

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Когнітивні викривлення як чинник прояву
компульсивного переїдання**

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОП «Бакалавр»
Спеціальність 053 «Психологія»
Денна форма навчання
Жернакова Сніжана Олегівна

Науковий керівник:
доцент кафедри психодіагностики та
клінічної психології
Морозова-Ларіна О. І.

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №____
Протокол №____ від _____ року
Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології
_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ - 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ	7
1.1. Психологічна характеристика харчової поведінки: від норми до розладів	7
1.2. Когнітивні викривлення як чинник психологічної дезадаптації особистості	10
1.3. Когнітивні викривлення як чинник дезадаптації харчової поведінки	14
Висновки до першого розділу	19
РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ І КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ	21
2.1. Концепція, дизайн та організація емпіричного дослідження	21
2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію	26
2.3. Операціоналізація змінних та стратегія статистичного аналізу	32
Висновки до другого розділу	38
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ У КОНТЕКСТІ ПРОЯВУ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ	40
3.1. Описовий аналіз показників когнітивних викривлень та прояву компульсивного переїдання	40
3.2. Статистична верифікація даних та перевірка припущень щодо нормальності розподілу	44
3.3. Визначення характеру та сили зв'язків між когнітивними викривленнями і компульсивним переїданням	47
3.4. Регресійний аналіз та побудова прогностичної моделі прояву компульсивного переїдання	51
3.5. Гендерна специфіка та варіативність когнітивно-поведінкових патернів у групі досліджуваних	57
Висновки до третього розділу	62
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність теми пов'язана з тим, що проблемна харчова поведінка дедалі частіше розглядається не лише як питання харчових звичок, а як психологічний спосіб реагування на напруження, тривогу та труднощі саморегуляції. Особливої уваги потребує компульсивне переїдання, оскільки воно може виконувати функцію короткочасного емоційного полегшення, але надалі підтримує коло повторного переїдання, провини, сорому та негативного ставлення до себе. У цьому контексті їжа починає виступати не тільки джерелом фізіологічного насичення, а й засобом тимчасового впливу на емоційний стан людини.

У когнітивно-поведінковому підході важливим пояснювальним механізмом виступають когнітивні викривлення - стійкі способи помилкової інтерпретації подій, власного тіла, харчових дій і переживання контролю. У цій роботі акцент зроблено на дихотомічному мисленні та катастрофізації. Перше пов'язане з оцінюванням ситуацій через крайні полюси: «правильно - неправильно», «контроль - зрив», «успіх - провал». Друге проявляється у перебільшенні негативних наслідків подій і може посилювати провини, сором та емоційне напруження після порушення харчового режиму.

Незважаючи на активний розвиток досліджень у сфері розладів харчової поведінки, вплив окремих когнітивних викривлень на прояви компульсивного переїдання потребує додаткової емпіричної перевірки. Особливо важливим є аналіз таких механізмів у неклінічній вибірці молодих дорослих, оскільки саме на цьому етапі життя закріплюються способи саморегуляції, ставлення до тіла та типові реакції на стрес. Виявлення таких зв'язків може бути корисним для профілактики та психологічного консультування.

Об'єкт дослідження: харчова поведінка особистості.

Предмет дослідження: когнітивні викривлення як чинник прояву компульсивного переїдання.

Мета дослідження: визначити роль когнітивних викривлень як чинника прояву компульсивного переїдання.

Завдання дослідження. Відповідно до мети було визначено такі завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати проблему когнітивних викривлень у контексті харчової поведінки.
2. Встановити зв'язок між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання.
3. Оцінити роль когнітивних викривлень як чинника прояву компульсивного переїдання.

Гіпотези дослідження:

1. Дихотомічне мислення як когнітивне викривлення пов'язане з вираженістю компульсивного переїдання.
2. Катастрофізація як когнітивне викривлення пов'язана з вираженістю компульсивного переїдання.
3. Дихотомічне мислення і катастрофізація мають прогностичне значення для пояснення проявів компульсивного переїдання; додатково досліджувані показники можуть відрізнятися залежно від статі респондентів та суб'єктивної оцінки стабільності харчової поведінки.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано комплекс теоретичних, емпіричних і математико-статистичних методів. До теоретичних методів належали аналіз, узагальнення, систематизація та порівняння наукових джерел з проблематики харчової поведінки, компульсивного переїдання, когнітивних викривлень, дихотомічного мислення, катастрофізації та емоційної регуляції.

Емпіричні методи включали онлайн-опитування респондентів із використанням соціально-демографічної анкети та психодіагностичного комплексу. Для оцінки проявів компульсивного переїдання було використано Шкалу компульсивного переїдання BES; для вимірювання схильності до дихотомічного мислення - Опитувальник дихотомічного мислення DTI; для

оцінки катастрофізації - відповідну шкалу з Опитувальника когнітивної регуляції емоцій CERQ.

До математико-статистичних методів належали описова статистика, перевірка внутрішньої узгодженості шкал за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха, перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка, кореляційний аналіз за Спірменом, U-критерій Манна-Вітні, критерій Краскела-Волліса та множинний лінійний регресійний аналіз.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 100 респондентів віком від 18 до 35 років. До вибірки увійшли 45 чоловіків і 55 жінок. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Збір даних здійснювався дистанційно за допомогою онлайн-форми Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні ролі дихотомічного мислення та катастрофізації як когнітивних викривлень, пов'язаних із проявами компульсивного переїдання у неклінічній вибірці осіб молодого та раннього дорослого віку. У роботі емпірично перевірено зв'язок цих показників із проблемною харчовою поведінкою та визначено їхній прогностичний внесок у прояви компульсивного переїдання.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у психологічному консультуванні, психопрофілактичній роботі та психоосвітніх програмах, спрямованих на попередження проблемної харчової поведінки. Виявлення ролі дихотомічного мислення та катастрофізації дозволяє розглядати ці когнітивні викривлення як потенційні мішені психологічної роботи.

Достовірність та обґрунтованість результатів дослідження забезпечувалися відповідністю теоретичної моделі меті та завданням роботи, використанням релевантного психодіагностичного інструментарію, достатнім обсягом вибірки для проведення запланованих статистичних процедур, перевіркою внутрішньої узгодженості шкал, аналізом нормальності розподілу та застосуванням адекватних методів математико-статистичного аналізу.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, висновків, списку використаних джерел та додатків. У першому розділі розкрито теоретико-методологічні засади дослідження харчової поведінки та когнітивних викривлень. У другому розділі описано концепцію, дизайн, вибірку, психодіагностичний інструментарій та стратегію статистичного аналізу емпіричного дослідження. У третьому розділі представлено результати емпіричного аналізу когнітивних викривлень у контексті прояву компульсивного переїдання. Список використаних джерел містить 63 найменування, з них 39 - іноземною мовою. Робота містить 6 додатків. Основний текст роботи становить 62 сторінки, загальний обсяг роботи - 81 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ

1.1. Психологічна характеристика харчової поведінки: від норми до розладів

Харчова поведінка є складною сферою життєдіяльності людини, у якій поєднуються біологічні потреби, особистий досвід, соціальні норми та психологічні механізми контролю. У сучасній психології її доцільно розглядати як систему звичок, установок, ритуалів і поведінкових дій, пов'язаних із вибором, приготуванням та споживанням їжі. Такий підхід дає змогу аналізувати харчування не ізольовано, а в контексті емоційного стану, самооцінки та соціального середовища особистості.

Еволюція наукових поглядів на природу харчової поведінки потребує ретроспективного аналізу становлення цього конструкту в психологічній науці для глибшого розуміння природи порушень. Історично ставлення особистості до процесу харчування розглядалося крізь призму різних теоретичних парадигм, кожна з яких робила акцент на специфічних детермінантах: біологічних потребах, емоційній регуляції, соціальному впливі, особливостях самооцінки та когнітивних механізмах контролю.

Харчова поведінка та образ сприйняття власного тіла впливають на значну кількість сфер життя особистості. Вони пов'язані з рівнем самооцінки, якістю соціальної взаємодії, упевненістю у власній привабливості, романтичним і сексуальним життям, а також із загальним психологічним благополуччям. У сучасних дослідженнях розлади харчової поведінки розглядаються як явища, що суттєво знижують якість життя людини та потребують комплексного психологічного аналізу (Waller & Beard, 2024). Отже, вивчення зв'язку харчової поведінки з когнітивними викривленнями, зокрема дихотомічним мисленням і катастрофізацією, може сприяти кращому розумінню ранніх психологічних механізмів формування проблемного ставлення до їжі.

Сучасне розуміння харчової поведінки передбачає багаторівневий

підхід: у ній одночасно діють фізіологічні, емоційні, когнітивні й соціальні чинники. Тому труднощі у сфері харчування не можна зводити лише до апетиту, маси тіла або сили волі. Важливим є те, як людина пояснює власні харчові дії, інтерпретує тілесні сигнали, реагує на стрес і оцінює соціальні очікування щодо зовнішності. Саме ця взаємодія чинників робить харчову поведінку значущим об'єктом психологічного дослідження.

Для аналізу цієї проблематики принциповим є розрізнення нормативної, проблемної та клінічно вираженої харчової поведінки. Нормативна поведінка передбачає гнучкість, орієнтацію на голод і насичення та відсутність надмірної залежності самооцінки від їжі. Проблема харчова поведінка може проявлятися у частих обмеженнях, емоційному переїданні, відчутті втрати контролю, постійних думках про їжу або провині після харчових епізодів, навіть якщо ці прояви ще не відповідають рівню клінічного діагнозу.

Компульсивне переїдання посідає особливе місце серед дезадаптивних форм харчової поведінки. Його сутність полягає не лише у споживанні великої кількості їжі, а передусім у суб'єктивному переживанні втрати контролю. Після таких епізодів людина часто стикається з соромом, провинною, тривогою або самокритикою, тому компульсивне переїдання варто розглядати як прояв ширшої когнітивно-емоційної дезадаптації. У такому розумінні важливими стають не тільки поведінкові прояви, а й внутрішні оцінки людини щодо власних дій.

На відміну від нервової булімії, компульсивне переїдання зазвичай не супроводжується регулярним використанням компенсаторних стратегій, таких як навмисне блювання, зловживання проносними засобами або надмірні фізичні навантаження. Саме тому воно може тривалий час залишатися менш помітним для оточення, проте мати значний негативний вплив на емоційний стан, самооцінку та якість життя людини. Особи з проявами компульсивного переїдання часто переживають сором за власну поведінку, уникають обговорення проблеми та можуть приховувати епізоди

переїдання від інших.

Окрему роль у підтриманні компульсивного переїдання відіграють труднощі емоційної регуляції. У стані стресу, самотності, тривоги, втоми або внутрішньої напруги їжа може використовуватися як швидкий спосіб заспокоєння. Проте короткочасне полегшення часто змінюється провиною та відчуттям втрати контролю, що знову підсилює негативний емоційний стан і може запускати повторний епізод переїдання. Дослідження емоційної дисрегуляції у студентів із субклінічними проявами розладів харчової поведінки також підтверджує значення цього механізму (Lian et al., 2025).

Важливим чинником формування проблемної харчової поведінки є інтероцептивна усвідомленість, тобто здатність людини розпізнавати та правильно інтерпретувати внутрішні тілесні сигнали. Якщо людина погано розрізняє фізіологічний голод, емоційне напруження, втому, нудьгу або тривогу, будь-який дискомфорт може помилково сприйматися як потреба в їжі. У такому випадку харчова поведінка втрачає зв'язок із реальними фізіологічними потребами організму та починає виконувати переважно регуляторну психологічну функцію.

Соціокультурний тиск також істотно впливає на формування харчових установок. У сучасному інформаційному просторі зовнішність часто подається як показник успішності, привабливості та самоконтролю. Через це молоді люди можуть засвоювати нереалістичні стандарти тіла, посилювати незадоволеність собою і вдаватися до надмірного контролю харчування. Парадоксально, але саме жорстке прагнення контролю іноді підвищує ризик зривів, оскільки будь-яке відхилення сприймається як серйозна помилка.

У сучасних роботах підкреслюється, що для розладів харчової поведінки характерні не лише емоційні, а й нейрокогнітивні особливості. Зокрема, описуються труднощі когнітивної гнучкості, підвищена увага до харчових стимулів, порушення системи винагороди та імпульсивність, які можуть по-різному проявлятися при різних формах харчових порушень (Krug, 2024). Для компульсивного переїдання особливо важливими є

труднощі контролю імпульсу, підвищена реактивність на харчові стимули та використання їжі як способу швидкого емоційного заспокоєння.

Когнітивні викривлення в цьому контексті визначають спосіб, у який людина надає значення харчовим подіям. За наявності дихотомічного мислення навіть невелике відхилення від запланованого режиму може оцінюватися як повна втрата контролю. Дослідження дихотомічного мислення щодо їжі показують, що поділ продуктів на «хороші» та «погані» пов'язаний із проблемними харчовими установками і поведінковими проявами (Levinson et al., 2025). У такому разі саме інтерпретація події може бути не менш важливою, ніж сама харчова дія.

Катастрофізація підсилює негативну інтерпретацію харчового епізоду. Порушення дієтичного правила або епізод переїдання може сприйматися не як окрема ситуація, а як доказ слабкості чи нездатності змінитися. Така оцінка підвищує рівень провини, сорому й напруження, що створює умови для повторного використання їжі як способу емоційного заспокоєння. Через це катастрофізація здатна підтримувати замкнене коло проблемної харчової поведінки.

Отже, харчова поведінка є не лише біологічним, а й психологічним процесом, у якому поєднуються емоції, тілесність, соціальні очікування та когнітивні способи оцінювання себе. Компульсивне переїдання у цьому контексті може розглядатися як дезадаптивний спосіб регуляції емоційного напруження, що підтримується негативним ставленням до себе, труднощами розпізнавання власних станів і когнітивними викривленнями. Саме тому подальший аналіз дихотомічного мислення та катастрофізації є необхідним для глибшого розуміння психологічних механізмів проблемної харчової поведінки.

1.2. Когнітивні викривлення як чинник психологічної дезадаптації особистості

У психології значна увага приділяється когнітивним процесам, через які людина осмислює власний досвід, міжособистісні взаємини та події

повсякденного життя. У когнітивно-біхевіоральній традиції когнітивні викривлення розглядаються як стійкі помилки інтерпретації, що змінюють сприйняття реальності та можуть підтримувати дезадаптивні емоційні й поведінкові реакції. Вони не є поодинокими помилками, а часто функціонують як повторювані способи пояснення себе і світу.

У когнітивно-поведінковій традиції підкреслюється, що емоційна реакція людини залежить не лише від самої події, а й від її суб'єктивного когнітивного трактування. Тому психологічна дезадаптація формується не тільки через зовнішні обставини, а й через спосіб їхнього осмислення, оцінювання та інтеграції у систему уявлень про себе (Beck, 2020; Вестбрук та ін., 2014).

У структурі когнітивних викривлень особливе місце займає дихотомічне мислення, яке також визначається як чорно-біле або поляризоване мислення. Дане когнітивне викривлення проявляється у схильності особистості оцінювати себе, інших людей та життєві ситуації виключно через крайні категорії: успіх або провал, ідеальність або нікчемність, контроль або повна втрата контролю. За відсутності здатності сприймати проміжні варіанти психіка втрачає когнітивну гнучкість, що значно ускладнює адаптацію до реальних життєвих умов. Бек розглядав дихотомізацію як одну з базових когнітивних помилок, характерних для осіб із тривожними та депресивними проявами (Beck, 2020).

Важливим різновидом когнітивних викривлень є катастрофізація - тенденція перебільшувати негативні наслідки подій та сприймати труднощі як глобальні й непереборні. Особистість із високим рівнем катастрофізації схильна очікувати найгіршого сценарію навіть у відносно нейтральних ситуаціях. Наприклад, незначна помилка або невдача може інтерпретуватися як доказ повної неспроможності чи життєвого краху. У межах раціонально-емоційної терапії Елліс описував цей механізм як жахливізацію - ірраціональне переконання, що негативна подія є настільки катастрофічною, що її неможливо витримати (Ellis, 1962). Постійне очікування небезпеки

створює стан хронічного психологічного напруження та виснаження адаптаційних ресурсів.

Окрім дихотомічного мислення та катастрофізації, у структурі когнітивних викривлень виділяють персоналізацію, надгенералізацію, емоційне мислення та селективну концентрацію на негативному досвіді (Judith S. Beck, 2020). Персоналізація полягає у схильності людини брати на себе надмірну відповідальність за зовнішні події або поведінку інших людей. Надгенералізація проявляється у перенесенні одиничного негативного досвіду на всі сфери життя. Якщо людина зазнала невдачі в одній ситуації, вона починає сприймати себе як невдаhu загалом.

