на харчову поведінку хлопчиків та дівчаток (Klump et al., 2013). Крім того, жінки, як правило, демонструють вищий рівень емоційного харчування та частіше їдять у відповідь на негативний афект (Van Strien et al., 2005).

Хоча розлади харчової поведінки, такі як нервова анорексія та нервова булімія, частіше зустрічаються серед жінок, нещодавні дослідження показують, що чоловіки становлять значну та недостатньо діагностовану частину ураженої популяції (Murray et al., 2017). Чоловіки з розладами харчової поведінки часто стикаються із затримкою діагностики та лікування через стигму, недостатню обізнаність та гендерні упередження в

діагностичних критеріях (Pope et al., 2000). Більше того, деякі розлади харчової поведінки, поширені у чоловіків (наприклад, м'язова дисморфія), не повністю враховуються традиційними рамками розладу харчової поведінки, що вказує на необхідність більш інклюзивних моделей (Pope et al., 2000).

Небінарні та трансгендерні особи також стикаються з непропорційно високими показниками розладів харчової поведінки та проблем із сприйняттям свого тіла, часто через гендерну дисфору, соціальну маргіналізацію та тиск щодо дотримання бінарних гендерних норм (Diemer et al., 2015). Ці висновки підкреслюють важливість виходу за межі бінарних гендерних рамок для кращого розуміння та підтримки різноманітних груп населення.

Крім того важливість емоційного інтелекту у підлітків також має неабиякий зв'язок. Емоційні фактори по-різному впливають на розлади харчової поведінки у різних статей (Liu et al., 2021). Дівчата-підлітки більш схильні до тиску однолітків та міжособистісного стресу, що призводить до більшої кількості випадків розладів харчової поведінки, таких як надмірні обмеження в харчуванні та переїдання (Rodgers et al., 2009; Trevino et al., 2021). І навпаки, розлади харчової поведінки хлопчиків тісніше пов'язані з їхнім самосприйняттям ваги тіла, причому ті, хто вважає себе людьми з надмірною вагою, частіше вдаються до такої поведінки (Rodgers et al., 2009; Trevino et al., 2021). Ці відмінності підкреслюють необхідність гендерно-чутливих підходів до вирішення проблем розладів харчування.

Кілька досліджень продемонстрували негативну кореляцію між емоційним інтелектом та розладами харчової поведінки серед підлітків. Особи з вищим рівнем емоційного інтелекту, як правило, демонструють здоровіші моделі харчування та менш схильні до дезадаптивної поведінки, такої як переїдання або обмежувальні дієти (Riolo et al., 2025). Дослідження підтвердило, що високий рівень емоційного інтелекту пов'язаний з підвищеною самооцінкою та зниженням симптомів тривоги, що, у свою чергу, сприяє зменшенню симптомів розладів харчової поведінки (Joseph et al., 2023).

Наступне дослідження, підтверджує, що емоційна харчова поведінка у підлітків часто пов'язана з такими факторами, як стрес, депресія та низька самооцінка, і всі вони пом'якшуються вищим рівнем емоційного інтелекту (Zhou et al., 2025).

Труднощі в управлінні емоціями можуть призвести до дезадаптивних стратегій подолання, включаючи емоційне харчування. Дослідження підкреслило, що підлітки з поганими навичками регуляції емоцій більш схильні до втрати контролю над споживанням їжі, використовуючи їжу як засіб для боротьби з негативними емоціями (Zhou et al., 2025). Така поведінка може сприяти розвитку розладів харчової поведінки.

Підсумовуючи, сучасні психологічні дослідження розглядають харчову поведінку як більше, ніж просто спосіб задоволення основних біологічних потреб, вона також відіграє значну роль в управлінні емоціями (Zhou et al., 2025). Особливо в періоди тривалого стресу або емоційних потрясінь люди можуть звертатися до їжі як до форми самозаспокоєння або як до інструменту подолання труднощів, щоб впоратися з такими непереборними почуттями, як тривога, невпевненість у собі або страх перед невідомим (Ha & Lim, 2023). Ця форма емоційного харчування часто виникає, коли інші механізми подолання недостатньо розвинені або неефективні. Особливо у підлітків, чий навички емоційної регуляції ще розвиваються, їжа може стати символічним виходом для необроблених почуттів, слугуючи як втіхою, так і відволіканням (Dalton, 2023). З часом ця модель може закріпитися в дезадаптивних харчових звичках, що сприяє проблемам з психологічним та фізичним здоров'ям (Guo et al., 2025).

1.3.Зв'язок стресових факторів війни та психологічного благополуччя з харчовою поведінкою підлітків

Вплив збройного конфлікту діє як серйозний зовнішній стресовий фактор, який суттєво впливає на психологічний розвиток підлітків. Травма, пов'язана з війною, являє собою стійкий та шкідливий тип стресу, здатний

перешкоджати типовому емоційному, соціальному та мозковому розвитку (Parra Grajales & Decety, 2024; Pfeiffer et al., 2024). Підлітки, які перебувають у чутливій фазі формування своєї ідентичності, переживають гормональні зміни та проходять значні когнітивні переходи, особливо схильні до негативних наслідків для психічного здоров'я, що виникають внаслідок таких стресових факторів (Frounfelker et al., 2019).

Емпіричні дослідження продемонстрували значно підвищені показники поширеності посттравматичного стресового розладу, великого депресивного розладу, генералізованого тривожного розладу та поведінкової дисрегуляції серед підлітків, які зазнали впливу війни (Betancourt et al., 2013; Thabet & Vostanis, 2000). Ці наслідки часто є коморбідними та стійкими, особливо за відсутності адекватних психосоціальних буферних факторів (Martsenkovskiy et al., 2020; Conti et al., 2023).

Збройні конфлікти та війна є екстремальними формами психосоціального стресу, які мають глибокий вплив на біопсихосоціальне функціонування людей, включаючи значні порушення харчової поведінки. Сучасні емпіричні дослідження підтверджують, що спричинений війною вплив хронічного стресу, екзистенційної загрози та депривації є потужним етіологічним фактором у розвитку дезадаптивних моделей харчової поведінки (Gulich et al., 2025).

Психосоціальні наслідки порушень харчової поведінки, спричинених війною, часто зберігаються довго після припинення активних бойових дій. Поздовжні дослідження підкреслюють, що особи, які зазнали впливу збройного конфлікту в дитинстві, демонструють підвищений ризик розвитку стійкої дезадаптивної харчової поведінки, надмірної ваги та метаболічних синдромів у подальшому житті, опосередкованих стійкими змінами в регуляції афекту, реактивності на стрес та переконаннями, пов'язаними з їжею (Fedorova et al., 2025). Це підкреслює необхідність впровадження ранніх, травматично врахованих втручань, які поєднують харчову реабілітацію, психологічну підтримку та соціально-екологічну стабілізацію.

З психологічної точки зору, нездорові харчові звички часто розглядаються як неефективні способи подолання труднощів, що забезпечують тимчасове емоційне полегшення, але не мають довгострокової користі. Така поведінка, як емоційне переїдання, переїдання або вживання їжі вночі, часто виникає як спроба заспокоїти тривогу чи емоційний дискомфорт (Arexis et al., 2023). Однак ці дії, як правило, негативно підкріплюють себе, пропонуючи короткочасний комфорт, за яким незабаром з'являється почуття провини, сорому та посилення емоційних потрясінь; цей постійний цикл не лише підриває психічне благополуччя, але й посилює як розлади харчової поведінки, так і емоційну нестабільність (Leppanen et al., 2022).

Емоційне харчування часто з'являється як помітна реакція на стрес, слугуючи тимчасовим методом полегшення внутрішньої напруги та емоційного дискомфорту, особливо в часи повсюдної невизначеності та уявної відсутності контролю (Guo et al., 2025).. Водночас деякі підлітки та молоді люди можуть переймати обмежувальні харчові звички як некорисний спосіб відновити відчуття контролю над своїм тілом та навколишнім середовищем (Guo et al., 2025).

Соціально-екологічні фактори мають також значний вплив на формування та підтримку харчової поведінки. Відсутність продовольчої безпеки, соціально-економічна депривація та вплив стресових життєвих обставин визнані потужними факторами ризику виникнення розладів харчової поведінки (Le et al., 2023; Chesa Olmos et al., 2023).

Актуальність психологічного благополуччя також відіграє значну роль у житті особистості цього конструкту в сучасній психологічній теорії полягає в його акценті на сильних сторонах, зростанні та адаптації, а не лише на відсутності психопатології (Weziak-Bialowolska, 2021). Психологічне благополуччя вважається важливим критерієм для оцінки якості життя людини та її загального психічного здоров'я. Ця структура відображає те, як люди сприймають свою здатність долати життєві труднощі, розвивати свій

потенціал, підтримувати повноцінні стосунки та знаходити сенс у своєму досвіді (Keyes, 2002).

У підлітковому віці психологічне благополуччя тісно пов'язане з розвитком цілісної ідентичності, позитивної самоконцепції та здатності встановлювати змістовні стосунки (Kroger, 2017). Екологічні та соціальні фактори, такі як підтримуюча сімейна динаміка, прийняття однолітками та надійні стосунки прихильності, відіграють життєво важливу роль у формуванні психологічного благополуччя в цей період (Ecclestone & Hayes, 2009).

Однак, підлітковий вік також характеризується підвищеним ризиком психологічних труднощів, включаючи тривогу, депресію та розлади поведінки. Ці ризики посилюються в контексті хронічного стресу, такого як війна, переміщення або соціально-економічна нестабільність (Betancourt et al., 2013). У таких умовах наявність або відсутність ефективних стратегій подолання стає вирішальним фактором, що визначає психологічні результати підлітків.

Широкий спектр досліджень показує, що зниження психологічного благополуччя пов'язане з різними розладами харчової поведінки, включаючи емоційне переїдання, обмежене споживання їжі та епізоди переїдання. (Neumark-Sztainer et al., 2006; Aljadeeah et al., 2021).

Підлітки з вищим рівнем психологічного благополуччя повідомляють про:

- Більше задоволення своїм тілом (Tiggemann, 2005)
- Нижчий рівень емоційного харчування та стриманості в харчуванні (Duarte et al., 2015)
- Вищу самооцінку та саморегуляцію, що знижує вразливість до зовнішнього тиску, такого як ідеалізовані образи тіла або порівняння з однолітками (Bearman et al., 2006)

Підлітки з сильнішою емоційною самосвідомістю та стійкістю — обидва компоненти психологічного благополуччя — краще підготовлені до адаптивної боротьби зі стресом, що, у свою чергу, зменшує ймовірність використання їжі як емоційного буфера (Gross & Thompson, 2007).

Дослідження серед сирійських та палестинських підлітків-біженців показали значне збільшення як переїдання, так і втрати апетиту, що тісно корелює із симптомами посттравматичного стресового розладу, депресії та низького психологічного благополуччя (Javanbakht et al., 2018). У таких випадках психологічне благополуччя може виступати посередником — пом'якшуючи негативний вплив травми на харчову поведінку, підтримуючи внутрішню стабільність, саморегуляцію та зв'язок з іншими.

Дотримання збалансованого та багатого на поживні речовини раціону постійно пов'язане з покращенням психічного здоров'я підлітків. Норвезьке дослідження показало, що підлітки, які дотримувалися «різноманітного норвезького» режиму харчування — багатого на фрукти, овочі, нерафіновані зерна та рибу — демонстрували менше ознак психічних розладів та гіперактивності порівняно з однолітками з менш різноманітним раціоном (Oellingrath et al., 2013). Цей зв'язок залишався значним навіть після коригування фізичної активності та інших фонових змінних (Oellingrath et al., 2013).

Аналогічно, дослідження, яке аналізувало дані шведських підлітків, показало, що щоденне споживання сніданку та сімейних обідів, а також більший обсяг споживання фруктів та овочів, корелювало з вищою задоволеністю життям та меншою кількістю психосоматичних скарг (Fisмен et al., 2024). Ці результати свідчать про те, що регулярні, здорові харчові звички позитивно впливають на психологічне благополуччя підлітків (Kleppang et al., 2021).

І навпаки, нездорова харчова поведінка пов'язана зі збільшенням психологічного стресу у підлітків. Дослідження показало, що підлітки з поганими харчовими звичками, такими як пропуск сніданку та споживання

енергетично щільної, бідної на поживні речовини їжі, демонстрували вищий рівень депресивних симптомів та тривоги. Ці зв'язки зберігалися навіть після врахування інших факторів способу життя (Xiong et al., 2024).

Підлітки, які часто вживають солодкі закуски та безалкогольні напої, частіше відчувають тривогу та депресію (Zhang et al., 2024). Ці харчові звички можуть порушувати функцію нейромедіаторів та гормональний баланс, сприяючи розладам настрою (Fish-Williamson & Hahn-Holbrook, 2024).

Аналізуючи психологічне благополуччя, не слід пропускати і стратегії подолання, що визначаються як свідомі та несвідомі когнітивні та поведінкові зусилля, які люди застосовують для управління внутрішніми або зовнішніми чинниками, що викликають дискомфорт (Heffer & Willoughby, 2017). Ці стратегії служать адаптивними інструментами, що впливають не лише на те, як людство реагує на стресори, але й на те, як вони поведуться перед обличчям таких викликів (Theodoratou & Argyrides, 2024).

Механізми подолання мають вирішальне значення для підтримки психологічної рівноваги, особливо в періоди підвищеної вразливості. Спосіб, яким люди справляються зі стресом, може суттєво впливати на їхнє емоційне благополуччя, процеси прийняття рішень та моделі поведінки, включаючи ті, що пов'язані зі здоров'ям, саморегуляцією та міжособистісним функціонуванням (Freire et al., 2020). Важливо, що стратегії подолання не діють ізольовано; вони взаємодіють з рисами особистості, попереднім досвідом та контекстуальними факторами, які сприяють ефективності або дисфункції обраних стратегій (Comras et al., 2017).

Адаптивні стратегії подолання, такі як вирішення проблем, позитивна переоцінка та пошук соціальної підтримки, пов'язані зі здоровішими моделями харчування. Підлітки, які застосовують ці стратегії, частіше підтримують збалансовані харчові звички, належним чином реагують на сигнали голоду та уникають емоційного або обмежувального харчування (Duarte et al., 2015; Neumark-Sztainer et al., 2006).

Неефективні методи подолання труднощів, такі як уникнення проблем, заперечення труднощів або придушення емоцій, тісно пов'язані з нездоровою харчовою поведінкою, такою як емоційне переїдання, обмеження в їжі та переїдання (Ha & Lim, 2023; Estévez et al., 2024). Підлітки, яким важко керувати своїми емоціями, часто звертаються до їжі як до способу боротьби зі стресом, тривогою або почуттям смутку (Trompeter et al., 2024).

Дослідження показали, що конструктивні підходи до подолання труднощів, такі як пряме вирішення проблем та переосмислення ситуацій у позитивному світлі, пов'язані з кращим психологічним здоров'ям, покращеною академічною успішністю та сильнішою соціальною адаптацією (Compras et al., 2017). З іншого боку, стилі подолання, засновані на уникненні, як правило, корелюють з вищим рівнем емоційного дистресу, нижчим самопочуттям та більшою ймовірністю розвитку інтерналізованих проблем психічного здоров'я. (Skinner et al., 2003).

Дослідження показують двонаправлений зв'язок між психологічним благополуччям та подоланням труднощів; підлітки з вищим рівнем благополуччя частіше використовують конструктивні стратегії подолання труднощів та демонструють стійкість перед обличчям несприятливих обставин (Fredrickson, 2001). І навпаки, хронічне використання дезадаптивних стратегій подолання труднощів може підірвати психологічне благополуччя та сприяти довгостроковим емоційним та поведінковим труднощам (Seiffge-Krenke, 2011).

Гендер та культурний контекст також впливають на тенденції до подолання. Дівчата частіше займаються емоційно-орієнтованим подоланням та роздумують, що може підвищити ризик депресії, тоді як хлопці частіше екстерналізують стрес або пригнічують емоції (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Крім того, підлітки з колективістських культур можуть надавати пріоритет пошуку соціальної підтримки, тоді як підлітки з індивідуалістичних суспільств можуть більше покладатися на особисту діяльність Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002).

У контексті хронічного стресу, такого як війна чи переміщення, підлітки можуть перейти до короткострокових, емоційно зумовлених стратегій подолання труднощів (наприклад, емоційне переїдання, соціальна ізоляція), які служать негайними, але дезадаптивними емоційними (Zhou et al., 2023; Dahlstrand et al., 2021). Тому втручання, що сприяють емоційному інтелекту, самоефективності та адаптивним навичкам подолання труднощів, є важливими для сприяння психологічному благополуччю підлітків, особливо у вразливих групах населення (Jiang et al., 2024).

Отже, стилі подолання або копінг-стратегії відіграють вирішальну роль у формуванні харчової поведінки (Leslie-Miller et al., 2025). Результати досліджень показують, що емоційно-орієнтовані та уникаючі стратегії подолання позитивно пов'язані з дезадаптивною харчовою поведінкою, тоді як проблемно-орієнтовані та адаптивні стилі подолання корелюють зі здоровішими моделями харчування та більшою психологічною стійкістю (Pannicke et al., 2021; Estévez et al., 2024)

Висновок до розділу 1

Підсумовуючи теоретичні висновки, харчова поведінка в підлітковому віці розуміється як біопсихосоціальний конструкт, що формується динамічною взаємодією біологічних особливостей, емоційно-когнітивних процесів та соціально-екологічних факторів. Його функції виходять за рамки базового фізіологічного гомеостазу та включають гедоністичне задоволення, формування соціальної ідентичності та емоційну регуляцію, часто слугуючи механізмом подолання стресу.

