

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ДИПЛОМНА РОБОТА:
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ У
МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ**

**на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»
з напрямку 053 «Психологія»**

студентки 4-го курсу ОР Бакалавр, ЗФН
(спеціальність 053 «Психологія»)

Присяжнюк Ольги Юріївни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Васьківська Світлана Василівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК No

Протокол № _____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

Крупельницька Людмила Францівна

КИЇВ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ В СТРЕСОВИХ УМОВАХ.....	9
1.1. Теоретичні підходи до розуміння харчової поведінки як психологічного феномену особистості.....	9
1.2. Психологічні особливості прояву харчової поведінки у молодому та зрілому віці.....	16
1.3. Вплив стресу на формування та трансформацію типів харчової поведінки особистості.....	24
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ	34
2.1. Опис дизайну дослідження.....	34
2.2. Обґрунтування методик дослідження.....	37
2.3. Характеристика вибірки.....	43
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ У МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ.....	50
3.1. Загальний огляд результатів дослідження особливостей харчової поведінки	50
3.2. Порівняльна характеристика особливостей харчової поведінки різних вікових груп в умовах стресу.....	56
3.3. Практичні рекомендації спеціалістам у роботі зі стабілізацією харчової поведінки в умовах стресу.....	65
Висновки до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	74

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що харчова поведінка в сучасній психології розглядається як складний поведінковий та емоційно зумовлений феномен, у якому відображаються особливості саморегуляції особистості, способи реагування на напруження, рівень внутрішньої стабільності та характер подолання повсякденних труднощів. У цьому контексті харчування набуває значення одного з індикаторів психологічного стану людини, оскільки під впливом емоційного перевантаження, тривоги, невизначеності чи виснаження може змінюватися як у бік посилення контролю, так і у бік імпульсивності, уникнення, переїдання або інших дезадаптивних форм.

Особливої ваги ця проблема набуває в сучасних умовах життя в Україні, де повсякденне існування значної частини населення відбувається в ситуації тривалого стресу, воєнної загрози, інформаційного перенавантаження, нестабільності життєвих умов і постійної психоемоційної напруги. У таких обставинах харчова поведінка може ставати одним із найбільш доступних способів швидкого реагування на внутрішній дискомфорт, напруження або відчуття втрати контролю. Так, через харчові звички часто проявляються приховані механізми психологічного захисту, компенсаторні форми поведінки та труднощі емоційної саморегуляції, що робить проблему вивчення харчової поведінки особливо актуальною у практичному вимірі, оскільки її осмислення пов'язане з ширшим розумінням психічного благополуччя особистості, особливостей її адаптації до стресових умов та пошуком шляхів психологічної підтримки в реаліях сучасної України.

Харчова поведінка формується й проявляється в тісному зв'язку з віковими психологічними особливостями особистості, її способом життя, рівнем саморегуляції, колом соціальних обов'язків і характером реагування на стресові обставини. У межах сучасного психологічного знання вік розглядається як важливий чинник, що впливає на емоційні реакції, способи адаптації, рівень

усвідомлення власних станів і вибір поведінкових стратегій у ситуаціях напруження.

Молодий і зрілий вік відрізняються за психологічним змістом життєвого етапу. Молодий вік зазвичай пов'язаний із процесами активного самовизначення, нестабільністю життєвих орієнтирів, підвищеною чутливістю до зовнішніх оцінок, інтенсивним пошуком власної ідентичності та виробленням індивідуальних способів подолання труднощів. У цей період харчова поведінка може тісніше поєднуватися з емоційною нестійкістю, впливом соціальних стандартів, ситуативними реакціями на напруження та недостатньо сформованими навичками саморегуляції. Натомість зрілий вік характеризується більшою включеністю в систему соціальних ролей, накопиченим досвідом подолання складних ситуацій, більш усталеними звичками та вищим рівнем відповідальності за власне життя й благополуччя інших. При цьому ця життєва насиченість, поєднана з професійним, сімейним і соціальним навантаженням, може створювати специфічний фон для формування стресозумовлених змін у харчовій поведінці.

У зв'язку з цим вивчення психологічних особливостей харчової поведінки у порівнянні молодого та зрілого віку є важливим як для теоретичного осмислення проблеми, так і для її практичного розв'язання.

Питання харчової поведінки, її порушень, емоційних і стресових чинників формування активно розробляється як у вітчизняній, так і в зарубіжній науці. Серед українських дослідників увага зосереджується на вивченні факторів розладів харчової поведінки в осіб молодого віку, що відображено у працях Ю. О. Асєєвої та М. Д. Кривошеєвої, Л. А. Терещенко та О. М. Мойзріст, В. В. Огоренка, А. В. Шорнікова і Т. А. Крючихіна. Вплив стресу як чинника виникнення розладів харчової поведінки висвітлено у роботах Г. С. Гірняк і Ч. Ліфан, а також В. В. Устінової, яка розглядає емоційні детермінанти розвитку компульсивного переїдання крізь призму стресу, тривоги та депресії. В умовах сучасної України та воєнного стану проблема харчової поведінки набуває ще більшої актуальності, що простежується у дослідженнях Н. С. Карвацької, Н. В. Васильєвої, В. М. Пашковського та О. С. Юрценюк, М. П. Гуліча, О. Д. Петренко та Л. С. Любарської,

а також Л. Осадчої, де розглядаються ризики виникнення розладів харчової поведінки, вплив військового стресу та особистісні особливості харчової поведінки під час дії режиму воєнного стану. Окрему увагу приділено емпіричному вивченню впливу стресогенних факторів на харчову поведінку жінок, що представлено у роботі Н. С. Кучеренко та Б. Д. Ачилова.