Емоційне мислення ґрунтується на переконанні, що емоції автоматично відображають об'єктивну реальність. Наприклад, якщо індивід відчуває тривогу, він робить висновок про існування реальної загрози, навіть якщо об'єктивних доказів цьому немає. Селективна увага до негативного проявляється у фокусуванні виключно на недоліках, помилках та небажаних аспектах досвіду при ігноруванні позитивних подій. Систематичне використання когнітивних викривлень істотно впливає на емоційну сферу особистості. Дослідники наголошують, що ригідні та негативно забарвлені когнітивні схеми є важливим фактором розвитку тривожних і депресивних станів (Anikejeva & Sirts, 2026). Постійна когнітивна фільтрація реальності через негативні установки призводить до підвищення рівня внутрішньої напруги, емоційної нестабільності та зниження здатності до психологічної адаптації. Особистість починає сприймати навколишній світ як непередбачуваний і загрозливий, а себе - як недостатньо компетентну або цінну.

Когнітивні викривлення також безпосередньо впливають на самооцінку та формування Я-концепції. Людина з вираженим дихотомічним мисленням схильна оцінювати себе виключно через призму крайніх критеріїв. Будь-яка помилка або невідповідність власним очікуванням сприймається як доказ повної особистісної неспроможності. Це створює нестабільну та вразливу

систему самооцінки, яка залежить від зовнішніх оцінок, досягнень та соціального схвалення (Beck, 2020). У ситуаціях невизначеності або критики така система швидко руйнується, що супроводжується різким зростанням тривоги, сорому та самозвинувачення.

У повсякденному житті когнітивні викривлення визначають не лише емоційні реакції, а й поведінкові стратегії особистості. Вони впливають на побутові практики, способи прийняття рішень, міжособистісні взаємини та копінг-стратегії. Особи з високим рівнем когнітивної ригідності зазвичай мають нижчу толерантність до невизначеності, гірше адаптуються до змін та частіше використовують уникнення як спосіб психологічного захисту (Anikejeva & Sirts, 2026). В умовах стресу такі люди схильні шукати швидкі способи емоційної компенсації, які тимчасово знижують рівень внутрішнього напруження.

Особливо важливим є зв'язок когнітивних викривлень із механізмами емоційної регуляції. Згідно з концепцією когнітивної регуляції емоцій Гарнефські, Краай та Спінговена, неадаптивні когнітивні викривлення істотно підвищують ризик формування дезадаптивних поведінкових патернів (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001). Якщо особистість не здатна ефективно усвідомлювати та опрацьовувати власні емоційні переживання, вона починає використовувати зовнішні поведінкові способи регуляції напруги. Такими способами можуть виступати уникнення, залежна поведінка, імпульсивні дії або порушення харчової поведінки.

Соціокультурний контекст сучасного суспільства значною мірою посилює поширення когнітивних викривлень серед молоді. Інформаційне перевантаження, культура досягнень, постійне соціальне порівняння та домінування ідеалізованих образів у цифровому середовищі створюють умови для формування нереалістичних стандартів успіху, зовнішності та самореалізації. У середовищі молоді це проявляється у високому рівні перфекціонізму, страху помилки та залежності самооцінки від зовнішнього схвалення. За таких умов когнітивні викривлення стають не епізодичними

помилками мислення, а стійким способом сприйняття себе та світу.

Можна зробити висновок, що когнітивні викривлення виступають важливим чинником психологічної дезадаптації особистості, оскільки формують дезадаптивні та нереалістичні інтерпретації життєвого досвіду індивіда. Вони впливають на емоційну стабільність, самооцінку, поведінкові реакції та здатність до ефективних копінг-стратегій.

1.3. Когнітивні викривлення як чинник дезадаптації харчової поведінки

У сучасній психології порушення харчової поведінки дедалі частіше пояснюються не лише звичками харчування або впливом соціальних стандартів, а взаємодією когнітивних, емоційних і поведінкових механізмів. Когнітивні викривлення в цьому процесі визначають, як людина тлумачить власне тіло, харчові дії, самооцінку та реакції інших людей (Anikejeva, A., & Sirts, K., 2026). Саме тому їх аналіз є важливим для розуміння того, чому окремі харчові епізоди набувають надмірного психологічного значення.

Такі викривлення формують систему оцінювання, у якій усе, що стосується їжі або тіла, набуває надмірного емоційного значення. Людина може почати визначати власну цінність через відповідність певним стандартам ваги, зовнішності чи контролю харчування (Schweda et al., 2025). Унаслідок цього їжа перестає бути лише фізіологічною потребою і стає способом впливу на самооцінку та емоційний стан. Такий механізм особливо помітний тоді, коли харчова поведінка супроводжується соромом або самокритикою.

У результаті метааналізу сучасних досліджень нейрокогнітивних профілів осіб з різними розладами харчової поведінки І. Круг (2024) були виокремлені когнітивні особливості, до яких схильні пацієнти з проблемною харчовою поведінкою. Авторка узагальнила дані щодо нервової анорексії, нервової булімії, компульсивного переїдання та ожиріння, намагаючись визначити спільні й специфічні нейрокогнітивні характеристики різних порушень харчової поведінки. У межах огляду було підкреслено значення

когнітивної ригідності, імпульсивності та перфекціонізму як чинників, що можуть підтримувати дезадаптивні харчові патерни.

У межах цієї роботи ключовими є ті викривлення, що безпосередньо пов'язані з оцінкою тіла, їжі та самоконтролю, - дихотомічне мислення і катастрофізація. Вони можуть підсилювати тривогу, робити харчові помилки психологічно значущими та сприяти використанню їжі як способу зменшення негативних переживань (Zhou et al., 2025; Rodrigues et al., 2025). Водночас ці викривлення не є тотожними: дихотомічне мислення більше пов'язане з категоричністю оцінок, тоді як катастрофізація - з перебільшенням наслідків.

У когнітивно-поведінковій терапії осіб із проблемною харчовою поведінкою значна увага приділяється роботі з автоматичними думками та створенню альтернативних інтерпретацій тривожних ситуацій. Під супроводом фахівця клієнти оцінюють правдоподібність негативних прогнозів, перевіряють докази за і проти них та поступово формують більш реалістичний погляд на ситуацію. Такий підхід є особливо важливим у роботі з катастрофізацією, оскільки вона посилює сприйняття окремих харчових помилок як повної втрати контролю (Beck, 2020; Waller & Beard, 2024).

Оцінка тривожного сценарію допомагає знизити рівень катастрофізації майбутнього та критичніше подивитися на ситуацію. При зміні когнітивної оцінки змінюється й емоційний стан особистості: рівень тривоги знижується, а поведінка та ставлення до проблемної ситуації набувають більш виваженого характеру. У довгостроковій перспективі це може зменшувати ризик повторення дезадаптивних харчових реакцій, оскільки людина поступово навчається опрацьовувати емоційне напруження не лише через їжу, а через більш адаптивні способи саморегуляції (Westbrook et al., 2014; Grilo, 2024).

Дихотомічне мислення здатне загострювати емоційне реагування у сфері харчування. Коли людина мислить у форматі «все або нічого», вона схильна сприймати невелике відхилення від плану як повний зрив. Така інтерпретація посилює напруження і може сприяти спробам «заїсти» негативні емоції (Oshio, 2009; Levinson et al., 2025). У результаті окремий

харчовий епізод перетворюється на оцінку всієї поведінки або навіть самої особистості.

Одним із найбільш поширених когнітивних механізмів у структурі харчових девіацій є дихотомічне мислення (Cash & Smolak, 2011). У психології харчової поведінки воно проявляється через жорсткий поділ їжі на «правильну» та «неправильну», а власної поведінки - на «ідеальну» або «провальну». Людина починає дотримуватися ригідних харчових правил, які не допускають помилок або компромісів. У межах такого когнітивного викривлення навіть незначне порушення дієтичного плану сприймається як повний крах самоконтролю. Саме цей механізм лежить в основі феномену *what-the-hell effect*, описаного Поліві та Германом (Polivy & Herman, 1985), коли після мінімального відхилення від обмежень особистість переходить до епізоду компульсивного переїдання через переконання, що «все вже зіпсовано».

Дослідження демонструють, що дихотомічне мислення тісно пов'язане з компульсивним переїданням, булімічними симптомами та патологічною стурбованістю масою тіла (Waller & Beard, 2024). Особи з високим рівнем поляризованого мислення значно частіше демонструють нестабільні патерни харчування, схильність до жорстких дієтичних обмежень та циклічних зривів. Це пояснюється тим, що ригідна когнітивна система не витримує реальних умов повсякденного життя, де абсолютний контроль є практично неможливим. Будь-яке відхилення активує почуття провини, сорому та самозвинувачення, що лише посилює емоційний дистрес і провокує повторне переїдання.

Не менш важливим когнітивним чинником дезадаптації харчової поведінки виступає катастрофізація (Jansen et al., 2015). Ця стратегія проявляється у схильності перебільшувати негативні наслідки ситуацій, пов'язаних із тілом, харчуванням або зовнішністю. Наприклад, незначне збільшення маси тіла або порушення дієти може інтерпретуватися як доказ повної втрати контролю над собою та неможливості змінити ситуацію в

майбутньому. У результаті формується стан емоційної безпорадності, при якому особистість перестає використовувати адаптивні способи регуляції емоційних станів та поведінки.

У межах когнітивної терапії Бек розглядав катастрофізацію як одну з базових когнітивних помилок, характерних для осіб із підвищеною тривожністю та емоційною дисрегуляцією (Beck, 2020). Для людей із проблемною харчовою поведінкою ця стратегія стає своєрідним підсилювачем негативного афекту. Якщо індивід припускається навіть незначної помилки у харчуванні, когнітивна оцінка цієї події набуває масштабу глобальної поразки. Це створює інтенсивні переживання сорому, провини та тривоги, які, своєю чергою, підвищують ризик емоційного переїдання.

Особливого значення набуває взаємодія катастрофізації з румінаціями та самозвинуваченням. Після епізоду переїдання людина починає постійно прокручувати негативні думки про власну слабкість, втрату контролю та нездатність змінитися (Rowlands et al., 2020). Така когнітивна фіксація підтримує високий рівень емоційного напруження та створює замкнене коло дезадаптації. Їжа в цьому випадку починає виконувати функцію короточасного емоційного заспокоєння, дозволяючи тимчасово знизити інтенсивність негативних переживань.

Важливим фактором підтримки когнітивних викривлень виступає сучасне інформаційне середовище. Соціальні мережі, цифрова культура та постійна експозиція ідеалізованих образів тіла формують нереалістичні стандарти зовнішності, які молодь починає інтерналізувати як обов'язкові для досягнення (Вульф, 2026). Відповідно до теорії соціального порівняння Фестінгера, особистість оцінює себе через зіставлення з іншими людьми (Festinger, 1954). У цифровому просторі це порівняння часто є деструктивним, оскільки людина зіставляє себе не з реальністю, а з відредагованими та ідеалізованими образами. Це підсилює незадоволеність тілом, тривогу та потребу контролювати харчування як спосіб досягнення

соціально схвалюваного образу.

Особливу вразливість до формування когнітивно зумовлених харчових порушень демонструє студентська молодь. Юнацький вік характеризується активним формуванням ідентичності, нестабільністю самооцінки та високою залежністю від соціального схвалення (Rowlands et al., 2022). Навчальний стрес, інформаційне перевантаження, соціальна конкуренція та труднощі адаптації створюють підвищений рівень емоційної напруги. За відсутності ефективних копінг-стратегій їжа може почати використовуватися як найбільш доступний спосіб короточасного психологічного полегшення.

Емпіричні дослідження останніх років підтверджують наявність статистично значущих зв'язків між когнітивними викривленнями та проявами проблемної харчової поведінки. Зокрема, високі показники дихотомічного мислення та катастрофізації корелюють із підвищеним рівнем компульсивного переїдання. Деякі автори також вказують, що когнітивні викривлення можуть виступати предикторами рецидивів харчових порушень навіть після психотерапевтичного втручання, якщо не відбувається формування когнітивної гнучкості та адаптивних стратегій емоційної регуляції.

Оскільки проблемна харчова поведінка часто використовується для регуляції емоційного напруження, когнітивні викривлення до мають у цьому процесі особливе значення. Вони задають спосіб інтерпретації подій: роблять їх більш загрозливими, негативними або такими, що нібито не мають альтернативного пояснення. У таких умовах переїдання може ставати компенсаторною реакцією на сильні негативні емоції. Надалі повторення цієї реакції може закріплювати її як звичний спосіб заспокоєння.

Сучасні дослідження дедалі частіше розглядають когнітивні викривлення не як ізольований симптом окремого розладу, а як універсальний механізм психологічного дистресу. Зокрема, аналіз великих масивів текстових даних показує, що катастрофізація, надгенералізація, негативне прогнозування майбутнього та персоналізація трапляються при

різних формах психопатології і можуть підтримувати емоційну нестабільність (Anikejeva & Sirts, 2026). Для сфери харчової поведінки це означає, що робота з автоматичними думками та інтерпретаційними упередженнями є важливою не лише на етапі терапії, а й у профілактиці проблемного ставлення до їжі.

Дослідження упереджень інтерпретації у жінок із підвищеним рівнем незадоволеності тілом засвідчують, що неоднозначна інформація про зовнішність часто сприймається ними у негативному ключі (Bradatsch et al., 2020; Rowlands et al., 2020). Така тенденція є близькою до дихотомічного мислення, оскільки нейтральні або частково неоднозначні сигнали інтерпретуються через категорії “добре - погано”, “прийнятно - неприйнятно”, “контроль - провал”. У результаті зростає ризик ригідних харчових правил, надмірного самоконтролю та подальших епізодів переїдання у відповідь на емоційне напруження.

Отже, епізоди переїдання можна розглядати як дезадаптивний спосіб емоційної регуляції, який підтримується певними інтерпретаціями подій. Якщо людина схильна катастрофізувати власні невдачі або мислити у крайніх категоріях, вона частіше переживає сильне напруження, яке може знижуватися через їжу. Робота з такими викривленнями потенційно зменшує рівень стресу і ризик повторення переїдання, оскільки допомагає формувати більш реалістичне ставлення до помилок.

Як підсумок, когнітивні викривлення виступають важливим психологічним чинником дезадаптації харчової поведінки. Вони формують ригідну систему оцінювання себе та власного тіла, підсилюють емоційний дистрес і ускладнюють використання адаптивних способів опанування власних емоцій. Дихотомічне мислення та катастрофізація набувають особливого значення у контексті формування дезадаптивної харчової поведінки, де їжа починає виконувати функцію компенсації емоційного дистресу та психологічної напруги. Саме тому подальший аналіз взаємозв'язку когнітивних викривлень та харчових девіацій є важливим

напрямом сучасних психологічних досліджень.

Висновки до першого розділу

Харчова поведінка є складним психологічним феноменом, що формується під впливом фізіологічних, емоційних, соціокультурних і когнітивних чинників. Компульсивне переїдання доцільно розглядати не лише як надмірне споживання їжі, а як дезадаптивний спосіб регуляції емоційного напруження.

Когнітивні викривлення виступають важливим механізмом психологічної дезадаптації, оскільки спотворюють інтерпретацію подій, знижують когнітивну гнучкість, посилюють емоційне напруження та ускладнюють використання адаптивних способів подолання стресу.

Дихотомічне мислення і катастрофізація мають особливе значення у сфері харчової поведінки. Перше сприяє жорсткому поділу харчових дій на «правильні» й «неправильні», друге посилює переживання провини, сорому та безпорадності після порушення харчового контролю.

Теоретичний аналіз підтверджує доцільність емпіричного дослідження зв'язку між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання, оскільки саме ці чинники можуть підтримувати цикл дезадаптивної харчової поведінки.

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ І КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ

2.1. Концепція, дизайн та організація емпіричного дослідження

Емпірична частина роботи була побудована навколо перевірки зв'язку між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання. У центрі аналізу перебували два показники - дихотомічне мислення і катастрофізація, оскільки саме вони теоретично можуть впливати на те, як людина оцінює харчові помилки, втрату контролю та власний емоційний стан. Такий фокус дозволив поєднати теоретичну модель із конкретними вимірюваними змінними.