Підлітковий вік являє собою чутливий період розвитку, що характеризується посиленням формування ідентичності, підвищеною сприйнятливістю до соціальних порівнянь та більшим впливом медіа та норм однолітків. На цьому етапі такі фактори, як емоційний інтелект, самооцінка та стиль виховання, відіграють значну посередницьку роль у визначенні того, чи розвиває підліток адаптивні чи дезадаптивні моделі харчової поведінки.

Особлива увага була приділена ролі психологічного благополуччя. В даному розділі було підкреслено, що підлітки з вищим рівнем благополуччя, як правило, демонструють здоровіші стратегії подолання труднощів, кращу емоційну регуляцію та меншу вразливість до невдоволення тілом та розладів харчування.

Однак, вплив хронічного стресу, особливо в контексті збройного конфлікту, включаючи переміщення, травми та нестабільність, може серйозно поставити під загрозу психологічне благополуччя. Такі стресори підривають відчуття безпеки та стабільності підлітків, що призводить до емоційної нерівноваги. Коли психологічне благополуччя порушене, підлітки частіше застосовують дезадаптивні механізми подолання, такі як емоційне переїдання, пригнічення апетиту або компульсивне переїдання, як засіб управління психологічним дискомфортом.

Більше того, було показано, що стратегії подолання опосередковують зв'язок між впливом стресу та харчовою поведінкою. Хоча адаптивні стратегії (наприклад, вирішення проблем, когнітивна переоцінка) сприяють стійкості,

дезадаптивні стратегії (наприклад, уникнення, заперечення) часто пов'язані з підвищеним ризиком розладів харчової поведінки. Підлітки з вищим емоційним інтелектом та психологічною стійкістю повідомляють про нижчий рівень розладів харчової поведінки та кращі загальні психологічні результати.

На завершення, формування харчової поведінки в підлітковому віці включає складну взаємодію між внутрішніми психологічними ресурсами та зовнішніми стресорами. У контексті війни як територіальна безпека, так і психологічне благополуччя виступають критичними посередниками як у розвитку, так і в профілактиці розладів харчової поведінки, що неодмінно впливає і на копінг-стратегії. Ці дані підкреслюють необхідність профілактичних втручань, що враховують травму, які зміцнюють емоційну стійкість підлітків та заохочують до впровадження адаптивних механізмів подолання труднощів, особливо в середовищах високого ризику.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ

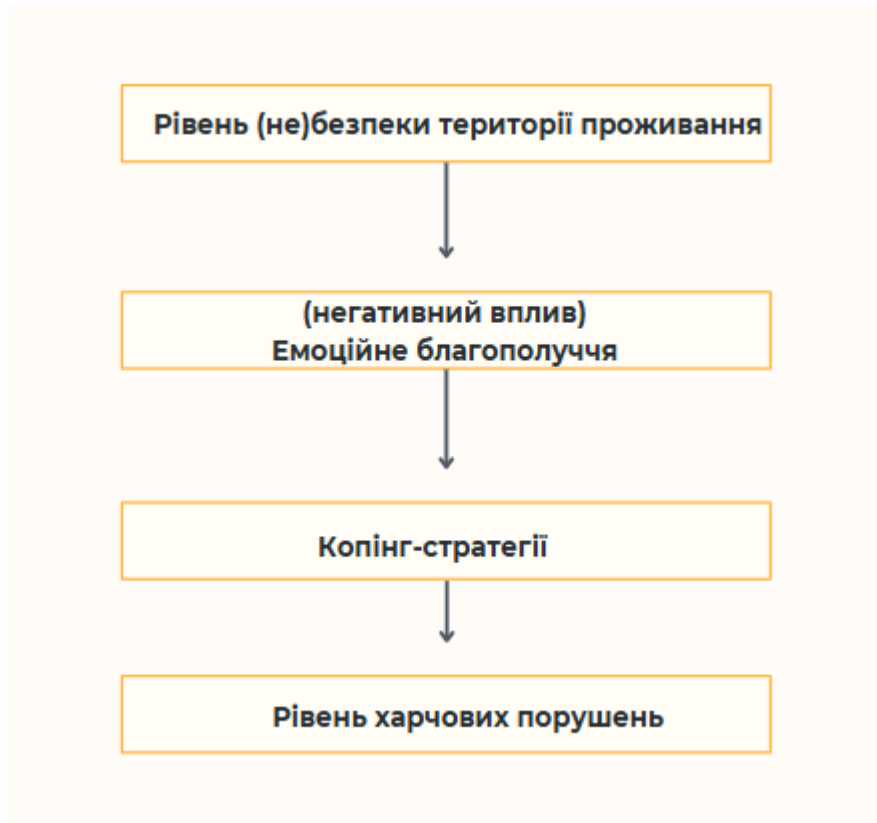
2.1. Організація констатувального етапу дослідження зв'язку стресових факторів війни з харчовою поведінкою підлітків

Нещодавні психологічні дослідження підкреслюють, що травматичні події, особливо пов'язані з війною, відіграють вирішальну роль у розвитку порушень харчової поведінки в підлітковому віці. Сучасні емпіричні дослідження підкреслюють такі фактори, як емоційна стабільність, механізми подолання труднощів, тривожність, самоконтроль та самооцінка.

Тому, у межах даного дослідження розглядається зв'язок територіальної безпеки проживання підлітків (відносно безпечні, середньої безпеки, небезпечні території) на харчову поведінку підлітків, емоційного благополуччя та домінуючих копінг-стратегій.

Гіпотеза дослідження: існує статистично значущий зв'язок між рівнем небезпеки території проживання підлітків та вираженістю харчової поведінки: чим небезпечніша територія, тим вищим є рівень вираженості ознак порушень харчової поведінки. Додатково, очікується, що емоційне благополуччя та тип копінг-стратегій опосередковують цей зв'язок.

Обґрунтування гіпотези: попередні дослідження показують, що тривалий стрес, зниження відчуття контролю, постійна тривога та нестабільність можуть призвести до появи дезадаптивних моделей поведінки, таких як розлади харчової поведінки. Під час війни, коли багато підлітків проживають в зонах високого ризику, ризик розвитку проблем, пов'язаних з харчуванням, зростає. На це впливають психологічна вразливість, порушені соціальні мережі, руйнування щоденного розпорядку та підвищена емоційна чутливість.



Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 90 підлітків віком від 12 до 15 років (46 жінок та 44 чоловіків). Учасників було розділено на три групи залежно від ступеня територіальної безпеки в регіоні їхнього проживання під час дії воєнного стану в Україні.

Опитування респондентів проводилося в онлайн-форматі, що було зумовлено поточною безпековою ситуацією в країні та необхідністю забезпечити максимально зручний доступ для учасників із різних регіонів.

Залучення учасників дослідження здійснювалося через такі канали:

- освітніх працівників або унів;
- соціальні мережі, зокрема закриті онлайн-спільноти учнів і батьків;
- платформи для дистанційного навчання (Viber, Telegram і тд).

Такий підхід до формування вибірки дозволяє дослідити вплив різного рівня середовищного стресу (спричиненого війною) на психоемоційні характеристики підлітків, зокрема — рівень емоційного благополуччя, копінг-стратегії, харчової поведінки та виявити можливі порушення. Зіставлення

трьох чітко структурованих груп дозволяє провести порівняльний аналіз та встановити ймовірні статистично значущі відмінності між ними.

Розподіл респондентів по групах безпечності територій було здійснено на основі офіційної інформації МОН України про рівень загроз на територіях у зв'язку з повномасштабним вторгненням Росії в Україну.

До відносно безпечних були віднесені області (Тернопільська, Івано-Франківська, Закарпатська), де не ведуться активні бойові дії, обстріли є поодинокими, а повітряні тривоги трапляються рідко.

Території середньої безпеки (Київська, Черкаська, Кіровоградська області) мають періодичні ракетні обстріли, перебувають у відносній безпеці, але не можуть вважатися цілком захищеними.

До небезпечних включено регіони (Запорізька, Донецька, Сумська області), які зазнають систематичних атак, мають пошкоджену інфраструктуру та/або розташовані в безпосередній близькості до зони бойових дій.

Дослідження проходило в кілька етапів:

Організаційний етап — передбачав формування вибірки, добір інструментарію для проведення дослідження (діагностичних методів та методик, часу місця для проведення дослідження).

Констатувальний етап — проведення дослідження, спрямованого на визначення сформованості харчової поведінки підлітків в умовах війни залежно від території проживання (відносно безпечні, середньої безпеки, небезпечні), а саме проведення психологічної діагностики з використанням ЕАТ-26 Д. М. Гарнера, Депутат Олмстеда, І. Бора, Р. Гарфінкеля (1982), «Шкала психологічного благополуччя» Ріффа за адаптації С. В. Карсканової (2011) та «Brief-COPE» адаптований Т. Яблонською, О. Вернік, Г. Гайворонським (2023).

Аналітичний етап — опрацювання результатів, аналіз територіальних відмінностей.

Корекційний етап — було сформульовано рекомендації для підлітків. Результати можуть бути застосовані в практиці шкільних психологів, фахівців з реагування на кризові ситуації та в розробці ініціатив психосоціальної підтримки під час війни.

Серед обмежень дослідження варто зазначити: обмежену кількість респондентів, нерівномірний розподіл підлітків у регіонах за іншими змінними (наприклад, рівень доходу родини, доступ до психоемоційної підтримки) та відсутність повної адаптації однієї з методик в українському контексті. Для глибшого та більш репрезентативного розуміння досліджуваних явищ, подальше вивчення потребує розширення вибірки із залученням підлітків з різних територіальних груп. Це дозволить виявити потенційні відмінності у психологічних показниках залежно від рівня впливу воєнних дій на повсякденне життя та сформулювати більш точні та валідні висновки.

Методи статистичної обробки даних, що були використані при дослідженні:

1. Описові статистики (середнє значення, медіана і тд)
2. Методи порівняння 2 груп (t-критерій Стьюдента та непараметричний критерій Манна-Уїтні)
3. Дисперсійний аналіз (критерії Уелча та Краскела-Уолліса)
4. Кореляційний аналіз (критерій Спірмена)
5. Графічна візуалізація.

Також у роботі із респондентами було дотримано принципи:

- 1) Конфіденційності: нерозголошення будь-якої інформації по результатах дослідження про опитаного.
- 2) Поваги до гідності кожного учасника опитування та надання додаткової інформації у незрозумілих моментах.

2.2. Обґрунтування методів та методик для проведення дослідження

1) У дослідженні було використано тест харчової поведінки – (EAT-26), створений Д. Гарнером, Д. Олмстедом, І. Бором та П. Гарфінкелем (1982), широко визнаний інструмент для оцінки ризику розладів харчової поведінки. Цей інструмент виявився актуальним для теми дослідження, оскільки він допомагає виявити дезадаптивні харчові установки, які часто виникають під час хронічного стресу або емоційного напруження, особливо в умовах воєнного часу.

Основне завдання застосування цієї методики полягало у виявленні характерних ознак порушень харчової поведінки у підлітків, віком від 12-15 років, які мешкають в умовах різного рівня територіальної безпеки. Опитувальник ефективно фіксує як схильність до обмежувального харчування, так і прояви переїдання або втрати контролю над прийомом їжі.

Оскільки офіційної адаптації EAT-26 українською мовою наразі не існує, в рамках даного дослідження було здійснено переклад за процедурою прямої та зворотної трансляції. Спочатку один експерт здійснив переклад з англійської мови на українську, після чого інший фахівець виконав зворотний переклад на англійську мову. Отримані версії були зіставлені для виявлення розбіжностей, після чого внесені необхідні зміни для забезпечення семантичної точності та культурної відповідності (Додаток А).

Для цілей кореляційного аналізу в дослідженні були задіяні три ключові субшкали цього опитувальника:

- Шкала дієтичного контролю, що відображає занепокоєння масою тіла, зовнішністю та харчовими обмеженнями;
- Шкала булімії та харчової тривожності, яка фіксує думки та дії, пов'язані з переїданням і компенсаторною поведінкою;
- Шкала контролю над харчуванням, що характеризує рівень суб'єктивного контролю за харчуванням та вплив соціального оточення на харчову поведінку.

Хоча в цьому дослідженні не оцінювалася внутрішня узгодженість шкал

—коефіцієнт альфа Кронбаха не обчислювався — використаний метод продемонстрував надійність та валідність у попередніх міжнародних дослідженнях.

2) У дослідженні також застосовувалися «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф, адаптовані С.В. Карскановою (2011), які забезпечують ретельну оцінку психоемоційного стану людини за основними показниками, що особливо актуально в контексті стресу, спричиненого військовим конфліктом.

Цю методику було обрано через її багатовимірний характер, який забезпечує глибоке розуміння особистісного функціонування в умовах психологічної напруги. Зокрема, шкали охоплюють такі аспекти, як самоприйняття, особистісне зростання, наявність життєвого сенсу, автономія, позитивні міжособистісні взаємини та здатність до ефективної взаємодії з навколишнім середовищем. Всі ці компоненти безпосередньо можуть змінюватися під впливом хронічного стресу, спричиненого війною, що, у свою чергу, опосередковано має зв'язок із формуванням харчової поведінки підлітків.

Зокрема, втрата звичних соціальних зв'язків, порушення почуття контролю над життєвими обставинами, емоційна ізоляція та екзистенційна криза можуть знижувати рівень психологічного благополуччя. У відповідь на це підлітки можуть формувати дезадаптивні способи регуляції емоційного стану — такі як емоційне переїдання або, навпаки, обмеження прийому їжі.

Крім того, такі складові, як самоприйняття та наявність життєвого сенсу, є визначальними для формування стійкої самооцінки та ідентичності. Їх порушення внаслідок психологічної травми може сприяти розвитку розладів харчової поведінки як способу відновлення контролю або компенсаторної реакції на втрату стабільності.

Методика Ріффа дозволила не лише оцінити загальний рівень благополуччя, а й виявити, які саме його компоненти є найбільш уразливими у підлітків, залежно від рівня територіальної безпеки їхнього проживання.

Таким чином, ця методика виступає ефективним діагностичним інструментом для вивчення впливу стресових факторів війни на психоемоційний стан підлітків, а також дозволяє глибше зрозуміти механізми, що лежать в основі змін у їхній харчовій поведінці.

3) Для оцінки індивідуальних особливостей подолання стресу в підлітковому віці у цьому дослідженні було використано опитувальник «Brief COPE» у адаптації Т. Яблонської, О. Верніка та Г. Гайворонського (2023). Методика є зручною у використанні, валідною та дозволяє проаналізувати, які саме стратегії копіngu переважають у респондентів при зіткненні з труднощами, зокрема в умовах підвищеного психоемоційного напруження, пов'язаного з воєнною ситуацією.

Цей інструмент був обраний завдяки його здатності розрізняти три основні стилі подолання, що є критично важливою характеристикою для вивчення того, чи демонструють підлітки адаптивні чи дезадаптивні моделі реагування на стрес:

- Емоційно-орієнтовані стратегії (зосередження на власних переживаннях, емоційне вираження, пошук емоційної підтримки);
- Проблемно-орієнтовані стратегії (конкретні дії, спрямовані на вирішення складної ситуації);
- Уникаючі стратегії (заперечення, відволікання, уникнення проблеми).

Аналіз копінг-механізмів дозволяє встановити, якою мірою підлітки здатні адаптивно реагувати на тривалий стрес, а також якими саме поведінковими або емоційними шляхами вони намагаються впоратись із пережитими труднощами.

Методика «Brief COPE» була використана у кореляційному аналізі для виявлення зв'язків між типами копінг-стратегій та дезадаптивними формами харчової поведінки.

Отже, для проведення даного дослідження було обрано такі методики:

1. EAT-26 Д. М. Гарнер , Депутат Олмстед , І. Бор , Р. Гарфінкель (1982).

2. «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріффа адаптований С.В. Карскановою (2011).
3. Опитувальник Brief COPE в адаптації Т.Яблонської, О.Верніка, Г.Гайворонського (2023).

Саме за допомогою даних методик можна детальніше дослідити зв'язок стресових чинників війни на харчову поведінку в підлітків та як вони здатні з цим впоратись.

Висновок до розділу 2

У другому розділі було здійснено обґрунтування вибору методів та методик дослідження, спрямованого на вивчення особливостей порушень харчової поведінки у підлітків в умовах воєнного стану, залежно від рівня безпеки території їх проживання. Методологічну основу дослідження склали як теоретичні (аналіз, узагальнення, систематизація), так і емпіричні методи (анкетування), а також методи математико-статистичної обробки результатів.

До основного комплексу методик увійшла «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» в адаптації С. Карсканової (2011), що дозволяє оцінити рівень суб'єктивного психологічного функціонування за кількома важливими критеріями, такими як автономія, особистісне зростання, самоприйняття, позитивні стосунки з іншими, життєва ціль і контроль над середовищем. Ця методика є валідним інструментом для оцінки загального психологічного стану підлітків у кризових умовах.

Для вивчення копінг-стратегій у підлітків використовувалася версія опитувальника COPE — «Brief-COPE» в адаптації Т. Яблонської, О. Вернік, Г. Гайворонського (2023). Ця методика дозволяє оцінити індивідуальні способи подолання стресу, серед яких виділяються як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії. Враховуючи воєнний контекст, цей інструмент дозволяє краще зрозуміти, як підлітки реагують на ситуації невизначеності, загрози та втрати.