Аналіз наукової літератури показує, що у дослідженнях харчової поведінки часто застосовуються кількісні методи, зокрема стандартизовані опитувальники, шкали самооцінки, кореляційний та регресійний аналіз. Такий підхід дозволяє не лише описати рівень вираженості окремих психологічних показників, а й встановити зв'язки між ними. У контексті даної роботи це дає можливість перевірити, чи пов'язані когнітивні викривлення з проявами компульсивного переїдання та чи можуть вони розглядатися як його потенційні предиктори.

Концепція даного дослідження ґрунтується на припущенні, що когнітивні викривлення можуть бути пов'язані з харчовою поведінкою через особливості емоційної регуляції та оцінки власних дій. Дихотомічне мислення проявляється у схильності сприймати ситуації через крайні категорії: «успіх - провал», «контроль - повна втрата контролю», «правильна їжа - неправильна їжа». У сфері харчової поведінки це може призводити до жорстких правил і сприйняття навіть незначного відхилення від них як повного зриву.

Катастрофізація, у свою чергу, пов'язана з перебільшенням негативного значення подій. Якщо людина схильна катастрофізувати, то порушення харчового режиму може сприйматися не як окрема ситуація, а як доказ

власної слабкості, безпорадності або нездатності контролювати себе. Це посилює емоційне напруження, провину і сором, що може підвищувати ризик повторного переїдання як способу тимчасового заспокоєння.

Таким чином, емпірична модель дослідження передбачає, що дихотомічне мислення та катастрофізація можуть бути пов'язані з вираженістю компульсивного переїдання. Компульсивне переїдання у цій моделі виступає залежною змінною, а дихотомічне мислення та катастрофізація - незалежними змінними. Додатково у дослідженні враховувалися стать респондентів і суб'єктивна оцінка стабільності власної харчової поведінки, оскільки ці характеристики можуть бути пов'язані з відмінностями у проявах досліджуваних показників.

Важливо, що запропонована модель не ототожнює наявність когнітивних викривлень із клінічним розладом харчової поведінки. У межах роботи дихотомічне мислення та катастрофізація розглядаються як психологічні характеристики, які можуть підсилювати вразливість до проблемного харчування, але самі по собі не є діагностичними ознаками розладу. Такий підхід є доцільним для неклінічної вибірки, оскільки дозволяє вивчати ранні або субклінічні прояви дезадаптації.

Окрему увагу було приділено тому, щоб кожна змінна мала чітке психологічне наповнення та могла бути кількісно виміряна. Компульсивне переїдання у дослідженні розглядалося як поведінково-емоційний показник, тоді як дихотомічне мислення і катастрофізація - як когнітивні характеристики, що відображають спосіб інтерпретації власних дій, помилок і напружених ситуацій. Саме така побудова моделі забезпечує логічний перехід від теоретичного аналізу до статистичної перевірки гіпотез.

Запропонована модель дозволяє перевірити декілька дослідницьких припущень. По-перше, передбачається наявність позитивного зв'язку між рівнем дихотомічного мислення та проявами компульсивного переїдання. По-друге, очікується, що катастрофізація як неадаптивна стратегія когнітивної регуляції емоцій також буде прямо пов'язана з вираженістю

проблемної харчової поведінки. По-третє, передбачається, що дихотомічне мислення та катастрофізація можуть мати прогностичне значення для пояснення рівня компульсивного переїдання. Додатково аналізувалися можливі відмінності досліджуваних показників залежно від статі та суб'єктивного сприйняття власної харчової поведінки.

За своїм дизайном дослідження є кількісним, емпіричним, кореляційним і зрізовим. Кількісний характер дослідження полягає у використанні стандартизованих психодіагностичних методик, результати яких можуть бути представлені у вигляді числових показників. Кореляційний дизайн дозволяє встановити наявність, напрямок і силу зв'язків між досліджуваними змінними. Зрізовий характер дослідження означає, що збір даних проводився одноразово, без повторних вимірювань у часі.

Перевагою зрізового дизайну є можливість отримати цілісне уявлення про стан досліджуваних показників у конкретний момент часу та швидко порівняти їх між собою. Водночас такий дизайн має певні обмеження: він не дозволяє встановити, чи саме когнітивні викривлення спричиняють компульсивне переїдання, чи проблемна харчова поведінка підсилює негативні когнітивні оцінки. Тому результати дослідження інтерпретувалися обережно - як зв'язки та прогностичні асоціації, а не як прямий доказ причинності.

Кореляційний характер дослідження був обраний тому, що тема роботи передбачає виявлення психологічних чинників, пов'язаних із проявами компульсивного переїдання. Для бакалаврського емпіричного дослідження такий дизайн є методично виправданим, адже дозволяє перевірити не лише факт наявності зв'язку між змінними, а й оцінити силу цього зв'язку та подальшу можливість побудови регресійної моделі.

Вибір саме такого дизайну був зумовлений змістом дослідницьких гіпотез. Оскільки робота спрямована не на клінічну діагностику і не на перевірку ефективності психологічного втручання, а на виявлення статистичних зв'язків між психологічними показниками, кореляційний

зрізовий підхід є найбільш доцільним. Він дозволяє зафіксувати актуальний стан досліджуваних змінних у певний момент часу та визначити, чи існують між ними закономірні асоціації. Водночас результати такого дизайну інтерпретуються обережно: вони дають підстави говорити про зв'язок і прогностичний внесок, але не про прямий причинно-наслідковий вплив.

Дослідження проводилося у дистанційному форматі за допомогою онлайн-платформи Google Forms. Такий формат було обрано з огляду на його зручність для респондентів, можливість стандартизованого подання всіх питань і швидкого збору відповідей. Усі учасники проходили опитування самостійно, у зручний для себе час. Послідовність питань була однаковою для всіх респондентів, що забезпечувало єдність процедури збору даних.

До фінальної вибірки дослідження було включено 100 респондентів віком від 18 до 35 років. Обраний віковий діапазон відповідає періоду молодого та раннього дорослого віку, коли активно формуються сталі способи саморегуляції, харчові звички, ставлення до власного тіла та індивідуальні способи реагування на стрес. Крім того, саме ця вікова група є чутливою до соціального порівняння, впливу медіа, стандартів зовнішності та оцінки тілесності.

Кількість респондентів є достатньою для проведення запланованих статистичних процедур, зокрема кореляційного аналізу, порівняння груп і побудови регресійної моделі з двома основними предикторами. Обсяг вибірки також дозволяє отримати більш стабільні оцінки середніх значень та знизити ризик випадкових коливань, які могли б виникнути при значно меншій кількості учасників.

Водночас вибірка не претендує на повну репрезентативність щодо всієї популяції дорослого населення. Вона є цільовою та відповідає завданням цієї роботи, оскільки дослідження зосереджене на особах молодого та раннього дорослого віку. Саме для цієї групи характерними є активне формування харчових звичок, висока включеність у цифрове середовище та підвищена чутливість до соціального порівняння.

Гендерний розподіл вибірки був відносно збалансованим: у дослідженні взяли участь 45 чоловіків і 55 жінок. Такий розподіл дозволяє аналізувати не лише загальні закономірності зв'язку когнітивних викривлень і харчової поведінки, але й можливі відмінності між чоловіками та жінками за основними психологічними показниками. Водночас головним фокусом роботи є не гендерне порівняння, а встановлення зв'язку між дихотомічним мисленням, катастрофізацією та компульсивним переїданням.

Критеріями включення до вибірки були: вік від 18 до 35 років, добровільна згода на участь у дослідженні, повне заповнення онлайн-анкети та зазначення статі респондента, необхідних для формування збалансованої вибірки. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Респонденти були поінформовані про те, що отримані дані використовуватимуться лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Важливою умовою організації вибірки було збереження неклінічного характеру дослідження. Тому результати опитування розглядалися як показники вираженості психологічних тенденцій, а не як підстава для встановлення діагнозу. Такий підхід відповідає меті роботи, оскільки дозволяє дослідити ранні або субклінічні прояви проблемної харчової поведінки та їхній зв'язок із когнітивними викривленнями у відносно широкій групі молодих дорослих.

Процедура збору даних включала декілька етапів. На першому етапі було сформовано онлайн-анкету, яка містила соціально-демографічний блок і психодіагностичні методики. Соціально-демографічний блок включав питання про вік, стать та суб'єктивне сприйняття власної харчової поведінки. Основний діагностичний блок був спрямований на вимірювання проявів компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації.

На другому етапі здійснювався безпосередній збір відповідей. Респонденти заповнювали форму онлайн. Орієнтовний час проходження опитування становив 10-15 хвилин, що є прийнятним для збереження уваги та зниження ризику втоми під час відповідей. Обов'язковість ключових

питань дозволила уникнути пропусків у відповідях і забезпечити повноту даних для подальшої статистичної обробки.

На третьому етапі було проведено первинну підготовку масиву даних. Відповіді респондентів були впорядковані, закодовані та підготовлені до статистичного аналізу. Для кожного учасника було розраховано сумарні показники за основними шкалами дослідження: рівень компульсивного переїдання, загальний показник дихотомічного мислення та показник катастрофізації. Саме ці змінні надалі використовувалися для описової статистики, кореляційного аналізу, порівняльного аналізу та побудови регресійної моделі.

Етична сторона дослідження забезпечувалася дотриманням принципів добровільності, анонімності та конфіденційності. Оскільки тема харчової поведінки може бути пов'язана з особистими переживаннями, самооцінкою та тілесним досвідом, респондентам не пропонувалося вказувати персональні дані, які могли б дозволити їх ідентифікувати. Отримані результати аналізувалися лише в узагальненому вигляді.

Таким чином, організація емпіричного дослідження відповідала його меті та завданням. Обрана концепція дозволила розглядати компульсивне переїдання як прояв ширшого когнітивно-емоційного механізму, у якому дихотомічне мислення та катастрофізація можуть відігравати роль важливих психологічних чинників. Сформована вибірка з 100 респондентів віком від 18 до 35 років, до якої увійшли 45 чоловіків і 55 жінок, є придатною для проведення запланованих статистичних процедур і подальшої перевірки дослідницьких гіпотез.

2.2. Обґрунтування та опис психодіагностичного інструментарію

Для реалізації мети емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання ключових змінних роботи: проявів компульсивного переїдання, схильності до дихотомічного мислення та використання катастрофізації як неадаптивної

стратегії когнітивної регуляції емоцій. Добір інструментарію здійснювався відповідно до предмета дослідження та висунутих гіпотез, оскільки саме ці психологічні показники дозволяють емпірично перевірити припущення про зв'язок когнітивних викривлень із дезадаптивними проявами харчової поведінки.

Основними критеріями відбору психодіагностичних методик були: концептуальна відповідність темі дослідження, можливість кількісного вимірювання досліджуваних показників, придатність для використання у неклінічній вибірці, стандартизованість процедури заповнення, а також можливість подальшої математико-статистичної обробки результатів. Оскільки дослідження проводилося у форматі самооцінювального онлайн-опитування, перевага надавалася методикам, які можуть бути коректно застосовані без безпосереднього індивідуального контакту з дослідником та не потребують клінічного інтерв'ю для первинної оцінки показників.

Додатковим критерієм була теоретична відповідність кожної методики конкретному емпіричному показнику. Для дослідження було важливо уникнути ситуації, коли один інструмент вимірює надто широкий або нечіткий конструкт. Тому BES використовувався саме як індикатор проявів компульсивного переїдання, DTI - як показник поляризованого мислення, а шкала «Катастрофізація» CERQ - як показник неадаптивної когнітивної оцінки негативних подій.

Таке розмежування інструментів дозволило зберегти логіку дослідження: кожна методика виконувала окрему функцію і відповідала певній змінній у статистичній моделі. Це зменшує методологічну невизначеність і полегшує інтерпретацію результатів, оскільки отримані бали не змішують різні психологічні явища, а відображають конкретні досліджувані параметри.

До психодіагностичного комплексу було включено три основні інструменти: Шкалу компульсивного переїдання (Binge Eating Scale, BES),

Опитувальник дихотомічного мислення (Dichotomous Thinking Inventory, DTI) та окрему шкалу «Катастрофізація» з Опитувальника когнітивної регуляції емоцій (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ). Їхнє використання дало змогу оцінити як поведінково-емоційний компонент харчової поведінки, так і когнітивні особливості, які потенційно можуть бути пов'язані з втратою контролю над харчуванням.

Сукупність цих методик забезпечує логічне покриття всіх основних змінних дослідження. BES дає можливість кількісно оцінити поведінково-емоційний прояв проблемної харчової поведінки, DTI - визначити рівень поляризованого мислення, а шкала «Катастрофізація» CERQ - зафіксувати одну з неадаптивних стратегій когнітивної регуляції емоцій. Саме поєднання цих показників дозволяє не лише описати окремі психологічні характеристики, а й перевірити їхню спільну роль у поясненні проявів компульсивного переїдання.

Таблиця 2.1

Загальна характеристика психодіагностичного інструментарію дослідження

Методика	Досліджуваний показник	Кількість пунктів	Формат відповідей	Значення для дослідження
Шкала компульсивного переїдання, BES	Вираженість проявів компульсивного переїдання	16	Вибір одного з варіантів відповіді, що відображає інтенсивність прояву симптому	Дозволяє оцінити рівень проблемної харчової поведінки та використовується як залежна змінна
Опитувальник дихотомічного мислення, DTI	Схильність до чорно-білого, поляризованого мислення	15	Шкала Лайкерта від 1 до 6 балів	Дозволяє оцінити когнітивну ригідність і схильність до категоричних оцінок
Шкала «Катастрофізація» CERQ	Схильність перебільшувати негативні наслідки подій	4	Шкала Лайкерта від 1 до 5 балів	Дозволяє оцінити неадаптивну стратегію когнітивної регуляції емоцій

Шкала компульсивного переїдання (Binge Eating Scale, BES), розроблена J. Gormally та співавторами (1982), була використана для оцінки вираженості симптомів компульсивного переїдання. Методика спрямована на виявлення як поведінкових, так і емоційно-когнітивних проявів проблемної харчової поведінки. До поведінкових показників належать швидкість прийому їжі, труднощі контролю кількості спожитої їжі, епізоди переїдання, особливості харчування під час стресу та схильність до частих перекусів. До емоційно-когнітивних проявів належать почуття провини після переїдання, незадоволеність собою, нав'язливі думки про їжу, відчуття втрати контролю та суб'єктивне переживання дискомфорту після прийому їжі.

Методика BES є релевантною для даного дослідження, оскільки вона дозволяє оцінити не лише факт надмірного споживання їжі, а й психологічні переживання, які супроводжують переїдання. Це особливо важливо в межах когнітивно-поведінкового підходу, де компульсивне переїдання розглядається не тільки як поведінковий акт, а як дезадаптивний спосіб емоційної саморегуляції. У контексті цієї роботи загальний показник за шкалою BES виступав основним індикатором вираженості дезадаптивної харчової поведінки.

Опитувальник складається з 16 пунктів, кожен з яких містить декілька варіантів відповіді, що відображають різний ступінь інтенсивності певного симптому або переживання. Під час обробки результатів кожному варіанту відповіді надається відповідний бал, після чого розраховується сумарний показник. Вищі значення свідчать про більшу вираженість ознак компульсивного переїдання. У межах інтерпретації результатів можуть виділятися рівні прояву: відсутність або мінімальна вираженість симптомів, помірний рівень прояву та виражене компульсивне переїдання.

У дослідженні також було використано Опитувальник дихотомічного мислення (Dichotomous Thinking Inventory, DTI), розроблений А. Ошיו (2009), спрямований на вимірювання схильності особистості до поляризованого, чорно-білого сприйняття реальності. Дихотомічне мислення

проявляється у тенденції оцінювати події, людей, власні дії та життєві ситуації через крайні категорії: «правильно - неправильно», «успіх - провал», «контроль - повна втрата контролю», «добре - погано». У сфері харчової поведінки таке когнітивне викривлення може сприяти формуванню жорстких правил щодо їжі, поділу продуктів на «дозволені» та «заборонені», а також сприйняттю незначного відхилення від правил як повного зриву.

ДТІ є важливим для даної роботи, оскільки саме дихотомічне мислення розглядається як один із центральних когнітивних чинників, що може бути пов'язаний із компульсивним переїданням. У межах дослідження цей опитувальник дозволяє кількісно оцінити рівень когнітивної ригідності та перевірити, чи пов'язаний він із вираженістю симптомів проблемної харчової поведінки.

Методика містить 15 тверджень, які оцінюються за шестибальною шкалою Лайкерта. Респондент має визначити ступінь своєї згоди з кожним твердженням. Загальний показник розраховується шляхом сумування балів за всіма пунктами. Вищі значення свідчать про більшу схильність до категоричного, поляризованого мислення. У структурі методики виділяються окремі змістові компоненти, пов'язані з дихотомічними переконаннями, вподобанням чіткого поділу явищ та прагненням зменшити невизначеність через категоризацію досвіду.