Для виявлення схильності до порушень харчової поведінки застосовувався опитувальник EAT-26 Д. М. Гарнера, Д. Олмстеда, І. Бора, Р. Гарфінкеля (1982), що є широко визнаним скринінговим інструментом для виявлення симптомів, характерних для анорексії, булімії та компульсивного переїдання. Цей інструмент дозволив якісно та кількісно оцінити ризики порушень харчової поведінки у досліджуваних підлітків.

Комплексне застосування зазначених інструментів дозволяє глибше зрозуміти зв'язок харчової поведінки із психологічним благополуччям і копінг-стратегіями підлітків у критичних умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 3.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВІЙНИ З ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПІДЛІТКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

3.1. Особливості формування харчової поведінки підлітків із відносно безпечних територій

У вибірку дослідження увійшло 36 підлітків із територій, які характеризуються відносно високим рівнем безпеки. Перш за все було проведено детальний аналіз характеристик харчової поведінки за допомогою опитувальника EAT-26, що включає шкали «Дієтичний контроль», «Булімія та харчова зосередженість», «Контроль над харчуванням» та загальний бал, який відображає загальну схильність до розладів харчування. Результати наведені у таблиці 3.1.1

Таблиця 3.1.1

Описова статистика за шкалами харчової поведінки серед підлітків із відносно безпечних територій

	Дієтичний контроль	Булімія та харчова зосередженість	Контроль над харчуванням	Загальна шкала
N	36	36	36	36
Mean	13.7	2.03	3.92	19.6
Median	11.5	2	3	16
Stand. deviation	9.8	0.878	4.31	10.6
Variance	96.1	0.771	18.5	112

Max	39	4	18	44
Min	2	1	1	5

За шкалою «Дієтичний контроль», яка характеризує рівень занепокоєння власною вагою, формою тіла, а також обмеженнями в харчуванні, середнє значення у вибірці склало 13.7 бала. Це свідчить про відносно низький рівень тривоги з приводу дієтичних аспектів, що поширений серед підлітків із відносно безпечних територій. Однак значний діапазон — від мінімального показника 2 до максимального 39 балів — вказує на наявність як підлітків із практично відсутніми тривожними проявами, так і тих, у кого занепокоєння дієтичними питаннями є достатньо сильно вираженим. Висока варіативність підтверджується також значним значенням стандартного відхилення (9.8) та дисперсії (96.1), що підкреслює широту індивідуальних відмінностей у цій сфері.

Шкала «Булімія та харчова зосередженість», що відображає мислення та поведінку, пов'язані з переїданням, очищенням організму тощо, показала значно нижчий середній бал — 2.03. Низький рівень середнього та мінімального (1) і максимального (4) значень, а також дуже низька дисперсія (0.77) свідчать про те, що булімічні риси не є поширеними серед підлітків із відносно безпечних територій. Це говорить про те, що переїдання чи поведінка, пов'язана з очищенням організму, практично не є значущими у харчовій поведінці цих респондентів.

Показники за шкалою «Контроль над харчуванням», яка оцінює суб'єктивне відчуття контролю над харчовою поведінкою, а також вплив соціального оточення на харчування, мали середнє значення 3.92, із розкидом від 1 до 18 балів. Відносно більший розмах та дисперсія (18.5) вказують на те, що у цій вибірці присутня значна різниця в усвідомленні власного контролю над харчовими звичками. Частина підлітків відчуває високу ступінь контролю, а інші — значні труднощі у цій сфері.

Загальний бал, який відображає загальний рівень схильності до розладів харчової поведінки, становив у середньому 19.6 балів, з мінімумом 5 і максимумом 44. Такий показник вказує на помірний загальний ризик на рівні вибірки, проте важливо зазначити, що загальний бал варіюється у широкому діапазоні, що знову ж підкреслює неоднорідність групи.

Графічний аналіз розподілу (рис. 3.1) значень вказує на деяку неоднорідність у межах шкали дієтичного занепокоєння, де більшість підлітків має помірні або низькі бали, але присутня також група з підвищеними значеннями, що потребує уваги. «Булімія та харчова зосередженість» має більш сконцентрований розподіл із невеликою кількістю високих значень, що відповідає порівняно рідкісному виявленню таких симптомів у цій групі. Шкала «Контроль над харчуванням» демонструє значний розмах значень, що може свідчити про різний рівень суб'єктивного контролю над харчовою поведінкою у підлітків.

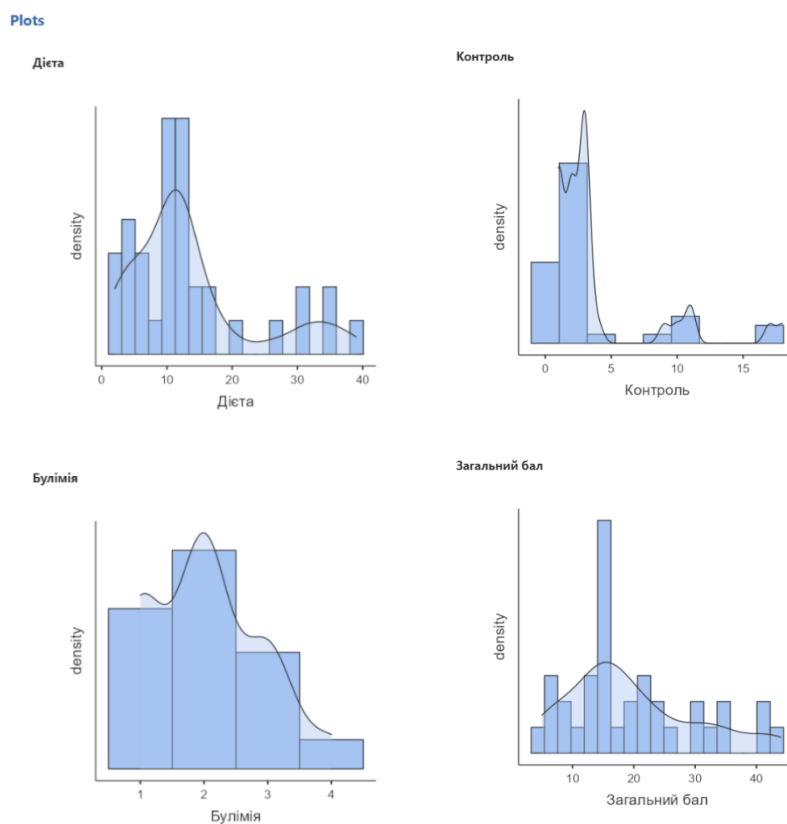


Рисунок 3.1. Графічне зображення розподілу значень за шкалами харчової поведінки серед респондентів з категорії «відносно безпечних

територій»

Після цього було проведено порівняння вираженості проблем харчової поведінки та відмінностей у копінг-стратегій за статтю (таблиця 3.1.2).

Таблиця 3.1.2

Результати порівняння шкал за статтю (критерій Манна-Уїтні)

	Statistic	p-value	Rank biserial correlation
Дієтичний контроль	83	0.015	0.481
Булімія та харчова зосередженість	112	0.109	0.3
Контроль над харчуванням	114	0.135	0.287
Загальний бал	77.5	0.009	0.516
Проблемно-сфокусований копінг	159	0.974	0.00938
Емоційно-сфокусований копінг	146	0.652	0.09062
Унікаючий копінг	134	0.410	0.16250

Статистичний аналіз за допомогою критерію Манна-Уїтні (ненормальний розподіл на рівні $p < 0.05$) показав, що між статтями існують статистично значущі відмінності за шкалою дієтичного занепокоєння ($p = 0.015$) і загальним балом проблем харчової поведінки ($p = 0.009$), при цьому дівчата мають вищі середні показники, що узгоджується з поширеними гендерними тенденціями у сфері харчових порушень. Відмінності за шкалами «Булімія та харчова зосередженість» ($p = 0.109$) та «Контроль над харчуванням» ($p = 0.135$) не були статистично значущими.

Щодо копінг-стратегій, результати не виявили статистично значущих

різниць між хлопцями та дівчатами за трьома основними типами: копінг, фокусований на проблемі ($p = 0.974$), копінг, фокусований на емоціях ($p = 0.652$) та уникаючий копінг ($p = 0.410$). Отже, стать не впливає на вибір стратегії подолання стресу у досліджуваних підлітків із відносно безпечних територій.

Подальший аналіз залежності копінг-стратегій від рівня схильності до проблем харчової поведінки, визначеного авторами опитувальника порогом у 20 балів, показав наступне (таблиця 3.1.3):

За показником проблемно-фокусованого копіngu, що відображає активні дії з подолання стресу через вирішення проблем, у групі з високою схильністю середній бал становить 26.4, тоді як у групі з низькою схильністю цей показник дещо нижчий — 28.2. Медіана для обох груп однакова і дорівнює 29, що свідчить про відносно схожу розподільну структуру. Однак варіативність у групі з високою схильністю є вищою (стандартне відхилення 7.48 проти 3.13), що свідчить про більшу різноманітність у використанні стратегії активного копіngu серед осіб із високим рівнем ризику.

Емоційно-фокусований копінг, що характеризується регуляцією емоційних реакцій, отримав середні значення 28.9 у групі з високою схильністю та 29.0 — у групі з низькою. Медіани майже ідентичні (28 для обох груп), а дисперсія вказує на дещо більшу однорідність у групі з низькою схильністю (стандартне відхилення 2.89 проти 3.08). Це свідчить про те, що обидві групи застосовують емоційний копінг у подібному обсязі, без суттєвих відмінностей.

Щодо уникаючого копіngu, який включає уникнення проблем та відволікання, середні показники дещо нижчі: 13.8 для групи з високою схильністю і 13.6 для групи з низькою. Медіана становить 12 у обох випадках, а стандартне відхилення та дисперсія близькі, що свідчить про порівняльну стабільність застосування даної стратегії у обох групах.

Таблиця 3.1.3

Описова статистика за копінг-стратегіями залежно від схильності до

проблем харчової поведінки серед підлітків із відносно безпечних територій

	Рівень схильності до проблем харчової поведінки	Проблемно- сфокусований копінг	Емоційно- сфокусований копінг	Унікаючий копінг
N	1	14	14	14
	2	22	22	22
Mean	1	26.4	28.9	13.8
	2	28.2	29	13.6
Median	1	29	28	12
	2	29	28	12
Stand. deviation	1	7.48	2.89	4.48
	2	3.13	3.08	4.41
Variance	1	56	8.38	20
	2	9.77	9.47	19.5
Max	1	31	35	27
	2	31	38	29
Min	1	8	26	10
	2	19	26	9

Примітка: 1 – висока схильність до проблем харчової поведінки; 2 – низька схильність до проблем харчової поведінки

Далі був проведений порівняльний аналіз трьох копінг-стратегій —

проблемно орієнтованого, емоційно орієнтованого та уникаючого копінгу — залежно від рівня схильності до проблем харчової поведінки. За всіма трьома стратегіями статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($p > 0.05$). Ефект розміру для кожної копінг-стратегії також є дуже низьким, що підтверджує мінімальний вплив рівня схильності на вибір способів подолання стресу серед респондентів.

Отже, отримані дані демонструють, що у підлітків із відносно безпечних територій переважає помірний рівень схильності до розладів харчової поведінки, з відомими гендерними відмінностями у напрямку більшої вразливості дівчат у сфері дієтичного занепокоєння. Водночас копінг-стратегії в цій групі є порівняно стабільними і не демонструють значних відмінностей за статтю чи рівнем ризику до розвитку харчових проблем.

3.2. Особливості формування харчової поведінки підлітків із територій середньої безпечності

Наступний етап дослідження присвячений особливостям формування харчової поведінки серед підлітків із територій середньої безпечності ($n = 25$). Отримані результати описових статистик наведені у таблиці 3.2.1

Таблиця 3.2.1

Описова статистика за шкалами харчової поведінки серед підлітків територій середньої безпечності

	Дієтичний контроль	Булімія та харчова зосередженість	Контроль над харчуванням	Загальна шкала
N	25	25	25	25
Mean	20.7	7.28	10.9	38.8
Median	21	7	11	40

Stand. deviation	3.87	0.891	3.46	5.91
Variance	15	0.793	11.9	34.9
Max	26	9	16	51
Min	10	6	2	27

За шкалою «Дієтичний контроль» середнє значення становить 20,7 бала при медіані 21,0. Така величина вказує на помірний рівень занепокоєння харчовими обмеженнями серед більшості підлітків із середньої безпеки територій. Значення стандартного відхилення (3,87) і дисперсії (15,0) свідчать про відносно низьку варіативність у цих показниках, що вказує на відносну однорідність у прояві відповідних поведінкових рис. Мінімальне та максимальне значення (відповідно 10 і 26 балів) підкреслюють наявність індивідуальних відмінностей у ступені занепокоєння серед учасників дослідження.

Щодо шкали «Булімія та харчова зосередженість», що охоплює мислення та поведінкові прояви, пов'язані з переїданням та очищенням організму, спостерігається середнє значення 7,28 бала та медіана 7 балів. Це свідчить про загалом низьку схильність до булімічних ознак у вибірці, а також про відносно стабільний розподіл цих проявів серед респондентів, що підтверджується невеликою дисперсією (0,793) і стандартним відхиленням (0,891).

Показники за шкалою «Контроль над харчуванням», що відображають суб'єктивне сприйняття рівня самоконтролю у харчовій поведінці та вплив зовнішніх факторів, характеризуються середнім значенням 10,9 бала і медіаною 11. Це свідчить про помірний рівень усвідомленого контролю над харчовою поведінкою серед підлітків із середньої безпеки територій. При цьому стандартне відхилення (3,46) вказує на певну гетерогенність у

сприйнятті контролю серед учасників. Розкид між мінімальним (2) та максимальним (16) значеннями додатково ілюструє індивідуальні особливості у цьому аспекті.

Загальний бал, що відображає загальну схильність до проблем харчової поведінки, має середнє значення 38,8 бала та медіану 40, що вказує на помірний рівень ризику порушень харчової поведінки серед досліджуваної групи. Стандартне відхилення 5,91 і дисперсія 34,9 відображають наявність помірної варіабельності, яка демонструє, що в межах групи існує різноманітність індивідуальних ризиків.

Отже, отримані статистичні дані демонструють, що підлітки, які проживають на територіях середньої безпечності, в цілому характеризуються помірним ступенем занепокоєння щодо харчової поведінки, мають низький рівень проявів булімічних проявів, а також володіють помірним рівнем самоконтролю у сфері харчування.

Графічний аналіз розподілу (рис. 3.2) також підтверджує, що більшість респондентів мають помірні значення за шкалами «Дієтичний контроль» та «Контроль над харчуванням», тоді як «Булімія та харчова зосередженість» характеризується більш рівномірним розподілом із незначним зсувом у бік нижчих значень, а загальний бал схильності демонструє ширший розкид, що свідчить про різноманітність індивідуальних ризиків у межах групи.

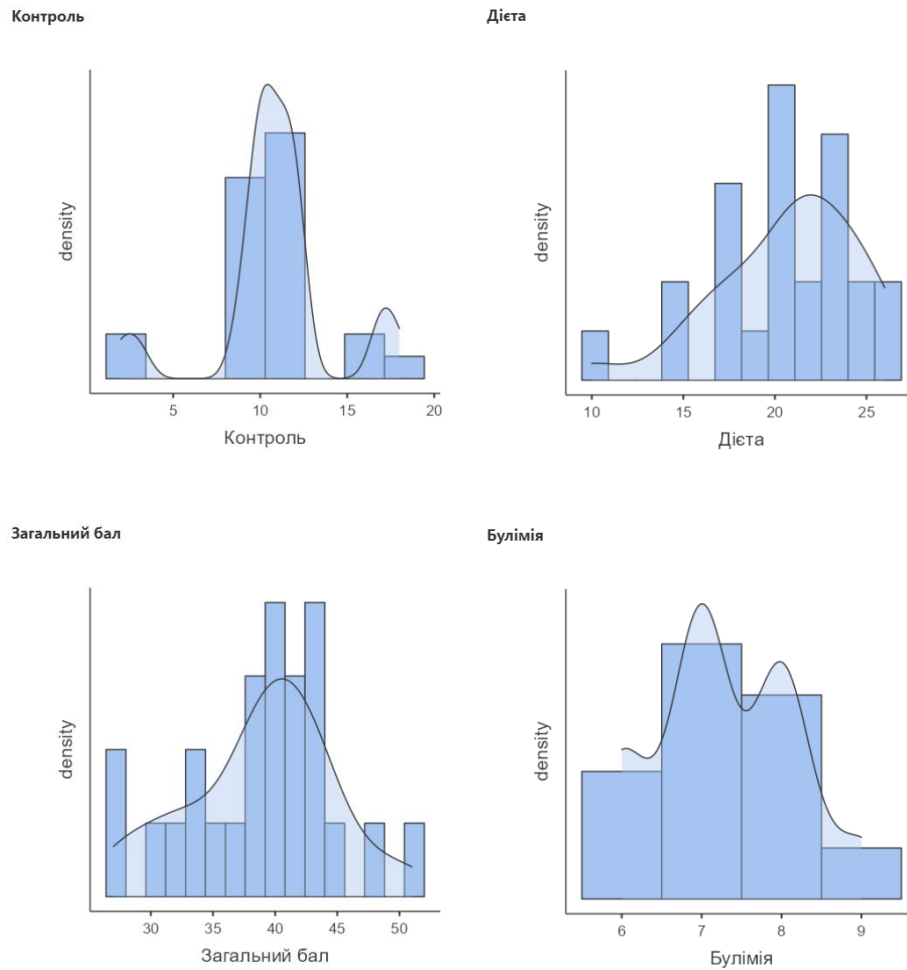


Рисунок 3.2. Графічне зображення розподілу значень за шкалами харчової поведінки серед респондентів з категорії «територій середньої безпеки»

Порівняльний аналіз показників харчової поведінки та копінг-стратегій за статтю, проведений із застосуванням критерію Стюдента та критерію Манна-Уїтні, продемонстрував відсутність статистично значущих відмінностей у більшості розглянутих змінних між чоловіками та жінками (таблиця 3.2.2).

Зокрема, за шкалами дієтичний контроль, булімія та харчова зосередженість, контроль над харчуванням та копінгу, фокусованого на проблемі і емоціях, результати вказують на подібний рівень проявів цих характеристик у обох групах.

Таблиця 3.2.2

Результати порівняння шкал за статтю серед підлітків територій

середньої безпечності

	Критерій	Statistic	p-value	Effect size
Дієтичний контроль	критерій Манна-Уїтні	36	0.065	0.47059
Булімія та харчова зосередженість	критерій Манна-Уїтні	63.5	0.806	0.06618
Контроль над харчуванням	критерій Манна-Уїтні	50	0.297	0.26471
Загальний бал	t-критерій Стьюдента	1.98	0.06	0.848
Проблемно-сфокусований копінг	критерій Манна-Уїтні	67.5	0.782	0.00735
Емоційно-сфокусований копінг	t-критерій Стьюдента	-1.03	0.315	-0.44
Унікаючий копінг	критерій Манна-Уїтні	29	0.023	0.57353

Найбільш виразним стало виявлення статистично значущої відмінності у використанні унікаючих копінг-стратегій в порівнянні з іншими двома копінг-стратегіями ($p=0.023$, $r=0.573$). Це свідчить про те, що чоловіки та жінки суттєво відрізняються у використанні стратегій уникання стресових ситуацій. Проте варто також відзначити тенденцію до значущої відмінності у загальному рівні схильності до проблем харчової поведінки ($p=0.060$, Cohen's $d=0.848$), що свідчить про можливі гендерні відмінності, які потребують

подальшого дослідження.

У досліджуваній вибірці підлітків із територій середньої безпеки, які характеризуються високим рівнем схильності до проблем харчової поведінки, не було виявлено представників із низьким рівнем схильності (таблиця 3.2.3).

За копінг-стратегіями, орієнтованими на проблеми, середнє значення становить 22.6 бала при медіані 22, що свідчить про помірний рівень використання стратегій активного подолання стресових ситуацій. Відносно невелика стандартна девіація (2.5) та дисперсія (6.25) вказують на відносну однорідність серед учасників за цим показником.

Копінг-стратегії, орієнтовані на емоції, мають середнє значення 31.1 бала і медіану 31, що є найвищим серед трьох видів копінгу в цій групі, демонструючи, що підлітки активно використовують емоційні стратегії регуляції, такі як емоційна підтримка, гумор чи прийняття ситуації. Стандартне відхилення 2.11 та дисперсія 4.44 відображають невелику варіативність, що говорить про схожість у застосуванні цих стратегій серед учасників.

Унікаючий копінг, який характеризується ухиленням від стресора, має середнє значення 19.2 бала та медіану 19. Значення варіативності в межах стандартного відхилення 3.23 і дисперсії 10.4 свідчать про більшу індивідуальну різноманітність у цій стратегії порівняно з іншими.

Таблиця 3.2.3

Описова статистика за копінг-стратегіями залежно від схильності до проблем харчової поведінки серед підлітків із територій середньої безпеки

	Рівень схильності до проблем харчової поведінки	Проблемно-сфокусований копінг	Емоційно-сфокусований копінг	Унікаючий копінг

N	Високий рівень схильності	25	25	25
Mean		22.6	31.1	19.2
Median		22	31	19
Stand. deviation		2.5	2.11	3.23
Variance		6.25	4.44	10.4
Max		30	35	30
Min		20	27	12

Таким чином, у підлітків із високою схильністю до проблем харчової поведінки серед територій середньої безпеки спостерігається переважання емоційно орієнтованих копінг-стратегій, поряд із помірним використанням проблемно орієнтованих методів подолання та відносно широкою варіабельністю унікаючого копінгу.

3.3.Особливості формування харчової поведінки підлітків, які проживають на небезпечних територіях

У категорію підлітків, які проживають на небезпечних територіях, було віднесено 29 респондентів (таблиця 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

	Дієтичний контроль	Булімія та харчова зосередженість	Контроль над харчуванням	Загальна шкала
N	29	29	29	29

Mean	30	13.3	15	58.2
Median	31	13	16	59
Stand. deviation	6.86	1.33	4.61	7.69
Variance	47.1	1.78	21.2	59.2
Max	39	15	18	71
Min	12	11	2	41

Описова статистика за шкалами харчової поведінки серед підлітків із небезпечних територій

Описові статистики демонструють, що за шкалою " Дієтичний контроль", що відображає занепокоєння власною вагою, формою тіла та харчовими обмеженнями, середній бал становить 30.0, що свідчить про помірно високий рівень занепокоєння харчовою поведінкою серед підлітків із низької безпечності. Медіана на рівні 31 підтверджує домінування цього рівня в групі, тоді як стандартне відхилення 6.86 вказує на суттєву варіативність, яка може бути пов'язана з індивідуальними особливостями кожного респондента. Відмітно, що максимальний бал досягає 39, а мінімальний – 12, що підкреслює широкий спектр вираженості харчового занепокоєння у вибірці.

За шкалою " Булімія та харчова зосередженість ", що індексує думки та поведінкові прояви, пов'язані з переїданням і очищенням організму, середнє значення становить 13.3 бала, з медіаною 13. Це означає, що в досліджуваній групі прояви булімічних симптомів присутні в помірному обсязі, проте не досягають критичних рівнів. Відносно низька варіабельність, що підтверджується стандартним відхиленням 1.33, свідчить про певну стабільність цих симптомів серед підлітків з низькою безпечністю. Максимальний бал у 15 і мінімальний у 11 демонструють, що переважна

більшість учасників має подібні рівні цих проявів.

Шкала "Контроль над харчуванням", що фіксує суб'єктивне відчуття самоконтролю у харчовій поведінці та вплив зовнішніх факторів, має середнє значення 15.0 з медіаною 16. Ці показники відображають помірний рівень контролю, який підлітки відчувають щодо власної поведінки у харчовій сфері. Проте стандартне відхилення 4.61 демонструє значну різницю у сприйнятті контролю серед окремих респондентів, що може бути пов'язано із зовнішніми соціальними чи психологічними чинниками. Мінімальний бал 2 та максимальний 18 свідчать про існування як дуже низьких, так і досить високих рівнів самоконтролю в групі.

Загальний бал, який має схильність до проблем харчової поведінки, показує середнє значення 58.2 та медіану 59. Це свідчить про загалом підвищену схильність до харчових порушень серед підлітків, які проживають на територіях із низькою безпечністю. Відносно висока дисперсія (59.2) і стандартне відхилення 7.69 відображають широку варіативність у рівнях ризику харчових проблем у вибірці, що зумовлює необхідність диференційованого підходу в оцінці та підтримці цих підлітків.

Графічний аналіз розподілу значень (рис. 3.3.) за шкалою "Дієтичний контроль" демонструє явний позитивний зсув із тенденцією до більш високих значень, що свідчить про домінування помірного та підвищеного занепокоєння власною харчовою поведінкою. Аналіз гістограми також вказує на присутність певних підгруп із меншим рівнем занепокоєння, що відображає неоднорідність вибірки.

Гістограма для шкали "Булімія та харчова зосередженість" демонструє більш рівномірний розподіл із помірним домінуванням середніх значень, що підкреслює відносну однорідність у прояві булімічних симптомів у групі. Також спостерігається незначна кількість підлітків із вищими рівнями булімії, що може сигналізувати про локалізовані ризики у певних індивідів. За шкалою "Контроль над харчуванням" спостерігається виразний піковий розподіл у діапазоні середніх значень із деякими екстремальними значеннями, що вказує

на наявність як респондентів із високим рівнем самоконтролю, так і тих, хто відчуває значні труднощі у цій сфері. Загальний бал демонструє досить розпорошений розподіл із тенденцією до помірно високих значень, що узгоджується із загальним рівнем підвищеної схильності до харчових розладів.

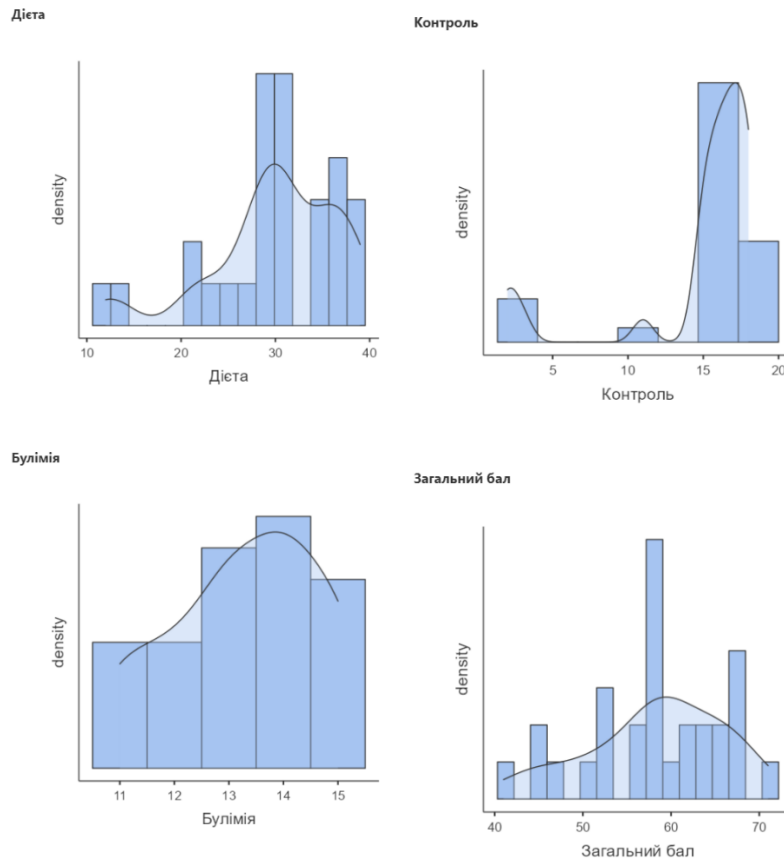


Рисунок 3.2. Графічне зображення розподілу значень за шкалами харчової поведінки серед респондентів з категорії «небезпечних територій»

Для оцінки різниці між статтями у вибірках застосовувалися відповідно критерій Манна-Уїтні для показників із ненормальним розподілом (за результатами тесту Андерсона-Дарлінга) та критерій Стьюдента для показників із нормальним розподілом і гомогенними дисперсіями. Результати продемонстровані в таблиці 3.3.2

Таблиця 3.3.2

Результати порівняння шкал за статтю серед підлітків із небезпечних територій

	Критерій	Statistic	p-value	Effect size
--	----------	-----------	---------	-------------

Дієтичний контроль	критерій Манна-Уїтні	43.5	0.175	0.3696
Булімія та харчова зосередженість	критерій Манна-Уїтні	60	0.639	0.1304
Контроль над харчуванням	критерій Манна-Уїтні	65.5	0.869	0.0507
Загальний бал	t-критерій Стьюдента	0.556	0.583	0.255
Проблемно-сфокусований копінг	критерій Манна-Уїтні	57.5	0.549	0.1667
Емоційно-сфокусований копінг	критерій Манна-Уїтні	51.5	0.358	0.2536
Унікаючий копінг	критерій Манна-Уїтні	63.5	0.785	0.0797

Порівняльний аналіз за допомогою критерію Манна-Уїтні (перший фото) продемонстрував відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за такими шкалами проблем харчової поведінки, як «Дієтичний контроль» ($p = 0.175$), «Булімія та харчова зосередженість» ($p = 0.639$), «Контроль над харчуванням» ($p = 0.869$), а також копінг-стратегіями, зокрема копінгом, фокусованим на проблемах ($U = 57.5$, $p = 0.549$), копінгом, фокусованим на емоціях ($p = 0.358$), і унікаючим копінгом ($p = 0.785$). Вказані значення p , що перевищують традиційний поріг 0.05 , свідчать про відсутність статистично достовірних розбіжностей між статтями в цих параметрах. Рівень

ефекту був помірним у межах від 0.05 до 0.36, що підтверджує відсутність статистично значущих відмінностей за статтю.

Наступний етап аналізу, проведений за допомогою критерію Ст'юдента, також не виявив статистично значущих відмінностей у загальному балу проблем харчової поведінки між хлопцями та дівчатами ($p = 0.583$), при цьому розмір ефекту (Cohen's $d = 0.255$) свідчить про слабку або відсутню практичну значущість цих відмінностей.

Отже, результати статистичного аналізу свідчать про те, що в групі підлітків із територій низької безпеки немає суттєвих відмінностей у проблемах харчової поведінки та копінг-стратегіях за статтю.

Показники описових статистик копінг-стратегій відповідно до рівня схильностей до проблем харчової поведінки наведені у таблиці 3.3.3

Таблиця 3.3.3

Описова статистика за копінг-стратегіями залежно від схильності до проблем харчової поведінки серед підлітків із небезпечних територій

	Рівень схильності до проблем харчової поведінки	Проблемно-сфокусований копінг	Емоційно-сфокусований копінг	Уникаючий копінг
N	Високий рівень схильності	29	29	29
Mean		12.9	39.3	28.6
Median		11	41	29
Stand. deviation		6.37	5.34	3.54
Variance		40.6	28.5	12.5

Max		30	45	32
Min		8	28	18

Як і у випадку групи з територій середньої безпечності, у цій категорії не було виявлено респондентів, які мали б низьку схильність до харчової поведінки. Середні значення проблемно-фокусованого копінгу становлять 12.9, що свідчить про помірний рівень орієнтації на активне вирішення проблем. Емоційно-фокусований копінг у середньому досягає 39.3, вказуючи на досить виражене звернення до емоційних стратегій регуляції стресу. Унікаючий копінг має середнє значення 28.6, що відображає середній рівень уникання стресових факторів. Медіани цих показників близькі до середніх, що вказує на відсутність значних асиметрій у розподілах.

Стандартне відхилення для проблемно-фокусованого копінгу дорівнює 6.37, демонструючи відносно широку варіабельність у здатності підлітків до активного вирішення проблем. Аналогічно, емоційно-фокусований копінг має стандартне відхилення 5.34 і свідчить про значну індивідуальну різноманітність у вираженості емоційних стратегій подолання стресу. Унікаючий копінг характеризується найнижчою варіабельністю зі стандартним відхиленням 3.54, що свідчить про відносно більш стабільне використання унікаючих стратегій серед учасників. Дисперсія даних підсилює ці спостереження: висока варіабельність за проблемно-фокусованим копінгом (40.6) та помірна для емоційно-фокусованого (28.5), у той час як унікаючий копінг є найстабільнішим (12.5). Мінімальні та максимальні значення по кожній шкалі демонструють широке охоплення можливих проявів копінг-стратегій, починаючи від 8 до 30 балів для проблемно-фокусованого копінгу, 26–45 для емоційно-фокусованого та 18–32 для унікаючого копінгу.

Отже, високий рівень емоційно-фокусованого копінгу вказує на те, що більшість учасників дослідження звертаються до емоційної регуляції як основного механізму подолання стресу, що є характерною рисою реакції на

тривалі або непередбачувані стресові умови, зокрема військові дії. Проблемно-фокусований копінг, хоча й помірний, демонструє, що частина підлітків намагається активно вирішувати проблеми, що виникають у їхньому житті. Уникаючий копінг, що виявляється найменш вираженим і найменш варіабельним, може свідчити про те, що уникання не є домінуючою стратегією, хоча й використовується окремими особами цієї групи.

Дані результати узгоджуються з теоретичними положеннями про вплив стресових соціальних умов на формування стратегій копіngu у молоді. В екстремальних умовах, таких як проживання в зонах з низьким рівнем безпеки, значна частина ресурсів психіки спрямовується на емоційну регуляцію, оскільки безпосереднє вирішення проблем може бути ускладненим або навіть неможливим через зовнішні обставини. Крім того, висока загальна схильність до проблем харчової поведінки, відсутність групи з низьким рівнем ризику і переважання емоційно-фокусованих стратегій копіngu підкреслюють значущість впливу зовнішніх факторів, таких як війна, нестабільність, загроза безпеці, на психологічний стан та поведінкові реакції підлітків. Ці фактори безпосередньо або опосередковано формують схильність до ризикованих моделей харчової поведінки, що потребує цілеспрямованих заходів психологічної підтримки та профілактики.

3.4. Дослідження зв'язку стресових факторів війни з харчовою поведінкою підлітків

Наступний етап даного дослідження, присвячений порівнянню показників харчової поведінки серед підлітків, які проживають на територіях із різним рівнем безпеки, був здійснений з використанням методів дисперсійного аналізу (критерій Уелча та Краскела-Уолліса), що відповідає особливостям розподілу даних та гомогенності дисперсій.

Зокрема, для оцінки відмінностей у середніх значеннях за шкалами «Дієтичний контроль», «Булімія та харчова зосередженість» та «Загальний бал» застосовувався One-Way ANOVA (критерій Уелча), який

використовується у випадках, коли спостерігається ненормальність розподілу або негомогенність дисперсій. Результати показали статистично значущі відмінності між групами за усіма трьома шкалами (таблиця 3.4.1): дієтичним занепокоєнням ($p < 0.001$), булімічними проявами ($p < 0.001$) та загальним балом схильності до проблем харчової поведінки ($p < 0.001$). Високий рівень статистичної значущості свідчить про те, що ступінь небезпеки території, на якій проживають підлітки, суттєво впливає на формування харчових порушень.