Для оцінки катастрофізації було використано відповідну шкалу з Опитувальника когнітивної регуляції емоцій (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ), розробленого N. Garnefski, V. Kraaij та P. Spinhoven (2001). Загалом CERQ спрямований на вивчення когнітивних стратегій, які людина використовує для осмислення стресових або емоційно значущих подій. У межах цієї кваліфікаційної роботи особлива увага була зосереджена саме на шкалі «Катастрофізація», оскільки вона найбільш безпосередньо відповідає дослідницькій гіпотезі про роль неадаптивної когнітивної регуляції емоцій у посиленні проблемної харчової поведінки.

Катастрофізація розуміється як схильність перебільшувати негативне

значення подій, фокусуватися на найгірших можливих наслідках і сприймати складні ситуації як такі, що є майже непереборними. У контексті харчової поведінки така стратегія може посилювати емоційне напруження після порушення харчових правил, сприяти почуттю провини, сорому та безпорадності, а також підвищувати ймовірність емоційного переїдання як швидкого способу зниження дистресу.

Шкала «Катастрофізація» містить 4 твердження, які оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта. Респондент оцінює, наскільки часто він використовує відповідний спосіб мислення у відповідь на негативні або стресові події. Сумарний бал за шкалою відображає загальний рівень схильності до катастрофізації. Чим вищим є цей показник, тим більшою є тенденція особистості до перебільшення негативного значення подій та фокусування на їхній загрозливості.

Оскільки частина використаних методик була створена англійською мовою, перед проведенням опитування було здійснено їх переклад українською мовою. Метою цього етапу було не просто дослівно перекласти твердження, а зберегти їхній психологічний зміст, щоб респонденти правильно розуміли питання і відповідали саме на той показник, який вимірює методика.

Для перевірки якості перекладу було використано процедуру зворотного перекладу. До цієї процедури було залучено трьох осіб, які володіють англійською мовою на різному рівні: одна особа має високий рівень знання англійської мови, ще двоє - достатній середній рівень для розуміння та перекладу психологічних формулювань. Спочатку пункти методик були перекладені українською мовою, після чого інша особа виконувала зворотний переклад українського варіанту англійською мовою. Потім отримані формулювання порівнювалися з оригінальними пунктами.

Якщо під час порівняння було помітно, що певне формулювання звучить неточно або може сприйматися респондентами неоднозначно, воно додатково уточнювалося. Особлива увага приділялася тому, щоб перекладені

твердження були зрозумілими для учасників дослідження і водночас не змінювали змісту оригінальної методики. Така процедура не розглядалася як повна офіційна стандартизація методик, однак дозволила підвищити змістову відповідність україномовних формулювань і зробити їх придатними для використання в межах даного емпіричного дослідження.

Обробка результатів передбачала кодування відповідей відповідно до логіки кожної методики. За шкалою BES відповіді респондентів переводилися у бальні значення відповідно до інтенсивності прояву симптому. За методикою DTI підраховувався сумарний бал за 15 пунктами, що відображав загальний рівень дихотомічного мислення. За шкалою «Катастрофізація» CERQ обчислювався сумарний бал за 4 пунктами, що характеризував вираженість відповідної стратегії когнітивної регуляції емоцій.

Важливо підкреслити, що використані методики у межах даного дослідження не застосовувалися для встановлення клінічного діагнозу. Їхнє призначення полягало у кількісній оцінці психологічних проявів, які можуть бути пов'язані з проблемною харчовою поведінкою. Саме тому результати інтерпретувалися як показники вираженості певних тенденцій у неклінічній вибірці, а не як підстава для діагностичного висновку щодо наявності розладу харчової поведінки.

Таким чином, обраний психодіагностичний інструментарій відповідає меті та завданням дослідження. Шкала компульсивного переїдання дозволяє оцінити рівень дезадаптивних проявів харчової поведінки, Опитувальник дихотомічного мислення - визначити ступінь когнітивної ригідності та схильності до поляризованих оцінок, а шкала «Катастрофізація» CERQ - виміряти неадаптивну стратегію когнітивної регуляції емоцій. Сукупне використання цих методик створює основу для подальшого статистичного аналізу взаємозв'язків між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання.

2.3. Операціоналізація змінних та стратегія статистичного аналізу

Для забезпечення логічної послідовності емпіричного дослідження було здійснено операціоналізацію основних змінних, тобто переведення теоретичних понять у конкретні вимірювані показники. Це дозволило узгодити теоретичну модель роботи з емпіричними даними, отриманими за допомогою психодіагностичних методик. У межах дослідження аналізувалися три ключові психологічні конструкти: компульсивне переїдання, дихотомічне мислення та катастрофізація.

Компульсивне переїдання розглядалося як прояв дезадаптивної харчової поведінки, що включає епізоди втрати контролю над споживанням їжі, емоційний дискомфорт після переїдання, почуття провини, сорому, незадоволеність собою та використання їжі як способу зниження емоційного напруження. У межах статистичного аналізу цей показник виступав залежною змінною, оскільки саме його вираженість необхідно було пояснити через особливості когнітивних викривлень.

Дихотомічне мислення визначалося як схильність особистості до поляризованого, чорно-білого оцінювання себе, інших людей, життєвих ситуацій і власної поведінки. У контексті харчової поведінки таке когнітивне викривлення може проявлятися у жорсткому поділі їжі на «правильну» і «неправильну», а власних харчових дій - на «повний контроль» або «повний зрив». У дослідженні дихотомічне мислення розглядалося як незалежна змінна та потенційний предиктор компульсивного переїдання.

Катастрофізація розглядалася як неадаптивна стратегія когнітивної регуляції емоцій, що проявляється у перебільшенні негативного значення подій, очікуванні найгірших наслідків та сприйнятті труднощів як таких, що неможливо подолати. У сфері харчової поведінки катастрофізація може посилювати почуття провини після порушення харчових правил і підвищувати ризик емоційного переїдання. У межах емпіричного аналізу вона також виступала незалежною змінною та потенційним чинником посилення проявів проблемної харчової поведінки.

Додатково в дослідженні враховувалися соціально-демографічні та анкетні характеристики респондентів, зокрема стать і суб'єктивна оцінка стабільності власної харчової поведінки. Ці показники використовувалися як групувальні змінні для подальшого порівняльного аналізу.

Таблиця 2.2

Операціоналізація змінних емпіричного дослідження

Змінна	Роль у дослідженні	Емпіричний показник	Подальший аналіз
Компульсивне переїдання	Залежна змінна	Сумарний бал BES	Описова статистика, кореляційний та регресійний аналіз
Дихотомічне мислення	Незалежна змінна / предиктор	Загальний бал DTI	Описова статистика, кореляційний та регресійний аналіз
Катастрофізація	Незалежна змінна / предиктор	Сумарний бал за шкалою CERQ	Описова статистика, кореляційний та регресійний аналіз
Стать респондентів	Групувальна змінна	Чоловіки / жінки	Порівняльний аналіз груп
Суб'єктивна стабільність харчової поведінки	Додаткова групувальна змінна	Відповідь на анкетне питання	Порівняльний аналіз груп

Як видно з табл. 2.2, основна логіка емпіричного дослідження полягала у перевірці того, чи пов'язані когнітивні змінні з проявами компульсивного переїдання. Сумарний бал за шкалою BES використовувався як показник вираженості проблемної харчової поведінки, тоді як показники DTI та катастрофізації за CERQ розглядалися як потенційні когнітивні чинники, що можуть бути пов'язані з її посиленням. Стать і суб'єктивна стабільність харчової поведінки не входили до основної прогностичної моделі, однак використовувалися для додаткового аналізу групових відмінностей.

Після завершення збору даних було проведено кодування відповідей респондентів. За кожною психодіагностичною методикою було розраховано

сумарні бали відповідно до логіки обробки результатів. Для шкали BES визначався загальний показник компульсивного переїдання, для методики DTI - загальний рівень дихотомічного мислення, а для шкали «Катастрофізація» CERQ - сумарний показник схильності до катастрофізації. Отримані кількісні показники стали основою для подальшої статистичної обробки.

На першому етапі статистичного аналізу було застосовано методи описової статистики. Для основних змінних дослідження розраховувалися середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення, а також показники асиметрії та ексцесу. Описова статистика дозволила охарактеризувати загальний рівень вираженості компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації у вибірці. Крім того, ці показники дали змогу оцінити варіативність відповідей респондентів та попередньо визначити характер розподілу даних.

На наступному етапі було здійснено перевірку внутрішньої узгодженості використаних психодіагностичних шкал. Для цього застосовувався коефіцієнт альфа Кронбаха, який дозволяє визначити, наскільки пункти певної методики узгоджені між собою та чи вимірюють вони один психологічний конструкт. Оцінка надійності проводилася окремо для Шкали компульсивного переїдання, Опитувальника дихотомічного мислення та шкали «Катастрофізація» CERQ. Достатній рівень внутрішньої узгодженості розглядався як підстава для використання сумарних показників у подальшому статистичному аналізі.

Для вибору адекватних статистичних критеріїв було проведено перевірку нормальності розподілу основних змінних. З цією метою використовувався критерій Шапіро-Вілка, а також аналізувалися показники асиметрії та ексцесу. Така комбінована стратегія є доцільною, оскільки формальні критерії нормальності можуть бути чутливими до обсягу вибірки, тоді як показники асиметрії та ексцесу дозволяють додатково оцінити форму розподілу. У разі наближення розподілу до нормального доцільним є

застосування параметричних методів статистики; у разі істотного відхилення від нормальності - непараметричних критеріїв.

Для перевірки гіпотези про наявність зв'язку між когнітивними викривленнями та компульсивним переїданням було використано кореляційний аналіз. Основна увага приділялася зв'язкам між сумарним показником BES, загальним балом DTI та показником катастрофізації за CERQ. Кореляційний аналіз дозволяє встановити напрямок і силу зв'язку між змінними. Позитивний кореляційний зв'язок між когнітивними викривленнями та компульсивним переїданням свідчив би про те, що зростання рівня дихотомічного мислення або катастрофізації супроводжується підвищенням вираженості проблемної харчової поведінки.

Для оцінки прогностичної ролі когнітивних чинників було передбачено використання множинного лінійного регресійного аналізу. У межах регресійної моделі залежною змінною виступав сумарний показник компульсивного переїдання за шкалою BES, а незалежними змінними - рівень дихотомічного мислення та катастрофізації. Такий аналіз дозволяє визначити, яку частку варіативності проявів компульсивного переїдання можна пояснити досліджуваними когнітивними предикторами. Крім того, регресійний аналіз дає змогу оцінити відносний внесок кожного предиктора в загальну модель.

Перед інтерпретацією результатів регресійного аналізу враховувалися базові статистичні передумови його застосування. Зокрема, важливими є лінійність зв'язків між змінними, відсутність надмірної мультиколінеарності між предикторами та прийнятний характер розподілу залишків. Перевірка цих умов необхідна для того, щоб регресійна модель була статистично коректною, а її результати могли бути змістовно інтерпретовані у психологічному контексті.

Вибір саме множинної лінійної регресії пояснюється тим, що дослідження передбачало оцінку не одного, а двох потенційних когнітивних чинників. Регресійний аналіз дозволяє визначити, який із предикторів зберігає статистично значущий внесок у пояснення компульсивного

переїдання після врахування іншого предиктора. У цьому сенсі регресія є логічним продовженням кореляційного аналізу, оскільки не лише показує зв'язок, а й уточнює відносну вагу кожної змінної.

Під час інтерпретації результатів враховувалося, що статистична значущість не є єдиним критерієм психологічної важливості. Навіть слабші зв'язки можуть мати змістове значення, якщо вони узгоджуються з теоретичною моделлю та попередніми дослідженнями. Тому результати аналізувалися комплексно: з урахуванням коефіцієнтів, рівня значущості, сили ефекту, напряму зв'язку та психологічного змісту отриманих закономірностей.

Використання регресійного аналізу у цьому дослідженні мало не клініко-діагностичний, а пояснювально-аналітичний характер. Його метою було не прогнозування індивідуального ризику конкретного респондента, а визначення того, наскільки досліджувані когнітивні викривлення загалом пов'язані з варіативністю проявів компульсивного переїдання у вибірці. Саме тому результати регресії інтерпретувалися разом із даними кореляційного та порівняльного аналізу.

Додатково у роботі передбачався порівняльний аналіз окремих груп респондентів. Зокрема, аналізувалися можливі відмінності між чоловіками та жінками за показниками компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації. З огляду на результати перевірки нормальності розподілу та наявності змінних із відхиленням від нормальності, для порівняння двох незалежних груп було обрано U-критерій Манна-Вітні. Такий підхід є статистично коректним, оскільки не потребує суворого дотримання параметричних припущень і дозволяє порівнювати групи за ранговими показниками.

Порівняльний аналіз мав допоміжний характер, оскільки центральною метою роботи було не встановлення гендерних відмінностей, а визначення ролі когнітивних викривлень. Проте включення статі та суб'єктивної стабільності харчової поведінки до додаткового аналізу дало змогу ширше

описати вибірку та уточнити, чи проявляються досліджувані показники однаково в різних підгрупах респондентів.

Також було передбачено порівняння груп респондентів залежно від суб'єктивної оцінки стабільності власної харчової поведінки. Оскільки у цьому випадку порівнювалися три незалежні групи, доцільним статистичним критерієм було визначено критерій Краскела-Волліса. Його використання дозволяє встановити, чи відрізняються між собою групи респондентів із різним суб'єктивним ставленням до власної харчової поведінки, зокрема за рівнем компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації.

Статистично значущими вважалися результати при рівні значущості $p \leq 0,05$. Результати з рівнем значущості $p \leq 0,01$ інтерпретувалися як більш надійні, а $p \leq 0,001$ - як такі, що мають високий рівень статистичної значущості. Водночас під час аналізу результатів враховувалося не лише значення p , але й сила зв'язку, напрямок виявлених залежностей, величина поясненої дисперсії та психологічний зміст отриманих даних.

Отже, стратегія статистичного аналізу була побудована відповідно до мети, предмета та гіпотез дослідження. Застосування описової статистики дозволило охарактеризувати основні показники вибірки, оцінка альфа Кронбаха - перевірити надійність використаних шкал, кореляційний аналіз - встановити зв'язки між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання, а регресійний аналіз - оцінити прогностичний внесок дихотомічного мислення та катастрофізації у дезадаптацію харчової поведінки. Такий підхід забезпечує комплексне опрацювання емпіричних даних і створює підґрунтя для їх подальшої інтерпретації у третьому розділі роботи.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було сформовано методологічну основу емпіричного дослідження. Дослідження визначено як кількісне, емпіричне, кореляційне і

зрізове, що відповідає меті встановлення зв'язку між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання.

Обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію: шкала BES використовувалася для оцінки проявів компульсивного переїдання, DTI - для вимірювання дихотомічного мислення, а шкала «Катастрофізація» CERQ - для визначення відповідної неадаптивної стратегії когнітивної регуляції емоцій.

Для іншомовних методик було описано процедуру прямого та зворотного перекладу із залученням трьох осіб з різним рівнем володіння англійською мовою, що дозволило забезпечити змістову відповідність україномовних формулювань оригінальним пунктам. Придатність шкал до використання у цій вибірці додатково перевірялася за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха. Стратегія статистичного аналізу включала описову статистику, перевірку нормальності розподілу, кореляційний аналіз за Спірменом, порівняльні непараметричні критерії та множинний лінійний регресійний аналіз. Такий підхід дав змогу не лише описати показники вибірки, а й перевірити зв'язки та прогностичну роль когнітивних викривлень.

Стратегія статистичного аналізу включала описову статистику, перевірку нормальності розподілу, кореляційний аналіз за Спірменом, порівняльні непараметричні критерії та множинний лінійний регресійний аналіз. Обрані методи відповідали характеру отриманих даних і дозволили не лише описати показники вибірки, а й перевірити зв'язки, групові відмінності та прогностичну роль когнітивних викривлень.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ У КОНТЕКСТІ ПРОЯВУ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ

3.1. Описовий аналіз показників когнітивних викривлень та прояву компульсивного переїдання

Емпіричний аналіз результатів дослідження було розпочато з первинної обробки отриманого масиву даних. На цьому етапі відповіді респондентів були впорядковані, закодовані відповідно до ключів використаних психодіагностичних методик та підготовлені до подальшого математико-статистичного аналізу. До фінальної вибірки було включено 100 респондентів віком від 18 до 35 років, серед яких 45 чоловіків і 55 жінок. Середній вік досліджуваних становив 22,92 року при стандартному відхиленні 4,25, що свідчить про належність більшості учасників до періоду молодого та раннього дорослого віку.