Таблиця 3.4.1

Результати порівняння 3 груп за ступенем безпеки місця проживання (критерій Уелча)

	F	p-value
Дієтичний контроль	33.7	< 0.001
Булімія та харчова зосередженість	812.1	< 0.001
Загальний бал	146.3	< 0.001

Для уточнення міжгрупових відмінностей використовувався тест попарних порівнянь Геймса-Хауела. Згідно з отриманими даними, усі порівняння між групами (висока безпека – середня безпека, висока безпека – низька безпека, середня безпека – низька безпека) за шкалами «Дієтичний контроль», «Булімія та харчова зосередженість» та «Загальний бал» були статистично значущими ($p < 0.001$). Зокрема, рівень дієтичного занепокоєння значно вищий у підлітків, що проживають на територіях з низьким рівнем безпеки порівняно з тими, хто живе у зонах середньої та високої безпеки.

Аналогічна тенденція спостерігається і щодо показників булімічних симптомів та загальної схильності до харчових порушень.

Водночас аналіз відмінностей у показниках «Контроль над харчуванням», який вимірює сприйняття самоконтролю над харчовою

поведінкою, було проведено за допомогою непараметричного критерію Краскела-Уоллеса через виявлену ненормальність розподілу даних. Було виявлено (таблиця 3.4.2) статистично значущі відмінності між трьома групами ($p < 0.001$). Подальший аналіз за допомогою тесту попарних порівнянь медіан DSCF підтвердив значущі відмінності між кожною парою груп ($p < 0.001$), що вказує на різний рівень сприйняття контролю у підлітків залежно від безпекової категорії проживання.

Таблиця 3.4.2

Результати порівняння 3 груп за ступенем безпеки місця проживання (критерій Краскела-Уоллеса)

	χ^2	p-value	ε^2
Контроль над харчуванням	46.6	< 0.001	0.523

Отже, за результатами можна стверджувати наявність помітних відмінностей у харчовій поведінці підлітків, що проживають на різних територіях, характеризованих за рівнем безпеки. Підлітки, які проживають у місцях низької безпечності, демонструють більш виражені симптоми харчових розладів, включаючи значно вищий рівень тривоги щодо дієт, частіше проявляють булімічні риси та мають загалом вищі бали за шкалами схильності до проблем харчової поведінки. Також у них спостерігається суттєво знижений рівень відчуття контролю над харчовою поведінкою, що може бути пов'язано із загальним психологічним стресом та несприятливими соціальними умовами на небезпечних територіях. Ці результати підкреслюють значущість соціально-психологічного контексту в формуванні харчових звичок і розладів серед підлітків, акцентуючи увагу на важливості врахування життєвих обставин при плануванні інтервенцій, спрямованих на покращення психічного здоров'я молоді в умовах війни та соціальної нестабільності.

Відповідно до завдань дослідження, наступним і найголовнішим етапом

було проведення кореляційного аналізу. У ньому взяли участь усі шкали обраних опитувальників. Оскільки розподіл за усіма шкалами був ненормальний, а також через врахування порядкової шкали «Безпечність територій», був використаний непараметричний критерій Спірмена. Повна кореляційна матриця наведена у додатку Б.

Насамперед слід зазначити, що були встановлені високі і статистично значущі кореляції між усіма чотирма основними шкалами ЕАТ-26, що є очікуваним результатом, з огляду на їхню концептуальну спорідненість у межах єдиного конструкту проблемної харчової поведінки. Так, між шкалою дієтичного «Контроль над харчуванням» та «Булімія та харчова зосередженість» виявлено сильний прямий зв'язок ($r = 0.700$, $p < 0.001$), що вказує на те, що підлітки з високим рівнем обмежувальної харчової поведінки часто мають також високий рівень булімічних тенденцій — переїдання та очищення. Аналогічно, шкала «Контроль над харчуванням» має значущі кореляції як з дієтичним контролем ($r = 0.468$, $p < 0.001$), так і з «Булімія та харчова зосередженість» ($r = 0.770$, $p < 0.001$), що демонструє зниження сприйняття власного контролю за умови зростання інших дезадаптивних компонентів харчової поведінки. Найсильніший зв'язок простежується між загальним балом харчових проблем та окремими їх шкалами: з дієтичним контролем ($r = 0.890$), «Булімія та харчова зосередженість» ($r = 0.899$) і «Контроль над харчуванням» ($r = 0.774$), усі значення $p < 0.001$. Це засвідчує, що загальна схильність до розладів харчової поведінки в підлітків є комплексним показником, тісно пов'язаним з усіма трьома аспектами розладів харчової поведінки.

Одним із ключових чинників, що досліджувався в контексті воєнної ситуації, була шкала «Безпека», яка відображає рівень безпекової ситуації у середовищі проживання підлітків (безпечна територія, середньої безпеки, низької безпеки). Встановлено, що ця шкала має сильні й значущі кореляції з усіма показниками опитувальника ЕАТ-26. Зокрема, рівень небезпеки прямо корелює з:

- дієтичний контроль ($r = 0.682$, $p < 0.001$),
- булімією та харчовою зосередженістю ($r = 0.844$, $p < 0.001$),
- контроль над харчуванням ($r = 0.825$, $p < 0.001$),
- загальним балом проблемної харчової поведінки ($r = 0.815$, $p < 0.001$).

Ці результати чітко вказують на те, що проживання у більш небезпечних умовах (наприклад, в регіонах, які безпосередньо зазнають наслідків бойових дій) значною мірою пов'язане з посиленням дезадаптивної харчової поведінки у підлітків. Найбільш виражений цей зв'язок у випадку булімічних проявів, що може пояснюватися емоційною дестабілізацією, потребою в «емоційній компенсації» через їжу, або ж через зниження самоконтролю в умовах стресу.

У контексті емоційного благополуччя також виявлено цікаві та важливі тенденції. Найбільш послідовно негативні кореляції з основними шкалами харчової поведінки спостерігаються для шкал:

- особистісного зростання (з дієтичним контролем $r = -0.447$, $p < 0.001$; з булімією та харчовою зосередженістю $r = -0.719$, $p < 0.001$),
- самоприйняття (з булімією та харчовою зосередженістю $r = -0.682$, $p < 0.001$; з загальним балом $r = -0.732$, $p < 0.001$),
- управління навколишнім середовищем (з дієтичним контролем $r = -0.541$, з булімією та харчовою зосередженістю $r = -0.807$, обидва $p < 0.001$),
- автономії (з дієтичним контролем $r = -0.524$, з булімією та харчовою зосередженістю $r = -0.795$, обидва $p < 0.001$),
- позитивних стосунків з іншими ($r = -0.549$ з дієтичним контролем, $r = -0.799$ з булімією та харчовою зосередженістю, обидва $p < 0.001$).

Отримані результати чітко демонструють, що проблеми з харчовою поведінкою у підлітків, зокрема прояви булімії та дієтичних обмежень, тісно переплетені з низьким рівнем психологічного благополуччя. Ці результати дають підстави для глибшого розуміння того, що розлади харчування не виникають ізольовано, а слугують психосоматичною відповіддю на дефіцити

емоційної стабільності, порушення внутрішньої цілісності та соціального функціонування. Особливо показовим є те, що булімія й харчова зосередженість та харчова зосередженість, як поведінка, яка часто є реакцією на внутрішній конфлікт, демонструє найсильніші зв'язки з усіма вимірами психологічного дистресу — зниженим самоприйняттям, втратою почуття розвитку, розладом здатності впливати на власне середовище та зруйнованими міжособистісними зв'язками. Усе це підтверджує психодинамічну гіпотезу, згідно з якою харчова поведінка може виконувати компенсаторну функцію в ситуації глибокого емоційного дискомфорту та екзистенційної нестабільності. У контексті війни ці механізми лише посилюються: безпекова нестача, руйнація сталих структур життя та відсутність передбачуваності підживлюють внутрішню тривогу, яка не завжди може бути вербалізована — натомість вона виливається у поведінкові патерни, пов'язані з тілом, контролем та їжею.

Що стосується шкали цілей у житті, то її зв'язки з харчовими показниками виявилися слабшими, однак кореляція з особистісним зростанням ($r = 0.325$, $p = 0.002$) вказує на частковий позитивний зв'язок, який потенційно може бути ресурсом протидії девіантній харчовій поведінці.

Не менш показовими є зв'язки між шкалами харчової поведінки та копінг-стратегіями, що демонструють, яким чином підлітки психологічно адаптуються до стресових обставин. Встановлено, що проблемно-орієнтований копінг має статистично значущі негативні кореляції з:

- дієтичним контролем ($r = -0.452$),
- булімією та харчовою зосередженістю ($r = -0.671$),
- контролем над харчуванням ($r = -0.763$),
- загальним балом харчових порушень ($r = -0.690$), усі $p < 0.001$.

Це підтверджує, що підлітки, які активно вирішують проблеми замість уникнення або емоційної реактивності, мають менше ризиків формування дезадаптивної харчової поведінки.

На противагу цьому, емоційно-орієнтований копінг показав позитивні

кореляції з усіма харчовими проблемами, зокрема з булімією та харчовою зосередженістю ($r = 0.676$, $p < 0.001$), контролем над харчуванням ($r = 0.724$, $p < 0.001$), та загальним балом ($r = 0.716$, $p < 0.001$). Це узгоджується з уявленням, що емоційно-орієнтовані стратегії не сприяють конструктивній адаптації в умовах стресу, а навпаки, підвищують ризик вживання їжі як компенсаторного механізму.

Нарешті, уникаючий копінг, який передбачає відхід від проблем і їх ігнорування, демонструє найсильніші позитивні зв'язки з дезадаптивною харчовою поведінкою. Найвищі кореляції виявлено (усі $p < 0.001$) з:

- булімією та харчовою зосередженістю ($r = 0.789$),
- контролем над харчуванням ($r = 0.938$),
- загальним балом ($r = 0.951$).

Це надзвичайно важливе спостереження, адже вказує на те, що саме уникнення проблем і емоційна відстороненість у підлітків під час війни (особливо в небезпечних регіонах) найбільшою мірою пов'язані з розвитком патологічної харчової поведінки. Уникання як стратегія призводить до ескалації внутрішніх конфліктів, які компенсуються через харчову поведінку — зокрема втрату контролю над харчуванням.

Отже, проблемно-орієнтовані копінг-стратегії виявилися суттєвим маркером конструктивного й зрілого способу взаємодії зі стресовими ситуаціями, виступаючи як ефективний захисний механізм проти виникнення дезадаптивних форм харчової поведінки. Здатність підлітків безпосередньо долати життєві труднощі, критично аналізувати проблемні ситуації та ініціювати практичні кроки для їх вирішення суттєво мінімізує ймовірність розвитку компенсаторних поведінкових реакцій, серед яких – переїдання, нав'язливе обмеження в харчуванні чи прагнення до контролю через їжу. У цьому контексті харчова поведінка втрачає роль інструменту афективної регуляції чи псевдоконтролю, оскільки основа психологічної стабільності особистості достатньо міцна, щоб забезпечити опрацювання кризових явищ

раціональними методами.

І навпаки, емоційно-орієнтовані та уникаючі копінг-стратегії демонструють значущий зв'язок із дезадаптивними проявами харчової поведінки, вказуючи на їхню роль як неефективних, а часто й деструктивних моделей психічної саморегуляції. Емоційно-орієнтований копінг, який концентрується на переживанні емоцій без спроб впливу на саму ситуацію, сприяє накопиченню внутрішньої напруги, що не знаходить адекватного виходу. Така напруга трансформується у тілесні прояви через використання їжі як засобу зняття болю, тимчасового полегшення або втечі від тривожних станів. Найбільш виразно негативний вплив демонструє уникаючий копінг: ігнорування або відмова визнавати проблему у якості захисної стратегії перетворюється на втрату контролю над емоційною сферою і поведінкою загалом, зокрема у харчовій поведінці. Уникаючі механізми, які розвиваються в умовах постійної загрози, перетворюються на поведінкові моделі, де їжа стає єдиним каналом впливу та сферою контролю, або, навпаки, відображенням повного розчинення особистості у втраті контролю.

З огляду на це, копінг-стратегії варто розглядати не лише як суто поведінкові змінні, а як ключові регулятори психосоматичних реакцій у підлітків, що опинилися в умовах воєнного конфлікту. Вибір між активною адаптацією, емоційним залученням чи психологічним униканням стає вирішальним не лише для психічної стійкості особистості, а й для проявів тілесних симптомів у вигляді харчових порушень.

Таким чином, результати кореляційного аналізу демонструють тісний і статистично значущий зв'язок між рівнем безпеки середовища, емоційним благополуччям, копінг-стратегіями та ризиком розвитку порушень харчової поведінки у підлітків. Найбільший вплив на схильність до дієтичної поведінки, булімічних проявів та зниженого контролю над харчуванням мають саме умови перебування у небезпечних територіях та використання неконструктивних копінг-стратегій.

3.5.Рекомендації із оптимізації харчової поведінки підлітків

На основі результатів емпіричного дослідження та виявленого впливу стресових факторів, пов'язаних з війною, на харчову поведінку підлітків сформульовано низку науково обґрунтованих рекомендацій. Вони спрямовані на корекцію дезадаптивних моделей харчової поведінки з урахуванням територіальних умов безпеки в місцях проживання підлітків.

У цьому контексті рекомендується впроваджувати: структуровані психоосвітні тренінги, спрямовані на розвиток усвідомленої та саморегульованої харчової поведінки (Storch et al., 2011); когнітивно-поведінкові інтервенції (КПТ), спрямовані на виявлення та реструктуризацію дисфункціональних когніцій та поведінкових тригерів, пов'язаних з харчуванням (Fairburn, 2008); тренування інтероцептивної усвідомленості, зокрема розпізнавання фізіологічних сигналів голоду та ситості (Price & Hooven, 2018); застосування тілесно-орієнтованих терапевтичних практик (наприклад, діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, техніки заземлення) для зменшення тривожності та емоційної дисрегуляції, що провокують дисфункціональні моделі харчування (Kristeller, 2015); впровадження програм медіаграмотності, спрямованих на розвиток критичного мислення щодо ідеалізованих образів тіла, що зображуються в соціальних мережах (Rajesh & Draper, 2022; Gordon et al., 2021); формування адаптивних схем сприйняття тіла за допомогою терапевтичного діалогу, наративних технік та нормалізації індивідуальних морфологічних відмінностей завдяки включення певних програм в систему навчання підлітків (Kurz et al., 2022).

Рекомендовані дії також включають: програми розвитку навичок подолання труднощів, спрямовані на покращення проблемно-орієнтованого подолання труднощів, позитивну когнітивну реструктуризацію та використання інструментальної соціальної підтримки; групові інтервенції для підвищення стійкості до стресу для підвищення емоційної гнучкості та самоефективності; заохочення участі у структурованих позакласних заходах,

таких як спорт, творчі майстер-класи та волонтерство, як функціональних альтернатив дезадаптивній поведінці, такій як емоційне харчування.

Шкільна система відіграє вирішальну роль у ранньому виявленні та втручанні в контексті психічного здоров'я та регуляції поведінки підлітків. Рекомендується: створити в навчальних закладах групи психологічної підтримки під керівництвом однолітків та професійної психологічної підтримки; забезпечити цілеспрямований професійний розвиток шкільних психологів щодо ранніх ознак розладів харчової поведінки, симптомів посттравматичного стресу та проблем із сприйняттям тіла (Raspovic et al., 2024; Patmore & Ranzenhofer, 2023; Foarde et al., 2024).

Підлітки у яких все ж уже є наявний розлад харчової поведінки в контексті стресу, пов'язаного з війною, потребують комплексного терапевтичного підходу, що враховує травму. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає реструктуризувати спотворені думки про їжу та сприйняття власного тіла, тоді як діалектична поведінкова терапія розвиває емоційну регуляцію та толерантність до стресу (Brewerton, 2023). Для глибших емоційних конфліктів психодинамічна терапія може бути спрямована на усунення несвідомих факторів, що впливають на харчову поведінку. Сімейна терапія залучає сімейну систему для відновлення здорового харчування та підтримки одужання. Методи, орієнтовані на тіло (наприклад, танцювальна терапія), допомагають відновити усвідомлення тіла, а арт-терапія сприяє невербальному емоційному вираженню (Abbate-Daga et al., 2016; Russell et al., 2023). Крім того, консультування з питань харчування сприяє розвитку збалансованих харчових звичок. Для ефективного втручання важливий міждисциплінарний та індивідуалізований підхід.

Підсумовуючи, викладені рекомендації підкреслюють важливість комплексного, міждисциплінарного підходу до оптимізації харчової поведінки підлітків у контексті стресу, пов'язаного з війною. Вирішення як психологічних, так і фізіологічних аспектів за допомогою психоосвіти, емоційної регуляції та терапевтичної підтримки дозволяє формувати здорові

механізми подолання труднощів та навички саморегуляції. Раннє втручання та створення сприятливого середовища мають вирішальне значення для запобігання розвитку розладів харчової поведінки та сприяння стійкості серед підлітків. Такі цілеспрямовані зусилля сприяють не лише відновленню психологічної рівноваги, але й довгостроковому благополуччю та адаптивному функціонуванню молоді в постконфліктних умовах.