На першому етапі було здійснено перевірку внутрішньої узгодженості використаних психодіагностичних шкал. Для цього було розраховано коефіцієнт альфа Кронбаха, який дозволяє оцінити, наскільки пункти кожної методики узгоджені між собою та чи вимірюють вони один психологічний конструкт. Результати перевірки надійності наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Показники внутрішньої узгодженості психодіагностичних шкал

Методика / шкала	Кількість пунктів	Альфа Кронбаха
Шкала компульсивного переїдання BES	16	0,89
Опитувальник дихотомічного мислення DTI	15	0,83
Шкала «Катастрофізація» CERQ	4	0,81

Як видно з табл. 3.1, усі використані шкали продемонстрували достатній або високий рівень внутрішньої узгодженості. Найвищий показник надійності було отримано для Шкали компульсивного переїдання BES ($\alpha = 0,89$), що свідчить про високу узгодженість пунктів, спрямованих на

вимірювання проявів проблемної харчової поведінки. Опитувальник дихотомічного мислення також мав високий рівень надійності ($\alpha = 0,83$). Шкала «Катастрофізація» CERQ продемонструвала достатній показник внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,81$), що дозволяє використовувати її сумарний бал у подальшому аналізі.

Отримані значення альфа Кронбаха є важливими не лише як технічний статистичний показник, а й як підтвердження того, що респонденти достатньо послідовно відповідали на пункти кожної шкали. Для дослідження, яке проводилося онлайн і ґрунтувалося на самооцінювальних відповідях, це має особливе значення, оскільки дає підстави вважати, що отримані сумарні бали є придатними для подальшої інтерпретації.

Високий показник надійності BES узгоджується з тим, що шкала охоплює кілька взаємопов'язаних аспектів компульсивного переїдання: поведінкові прояви, переживання втрати контролю та емоційні реакції після переїдання. Достатня узгодженість DTI і шкали катастрофізації також свідчить про те, що ці інструменти коректно відображають відповідні когнітивні характеристики у межах досліджуваної вибірки.

Отримані значення альфа Кронбаха є важливими для подальшої інтерпретації результатів, оскільки підтверджують внутрішню узгодженість шкал саме на цій вибірці. Це особливо суттєво з огляду на використання україномовних формулювань методик після процедури прямого та зворотного перекладу. Таким чином, подальше використання сумарних балів BES, DTI та CERQ є методично обґрунтованим.

Наступним етапом було здійснено розрахунок описової статистики за основними змінними дослідження: компульсивним переїданням, дихотомічним мисленням та катастрофізацією. Для кожної змінної було визначено середнє значення, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення, а також показники асиметрії та ексцесу. Результати подано в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Описова статистика основних змінних дослідження

Змінна	M	SD	Min	Max	As	Ex
Компульсивне переїдання BES	13,20	7,80	0	44	0,98	1,40
Дихотомічне мислення DTI	56,38	11,22	20	80	-0,28	0,58
Катастрофізація CERQ	9,37	3,76	4	20	0,48	-0,22

Примітка. M - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; Min - мінімальне значення; Max - максимальне значення; As - асиметрія; Ex - ексцес.

Аналіз описової статистики показав, що середній показник компульсивного переїдання у вибірці становив 13,20 бала. Це загалом відповідає низькому або нормативному рівню проявів проблемної харчової поведінки. Водночас стандартне відхилення 7,80 та широкий діапазон значень від 0 до 44 балів свідчать про значну індивідуальну варіативність: частина респондентів демонструє мінімальні прояви переїдання, тоді як окремі учасники мають високі показники за шкалою BES.

Правостороння асиметрія показника BES може бути пояснена тим, що дослідження проводилося не у клінічній, а у загальній неклінічній вибірці. У такій групі очікуваним є переважання низьких або помірних показників проблемної харчової поведінки, тоді як високі значення трапляються рідше. Саме тому середнє значення не повинно розглядатися ізольовано: для правильного розуміння результатів важливо враховувати також стандартне відхилення, мінімум, максимум і частотний розподіл за рівнями.

Середнє значення дихотомічного мислення становило 56,38 бала при стандартному відхиленні 11,22. Це вказує на помірну вираженість схильності до поляризованого, чорно-білого оцінювання у досліджуваній вибірці. Мінімальне значення за шкалою DTI становило 20 балів, максимальне - 80 балів, що також свідчить про достатню варіативність відповідей респондентів і можливість подальшого аналізу взаємозв'язків між змінними.

Показник катастрофізації за шкалою CERQ мав середнє значення 9,37

бала при стандартному відхиленні 3,76. Оскільки шкала катастрофізації включає 4 пункти, отримані результати свідчать про те, що у вибірці наявна різна вираженість цієї неадаптивної стратегії когнітивної регуляції емоцій: від мінімальних значень до максимально можливих показників.

Для більш детального аналізу проявів компульсивного переїдання респонденти були розподілені на три групи відповідно до сумарного бала за шкалою BES: низький рівень проявів або відсутність виражених ознак переїдання, помірний рівень та високий рівень проявів компульсивного переїдання. Результати розподілу наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Розподіл респондентів за рівнями вираженості компульсивного переїдання

Рівень проявів за шкалою BES	Кількість осіб	Частка вибірки
Низький рівень / відсутність виражених проявів	74	74 %
Помірний рівень	19	19 %
Високий рівень	7	7 %
Разом	100	100 %

Як видно з табл. 3.3, більшість респондентів - 74 % - мають низький рівень або відсутність виражених проявів компульсивного переїдання. Помірний рівень було виявлено у 19 % досліджуваних, а високий рівень - у 7 %. Отримані результати свідчать про те, що попри загальний неклінічний характер вибірки, частина респондентів демонструє ознаки дезадаптивної харчової поведінки різного ступеня вираженості.

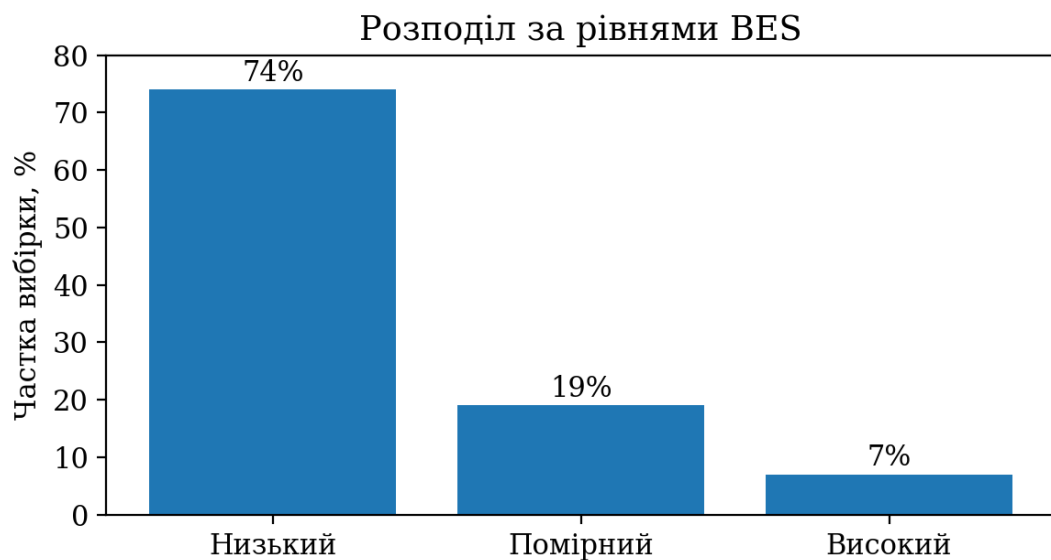
Особливу увагу привертає група респондентів із помірними та високими показниками BES. Хоча вони становлять меншу частину вибірки, саме ці учасники демонструють ознаки психологічного неблагополуччя у сфері харчової поведінки. Для практичної психології це важливо, оскільки

субклінічні прояви можуть залишатися поза увагою фахівців, але вже бути пов'язаними з емоційним дискомфортом, почуттям провини та труднощами саморегуляції.

Для наочного представлення розподілу респондентів за рівнями вираженості компульсивного переїдання побудовано стовпчикову діаграму (рис. 3.1).

Рис. 3.1.

Розподіл респондентів за рівнями вираженості компульсивного переїдання



Таким чином, описовий аналіз показав, що використані психодіагностичні методики мають достатній рівень внутрішньої узгодженості, а досліджувані змінні характеризуються достатньою варіативністю для подальшого статистичного аналізу. Найбільша частина респондентів має низький рівень проявів компульсивного переїдання, однак наявність груп із помірними та високими показниками BES підтверджує доцільність подальшого аналізу когнітивних чинників проблемної харчової поведінки.

3.2. Статистична верифікація даних та перевірка припущень щодо нормальності розподілу

Після описового етапу було перевірено характер розподілу основних

змінних. Це необхідно для коректного вибору статистичних методів: якщо розподіл близький до нормального, можуть застосовуватися параметричні процедури; якщо ж є значущі відхилення, більш доречними є непараметричні критерії. Така логіка дає змогу не лише формально обрати методи, а й уникнути некоректної інтерпретації результатів.

Попередньо було проаналізовано показники асиметрії та ексцесу. Для шкали компульсивного переїдання було зафіксовано правосторонню асиметрію, що є очікуваним для неклінічної вибірки: більшість респондентів мають низькі або помірні показники переїдання, тоді як високі значення трапляються рідше. Для дихотомічного мислення та катастрофізації показники асиметрії й ексцесу не свідчили про критичні відхилення від симетричності, однак для остаточного висновку було застосовано формальний критерій нормальності.

Для додаткової оцінки характеру розподілу основних змінних було використано критерій Шапіро-Вілکا. Результати перевірки наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Результати перевірки нормальності розподілу за критерієм
Шапіро-Вілка**

Змінна	W	p
Компульсивне переїдання BES	0,940	< 0,001
Дихотомічне мислення DTI	0,977	0,076
Катастрофізація CERQ	0,951	0,001

Як видно з табл. 3.4, розподіл показника дихотомічного мислення не має статистично значущого відхилення від нормального розподілу ($p > 0,05$). Натомість показники компульсивного переїдання та катастрофізації мають статистично значущі відхилення від нормальності. Це означає, що подальший

аналіз зв'язків між змінними має здійснюватися з урахуванням непараметричного характеру частини даних.

Відхилення показника BES від нормального розподілу є змістовно зрозумілим, адже у загальній вибірці більшість респондентів не повинна мати високих проявів компульсивного переїдання. Наявність кількох високих значень зміщує розподіл праворуч і робить його менш симетричним. Подібна ситуація часто спостерігається у психологічних дослідженнях субклінічних проявів, коли більшість учасників демонструє низькі показники, а менша частина - підвищені.

Порушення нормальності розподілу катастрофізації також може бути пов'язане з тим, що ця стратегія когнітивної регуляції не однаково виражена у всіх респондентів. Частина учасників рідко використовує катастрофізувальні оцінки, тоді як окремі респонденти мають значно вищі показники. Саме тому використання непараметричних критеріїв у подальшому аналізі є не формальним, а методично обґрунтованим рішенням.

Особливість отриманого розподілу BES є психологічно зрозумілою для неклінічної вибірки: більшість учасників не демонструє високих проявів компульсивного переїдання, тоді як підвищені значення концентруються у меншій частині респондентів. Саме така нерівномірність і зумовлює правосторонню асиметрію розподілу. Для катастрофізації відхилення від нормальності також може пояснюватися тим, що ця стратегія когнітивної регуляції емоцій виражена у респондентів нерівномірно: частина учасників майже не використовує її, тоді як інші демонструють помітно вищі показники.

З огляду на отримані результати, для перевірки зв'язків між основними змінними було обрано кореляційний аналіз за Спірменом. Цей критерій не потребує суворого дотримання нормальності розподілу та є доцільним у випадках, коли хоча б частина досліджуваних змінних має статистично значущі відхилення від нормального розподілу. Для порівняльного аналізу груп також доцільним є використання непараметричних критеріїв, зокрема

U-критерію Манна-Вітні для двох незалежних груп та критерію Краскела-Волліса для трьох і більше груп.

Вибір непараметричних методів також відповідав обережній стратегії інтерпретації результатів. У психологічних дослідженнях самооцінювальні шкали часто мають нерівномірний розподіл, оскільки частина респондентів обирає крайні або, навпаки, мінімальні значення. Тому використання критеріїв, менш залежних від нормальності розподілу, дозволяє зберегти статистичну коректність аналізу і водночас не втратити змістовну інформацію про зв'язки між показниками. У цій роботі такий підхід був особливо важливим, оскільки компульсивне переїдання розглядалося у неклінічній вибірці, де високі значення за шкалою BES очікувано трапляються рідше, ніж низькі або помірні.

Таким чином, статистична верифікація даних показала, що не всі змінні відповідають припущенню про нормальність розподілу. Це зумовило вибір непараметричних методів подальшого аналізу, що дозволяє забезпечити коректність інтерпретації отриманих результатів і уникнути завищення статистичної значущості.

3.3. Визначення характеру та сили зв'язків між когнітивними викривленнями і компульсивним переїданням

Після оцінки розподілу даних було проведено кореляційний аналіз за Спірменом. Його завданням було з'ясувати, чи пов'язані прояви компульсивного переїдання з двома когнітивними викривленнями - дихотомічним мисленням і катастрофізацією, а також визначити напрямок і силу цих зв'язків. Саме цей метод був доцільним з огляду на відхилення частини змінних від нормального розподілу.

Кореляційний аналіз дозволяє визначити, чи супроводжується зростання одного психологічного показника підвищенням або зниженням іншого. У межах даного дослідження основна увага була зосереджена на тому, чи пов'язані когнітивні викривлення з вираженістю проблемної харчової поведінки. Зокрема, перевірялося, чи асоціюються вищі показники

дихотомічного мислення та катастрофізації з більшою вираженістю симптомів компульсивного переїдання.

Важливо підкреслити, що кореляція Спірмена оцінює монотонний зв'язок між ранговими значеннями показників. Це означає, що метод дозволяє встановити, чи мають респонденти з вищими показниками одного конструкта тенденцію також мати вищі або нижчі показники іншого конструкта. Такий підхід добре відповідає психологічним даним, які не завжди мають ідеально нормальний розподіл і можуть містити крайні значення.

Таблиця 3.5

**Кореляційні зв'язки між компульсивним переїданням,
дихотомічним мисленням та катастрофізацією**

Змінні	1	2	3
1. Компульсивне переїдання BES	1,00	0,40***	0,21*
2. Дихотомічне мислення DTI	0,40***	1,00	0,09
3. Катастрофізація CERQ	0,21*	0,09	1,00

Примітка. Використано кореляційний аналіз за Спірменом. * - $p \leq 0,05$; *** - $p \leq 0,001$.

Як видно з табл. 3.5, між компульсивним переїданням та дихотомічним мисленням було виявлено прямий статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,40$; $p \leq 0,001$). Це означає, що респонденти з більш вираженою схильністю до поляризованого, чорно-білого мислення частіше демонструють вищі показники компульсивного переїдання. Отриманий результат підтверджує припущення про те, що когнітивна ригідність може бути пов'язана з дезадаптивними проявами харчової поведінки.

З психологічної точки зору цей зв'язок можна пояснити тим, що дихотомічне мислення сприяє формуванню жорстких правил щодо харчування. Людина, яка схильна мислити категоріями «усе або нічого», може оцінювати власну харчову поведінку як повністю контрольовану або

повністю провальну. У такому випадку навіть незначне відхилення від бажаного режиму харчування може сприйматися як повний зрив. Це, у свою чергу, здатне посилювати почуття провини, знижувати відчуття контролю та підвищувати ризик подальшого переїдання.

Саме дихотомічне мислення може бути особливо небезпечним у сфері харчування, оскільки воно перетворює окрему помилку на оцінку всієї особистості. У такій логіці людина не просто думає, що з'їла більше запланованого, а робить висновок, що повністю втратила контроль або «зіпсувала» весь режим. Це різко підвищує емоційну напругу і може запускати повторний епізод переїдання.

Отриманий коефіцієнт $\rho = 0,40$ не є надмірно високим, однак для психологічних досліджень поведінкових проявів він має змістову вагу. Харчова поведінка залежить від багатьох чинників, тому виявлення зв'язку середньої сили між одним когнітивним показником і проявами переїдання свідчить про помітну роль дихотомічного мислення у структурі проблемного харчування.