Висновок до розділу 3

Проведене емпіричне дослідження чітко демонструє, що рівень екологічної безпеки в районі проживання підлітків є статистично значущим фактором, що впливає на характер, тяжкість та психологічні основи дезадаптивної харчової поведінки. Зі зростанням ступеня територіальної незахищеності — від відносно безпечних регіонів до районів, що піддаються постійній небезпеці — спостерігається відповідне зростання ризику розвитку розладів харчової поведінки. Це включає підвищену дієтичну тривожність, симптоми булімії та зниження саморегуляції харчової поведінки.

У відносно безпечному середовищі підлітки переважно демонструють адаптивні або моделі харчування, що на межі із рівнем дезадаптивними моделями. Хоча труднощі, пов'язані з харчуванням, та рівень самоконтролю варіюються, ці коливання значною мірою залежать від індивідуальних характеристик та статі, особливо серед дівчат, які продемонстрували вищі бали за дієтичною тривожністю. Однак значного впливу гендерно-специфічних стратегій подолання на харчову поведінку не виявлено. Примітно, що середній бал за шкалою EAT-26 у цій когорті становив 19,6 — наближаючись до клінічного порогу — що свідчить про помірний загальний ризик, а також значну варіабельність індивідуальних балів.

Підлітки з регіонів із середнім рівнем безпеки демонстрували більш однорідну картину дезадаптивних харчових тенденцій, поєднаних із підвищеною емоційною вразливістю та залежністю від емоційно орієнтованих стратегій подолання. Ця група мала середній бал за шкалою EAT-26 38,8, що свідчить про доволі високу вразливість до розладів харчової поведінки. Профілі подолання показали помірну присутність проблемно-орієнтованих стратегій, хоча переважала емоційно орієнтована копінг. Гендерні відмінності були очевидні у використанні унікаючого подолання, але не в самій харчовій поведінці. Ці підлітки потребують втручання, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, підвищення гнучкості подолання та стійкості до стресу.

Найкритичніша ситуація спостерігалася серед підлітків, які проживають у регіонах з високою небезпекою. Ця група продемонструвала клінічно значущий рівень розладів харчової поведінки, із середнім балом за шкалою ЕАТ-26 58,2, що значно перевищує діагностичний поріг. Емоційно орієнтовані стратегії подолання домінували і суттєвих гендерних відмінностей не спостерігалася. Психологічний профіль цих підлітків відображає високий рівень емоційної дестабілізації та вкорінені дезадаптивні моделі поведінки, що підкреслює нагальну потребу в цілеспрямованому психологічному втручанні, спрямованому на відновлення внутрішніх ресурсів та покращення емоційної регуляції.

У всіх групах було виявлено, що дезадаптивна харчова поведінка негативно корелює з ключовими показниками психологічного благополуччя, включаючи особистісний ріст, автономію, самоприйняття, опанування навколишнього середовища та якість міжособистісних стосунків. Ці результати підкреслюють психосоматичну природу розладів харчування, які виникають внаслідок динамічної взаємодії між зовнішніми стресорами, стратегіями емоційного подолання та індивідуальними можливостями саморегуляції.

На завершення, дезадаптивну харчову поведінку у підлітків слід розглядати як складне, контекстно-залежне явище, на яке впливають екологічна безпека, емоційна стійкість та регуляторне функціонування та інші фактори. Результати підкреслюють необхідність регіонально адаптованих психоосвітніх та психотерапевтичних програм, які зосереджені на:

- Підвищення психологічної стійкості
- Розвиток адаптивних механізмів подолання
- Підтримка емоційної саморегуляції
- Сприяння позитивному ставленню до тіла та самоприйняттю
- Створення психологічно безпечного та підтримуючого соціального середовища.

Такі комплексні втручання є життєво важливими для профілактики та пом'якшення розладів харчової поведінки за наявності, а також для зміцнення психічного здоров'я підлітків, які живуть під різним ступенем зовнішньої загрози, особливо в умовах триваючого збройного конфлікту.

ВИСНОВКИ

В межах бакалаврського дослідження на тему «Територіальна безпека як чинник прояву харчової поведінки у підлітків» було виконано теоретичний і емпіричний аналіз зв'язків між умовами проживання підлітків в умовах воєнного стану, їхнім психологічним благополуччям, копінг-стратегіями та проявами дезадаптивної харчової поведінки.

1) На основі теоретичного аналізу встановлено, що харчова поведінка підлітків є багатовимірним психосоціальним явищем, яке формується під впливом емоційних, когнітивних, соціальних та біологічних чинників. Підлітковий вік, як сенситивний період розвитку особистості, характеризується підвищеною чутливістю до зовнішніх стресорів, особливо в умовах хронічного напруження, зумовленого воєнними діями. У таких обставинах формуються неадаптивні харчові патерни — емоційне переїдання, дієтичне обмеження, булімічні реакції, — які можуть мати тривалий вплив на психологічне та фізичне здоров'я підлітка.

2) Емпіричне дослідження показало, що існує статистично значущий зв'язок між рівнем територіальної безпеки регіону проживання та показниками дезадаптивної харчової поведінки. Знаково відрізняються підлітки, які мешкають у небезпечних регіонах, від регіонів середньої безпеки та умовно безпечних, що демонструють підвищений рівень тривожності щодо їжі, знижену здатність до самоконтролю під час прийому їжі, а також виражені булімічні прояви. Копінг-стратегії, хоча й були включені до моделі дослідження, не виявили статистично значущих зв'язків із показниками харчової поведінки підлітків. Це дає підстави припускати, що у контексті сильного зовнішнього стресу (зокрема воєнного), роль свідомих стратегій подолання може бути зниженою або опосередкованою іншими психологічними механізмами.

3) Гендерні відмінності виявилися частковими та статистично нерівномірними. Дівчата демонстрували дещо вищі показники дієтичного

контролю, однак загальні рівні харчових порушень між статями значно не відрізнялися. Це підкреслює переважну роль соціальних та контекстуальних чинників над біологічними у формуванні харчової поведінки в умовах війни.

4) Практична значущість роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів для цільової психопрофілактики. Дані дослідження можуть бути використані у діяльності фахівців психологічної служби, освітніх закладів, центрів ментального здоров'я для розробки інтервенцій, спрямованих на підтримку адаптивної харчової поведінки та емоційного добробуту підлітків, особливо в регіонах з підвищеним рівнем загрози.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Карсканова, С. В. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота, 1*, 1–10.
2. Савченко, С. А. (2016). *Психологічні особливості підліткового віку* [Монографія]. Криворізький державний педагогічний університет.
<https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/1760/1/підліток.pdf>
3. Чуйко О. В. (2017). Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності підлітків. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, XI(16)*, 215–226.
4. Яблонська, Т., Верник, О., & Гайворонський, Г. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства, 10*, 66–89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>
5. Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F., & Fassino, S. (2016). A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 21*, 553–580. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0265-9>
6. Abdoli, M., Schiechl, E., Scotto Rosato, M., Cotrufo, P., & Hufner, K. (2024). Eating disorders, body image, emotion, and self-esteem in adults: A systematic review. *Current Issues in Sport Science (CISS), 9(4)*, Article 027. <https://doi.org/10.36950/2024.4ciss027>
7. Alburkani, B. S. S., Yousef, F. M., Arab, A., & Qutub, A. A. (2024). The impact of social media and family attitudes on the body image and eating patterns of male and female students. *Middle East Current Psychiatry, 31*, Article 87.

8. Alonso-Alonso, M., Woods, S. C., Pelchat, M., Grigson, P. S., Stice, E., Farooqi, S., Khoo, C. S., Mattes, R. D., & Beauchamp, G. K. (2015). Food reward system: Current perspectives and future research needs. *Nutrition Reviews*, 73(5), 296–307. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv002>
9. Aref, M., Golastani, B., Heidari-Beni, M., Bemanalizadeh, M., & Kelishadi, R. (2024). Maternal nutrition and child neurodevelopment. *Nature, Nurture, and Neurodevelopment*, 79–90. https://doi.org/10.1007/978-981-97-7433-3_6
10. Arexis, M., Feron, G., Brindisi, M.-C., Billot, P.-É., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: What about a continuum? *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 197.
11. Banna, J. C., Gilliland, B., Keefe, M., & Zheng, D. (2016). Cross-cultural comparison of perspectives on healthy eating among Chinese and American undergraduate students. *BMC Public Health*, 16(1), 1015. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3680-y>
12. Barr, E., Popkin, R., Roodzant, E., Jaworski, B., & Temkin, S. M. (2024). Gender as a social and structural variable: Research perspectives from the National Institutes of Health (NIH). *Translational Behavioral Medicine*, 14(1), 13–22. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>
13. Barthels, F., Fischer, M., Keskini, R., Schöl, A. M., & Pietrowsky, R. (2024). The various facets of orthorexic eating behavior: Five case reports of individuals with supposed orthorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 12, Article 31.
14. Bernstein, E. E., Szkutak, A., Fang, A., Blashill, A. J., Ragan, J., & Greenberg, J. (2023). Cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, 201–215.

15. Berthoud, H.-R. (2016). Neural control of appetite: Cross-talk between homeostatic and non-homeostatic systems. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10, Article 44. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00044>
16. Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A. P., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 70–91. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>
17. Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 70–91.
18. Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Cognitive development during adolescence. *Annual Review of Psychology*, 65, 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
19. Bodega, P., de Cos-Gandoy, A., Fernández-Alvira, J. M., Fernández-Jiménez, R., Moreno, L. A., & Santos-Beneit, G. (2024). Body image and dietary habits in adolescents: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(1), 104–127. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad044>
20. Branje, S., de Moor, E. L., Spitzer, J., & Becht, A. I. (2021). Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, 31(4), 908–927.
21. Brewerton, T. D. (2023). The integrated treatment of eating disorders, posttraumatic stress disorder, and psychiatric comorbidity: A commentary on the evolution of principles and guidelines. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1149433. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1149433>
22. Brokjøb, L. G., Cornelissen, P. L., Gumančík, J., McCarty, K., Tovée, M. J., & Cornelissen, K. K. (2024). Evidence for a specific distortion in perceptual body image in eating disorders: A replication and extension. *PLOS One*, 19(11), Article e0313619.
24. Brytek-Matera, A. (2021). Negative affect and maladaptive eating behavior as a regulation strategy in normal-

weight individuals: A narrative review. *Sustainability*, 13(24), Article 13704. <https://doi.org/10.3390/su132413704>

23. Burkert, N. T., Muckenhuber, J., Großschädl, F., Rásky, É., & Freidl, W. (2014). Nutrition and health – The association between eating behavior and various health parameters: A matched sample study. *PLOS One*, 9(2), Article e88278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088278>

24. Caferoglu, Z., & Toklu, H. (2022). Intuitive eating: Associations with body weight status and eating attitudes in dietetic majors. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 683–692. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01206-4>

25. Campos, A., Port, J. D., & Acosta, A. (2022). Integrative hedonic and homeostatic food intake regulation by the central nervous system: Insights from neuroimaging. *Brain Sciences*, 12(4), Article 431. <https://doi.org/10.3390/brainsci12040431>

26. Carvalho, M. N. P., Fernandes Dias, M. C., Nogueira, T. D. R., Cordás, T. A., & Teixeira, P. C. (2024). Body image alterations in eating disorders patients: A systematic review of neuroimaging studies. *Discover Medicine*, 1, Article 134.

27. Carvalho, N. A., & Veiga, F. H. (2022). Psychosocial development research in adolescence: A scoping review. *Trends in Psychology*, 30, 640–669. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00143-0>

28. Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1333–1345. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9>

29. Catellani, P., & Carfora, V. (2023). The social psychology of eating. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-35070-2>

30. Chaaya, R., Hallit, R., Malaeb, D., Sakr, F., Dabbous, M., El Khatib, S., Fekih-Romdhane, F., Hallit, S., & Obeid, S. (2024). Moderating

effect of self-esteem between perfectionism and avoidant restrictive food intake disorder among Lebanese adults. *BMC Psychiatry*, 24, Article 325. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05762-8>

31. Chae, Y., & Lee, I.-S. (2023). Central regulation of eating behaviors in humans: Evidence from functional neuroimaging studies. *Nutrients*, 15(13), Article 3010. <https://doi.org/10.3390/nu15133010>

32. Checa Olmos, J. C., Monserrat Hernández, M., Belmonte García, T., Jiménez Rodríguez, D., Rodríguez Martínez, A., Berenguel Martínez, P., & Berrio López, A. M. (2023). Social and individual factors associated with eating disorders in young athletes: Effects on concentration and fatigue. *Sports*, 11(7), Article 122. <https://doi.org/10.3390/sports11070122>

33. Chen, J., Liu, K., Zhang, J., Liu, S., Wang, Y., Cao, R., Peng, X., Han, M., Han, H., Yao, R., & Fu, L. (2023). Parental pressure on child body image, BMI, body image dissatisfaction associated with eating disorders in school-age children in China: A path analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 3247–3258.

34. Cheon, Y. M., Ip, P. S., Haskin, M., & Yip, T. (2020). Profiles of adolescent identity at the intersection of ethnic/racial identity, American identity, and subjective social status. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 959. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00959>

35. Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). BodyPositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body Image*, 29, 47–57.

36. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., et al. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

39. Conti, L., Fantasia, S., Violi, M., Dell’Oste, V., Pedrinelli, V., & Carmassi, C. (2023). Emotional dysregulation

and post-traumatic stress symptoms: Which interaction in adolescents and young adults? A systematic review. *Brain Sciences*, 13(12), Article 1730.

37. Dahlstrand, J., Friberg, P., Fridolfsson, J., Börjesson, M., Arvidsson, D., Ekblom, Ö., & Chen, Y. (2021). The use of coping strategies “shift-persist” mediates associations between physical activity and mental health problems in adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, Article 1104. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11158-0>

38. Dakin, C., Finlayson, G., & Stubbs, R. J. (2024). Exploring the underlying psychological constructs of self-report eating behavior measurements: Toward a comprehensive framework. *Psychological Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/rev0000496>

39. Dal Brun, D., Pescarini, E., Calonaci, S., Bonello, E., & Meneguzzo, P. (2024). Body evaluation in men: The role of body weight dissatisfaction in appearance evaluation, eating, and muscle dysmorphia psychopathology. *Journal of Eating Disorders*, 12, Article 65.

40. Dalton, E. D. (2023). Emotional eating in college students: Associations with coping and healthy eating motivators and barriers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31, 563–572. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10193-y>

41. Davidson, T. L., & Stevenson, R. J. (2022). Appetitive interoception, the hippocampus, and western-style diet. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23, 845–859. <https://doi.org/10.1007/s11154-021-09698-2>

42. de Vries, D. A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2019). Adolescents’ social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(2), 340–353.

43. Domaszewski, P., Rogowska, A. M., & Zylak, K. (2024). Examining associations between fasting behavior, orthorexia nervosa, and eating disorders. *Nutrients*, 16(24), Article 4275.

44. Ecclestone, K., & Hayes, D. (2009). Changing the subject: The educational implications of emotional well-being. *Oxford Review of Education*, 35(3), 371–389. <https://doi.org/10.1080/03054980902934662>
45. Edlow, A. G., Guedj, F., Sverdlov, D., Pennings, J. L. A., & Bianchi, D. W. (2019). Significant effects of maternal diet during pregnancy on the murine fetal brain transcriptome and offspring behavior. *Frontiers in Neuroscience*, 13, Article 1335. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01335>
46. Ester, T., & Kullmann, S. (2021). Neurobiological regulation of eating behavior: Evidence based on non-invasive brain stimulation. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 23, 753–772. <https://doi.org/10.1007/s11154-021-09697-3>
47. Estévez, A., Momeñe, J., Macía, L., Iruarrizaga, I., Olave, L., & Aonso-Diego, G. (2024). The mediating effect of coping strategies and emotion regulation in the relationship between impulsivity, metacognition, and eating disorders. *Nutrients*, 16(12), Article 1884. <https://doi.org/10.3390/nu16121884>
48. Evers, C., Stok, F. M., Mollen, S., & Renner, B. (2018). Unraveling social norm effects: How and when social norms affect eating behavior. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 738. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00738>
49. Fedorova, D., Erkkola, M., & Gulich, M. (2025). Stress caused by war in Ukraine and its effects on children's eating behavior. *Medical Xpress*
50. Fernández-Aranda, F., Granero, R., & Jiménez-Murcia, S. (2023). Eating disorders and addictive behaviors: Implications for human health. *Nutrients*, 15(17), Article 3718.
51. Fish-Williamson, A., & Hahn-Holbrook, J. (2024). The interrelationship between stress, sugar consumption, and depression. *Nutrients*, 16(19), Article 3389. <https://doi.org/10.3390/nu16193389>

52. Fismen, A.-S., Aarø, L. E., Thorsteinsson, E., Ojala, K., Samdal, O., Helleve, A., & Eriksson, C. (2024). Associations between eating habits and mental health among adolescents in five Nordic countries: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 24, Article 2640. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20084-w>
53. Foarde, I., Briesch, A. M., & Rodgers, R. F. (2024). Supporting students with disordered eating: Surveying school psychologists' knowledge, beliefs, and current practices. *School Mental Health*, 17, 189–200. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09718-x>
54. Foerde, K., Schebendach, J. E., Davis, L., Daw, N., Walsh, B. T., Shohamy, D., & Steinglass, J. E. (2022). Restrictive eating across a spectrum from healthy to unhealthy: Behavioral and neural mechanisms. *Psychological Medicine*, 52(9), 1755–1764.
55. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
56. Freire, C., Ferradás, M. M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 841. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
57. Frounfelker, R. L., Islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C. M., Enelamah, N., & Betancourt, T. S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*, 911.
58. Fushiki, T. (2017). Homeostatic modulation on unconscious hedonic responses to food. *BMC Research Notes*, 10, Article 511. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2835-y>
59. García-García, I., Garolera, M., Ottino-González, J., Prats-Soteras, X., Prunell-Castañé, A., & Jurado, M. Á. (2021). Restrained eating is

associated with lower cortical thickness in the inferior frontal gyrus in adolescents. *Brain Sciences*, 11(8), Article 978.