Також було встановлено прямий статистично значущий зв'язок між компульсивним переїданням та катастрофізацією ($\rho = 0,21$; $p \leq 0,05$). Хоча сила цього зв'язку є слабкою, його позитивний напрямок свідчить про те, що вищий рівень катастрофізації супроводжується більшою вираженістю проявів компульсивного переїдання. Це частково підтверджує гіпотезу про роль катастрофізації як неадаптивної стратегії когнітивної регуляції емоцій у формуванні проблемної харчової поведінки.

Катастрофізація може посилювати емоційне напруження після порушення харчового контролю. Якщо людина інтерпретує окремий епізод переїдання або відхилення від харчового режиму як доказ власної слабкості чи повної втрати контролю, це може спричиняти інтенсивні переживання сорому, провини та безпорадності. У такому контексті їжа може використовуватися як швидкий спосіб тимчасового зниження негативних емоцій, що підтримує цикл дезадаптивної харчової поведінки.

Водночас зв'язок між дихотомічним мисленням і катастрофізацією не досяг рівня статистичної значущості ($p = 0,09$; $p > 0,05$). Це свідчить про те, що у даній вибірці ці когнітивні характеристики не формують єдиний тісно пов'язаний комплекс, а можуть діяти як відносно самостійні психологічні чинники. Іншими словами, схильність до чорно-білого мислення не обов'язково супроводжується високим рівнем катастрофізації, однак кожна з цих змінних окремо може бути пов'язана з проявами компульсивного переїдання.

Для узагальнення отриманих результатів доцільно окремо підкреслити відмінності у силі виявлених кореляційних зв'язків. Найбільш вираженим виявився зв'язок між компульсивним переїданням та дихотомічним мисленням ($p = 0,40$; $p \leq 0,001$). Це свідчить про те, що саме схильність до поляризованого оцінювання власної поведінки має найбільш помітну асоціацію з проявами проблемної харчової поведінки у досліджуваній вибірці.

Зв'язок між компульсивним переїданням і катастрофізацією був слабшим, однак також статистично значущим ($p = 0,21$; $p \leq 0,05$). Це дозволяє припустити, що катастрофізація може посилювати емоційне напруження, пов'язане з харчовою поведінкою, але її роль у цій вибірці є менш вираженою порівняно з дихотомічним мисленням.

Найнижчим виявився показник зв'язку між дихотомічним мисленням і катастрофізацією ($p = 0,09$; $p > 0,05$), який не досяг рівня статистичної значущості. Отже, ці когнітивні характеристики у межах даної вибірки не можна розглядати як тісно пов'язані між собою. Вони радше виступають окремими психологічними змінними, кожна з яких має власний характер зв'язку з компульсивним переїданням.

Загалом результати кореляційного аналізу частково підтверджують висунуті гіпотези. Було встановлено статистично значущий прямий зв'язок між дихотомічним мисленням і компульсивним переїданням, а також слабкий, але статистично значущий зв'язок між катастрофізацією та

компульсивним переїданням. Отже, когнітивні викривлення справді пов'язані з проявами проблемної харчової поведінки, однак сила цих зв'язків є різною: дихотомічне мислення має більш виражений зв'язок із компульсивним переїданням, ніж катастрофізація.

Практичне значення цього результату полягає в тому, що у психологічній роботі з проблемною харчовою поведінкою доцільно звертати увагу не лише на сам факт переїдання, а й на спосіб мислення людини щодо власного контролю, помилок і харчових правил. Особливо важливо виявляти категоричні оцінки на кшталт “я все зіпсувала”, “тепер немає сенсу зупинятися”, “або я контролюю себе повністю, або повністю втрачаю контроль”, оскільки саме така когнітивна логіка може підтримувати цикл повторного переїдання.

3.4. Регресійний аналіз та побудова прогностичної моделі прояву компульсивного переїдання

Після кореляційного аналізу було побудовано множинну лінійну регресійну модель. Її метою було перевірити, наскільки два когнітивні викривлення - дихотомічне мислення і катастрофізація - разом пояснюють варіативність проявів компульсивного переїдання у вибірці. На відміну від кореляції, регресія дозволяє оцінити не лише зв'язок, а й відносний внесок кожного предиктора.

У межах регресійної моделі залежною змінною виступав сумарний показник компульсивного переїдання за шкалою BES. Незалежними змінними, або предикторами, були загальний показник дихотомічного мислення за методикою DTI та показник катастрофізації за шкалою CERQ. Такий підхід дозволив оцінити не лише окремий зв'язок кожної когнітивної змінної з компульсивним переїданням, а й їхній сукупний внесок у пояснення проблемної харчової поведінки.

Перед проведенням регресійного аналізу було враховано відсутність надмірної мультиколінеарності між предикторами. Оскільки за результатами кореляційного аналізу зв'язок між дихотомічним мисленням і

катастрофізацією був слабким і статистично незначущим, ці змінні можуть бути одночасно включені до регресійної моделі. Це дозволяє розглядати їх як відносно самостійні когнітивні чинники, що мають різний характер зв'язку з компульсивним переїданням.

Таке поєднання предикторів є методично виправданим ще й тому, що вони відображають різні сторони когнітивної дезадаптації. Дихотомічне мислення пов'язане насамперед із категоричністю та ригідністю оцінювання, тоді як катастрофізація відображає емоційно загострене перебільшення негативних наслідків. Тому їх одночасне включення до моделі дозволяє перевірити, чи мають вони спільний або відносно самостійний внесок у прояви компульсивного переїдання.

Таблиця 3.6

Показники якості регресійної моделі

Показник	Значення
R	0,44
R ²	0,19
Скоригований R ²	0,17
F	11,41
p	< 0,001

Як видно з табл. 3.6, побудована регресійна модель є статистично значущою ($F = 11,41$; $p < 0,001$). Коефіцієнт множинної кореляції становить $R = 0,44$, що свідчить про помірний зв'язок між сукупністю когнітивних предикторів і проявами компульсивного переїдання. Коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,19$ означає, що дихотомічне мислення та катастрофізація разом пояснюють 19 % варіативності показників компульсивного переїдання у досліджуваній вибірці.

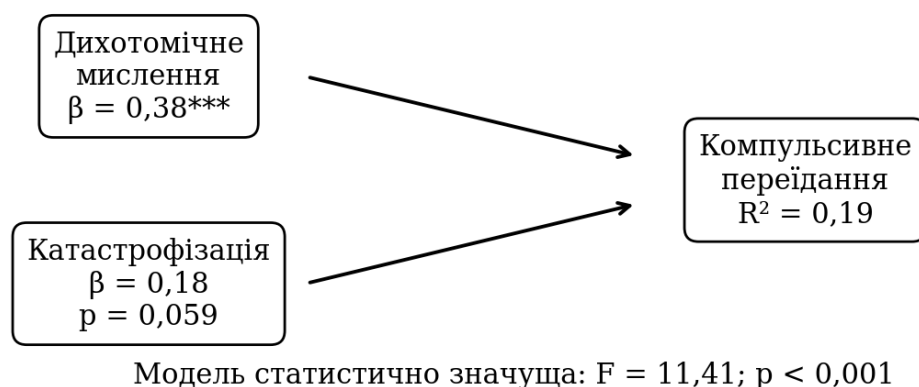
Скоригований коефіцієнт детермінації становить 0,17, що є дещо нижчим за R^2 і враховує кількість предикторів у моделі. Це свідчить про те, що навіть після поправки на кількість незалежних змінних модель зберігає пояснювальну здатність. Для психологічного дослідження неклінічної вибірки такий результат можна вважати достатньо інформативним, оскільки поведінка у сфері харчування не може бути пояснена лише когнітивними показниками.

Разом із тим 81 % варіативності компульсивного переїдання залишається непоясненим цією моделлю. Це не є недоліком дослідження, а радше відображає складність феномену. На прояви переїдання можуть впливати емоційні стани, рівень стресу, сімейний досвід, образ тіла, соціальне середовище, біологічні чинники та попередній досвід дієтичних обмежень. Отже, отримана модель є частковою, але змістовно важливою.

Схематичне представлення прогностичної моделі компульсивного переїдання наведено на рис. 3.2.

Рис. 3.2.

Прогностична модель компульсивного переїдання за результатами регресійного аналізу



Отриманий результат є змістовно важливим, оскільки харчова поведінка є багатофакторним психологічним явищем, на яке можуть впливати біологічні, соціокультурні, емоційні, сімейні та особистісні чинники. Тому

пояснення майже п'ятої частини варіативності проявів компульсивного переїдання двома когнітивними змінними свідчить про помітну роль когнітивних викривлень у структурі проблемної харчової поведінки.

Водночас частка непоясненої варіативності залишається значною, що є закономірним для психологічних досліджень харчової поведінки. Компульсивне переїдання не може бути зведене лише до одного когнітивного механізму, оскільки воно формується під впливом багатьох чинників: емоційної регуляції, стресу, тілесного образу, соціального порівняння, сімейного досвіду та індивідуальних особливостей самоконтролю. Тому отримана модель не вичерпує пояснення явища, але демонструє статистично значущий внесок саме когнітивних викривлень.

Для більш детального аналізу було розглянуто індивідуальний внесок кожного предиктора у регресійну модель. Результати наведено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Коефіцієнти множинної лінійної регресії

Предиктор	B	β	t	p
Константа	-5,26	—	-0,83	0,409
Дихотомічне мислення DTI	0,27	0,38	4,19	< 0,001
Катастрофізація CERQ	0,36	0,18	1,91	0,059

Аналіз регресійних коефіцієнтів показав, що найбільш значущим предиктором компульсивного переїдання виступає дихотомічне мислення. Його стандартизований коефіцієнт становить $\beta = 0,38$ при $p < 0,001$, що свідчить про статистично значущий позитивний внесок цієї змінної у пояснення проявів проблемної харчової поведінки. Іншими словами, зі зростанням рівня дихотомічного мислення підвищується ймовірність більш виражених проявів компульсивного переїдання.

Нестандартизований коефіцієнт $B = 0,27$ означає, що підвищення

показника дихотомічного мислення на один бал супроводжується збільшенням прогнозованого показника компульсивного переїдання приблизно на 0,27 бала за шкалою BES. Такий результат узгоджується з даними кореляційного аналізу, де між DTI та BES також було виявлено найсильніший зв'язок серед досліджуваних змінних.

Психологічно це можна пояснити тим, що дихотомічне мислення створює основу для жорсткого оцінювання власної харчової поведінки. Особи з вираженою схильністю до поляризованого мислення можуть сприймати незначне порушення харчового режиму як повний зрив. У такому випадку знижується відчуття контролю, посилюється самозвинувачення і зростає ризик подальшого переїдання. Таким чином, дихотомічне мислення може розглядатися як важливий когнітивний чинник дезадаптації харчової поведінки.

Катастрофізація також мала позитивний регресійний коефіцієнт, однак її внесок у модель не досяг рівня статистичної значущості ($\beta = 0,18$; $p = 0,059$). Це означає, що після врахування впливу дихотомічного мислення катастрофізація не виступає самостійним статистично значущим предиктором компульсивного переїдання у даній вибірці. Водночас отримане значення p наближається до критичного рівня 0,05, тому цю змінну можна розглядати як тенденційно пов'язану з проявами проблемної харчової поведінки.

Наближення показника катастрофізації до рівня статистичної значущості свідчить про те, що її роль не варто повністю ігнорувати. Ймовірно, у ширшій вибірці або за умови включення додаткових змінних, пов'язаних з емоційною регуляцією, внесок катастрофізації міг би бути вираженішим. У цій роботі її значення проявилось насамперед на рівні кореляційного зв'язку, тоді як у регресійній моделі провідне місце зайняло дихотомічне мислення.

Такий результат не заперечує ролі катастрофізації, виявленої на етапі кореляційного аналізу, але уточнює її значення у загальній моделі. Ймовірно,

катастрофізація більше пов'язана з емоційним напруженням, почуттям провини та суб'єктивним переживанням втрати контролю, однак її прогностичний внесок у компульсивне переїдання є слабшим порівняно з дихотомічним мисленням. Це дозволяє припустити, що у досліджуваній вибірці саме когнітивна ригідність і схильність до чорно-білого оцінювання харчової поведінки мають провідне значення.

Загалом результати регресійного аналізу частково підтверджують дослідницькі припущення. Модель є статистично значущою і пояснює 19 % варіативності проявів компульсивного переїдання. Найбільш вагомим предиктором виступає дихотомічне мислення, тоді як катастрофізація має слабший і статистично недостатньо виражений внесок. Отже, когнітивні викривлення справді мають значення для розуміння проблемної харчової поведінки, однак їхній внесок є неоднаковим.

Слід підкреслити, що регресійний аналіз у межах зрізового кореляційного дослідження не доводить причинно-наслідкових залежностей. Проте він дозволяє визначити, які змінні мають найбільший пояснювальний внесок у модель. У цьому випадку таким чинником виявилось дихотомічне мислення, що робить його важливою мішенню для профілактичної та консультативної роботи. Отже, отримані результати варто інтерпретувати як статистично обґрунтовані зв'язки, а не як доказ прямого причинного впливу.

Змістовно отримана модель демонструє, що когнітивні викривлення не пояснюють усю складність харчової поведінки, але допомагають виокремити один із психологічних механізмів її дезадаптації. Це має значення для практичної роботи, оскільки фахівець може звертати увагу не лише на сам факт переїдання, а й на те, які думки передують епізоду, як людина пояснює власну поведінку після нього і чи сприймає окрему помилку як повну втрату контролю. У такому підході психологічна допомога може бути спрямована на формування більш гнучких інтерпретацій, зниження категоричності оцінок і поступове розривання зв'язку між емоційним напруженням та автоматичним харчовим реагуванням. Саме тому результати регресійного аналізу слід

розглядати не як остаточне пояснення компульсивного переїдання, а як емпіричне підтвердження доцільності подальшої роботи з когнітивними чинниками.

3.5. Гендерна специфіка та варіативність когнітивно-поведінкових патернів у групі досліджуваних

На завершальному етапі емпіричного аналізу було здійснено порівняльний аналіз окремих груп респондентів. Метою цього етапу було визначити, чи відрізняються показники компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації залежно від статі респондентів, а також від суб'єктивної оцінки стабільності власної харчової поведінки.

З огляду на те, що окремі змінні мали відхилення від нормального розподілу, для порівняння двох незалежних груп було використано U-критерій Манна-Вітні. Цей критерій дозволяє оцінити наявність статистично значущих відмінностей між групами без вимоги суворой нормальності розподілу показників.

Використання непараметричних критеріїв у порівняльному аналізі забезпечило методичну узгодженість третього розділу. Оскільки на етапі перевірки нормальності було встановлено відхилення для BES і катастрофізації, застосування Манна-Вітні та Краскела-Волліса дозволило уникнути некоректного використання параметричних критеріїв. Це підвищує надійність інтерпретації групових відмінностей.

Спочатку було проаналізовано відмінності між чоловіками та жінками за основними змінними дослідження. До вибірки увійшли 45 чоловіків і 55 жінок. Результати порівняльного аналізу наведено в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Порівняння показників компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації за статтю

Показник	Чоловіки М	Жінки М	U	p
Компульсивне переїдання BES	11,53	14,15	1047,50	0,189

Показник	Чоловіки М	Жінки М	U	p
Дихотомічне мислення DTI	53,44	55,62	1072,50	0,254
Катастрофізація CERQ	8,33	9,31	1040,00	0,170

Примітка. М - середнє значення; U - U-критерій Манна-Вітні; p - рівень статистичної значущості.

“Продовження таблиці 3.8”

Як видно з табл. 3.8, жінки мали дещо вищі середні показники за всіма трьома досліджуваними змінними: компульсивним переїданням, дихотомічним мисленням і катастрофізацією. Зокрема, середній показник компульсивного переїдання у жінок становив 14,15 бала, тоді як у чоловіків - 11,53 бала. Це може свідчити про дещо більшу вираженість проблемних аспектів харчової поведінки серед жінок у досліджуваній вибірці.

Водночас отримані відмінності не досягли рівня статистичної значущості. Для показника компульсивного переїдання значення p становило 0,189, для дихотомічного мислення - 0,254, для катастрофізації - 0,170. Оскільки всі ці значення перевищують критичний рівень $p \leq 0,05$, можна зробити висновок, що статистично значущих гендерних відмінностей за досліджуваними показниками у даній вибірці не виявлено.