<https://doi.org/10.3390/brainsci11080978>

60. Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878.

<https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>

61. Gheonea, T. C., Oancea, C.-N., Mititelu, M., Lupu, E. C., Ioniță-Mîndrican, C.-B., & Rogoveanu, I. (2023). Nutrition and mental well-being: Exploring connections and holistic approaches. *Journal of Clinical Medicine*, 12(22), Article 7180. <https://doi.org/10.3390/jcm12227180>

62. Giese, H., Tăut, D., Ollila, H., Baban, A. S., Absetz, P., Schupp, H. T., & Renner, B. (2015). Children's and adolescents' snacking: Interplay between the individual and the school class. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01308>

63. Gordon, C. S., Jarman, H. K., Rodgers, R. F., McLean, S. A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Paxton, S. J. (2021). Outcomes of a cluster randomized controlled trial of the SoMe social media literacy program for improving body image-related outcomes in adolescent boys and girls. *Nutrients*, 13(11), Article 3825. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>

64. Grant, J. E., Leppink, E. W., & Redden, S. A. (2017). The relationship between body dysmorphic disorder and eating disorders. *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*, 503–514. <https://doi.org/10.1093/med/9780190254131.003.0036>

65. Gulich, M., Fedorova, D., Petrenko, O., Vepsäläinen, H., & Erkkola, M. (2025). War exposure and changes in eating behaviours in Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey. *Maternal & Child Nutrition*, 21(3), Article 13729.

66. Guo, H., Ye, Z., Han, J., Luo, Y., & Chen, H. (2025). Effects of perceived stress on problematic eating: Three parallel moderated mediation models. *Nutrients*, 17(11), Article 1928.
67. Guo, H., Ye, Z., Han, J., Luo, Y., & Chen, H. (2025). Effects of perceived stress on problematic eating: Three parallel moderated mediation models. *Nutrients*, 17(11), Article 1928. <https://doi.org/10.3390/nu17111928>
68. Gómez-Pinilla, F. (2008). Brain foods: The effects of nutrients on brain function. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(7), 568–578. <https://doi.org/10.1038/nrn2421>
69. Ha, O.-R., & Lim, S.-L. (2023). The role of emotion in eating behavior and decisions. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1265074. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1265074>
70. Hammack, P. L., & Manago, A. M. (2025). The psychology of sexual and gender diversity in the 21st century: Social technologies and stories of authenticity. *American Psychologist*, 80(3), 375–388. <https://doi.org/10.1037/amp0001366>
71. Hampshire, C., Mahoney, B., & Davis, S. K. (2021). Parenting styles and disordered eating among youths: A rapid scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 802567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.802567>
72. Heffer, T., & Willoughby, T. (2017). A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PLOS One*, 12(10), Article e0186057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186057>
73. Hill, D., Conner, M., Bristow, M., & O'Connor, D. B. (2023). Daily stress and eating behaviors in adolescents and young adults: Investigating the role of cortisol reactivity and eating styles. *Psychoneuroendocrinology*, 153, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106105>

74. Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., & Berk, M. (2017). Association between Western dietary patterns, typical food groups, and behavioral health disorders: An updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Psychiatry Research*, 253, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.005>
75. Jiang, R. (2024). The mediating role of emotional intelligence between self-efficacy and resilience in Chinese secondary vocational students. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1382881. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1382881>
76. Johnson-Askew, W. L., Fisher, R. A., & Yaroch, A. L. (2009). Decision making in eating behavior: State of the science and recommendations for future research. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(suppl_1), S88–S92. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9125-4>
77. Joseph, P. L., Gonçalves, C., & Fleary, S. A. (2023). Psychosocial correlates in patterns of adolescent emotional eating and dietary consumption. *PLOS One*, 18(5), Article e0285446.
78. Joseph, P. L., Gonçalves, C., & Fleary, S. A. (2023). Psychosocial correlates in patterns of adolescent emotional eating and dietary consumption. *PLOS One*, 18(5), Article e0285446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285446>
79. Kadhim, N., & Amiot, C. E. (2022). Investigating the impact of eating norms and collective autonomy support vs. collective control on unhealthy eating and its internalization. *PLOS ONE*, 17(10), Article e0276162.
80. Kadhim, N., & Amiot, C. E. (2022). Investigating the impact of eating norms and collective autonomy support vs. collective control on unhealthy eating and its internalization. *PLOS ONE*, 17(10), Article e0276162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276162>

81. Kakoschke, N., Aarts, E., & Verdejo-García, A. (2019). The cognitive drivers of compulsive eating behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, Article 338. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00338>
82. Kelmanson, I. A. (2025). Stress, sleep, behavioral problems, and emotional eating in adolescents with obesity: A path analysis study. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. <https://doi.org/10.1007/s11055-025-01757-4>
83. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
84. Kleppang, A. L., Haugland, S. H., Bakken, A., & Stea, T. H. (2021). Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: A national cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, Article 10846. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10846-1>
85. Kohli, T. (2023). Parenting styles and their impact on eating disorders. *International Journal of Social Science and Economic Research*, 8(6), 111–130. <https://doi.org/10.46609/IJSSER.2023.v08i06.020>
86. Kroger, J. (2017). Identity development in adolescence and adulthood. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.54>
87. Kurz, M., Rosendahl, J., Rodeck, J., & Muehleck, J. (2022). School-based interventions improve body image and media literacy in youth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 43, 5–23. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00660-1>
88. Larsen, J. T., Bulik, C. M., Thornton, L. M., Koch, S. V., & Petersen, L. (2020). Prenatal and perinatal factors and risk of eating disorders. *Psychological Medicine*, 51(5), 870–880. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003945>

89. Lawson, J. L., Wiedemann, A. A., Carr, M. M., & Kerrigan, S. G. (2020). Considering food addiction through a cultural lens. *Current Addiction Reports*, 7, 387–394. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00315-x>
90. Le, L., Mitchison, D., & Austin, B. (2023). Context matters: Environmental influences on eating disorders, disordered eating, and body image. *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 217. <https://www.biomedcentral.com/collections/joed-env>
91. Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., Williams, S., & Tchanturia, K. (2022). The role of emotion regulation in eating disorders: A network meta-analysis approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 793094.
92. Leslie-Miller, C. J., Joormann, J., & Quinn, M. E. (2025). Coping flexibility: Match between coping strategy and perceived stressor controllability predicts depressed mood. *Affective Science*, 6, 94–103. <https://doi.org/10.1007/s42761-024-00275-9>
93. Levine, M. P., & Piran, N. (2019). Reflections on the role of prevention in the link between sociocultural factors and eating disorders. *Eating Disorders*, 27(4), 366–390.
94. Levitsky, D. A., Barre, L., Michael, J. J., Zhong, Y., He, Y., Mizia, A., & Kaila, S. (2022). The rise and fall of physiological theories of the control of human eating behavior. *Frontiers in Nutrition*, 9, Article 826334. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.826334>
95. Liu, K. S. N., Chen, J. Y., Ng, M. Y. C., Yeung, M. H. Y., Bedford, L. E., & Lam, C. L. K. (2021). How does the family influence adolescent eating habits in terms of knowledge, attitudes, and practices? A global systematic review of qualitative studies. *Nutrients*, 13(11), Article 3717.
96. Ljubičić, M., Matek Sarić, M., Klarin, I., Rumbak, I., Colić Barić, I., Ranilović, J., Dželalija, B., Sarić, A., Nakić, D., Djekic, I., Korzeniowska, M., Bartkiene, E., Papageorgiou, M., Tarcea, M., Černelič-Bizjak, M., Klava, D., Szűcs, V., Vittadini, E., Bolhuis, D., & Guiné, R. P. F. (2023). Emotions

and food consumption: Emotional eating behavior in a European population. *Foods*, 12(4), Article 872. <https://doi.org/10.3390/foods12040872>

97. Lloyd, S., Yiend, J., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2014). Perfectionism in anorexia nervosa: Novel performance-based evidence. *PLOS One*, 9(10), Article e111697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111697>

98. Lo Dato, E., Gostoli, S., & Tomba, E. (2024). Psychological theoretical frameworks of healthy and sustainable food choices: A systematic review of the literature. *Nutrients*, 16(21), Article 3687. <https://doi.org/10.3390/nu16213687>

99. Lv, Y., Chen, Y., & Xiong, W. (2024). Effect of emotional priming on eating willingness of women with restrictive diet. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1371484.

100. Mallaram, G. K., Sharma, P., Kattula, D., Singh, S., & Pavuluru, P. (2023). Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem, and quality of life: A cross-sectional study among female medical students. *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 225.

101. Mallaram, G. K., Sharma, P., Kattula, D., Singh, S., & Pavuluru, P. (2023). Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem, and quality of life: A cross-sectional study among female medical students. *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 225. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00945-2>

102. Maltais-Lévesque, C., Legendre, M., & Bégin, C. (2025). Examining maladaptive eating behaviors and psychological difficulties among women with compulsive eating and obesity: A latent profile analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 36.

103. Maltais-Lévesque, C., Legendre, M., & Bégin, C. (2025). Examining maladaptive eating behaviors and psychological difficulties among women with compulsive eating and obesity: A latent profile analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 36. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01193-2>

104. Marcone, M. F., Madan, P., & Grodzinski, B. (2020). An overview of the sociological and environmental factors influencing eating food behavior in Canada. *Frontiers in Nutrition*, 7, Article 77. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00077>
105. Martin, D. J., Pettit, S. K., Stacki, S. L., Smith, K. W., & Caskey, M. M. (2025). Understanding young adolescent identity and experiences through internal dimensions: A scoping review. *Education Sciences*, 15(2), Article 253.
106. Martsenkovskyi, D., Napryeyenko, O., & Martsenkovsky, I. (2020). Depression in adolescents exposed to war trauma: Risk factors for development of depression in adolescents exposed to war trauma—Does PTSD matter? *Global Psychiatry*, 3(1), 18–32.
107. McAtamney, K. (2024). Eating in response to emotions: Alexithymia, emotional eating, and associated psychological mechanisms. Birmingham City University Open Access Repository. <https://www.open-access.bcu.ac.uk/15978/>
108. McClain, A. D., Chappuis, C., Nguyen-Rodriguez, S. T., Yaroch, A. L., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: A review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, Article 54. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-54>
109. Meule, A., & Vögele, C. (2013). The psychology of eating: A review of theories and empirical research. *Appetite*, 71, 445–455. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.002>
110. Mitchison, D., Crino, R., & Hay, P. (2013). The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 1, Article 20. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-20>

111. Muscaritoli, M. (2021). The impact of nutrients on mental health and well-being: Insights from the literature. *Frontiers in Nutrition*, 8, Article 656290. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.656290>
112. Na, X., Mackean, P. P., Cape, G. A., Johnson, J. W., & Ou, X. (2024). Maternal nutrition during pregnancy and offspring brain development: Insights from neuroimaging. *Nutrients*, 16(19), Article 3337. <https://doi.org/10.3390/nu16193337>
113. Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2015). Using social media for social comparison and feedback-seeking: Gender and popularity moderate associations with depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(8), 1427–1438.
114. Novara, C., Maggio, E., Pastore, M., Piasentin, S., Pardini, S., & Mattioli, S. (2025). What is more likely in orthorexia nervosa: Perfectionism or OC symptoms? A Bayesian method in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychology*, 13, Article 230.
115. Nuss, K., Coulter, R., & Liu, S. (2024). Content of social media fitspiration and its effect on physical activity-related behavior: A systematic review. *Psychology of Popular Media*, 13(3), 353–362.
116. Oellingrath, I. M., Svendsen, M. V., & Hestetun, I. (2013). Eating patterns and mental health problems in early adolescence – A cross-sectional study of 12–13-year-old Norwegian schoolchildren. *Public Health Nutrition*, 17(11), 2554–2562. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002747>
117. Palascha, A., van Kleef, E., de Vet, E., & van Trijp, H. C. M. (2021). Internally regulated eating style: A comprehensive theoretical framework. *British Journal of Nutrition*, 126(1), 138–150. <https://doi.org/10.1017/S0007114520003840>
118. Pannicke, B., Kaiser, T., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2021). Networks of stress, affect, and eating behavior: Anticipated stress coping predicts goal-congruent eating in young adults. *International Journal of*

Behavioral Nutrition and Physical Activity, 18, Article 9.
<https://doi.org/10.1186/s12966-020-01066-8>

119. Paquet, C. (2019). Environmental influences on food behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), Article 2763. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152763>

120. Parra Grajales, M. F., & Decety, J. (2024). Effects of armed conflict violence exposure on children and adolescent's morality: A systematic review. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 21(3), 365–388.

121. Patmore, J. M., & Ranzenhofer, L. (2023). Use of peer-based interventions in the field of eating disorders. *Springer Reference Work Entry*, 1–13. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97416-9_86-1

122. Peleg, O., Boniel-Nissim, M., & Tzischinsky, O. (2023). Adolescents at risk of eating disorders: The mediating role of emotional distress in the relationship between differentiation of self and eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 1015405. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015405>

123. Peláez-Fernández, M. A., Romero-Mesa, J., & Extremera, N. (2021). From deficits in emotional intelligence to eating disorder symptoms: A sequential path analysis approach through self-esteem and anxiety. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 713070. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.713070>

124. Pereira, E. M., Beck da Silva, K. B., Costa, P. R. F., Machado da Silva, L. E., Nepomuceno, C. M. M., Matos da Silva, H. B., Belfort, É. S., Cunha, C. M., & Portela de Santana, M. L. (2021). Restrained eating behavior, anorexia nervosa, and food consumption between children and adolescents: A scoping review. *British Journal of Nutrition*, 128(8), 1565–1586. <https://doi.org/10.1017/S0007114521004219>

125. Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11–12), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
126. Pfeiffer, E., Garbade, M., & Sachser, C. (2024). Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, Article 25.
127. Piątkowska-Chmiel, I., Krawiec, P., Ziętara, K. J., Pawłowski, P., Samardakiewicz, M., Pac-Kożuchowska, E., & Herbet, M. (2024). The impact of chronic stress related to COVID-19 on eating behaviors and the risk of obesity in children and adolescents. *Nutrients*, 16(1), Article 54. <https://doi.org/10.3390/nu16010054>
128. Pratt, V. B., Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2024). Multidimensional perfectionism and orthorexia: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29, Article 67. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01695-z>
129. Qutteina, Y., Hallez, L., Raedschelders, M., De Backer, C., & Smits, T. (2021). The proof is in the eating: Subjective peer norms are associated with adolescents' eating behavior. *Public Health Nutrition*, 25(2), 290–302. <https://doi.org/10.1017/S1368980021003116>
130. Rabe-Jablonska, J., & Sobow, T. (2000). The links between body dysmorphic disorder and eating disorders. *European Psychiatry*, 15(5), 302–305. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00398-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00398-9)
131. Ragelien, T., & Grønhøj, A. (2020). Preadolescents' healthy eating behavior: Peeping through the social norms approach. *BMC Public Health*, 20, Article 1268.
132. Raggatt, M., Wright, C. J., Carrotte, E., Jenkinson, R., Mulgrew, K., Prichard, I., & Lim, M. S. C. (2018). “I aspire to look and feel healthy like the posts convey”: Engagement with fitness inspiration on social media and

perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health*, 18, Article 1002. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5930-7>

133. Rajesh, S., & Draper, L. (2022). Impact of adolescent social media use on body image, mental health, and eating disorders: A review. *Journal of Student Research*, 11(4). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v11i4.3388>

134. Raspovic, A., Duck, R., Synnot, A., Caldwell, B., Phillipou, A., Castle, D., Newton, R., Brennan, L., Jenkins, Z., Cunich, M., Maguire, S., & Miskovic-Wheatley, J. (2024). A peer mentoring program for eating disorders: Improved symptomatology and reduced hospital admissions, three years and a pandemic on. *Journal of Eating Disorders*, 12, Article 99. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01051-7>

135. Riolo, M., Piombo, M. A., Spicuzza, V., Novara, C., La Grutta, S., & Epifanio, M. S. (2025). The relationship between emotional intelligence and the risk of eating disorders among adolescents: The mediating role of motivation for the use of social media and moderation of perceived social support. *Behavioral Sciences*, 15(4), Article 434.

136. Rockliffe, L., Smith, D. M., Heazell, A. E. P., & Peters, S. (2022). A qualitative exploration of influences on eating behaviour throughout pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 939. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05135-7>

137. Rodgers, R. F., Faure, K., & Chabrol, H. (2009). Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex Roles*, 61, 837–849.

138. Rodríguez de Tena, A., & Badenes-Ribera, L. (2025). Body dissatisfaction, muscle dysmorphia, eating disorder, and self-esteem in Spanish men of different sexual orientations. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07939-0>

139. Roger, C., Lasbleiz, A., Guye, M., Dutour, A., Gaborit, B., & Ranjeva, J.-P. (2021). The role of the human hypothalamus in food intake

networks: An MRI perspective. *Frontiers in Nutrition*, 8, Article 760914. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.760914>

140. Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: A systematic review. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1287–1301. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7>

141. Roseira, C., Teixeira, S., Barbosa, B., & Macedo, R. (2022). How collectivism affects organic food purchase intention and behavior: A study with Norwegian and Portuguese young consumers. *Sustainability*, 14(12), Article 7361.