Отриманий результат свідчить про те, що стать респондентів не виступає визначальним чинником відмінностей у рівні компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації в межах цього дослідження. Попри певну тенденцію до вищих показників серед жінок, вона не є достатньо вираженою для статистичного підтвердження. Отже, основні зв'язки між когнітивними викривленнями та харчовою поведінкою доцільно аналізувати насамперед на рівні всієї вибірки, а не лише в межах окремих гендерних груп.

Відсутність статистично значущих гендерних відмінностей не означає, що стать взагалі не має значення у сфері харчової поведінки. Скоріше, у межах саме цієї вибірки та за обраними показниками різниця між чоловіками

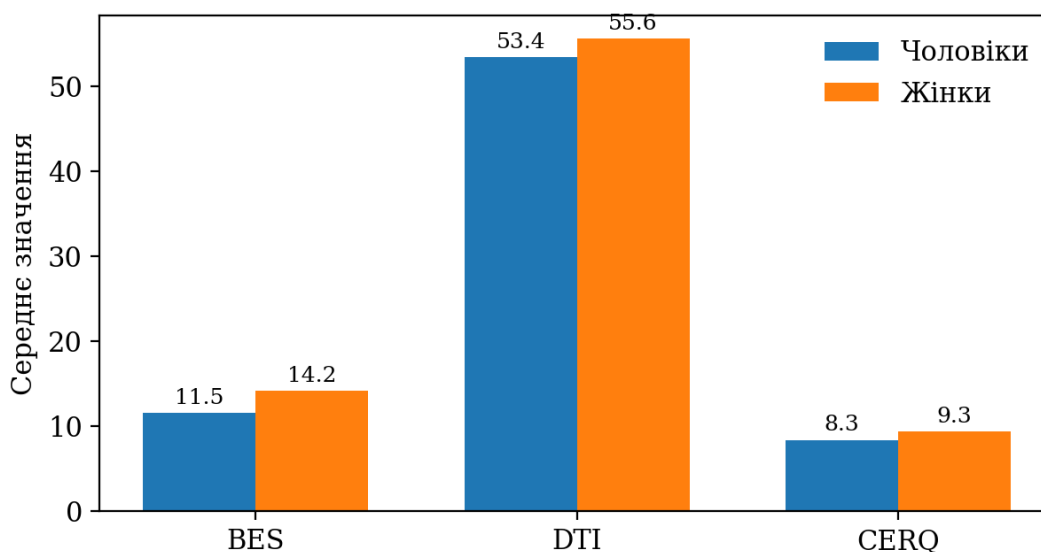
і жінками не була достатньо вираженою. Це може бути пов'язано з тим, що соціокультурний тиск щодо зовнішності та самоконтролю поступово стає актуальним не лише для жінок, а й для чоловіків.

Отримані дані також можуть свідчити про універсальність досліджуваних когнітивних механізмів. Дихотомічне мислення та катастрофізація пов'язані не стільки з біологічною статтю, скільки зі способом оцінювання себе, власного тіла, помилок і рівня контролю. Такий результат не суперечить сучасному розумінню проблемної харчової поведінки, оскільки прояви переїдання та когнітивні викривлення можуть бути актуальними для осіб різної статі. Хоча соціокультурний тиск щодо зовнішності часто сильніше пов'язується з жіночим досвідом, у молодому дорослому віці чоловіки також можуть переживати напруження, пов'язане з тілесністю, контролем харчування та самосприйняттям. Тому відсутність статистично значущих відмінностей у цій вибірці підкреслює доцільність аналізу когнітивних чинників на загальному рівні.

Порівняння середніх значень досліджуваних показників у чоловіків і жінок подано на рис. 3.3.

Рис. 3.3.

Порівняння середніх показників чоловіків і жінок за основними змінними дослідження



Додатково було проведено порівняльний аналіз залежно від суб'єктивної оцінки стабільності власної харчової поведінки. Респонденти відповідали на питання щодо того, чи вважають вони свої стосунки з їжею стабільними. Відповідно до відповідей було виділено три групи: респонденти, які оцінили свої стосунки з їжею як стабільні; респонденти, які вказали на нестабільність; та респонденти, яким було складно відповісти.

Оскільки порівнювалися три незалежні групи, для аналізу було використано критерій Краскела-Волліса. Результати наведено в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Порівняння досліджуваних показників залежно від суб'єктивної стабільності харчової поведінки

Показник	Стабільні стосунки з їжею М	Нестабільні стосунки з їжею М	Складно відповісти М	Н	р
Компульсивне переїдання BES	8,45	17,48	17,13	29,92	< 0,001
Дихотомічне мислення DTI	52,55	55,56	57,88	3,10	0,212
Катастрофізація CERQ	8,10	9,63	9,58	4,67	0,097

Примітка. М - середнє значення; Н - критерій Краскела-Волліса; р - рівень статистичної значущості.

Результати, наведені в табл. 3.9, свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами за показником компульсивного переїдання ($H = 29,92$; $p < 0,001$). Найнижчий середній показник BES було зафіксовано у групі респондентів, які оцінили свої стосунки з їжею як стабільні ($M = 8,45$). Натомість у групі респондентів, які вказали на нестабільність харчової поведінки, середній показник компульсивного переїдання був значно вищим ($M = 17,48$). Схожий рівень було виявлено і серед тих, кому було складно відповісти на це питання ($M = 17,13$).

Цей результат є очікуваним і змістовно важливим, оскільки суб'єктивна нестабільність у стосунках з їжею безпосередньо пов'язана з проявами проблемної харчової поведінки. Особи, які не сприймають власні стосунки з їжею як стабільні, частіше можуть переживати втрату контролю, провини після переїдання, нав'язливі думки про їжу або труднощі з регуляцією харчової поведінки. Саме тому їхні показники за шкалою BES є вищими.

Фактично суб'єктивна оцінка стабільності стосунків з їжею виступила індикатором того, наскільки людина усвідомлює власні труднощі у сфері харчування. Респонденти, які обрали відповідь «ні» або «складно відповісти», могли мати більшу невизначеність, напруження або суперечливість у ставленні до їжі. Саме це, ймовірно, відобразилося у значно вищих показниках BES.

За показником дихотомічного мислення статистично значущих відмінностей між групами не було виявлено ($N = 3,10$; $p = 0,212$). Водночас можна помітити певну тенденцію: найнижчий середній показник DTI спостерігається у групі зі стабільними стосунками з їжею ($M = 52,55$), а найвищий - у групі респондентів, яким було складно визначити стабільність власної харчової поведінки ($M = 57,88$). Однак ця різниця не є статистично значущою, тому її слід інтерпретувати обережно.

За показником катастрофізації також не було встановлено статистично значущих відмінностей між групами ($N = 4,67$; $p = 0,097$). Проте отримане значення p наближається до рівня статистичної значущості, що може вказувати на тенденцію до вищої катастрофізації серед осіб із нестабільною або невизначеною оцінкою власної харчової поведінки. Це може означати, що схильність перебільшувати негативні наслідки подій певною мірою пов'язана з суб'єктивним переживанням труднощів у сфері харчування, однак у межах цієї вибірки такий зв'язок не досяг статистичного підтвердження.

Загалом результати порівняльного аналізу свідчать про те, що стать респондентів не є статистично значущим чинником відмінностей за основними досліджуваними показниками. Натомість суб'єктивна оцінка

стабільності харчової поведінки має значущий зв'язок із рівнем компульсивного переїдання. Особи, які оцінюють свої стосунки з їжею як нестабільні або не можуть однозначно їх охарактеризувати, демонструють вищі показники проблемної харчової поведінки.

Таким чином, отримані дані дозволяють уточнити результати попередніх етапів аналізу. Компульсивне переїдання пов'язане не лише з когнітивними викривленнями, але й із суб'єктивним сприйняттям власної харчової поведінки. Водночас відсутність статистично значущих гендерних відмінностей свідчить про те, що дихотомічне мислення, катастрофізація та прояви компульсивного переїдання можуть бути актуальними для респондентів незалежно від статі.

Висновки до третього розділу

Емпіричний аналіз засвідчив, що використані психодіагностичні шкали мають достатню внутрішню узгодженість, а отримані показники придатні для подальшої статистичної обробки. Описова статистика показала наявність індивідуальної варіативності проявів компульсивного переїдання, дихотомічного мислення та катастрофізації.

Перевірка нормальності розподілу обґрунтувала використання непараметричних статистичних методів. Кореляційний аналіз за Спірменом показав, що дихотомічне мислення має найбільш виражений прямий зв'язок із компульсивним переїданням, а катастрофізація також пов'язана з цим показником, але слабше.

Регресійний аналіз підтвердив, що когнітивні викривлення мають значення для пояснення проявів компульсивного переїдання. Найвагомішим предиктором виступило дихотомічне мислення, тоді як катастрофізація мала позитивний, але менш виражений внесок.

Порівняльний аналіз показав, що стать респондентів не є визначальним чинником відмінностей за основними показниками. Натомість суб'єктивна

оцінка нестабільності харчової поведінки пов'язана з вищими проявами компульсивного переїдання.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання їх у психоосвітній та консультативній роботі. Особливу увагу доцільно приділяти розвитку когнітивної гнучкості, зниженню жорстких харчових правил, формуванню більш реалістичного ставлення до харчових помилок і розширенню адаптивних способів емоційної саморегуляції.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного аналізу було визначено, що компульсивне переїдання доцільно розглядати не лише як надмірне споживання їжі, а як складний психологічний феномен, пов'язаний із труднощами емоційної регуляції, переживанням втрати контролю, самооцінкою та когнітивною інтерпретацією власної поведінки. У межах роботи показано, що харчова поведінка формується під впливом біологічних, соціокультурних, емоційних і когнітивних чинників, тому її дезадаптивні прояви не можуть бути пояснені лише силою волі або харчовими звичками. Особливе значення мають когнітивні викривлення, оскільки саме вони визначають, як людина оцінює власне тіло, харчові помилки, епізоди втрати контролю та можливість подальшої саморегуляції. Дихотомічне мислення створює жорсткий поділ харчових дій на «правильні» і «неправильні», тоді як катастрофізація посилює переживання провини, сорому та безпорадності після порушення харчового контролю. Отже, перше завдання роботи було реалізовано через теоретичне обґрунтування ролі когнітивних викривлень у структурі проблемної харчової поведінки.

2. Емпіричне дослідження дало змогу встановити наявність зв'язку між когнітивними викривленнями та проявами компульсивного переїдання. За результатами описового аналізу було з'ясовано, що більшість респондентів має низький рівень проявів компульсивного переїдання, проте у частини вибірки зафіксовано помірні та високі показники, що свідчить про наявність субклінічних проявів проблемної харчової поведінки. Перевірка внутрішньої узгодженості методик засвідчила достатню надійність використаного психодіагностичного інструментарію. Оскільки розподіл частини змінних відрізнявся від нормального, для подальшого аналізу було обрано непараметричні статистичні критерії. Кореляційний аналіз показав прямий статистично значущий зв'язок між компульсивним переїданням і дихотомічним мисленням, а також слабший, але також значущий зв'язок між компульсивним переїданням і катастрофізацією. Це підтверджує припущення

про те, що ригідне, поляризоване мислення та схильність до перебільшення негативних наслідків можуть бути пов'язані з дезадаптивними проявами харчової поведінки.

3. Оцінка ролі когнітивних викривлень як чинника прояву компульсивного переїдання показала, що найбільш вагомим предиктором у побудованій регресійній моделі виступає дихотомічне мислення. Саме воно має найбільше пояснювальне значення для прогнозування вираженості компульсивного переїдання, оскільки створює основу для жорсткого самоконтролю, категоричних оцінок і сприйняття незначного відхилення від харчових правил як повного зриву. Катастрофізація також пов'язана з проблемною харчовою поведінкою, однак у регресійній моделі її внесок виявився менш вираженим, що дозволяє розглядати її радше як чинник посилення емоційного напруження, ніж як самостійний провідний предиктор. Додатковий груповий аналіз показав, що суб'єктивна нестабільність харчової поведінки супроводжується вищими показниками компульсивного переїдання та когнітивних викривлень. Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що у психологічному консультуванні та психопрофілактиці доцільно приділяти увагу зниженню когнітивної ригідності, розвитку гнучкішого ставлення до харчових помилок, формуванню реалістичних інтерпретацій власної поведінки та опануванню адаптивних способів емоційної регуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. Проблеми сучасної психології. 2014. № 25. URL: <https://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/158887> (дата звернення: 07.06.2026).
2. Абсалямова Л. М. Харчова поведінка людини: норма та патологія. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2018. URL: <https://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/426> (дата звернення: 07.06.2026).
3. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція: дис. ... д-ра психол. наук. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. URL: https://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_absalyamova_1576661218.pdf (дата звернення: 07.06.2026).
4. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. URL: https://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/avtoreferat_absalyamova_1575053784.pdf (дата звернення: 07.06.2026).
5. Абсалямова Л. М. Психологічна корекція образу тіла як складник гармонізації харчової поведінки особистості. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Том 32(71), № 3. URL: <https://psych.vernadskyjournals.in.ua/32-71-3-ua> (дата звернення: 07.06.2026).
6. Аврамчук О. В. Особливості схильності до розладів харчової поведінки у підлітків. Проблеми сучасної психології. 2019. URL: <https://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/159258> (дата звернення: 07.06.2026).
7. Асєєва Ю. О. Фактори розладів харчової поведінки в осіб молодого віку. Mental Health: Global Challenges Journal. 2024. URL:

<https://journals.oneu.od.ua/index.php/mh/article/download/29/27> (дата звернення: 07.06.2026).

8. Булатевич Н. П. Психологічні чинники стратегій харчової поведінки підлітків. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2024. URL: <https://visnyk.soch.robota.univ.kiev.ua/index.php/journal/article/view/239> (дата звернення: 07.06.2026).

9. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/KPT-TEXT-1_2-PART.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

10. Вульф Н. Міф про красу. Як уявлення про красу використовують проти жінок. Київ: Лабораторія, 2026. URL: <https://laboratory.ua/products/mif-pro-krasu-yak-uyavlennya-pro-krasu-vykorystovuyut-proti-zhinok> (дата звернення: 07.06.2026).

11. Герещенко І. Психологічні особливості харчової поведінки осіб раннього дорослого віку. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка. 2025. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/55982/> (дата звернення: 07.06.2026).

12. Капалан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки: дис. ... д-ра філософії. Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2022. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/items/59fbace4-2758-4710-9c8a-79658e9e0f31> (дата звернення: 07.06.2026).

13. Левченко Д. О. Психологічна реабілітація пацієнтів з розладами харчової поведінки: дис. ... д-ра філософії. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/747117/1/DisserLevchenko.pdf> (дата звернення: 07.06.2026).

14. Ляшко А. В. Формування психічних розладів харчової поведінки

у дівчат юнацького віку. Габітус. 2024. № 59. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/59-2024/50.pdf> (дата звернення: 07.06.2026).

15. Никоненко О. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у жінок. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/665> (дата звернення: 07.06.2026).

16. Ордатій Н. Прояви розладів харчової поведінки та особливості психологічного благополуччя студентської молоді. Biomedical and Biosocial Anthropology. 2025. URL: <https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/download/1487/1396> (дата звернення: 07.06.2026).

17. Пивоваренко О. А. Аналіз методологічних підходів при дослідженнях психологічних факторів формування гастрономічних уподобань. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2025. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2025/7.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

18. Пивоваренко О. А. До проблеми дефініцій у дослідженні психологічних факторів формування гастрономічних уподобань. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2025. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2025/8.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

19. Ремесник Н. Ю. Психологічні чинники самоприйняття людей з надмірною вагою: дис. ... д-ра філософії. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739290/1/Дисертація_!%20Ремесник.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

20. Сичова В. В. Соціальні аспекти безпечної харчової поведінки. Габітус. 2024. № 63. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/63-2024/9.pdf> (дата звернення: 07.06.2026).

21. Терещенко Л. А., Мойзріст О. М. Психологічні особливості дівчат

підліткового віку з розладами харчової поведінки. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2024/19.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

22. Хижкова А. О. Інтеграція когнітивно-поведінкового та нарративного підходів у психотерапевтичній роботі з особами, які мають розлади харчової поведінки. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2025. URL: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/6_2025/23.pdf (дата звернення: 07.06.2026).

23. Чіляк О. В. Психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у підлітків. Габітус. 2024. № 65. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2024/65-2024/17.pdf> (дата звернення: 07.06.2026).

24. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017. URL: <https://ir.library.knu.ua/entities/publication/b0c42552-86e6-4b78-9cd3-961ce0b67a00> (дата звернення: 07.06.2026).

25. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

26. Abdoli M., et al. Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders: A systematic review. Journal of Eating Disorders. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12397123/> (accessed: 07.06.2026).

27. Anikejeva A., Sirts K. Exploring Profiles of Cognitive Distortions Associated with Mental Health Disorders. arXiv preprint. 2026. URL: <https://arxiv.org/abs/2605.24996> (accessed: 07.06.2026).

28. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 3rd ed. New York: The Guilford Press, 2020. URL:

<https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavior-Therapy/Judith-Beck/9781462544196> (accessed: 07.06.2026).

29. Bradatsch S., Vahl M. D., Potterton R., Gordon G., Schmidt U., Brockmeyer T. Interpretation bias modification to reduce body dissatisfaction: a randomized controlled pilot study in women with elevated weight and shape concerns. *Journal of Eating Disorders*. 2020. Vol. 8. Article 34. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00305-4>

30. Brown T. A., Berner L. A., Jones M. D., Reilly E. E., Cusack A., Anderson L. K., Kaye W. H., Wierenga C. E. Body mistrust bridges interoceptive awareness and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 2020. Vol. 129, No. 5. P. 445–456. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8140607/> (accessed: 07.06.2026).

31. Cash T. F., Smolak L. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2011. URL: <https://www.guilford.com/books/Body-Image/Cash-Smolak/9781462509584> (accessed: 07.06.2026).

32. de Carvalho M. N. P., et al. Body image alterations in eating disorders patients: A systematic review. *Discover Mental Health*. 2024. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44337-024-00162-z> (accessed: 07.06.2026).

33. Fairburn C. G. *Overcoming Binge Eating: The Proven Program to Learn Why You Binge and How You Can Stop*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2013. URL: https://books.google.com/books/about/Overcoming_Binge_Eating_Second_Edition.html?id=l9P3HaS-RoMC (accessed: 07.06.2026).

34. Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30, No. 8. P. 1311–1327. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

35. Gormally J., Black S., Daston S., Rardin D. The assessment of binge

eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*. 1982. Vol. 7, No. 1. P. 47–55. DOI: [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)

36. Grilo C. M. Treatment of Eating Disorders: Current Status, Challenges, and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2024. Vol. 20. P. 97–123. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080822-043256>

37. Grilo C. M., Juarascio A. Binge-eating disorder interventions: Review, current status, and implications. *Current Obesity Reports*. 2023. Vol. 12. P. 406–416. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00517-0>

38. Hamamoto Y., et al. Reduced body-image disturbance by exposure to visual feedback in eating disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1337776>

39. Jansen A., Houben K., Roefs A. A Cognitive Profile of Obesity and Its Translation into New Interventions. *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6. Article 1807. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01807>

40. Jansen A., Schyns G., Bongers P., van den Akker K. From lab to clinic: Extinction of cued cravings to reduce overeating. *Physiology & Behavior*. 2016. Vol. 162. P. 174–180. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2016.03.018>

41. Krug I. A Narrative Review on the Neurocognitive Profiles in Eating Disorders and Higher Weight Individuals: Insights for Targeted Interventions. *Nutrients*. 2024. Vol. 16, No. 24. Article 4418. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu16244418>

42. Leppanen J., Brown D., McLinden H., Williams S., Tchanturia K. The role of emotion regulation in eating disorders: A network meta-analysis approach. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. Article 793094. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.793094>

43. Levinson J. A., Parker J. E., Hunger J. M., Tomiyama A. J. Dichotomous thinking about food as an understudied subclinical disordered eating cognition. *Journal of Eating Disorders*. 2025. Vol. 13. Article 224. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01388-7>

44. Lian Y., Liu S., Zhang D., Qiao D., Zhang Z., Mi G., Liu Z., Wu X.

Emotion dysregulation and eating disorder symptoms: a network analysis in college students with subclinical eating disorders. *Journal of Eating Disorders*. 2025. Vol. 13. Article 161. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01325-8>

45. Lukas L., et al. Seeing oneself as an unattractive loser: Similar interpretation and memory biases in adolescents with anorexia nervosa and depression or anxiety disorders. *European Eating Disorders Review*. 2024. Vol. 32. P. 855–868. URL: https://epub.ub.uni-muenchen.de/122378/1/Euro_Eating_Disorders_Rev_-_2024_-_Lukas_-_Seeing_oneself_as_an_unattractive_loser_Similar_interpretation_and_memory.pdf (accessed: 07.06.2026).

46. Mercado D., Schmidt U., Werthmann J., Campbell I. C., Cardi V. Food-related attention bias modification training for anorexia nervosa and its potential mechanisms. *Journal of Eating Disorders*. 2020. Vol. 8. Article 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0276-9>

47. Miquel-Nabau H., et al. Modification of body-related attentional bias through attention bias modification training in eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. URL: <https://diposit.ub.edu/server/api/core/bitstreams/df9a18bd-af9c-45df-9170-c387283bd196/content> (accessed: 07.06.2026).

48. Oshio A. Development and validation of the Dichotomous Thinking Inventory. *Social Behavior and Personality*. 2009. Vol. 37, No. 6. P. 729–742. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.6.729>

49. Peleg O., Idan M., Katz R. Exploring the relationship between binge eating and differentiation of self: The mediating role of emotional distress and work stress. *Frontiers in Nutrition*. 2024. Vol. 11. Article 1368995. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1368995>

50. Pelzer M., et al. Food and body-related attentional biases in children and adolescents with disordered eating behaviors. *Journal of Eating Disorders*. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12781851/> (accessed: 07.06.2026).

51. Peschel S. K. V., Schulte E. M., Smith K. E. Subclinical patterns of disordered eating behaviors in the daily life of adolescents and young adults. *Journal of Eating Disorders*. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11157754/> (accessed: 07.06.2026).
52. Pruessner L., Timm C., Barnow S., Rubel J. A., Lalk C., Hartmann S. Effectiveness of a web-based cognitive behavioral self-help intervention for binge eating disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2024. Vol. 7, No. 5. Article e2411127. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.11127>
53. Rodrigues T. F., et al. Changes in difficulties in emotion regulation following cognitive behavioral therapy treatment in eating disorders. *Nutrients*. 2025. Vol. 17, No. 21. Article 3470. URL: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/21/3470> (accessed: 07.06.2026).
54. Rouhani N., et al. Eating disorder symptoms and emotional arousal modulate interoceptive processing. *Scientific Reports*. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11937311/> (accessed: 07.06.2026).
55. Rowlands K., et al. A critical review of studies assessing interpretation bias in eating disorders. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 538527. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.538527>
56. Rowlands K., et al. Cognitive bias modification training of attention and interpretation to reduce expectations of social rejection in adolescents with eating disorders: A small efficacy randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23809>
57. Sablotny L., et al. Attentional bias toward food in binge eating disorder. *Journal of Eating Disorders*. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12590676/> (accessed: 07.06.2026).
58. Schweda A., Meneguzzo P., Steinbach J., Bäuerle A., Quiros-Ramirez M. A., Giel K. E., et al. Body image differs in weight-based stereotypes between patients with bulimia nervosa and binge eating disorder: findings from the BodyTalk project. *Journal of Eating Disorders*. 2025. Vol. 13. Article 23. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01201-5>

59. Smith K. E., Schaefer L. M., Crosby R. D., Engel S. G., Wonderlich S. A. Treatment of Binge-Eating Disorder Across the Lifespan. *Current Obesity Reports*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00553-4>
60. Stevenson R. J., Mahmut M. K., Rooney K. Interoceptive hunger, eating attitudes and beliefs. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article 1148413. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148413>
61. Suhag K., Rauniyar S. Social media effects regarding eating disorders and body image in young adults. *Cureus*. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11103119/> (accessed: 07.06.2026).
62. Waller G., Beard J. Recent Advances in Cognitive-Behavioural Therapy for Eating Disorders (CBT-ED). *Current Psychiatry Reports*. 2024. Vol. 26. P. 351–358. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01509-0>
63. Zhou R., Zhang L., Liu Z., Cao B. Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*. 2025. Vol. 13. Article 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>

ДОДАТКИ

Додаток А

Інформаційний лист для респондентів та соціально-демографічна анкета

Шановний(а) респонденте! Вам пропонується взяти участь в анонімному психологічному дослідженні, присвяченому вивченню зв'язку когнітивних викривлень і компульсивного переїдання. Участь у дослідженні є добровільною. Отримані відповіді використовуються лише в узагальненому вигляді для наукових цілей. Заповнення анкети не передбачає встановлення клінічного діагнозу та не замінює консультацію фахівця.

Учасникам пропонувалося відповісти на соціально-демографічні питання та заповнити психодіагностичний блок опитування. Орієнтовний час проходження анкети становив 10-15 хвилин.

Соціально-демографічний блок анкети

№	Питання	Формат відповіді
1	Мені виповнилося 16 років	Так / Ні
2	Вік (повних років)	Відкрита відповідь
3	Стать	Чоловіча / жіноча
4	Я маю діагностований розлад харчової поведінки	Так / Ні
5	Я маю інший діагностований спеціалістом розлад	Так / Ні
6	Враховуючи останні роки, мої стосунки з їжею доволі стабільні	Так / Ні / складно відповісти

Опитувальник дихотомічного мислення DTI

Інструкція. Нижче наведено твердження, що описують різні способи оцінювання подій, людей і ситуацій. Респонденту пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за шкалою від 1 до 6, де 1 - «повністю не згоден(на)», 6 - «повністю згоден(на)».

№	Твердження
1	Усе стає краще, коли чітко зрозуміло, що подобається, а що ні.
2	У цьому світі є лише «переможці» та «переможені».
3	Я хочу чітко розрізняти, що є безпечним, а що небезпечним.
4	Найкраще, коли навіть неоднозначні речі стають чітко визначеними.
5	Я вважаю, що всіх людей можна розділити на «переможців» та «переможених».
6	Інформація повинна бути визначена як або правдива, або хибна.
7	Мені не подобається неоднозначне ставлення.
8	Людей можна чітко розділити на «хороших» та «поганих».
9	Я хочу чітко розуміти, чи є речі корисними для мене, чи ні.
10	Я хочу з'ясувати, чи є речі «хорошими», чи «поганими».
11	На всі питання є або правильна відповідь, або неправильна.
12	Я волію класифікувати інформацію як корисну або марну для мене.
13	Приємно, коли межі всього чітко визначені.
14	Я думаю про кожного або як про свого друга, або як про ворога.
15	Найкраще, коли змагання мають чіткі результати.

Обробка результатів: загальний показник дихотомічного мислення розраховується шляхом сумування балів за всіма 15 пунктами. Вищий сумарний бал свідчить про більшу схильність до поляризованого, категоричного мислення.

Шкала «Катастрофізація» з опитувальника CERQ

Інструкція. Респонденту пропонується оцінити, наскільки часто він(вона) використовує наведені способи мислення після негативних або стресових подій. Відповіді надаються за п'ятибальною шкалою Лайкерта: 1 - «майже ніколи», 5 - «майже завжди».

№	Твердження
1	Я часто думаю, що те, що я пережив(ла), набагато гірше за те, що пережили інші.
2	Я постійно думаю про те, наскільки жахливо те, що зі мною сталося.
3	Я часто думаю, що те, що я пережив(ла), це найгірше, що може трапитися з людиною.
4	Я безперервно думаю про те, наскільки жахливою була ситуація.

Обробка результатів: сумарний бал за шкалою «Катастрофізація» розраховується шляхом додавання балів за 4 пунктами. Вищий показник свідчить про більшу схильність перебільшувати негативне значення подій та фокусуватися на їхній загрозовості.

Блок оцінки проявів компульсивного переїдання BES

У дослідженні для оцінки проявів компульсивного переїдання було використано блок питань, побудований за логікою шкали BES. Респондентам пропонувалося обрати один із варіантів відповіді, який найбільш точно відповідав їхньому стану або поведінці. Варіанти відповідей відображали різну інтенсивність прояву симптому.

№	Блок питання	Досліджуваний прояв
1	1. Контроль	суб'єктивне відчуття контролю над кількістю спожитої їжі
2	2. Швидкість їжі	темپ прийому їжі та імпульсивність харчування
3	3. Відчуття після їжі	фізичне та емоційне самопочуття після прийому їжі
4	4. Таємність прийомів їжі	схильність приховувати або змінювати харчову поведінку в присутності інших
5	5. Думки про їжу	частота нав'язливих або повторюваних думок про їжу
6	6. Поведінка під час стресу	зв'язок стресу з посиленням апетиту або переїданням
7	7. Контроль порцій	здатність зупиняти прийом їжі після насичення
8	8. Усвідомленість	усвідомлення дрібних перекусів та автоматизованої харчової поведінки
9	9. Фізичне нездужання	наявність дискомфорту після великих порцій їжі
10	10. Емоції після переїдання	переживання провини, сорому або розчарування після харчових епізодів
11	11. Нав'язливе бажання	інтенсивність неконтрольованого бажання з'їсти певний продукт
12	12. Реакція на голод	емоційна реакція на голод або відсутність доступу до їжі
13	13. Постійне жування	схильність до частих перекусів між основними прийомами їжі
14	14. Відчуття «пустоти»	використання їжі як способу подолання нудьги, самотності або внутрішньої порожнечі
15	15. Компенсація	наявність спроб компенсувати переїдання через обмеження або інші дії
16	16. Загальне сприйняття себе	суб'єктивна оцінка власних стосунків з їжею та самоконтролю

Обробка результатів: відповідям надавалися бальні значення відповідно до інтенсивності прояву симптому. Сумарний бал за шкалою BES використовувався як показник вираженості компульсивного переїдання. У межах інтерпретації виділялися низький, помірний і високий рівні проявів.

Кодування змінних емпіричного дослідження

Для статистичної обробки відповіді респондентів були закодовані у числові показники. Персональні дані, які могли б дозволити ідентифікувати учасників, не збиралися та не використовувалися в аналізі.

Показник	Позначення у базі даних	Кодування / спосіб обчислення
Номер респондента	ID	порядковий номер у знеособленій базі даних
Вік	AGE	кількість повних років; до аналізу включалися респонденти 18–35 років
Стать	SEX	1 — чоловіки; 2 — жінки
Суб'єктивна стабільність харчової поведінки	EATING_STABILITY	1 — стабільні стосунки з їжею; 2 — нестабільні; 3 — складно відповісти
Компульсивне переїдання	BES_TOTAL	сумарний бал за шкалою BES; вищий бал означає більшу вираженість проявів компульсивного переїдання
Рівень компульсивного переїдання	BES_LEVEL	1 — низький рівень / відсутність виражених проявів; 2 — помірний рівень; 3 — високий рівень
Дихотомічне мислення	DTI_TOTAL	сума балів за 15 пунктами DTI; шкала відповідей від 1 до 6
Катастрофізація	CERQ_CAT	сума балів за 4 пунктами шкали «Катастрофізація» CERQ; шкала відповідей від 1 до 5

Структура знеособленої матриці даних

ID	AGE	SEX	EAT	BES	BES_LVL	DTI	CERQ
1	21	2	3	...	...	...	...
2	21	2	1	...	...	...	...
3	25	1	2	...	...	...	...
4	18	2	1	...	...	...	...
5	24	1	3	...	...	...	...

Примітка. У додатку наведено структуру знеособленої матриці даних. Повні первинні відповіді респондентів не подаються з метою дотримання принципів конфіденційності та уникнення надмірного перевантаження тексту кваліфікаційної роботи.

Додаток Е

Приклади прямого та зворотного перекладу пунктів методик

Для контролю семантичної відповідності україномовних формулювань оригінальним пунктам методик було використано процедуру зворотного перекладу. У таблиці наведено приклади зіставлення пунктів, які ілюструють збереження змісту тверджень після перекладу.

Пункт	Український переклад	Зворотний переклад / зіставлення
DTI 2	Усе у цьому світі можна поділити на дві протилежності.	Everything in this world can be divided into two opposites. Зміст пункту збережено, формулювання є зрозумілим для респондентів.
DTI 8	Люди є або хорошими, або поганими.	People are either good or bad. Зворотний переклад відповідає поляризованій логіці оригінального твердження.
CERQ	Я часто думаю, що те, що я пережив(ла), набагато гірше за те, що пережили інші.	I often think that what I have experienced is much worse than what others have experienced. Зміст катастрофізації передано без зміни психологічного значення.

Примітка. Наведені приклади використовувалися як допоміжний матеріал для контролю змістової відповідності формулювань і не є окремою психометричною стандартизацією методик.