142. Roseira, C., Teixeira, S., Barbosa, B., & Macedo, R. (2022). How collectivism affects organic food purchase intention and behavior: A study with Norwegian and Portuguese young consumers. *Sustainability*, 14(12), Article 7361. <https://doi.org/10.3390/su14127361>

143. Ross, J., & Gowers, S. (2011). Body dysmorphic disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(2), 142–149.

144. Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A., & Wrzesniewski, A. (2021). Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium, and France: Possible implications for the diet-health debate. *Appetite*, 36(3), 233–243. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0403>

145. Ruffolo, S., Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2006). Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: Severity of psychopathology and body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 11–19.

146. Russell, H., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Psychotherapies for eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 175. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00886-w>

147. Sato, A. F., Darling, K. E., Ruzicka, E. B., Fahrenkamp, A. J., Shields, C. V., West, C. E., & Schuler, S. M. (2023). A biobehavioral

examination of emotional eating in adolescents: Evaluating the role of acute cortisol stress reactivity in the context of a multi-method assessment of eating in response to stress. *Appetite*, 184, Article 106486.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106486>

148. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2012). The age of adolescence. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1631.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60072-5)

149. Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping with relationship stressors: A decade review. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 196–210.

150. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>

151. Smeets, P. A. M., Charbonnier, L., van Meer, F., van der Laan, L. N., & Spetter, M. S. (2012). Food-induced brain responses and eating behavior. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(4), 511–520.

<https://doi.org/10.1017/S0029665112000808>

152. Soler, P. T., Harada Ferreira, C. M., Novaes, J. S., & Fernandes, H. M. (2018). Body dysmorphic disorder: Characteristics, psychopathology, clinical associations, and influencing factors.

153. Sominsky, L., & Spencer, S. J. (2014). Eating behavior and stress: A pathway to obesity. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 434.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00434>

154. Sotomayor-Zárate, R. (2025). Editorial: Addictions and eating behavior. *Frontiers in Nutrition*, 12, Article 1584058. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1584058>

155. Stankovska, G., Memedi, I., & Nuhii, N. (2022). Relationship between bulimia nervosa and psychological problems in adolescence: Perfectionism, self-esteem, and beyond. *SpringerLink*.

156. Stevenson, R. J., Hill, B. J., Hughes, A., Wright, M., Bartlett, J., Saluja, S., & Francis, H. M. (2023). Interoceptive hunger, eating attitudes, and beliefs. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1148413. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148413>
157. Stok, F. M., Mollen, S., Verkooijen, K. T., & Renner, B. (2018). Unravelling social norm effects: How and when social norms affect eating behavior. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 738. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00738>
158. Sun, X., Liu, B., Yuan, Y., Rong, Y., Pang, R., & Li, Q. (2025). Neural and hormonal mechanisms of appetite regulation during eating. *Frontiers in Nutrition*, 12, Article 1484827. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1484827>
159. Suwalska, J., & Bogdovski, P. (2021). Social modeling and eating behavior—A narrative review. *Nutrients*, 13(4), Article 1209. <https://doi.org/10.3390/nu13041209>
160. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
161. Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2000). Child mental health problems in Arab children: Application of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 46(4), 266–280. <https://doi.org/10.1177/002076400004600404>
162. Theodoratou, M., & Argyrides, M. (2024). Neuropsychological insights into coping strategies: Integrating theory and practice in clinical and therapeutic contexts. *Psychiatry International*, 5(1), 53–73. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010005>
163. Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, 15, 61–67.

164. Trevino, S. D., Kelly, N. R., Budd, E. L., & Giuliani, N. R. (2021). Parent gender affects the influence of parent emotional eating and feeding practices on child emotional eating. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 654237.
165. Trompeter, N., Dârvariu , Brieva-Toloza, A. V., Opitz, M.-C., Rabelo-da-Ponte, F. D., Sharpe, H., Desrivieres, S., Schmidt, U., & Micali, N. (2024). The prospective relationship between anxiety symptoms and eating disorder symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis of a bi-directional relationship. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 601–619. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02601-9>
166. Tsartsapakis, I., & Zafeiroudi, A. (2024). Personality traits and healthy eating habits and behaviors: A narrative review. *Journal of Educational and Social Research*, 14(2), Article 0022. <https://doi.org/10.36941/jesr-2024-0022>
167. Vajdi, M., & Abbasalizad Farhangi, M. (2020). A systematic review of the association between dietary patterns and health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, Article 337. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01581-z>
168. Vankerckhoven, L., Claes, L., Raemen, L., Palmeroni, N., Eggermont, S., & Luyckx, K. (2024). Longitudinal associations among identity, internalization of appearance ideals, body image, and eating disorder symptoms in community adolescents and emerging adults: Adaptive and maladaptive pathways. *Journal of Youth and Adolescence*, 54, 290–309. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02058-8>
169. Verhoeven, M., Poorthuis, A. M. G., & Volman, M. (2018). The role of school in adolescents' identity development: A literature review. *Educational Psychology Review*, 31, 35–63.
170. Verschueren, M., Claes, L., Bogaerts, A., Palmeroni, N., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2018). Eating disorder symptomatology and identity formation in adolescence: A cross-lagged longitudinal approach.

Frontiers in Psychology, 9, Article 816.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00816>

171. Verstuyf, J., Patrick, H., Vansteenkiste, M., & Teixeira, P. J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: A self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, Article 21. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-21>

172. Vidal, R., Rivera-Navarro, J., Gravina, L., Díez, J., & Franco, M. (2024). Correlates of eating behaviors in adolescence: A systematic review of qualitative studies. *Nutrition Reviews*, 82(6), 749–776. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad088>

173. Waldman, A., Loomes, R., Mountford, V. A., & Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: An exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 1, Article 17.

174. Waldman, A., Loomes, R., Mountford, V. A., & Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: An exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 1, Article 17. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-17>

175. Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., Lee, M. T., Chen, Y., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2021). Psychometric properties of flourishing scales from a comprehensive well-being assessment. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 652209. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.652209>

176. Wilson, K., & Kagabo, R. (2024). Bulimia nervosa and treatment-related disparities: A review. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1386347.

177. Xiang, G., Teng, Z., Yang, L., & He, Y. (2023). Longitudinal relationships among sociocultural pressure for body image, self-concept clarity, and emotional well-being in adolescents. *Journal of Adolescence*, 94, 12257. <https://doi.org/10.1002/jad.12257>

178. Xiao, W. S. (2021). The role of collectivism–individualism in attitudes toward compliance and psychological responses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 600826. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600826>
179. Xiong, J., Wang, L., Huang, H., Xiong, S., Zhang, S., Fu, Q., Tang, R., & Zhang, Q. (2024). Association of sugar consumption with risk of depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, 11, Article 1472612. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1472612>
180. Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, Article 47. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>
181. Zaborskis, A., Grincait, M., Kavaliauskien, A., & Tesler, R. (2020). Family structure and affluence in adolescent eating behavior: A cross-national study in forty-one countries. *Public Health Nutrition*, 24(9), 2521–2532.
182. Zaharia, A., & Gonna, I. (2024). The healthy eating movement on social media and its psychological effects on body image. *Frontiers in Nutrition*, 11, Article 1474729.
183. Zanolie, K., Ma, I., Bos, M. G. N., Schreuders, E., Vandenbroucke, A. R. E., van Hoorn, J., van Duijvenvoorde, A. C. K., Wierenga, L., Crone, E. A., & Gürolu, B. (2022). Understanding the dynamics of the developing adolescent brain through team science. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, Article 827097.
184. Zhang, L., Sun, H., Liu, Z., Yang, J., & Liu, Y. (2024). Association between dietary sugar intake and depression in US adults: A cross-sectional study using data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2011–2018. *BMC Psychiatry*, 24, Article 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05531-7>

185. Zhang, Y., Wang, S., Wei, L., Jackson, T., Gao, X., Xiao, M., Gong, G., & Chen, H. (2020). Resting state differences between successful and unsuccessful restrained eaters. *Brain Imaging and Behavior*, 15, 906–916. <https://doi.org/10.1007/s11682-020-00300-y>
186. Zhao, L., Zhu, G., Man, X., & Wang, Y. (2024). A longitudinal study of the relationship between self-objectification and restrictive eating: The role of appearance anxiety and sense of control. *Current Psychology*, 43, 32102–32113.
187. Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 25.
188. Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>
189. Zhou, X., Bambling, M., Bai, X., & Edirippulige, S. (2023). Chinese school adolescents' stress experience and coping strategies: A qualitative study. *BMC Psychology*, 11, Article 91. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01137-y>
190. Ziegler, A. M., Kasprzak, C. M., Mansouri, T. H., Gregory II, A. M., Barich, R. A., Hatzinger, L. A., Leone, L. A., & Temple, J. L. (2021). An ecological perspective of food choice and eating autonomy among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 654139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.654139>
191. Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217–229.
192. Brytek-Matera, A. (2021). The relationship between emotional eating and body image dissatisfaction in adolescents: A systematic review. *Eating Behaviors*, 41, 101512.

193. Diemer, E. W., Grant, J. D., Munn-Chernoff, M. A., Patterson, D. A., & Duncan, A. E. (2015). Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. *Journal of Adolescent Health, 57*(2), 144–149.
194. Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2015). Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in a nonclinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 15*(3), 419–435.
195. Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F., & Boevé, A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 92*, 195-208.
196. Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
197. Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2015). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders, 3*(2).
198. Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
199. Ha, O.-R., & Lim, S.-L. (2023). The role of emotion in eating behavior and decisions. *Frontiers in Psychology, 14*, 1265074.
200. Javanbakht, A., Rosenberg, D., Haddad, L., & Arfken, C. L. (2018). Mental health in Syrian refugee children resettling in the United States: War trauma, migration, and the role of parental stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(3), 209–211.e2.
201. Kakoschke, N., Kemps, E., & Tiggemann, M. (2019). The role of impulsivity in predicting unhealthy eating behavior: A systematic review. *Appetite, 144*, 104450.

202. Klump, K. L., Culbert, K. M., & Sisk, C. L. (2013). Sex differences in binge eating: Gonadal hormone effects across development. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 93–117.
203. Kristeller, J. L. (2015). Mindfulness, eating disorders, and food intake regulation. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 199–215). Springer.
204. Macht, M., & Vogel, H. (2022). Reducing emotional eating through mindfulness-based cognitive-behavioral training. *Ernährungs Umschau, 10*, 540-545.
205. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*(6), 675–685.
206. Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review, 57*, 1–11.
207. Neumark-Sztainer, D., et al. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health, 39*(2), 244–251.
208. Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. Free Press.
209. Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology, 9*, 798.
210. Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2021). Emotional eating in adolescence: Effects of emotion regulation, weight status, and negative body image. *Nutrients, 13*(1), 79.

211. Storch, M., Keller, F., Weber, J., Spindler, A., & Milos, G. (2011). Psychoeducation in affect regulation for patients with eating disorders: A randomized controlled feasibility study. *American Journal of Psychotherapy*, 65(1), 81-98.
212. Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181–198.
213. Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2(2), 129–135.
214. Van Strien, T., Engels, R. C., Van Leeuwe, J., & Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: Tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite*, 45(3), 205–213.
215. Warschburger, P., Gmeiner, M. S., Bondü, R., Klein, A. M., Busching, R., & Elsner, B. (2023). Self-regulation as a resource for coping with developmental challenges during middle childhood and adolescence: The prospective longitudinal PIER YOUTH-study. *BMC Psychology*, 11, 97.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зворотній переклад шкали оцінки розладів харчової поведінки (EAT-26);

Д. Гарднер, М. Олмстед, Ж. Поліві (1982)

Statement (English)	Твердження (українською)
I am terrified about being overweight.	Я боюся набрати зайву вагу.
I avoid eating when I am hungry.	Я уникаю їжі, навіть коли голодна.
I find myself preoccupied with food.	Я часто думаю про їжу.
I have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.	В мене були випадки переїдання, коли я відчувала, що не можу зупинитися.
I cut my food into small pieces.	Я нарізаю їжу на маленькі шматочки.
I am aware of the calorie content of foods that I eat.	Я знаю калорійність їжі, яку споживаю.
I particularly avoid food with a high carbohydrate content (e.g., bread, rice, potatoes, etc.).	Я особливо уникаю продуктів з високим вмістом вуглеводів (наприклад, хліб, рис, картопля тощо).
I feel that others would prefer if I ate more.	Я відчуваю, що інші хотіли б, щоб я їла більше.
I vomit after I have eaten.	Я викликаю блювання після їжі.
I feel guilty after eating.	Я відчуваю провину після споживання їжі.
I am preoccupied with a desire to be thinner.	Я постійно думаю про те, щоб бути стрункішою.

I think about burning up calories when I exercise.	Я думаю про спалення калорій під час фізичних вправ.
I believe other people think that I am too thin.	Я думаю, що інші вважають мене надто худю.
I am preoccupied with the thought of having fat on my body.	Я надмірно переймаюся думками про наявність жирової маси у своєму тілі.
I take longer than others to eat my meals.	Я їм довше, ніж інші.
I avoid foods with sugar in them.	Я уникаю їжу, що містить цукор.
I eat diet foods.	Я споживаю дієтичну їжу.
I feel that food controls my life.	Я відчуваю, що їжа контролює моє життя.
I display self-control around food.	Я проявляю самоконтроль щодо їжі.
I feel that others pressure me to eat.	Я відчуваю тиск з боку інших, щоб я їла.
I give too much time and thought to food.	Я приділяю занадто багато часу й уваги їжі.
I feel uncomfortable after eating sweets.	Я почуваюся некомфортно після вживання солодоців.
I engage in dieting behavior.	Я дотримуюся дієти.
I like my stomach to be empty.	Мені подобається, коли мій шлунок порожній.
I have the urge to vomit after meals.	В мене виникає бажання викликати блювання після їжі.

I enjoy trying new rich foods.	Мені подобається пробувати нову калорійну їжу.
--------------------------------	--

Behavioral Question (English)	Поведінкове питання (українською)
Have you gone on eating binges where you feel that you may not be able to stop?	Чи були у вас випадки переїдання, коли ви не могли зупинитися?
Have you ever made yourself sick (vomited) to control your weight or shape?	Чи викликали ви у себе блювання, щоб контролювати вагу або фігуру?
Have you ever used laxatives, diet pills, or diuretics (water pills) to control your weight or shape?	Чи використовували ви проносні, дієтичні таблетки або сечогінні засоби для контролю ваги або фігури?
Have you exercised more than 60 minutes a day to lose or to control your weight?	Чи займалися ви фізичними вправами понад 60 хвилин на день для зниження або контролю ваги?

Have you lost 20 pounds (approximately 9 kg) or more in the past 6 months?	Чи втратили ви 9 кг або більше за останні 6 місяців?
Have you ever been treated for an eating disorder?	Чи лікували вас коли-небудь від розладу харчової поведінки?

Додаток Б

Correlation Matrix		Дієта	Булімія	Контроль	Загальний бал	позитивні стосунки	автономія	управління навколишнім середовищем	особистісний ріст	самоприйняття	цілі в житті	Копінг, фокусований на проблемі	Копінг, фокусований на емоціях	Унікальний копінг	БЕЗПЕКА
Дієта	Spearman's rho	—													
	df	—													
	p-value	—													
Булімія	Spearman's rho	0.700***	—												
	df	88	—												
	p-value	<.001	—												
Контроль	Spearman's rho	0.468***	0.700***	—											
	df	88	88	—											
	p-value	<.001	<.001	—											
Загальний бал	Spearman's rho	0.890***	0.898***	0.774***	—										
	df	88	88	88	—										
	p-value	<.001	<.001	<.001	—										
позитивні стосунки	Spearman's rho	0.541***	0.795***	0.661***	0.749***	—									
	df	88	88	88	88	—									
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—									
автономія	Spearman's rho	0.524***	0.795***	0.663***	0.740***	0.970***	—								
	df	88	88	88	88	88	—								
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—								
управління навколишнім середовищем	Spearman's rho	0.541***	0.607***	0.659***	0.749***	0.978***	0.981***	—							
	df	88	88	88	88	88	88	—							
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
особистісний ріст	Spearman's rho	-0.447***	-0.719***	-0.589***	-0.648***	-0.696***	-0.706***	-0.700***	—						
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	—					
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
самоприйняття	Spearman's rho	0.520***	0.802***	0.663***	0.744***	0.975***	0.968***	0.976***	-0.732***	—					
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	—				
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
цілі в житті	Spearman's rho	-0.201	-0.185	-0.143	-0.208*	-0.186	-0.162	-0.189	0.325**	-0.198	—				
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	—			
	p-value	0.057	0.081	0.180	0.049	0.079	0.128	0.075	0.002	0.061	0.002	0.061	—		
Копінг, фокусований на проблемі	Spearman's rho	-0.452***	-0.671***	-0.763***	-0.690***	-0.644***	-0.674***	-0.664***	0.773***	-0.674***	0.262*	—			
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	—		
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
Копінг, фокусований на емоціях	Spearman's rho	0.374***	0.635***	0.726***	0.636***	0.678***	0.701***	0.690***	-0.670***	0.716***	-0.205	-0.724***	—		
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
Унікальний копінг	Spearman's rho	0.505***	0.789***	0.661***	0.731***	0.940***	0.998***	0.951***	-0.715***	0.999***	-0.202	-0.664***	0.700***	—	
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
БЕЗПЕКА	Spearman's rho	0.662***	0.944***	0.722***	0.888***	0.815***	0.825***	0.824***	-0.747***	0.825***	-0.204	-0.730***	0.692***	0.837***	—
	df	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Note. * p < .05. ** p < .01. *** p < .001