У зарубіжній науковій літературі проблема взаємозв'язку стресу та харчової поведінки також посідає важливе місце. Зокрема, N. Fowler, M. Mikhail, M. Neale, P. Keel, D. Katzman, C. Sisk, S. Burt та K. Klump досліджують міжособистісні й внутрішньоособистісні ефекти стресу щодо емоційного переїдання у жінок. Гендерні відмінності у зв'язках між сприйнятим стресом, харчовою поведінкою, сном, харчовими ризиками та індексом маси тіла аналізуються у праці С. Du, M. Adjepong, M. Zan, M. Cho, J. Fenton, P. Hsiao, L. Keaver, H. Lee, M. Ludy, W. Shen, W. Swee, J. Thrivikraman, F. Amoah-Agyei, E. De Kanter, W. Wang та R. Tucker. Взаємозв'язок сприйнятого стресу, депресивної симптоматики та емоційного харчування розглянуто у дослідженні R. Carandang, E. Epel, R. Radin, J. Lewis, J. Ickovics та S. Cunningham, а роль емоційної дизрегуляції як чинника, що модерує зв'язок між сприйнятим стресом і емоційним харчуванням, висвітлено у роботі Н. Spinner, K. Thompson, V. Bauman, J. Lavender, I. Thorstad, R. Schrag, T. Sbrocco, N. Schvey, B. Ford, C. Ford, D. Wilfley, S. Jorgensen, D. Klein, J. Quinlan, J. Yanovski, M. Haigney та M. Tanofsky-Kraff.

Отже, у сучасній науковій літературі достатньо широко висвітлюються окремі аспекти харчової поведінки під впливом стресу, проте актуальним залишається цілісне вивчення психологічних особливостей харчової поведінки у молодому та зрілому віці в умовах тривалого стресу та воєнної реальності в Україні.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично виявити психологічні особливості харчової поведінки під впливом стресу у молодому та зрілому віці.

Відповідно до мети були сформульовані **завдання дослідження**:

- 1) Провести теоретичний аналіз особливостей харчової поведінки в умовах стресу в сучасній науковій літературі;
- 2) Вивчити вплив сприйнятого стресу на особливості харчової поведінки серед молодого та зрілого віку;
- 3) Здійснити порівняльний аналіз особливостей харчової поведінки в молодому і зрілому віці;
- 4) Розробити практичні рекомендації спеціалістам у роботі зі стабілізацією харчової поведінки у різних вікових групах.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості харчової поведінки особистості.

Предмет дослідження – особливості харчової поведінки в умовах стресу у молодому та зрілому віці.

Методи дослідження:

теоретичні – аналіз, синтез та узагальнення сучасних знань з проблематики дослідження;

емпіричні – соціо-демографічна анкета, «Тест вподобань харчової поведінки (EAT-26)» (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982), «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» (Мельник & Стаднік, 2023), «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)» (Вельдбрехт & Тавровецька, 2022), «Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)» (Бялонович, 2024);

математико-статистичні – описова статистика, частотний аналіз, критерії відмінності, кореляційний аналіз.

Емпірична вибірка дослідження. В дослідженні прийняли участь 70 осіб, з яких 53 жінок та 17 чоловіків. Середній вік вибірки склав 26,4 років (8,7 стандартне відхилення), при цьому віковий діапазон від 18 до 52 років.

Теоретична та практична значущість отриманих результатів полягає у тому, що вони поглиблюють розуміння психологічних особливостей харчової поведінки в умовах стресу та можуть бути використані у практичній діяльності психологів для розробки рекомендацій щодо її стабілізації у представників молодого та зрілого віку.

Структура роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел, який налічує 89 найменувань та 4 додатки. Загальний обсяг роботи склав 92 сторінки, при цьому друкованого основного тексту 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТИПІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ ПІД ВПЛИВОМ СТРЕСУ

1.1. Теоретичні підходи до розуміння харчової поведінки як психологічного феномену особистості

Харчова поведінка в психологічному дискурсі розглядається як складна форма активності, що інтегрує біологічні, когнітивні та емоційні компоненти та відображає індивідуальні способи задоволення базової потреби в їжі. У наукових джерелах описується як система дій і переживань, пов'язаних із прийомом їжі, вибором продуктів та регуляцією харчування, що формується під впливом внутрішніх психічних процесів і зовнішніх умов (Stroebele-Benschop et al., 2025). Такий підхід дозволяє відійти від вузького трактування харчування як суто фізіологічного акту і розглядати його як феномен, що включає смислові, мотиваційні та поведінкові аспекти. Встановлено, що харчова поведінка пов'язана із когнітивними процесами, пам'яттю, оскільки уявлення про попередній досвід споживання їжі впливають на подальші рішення щодо прийому їжі та обсяг споживання (Seitz et al., 2020).

Поглиблення психологічного розуміння харчової поведінки простежується і в роботах, присвячених розладам харчування, де увага зосереджується на внутрішніх переживаннях особистості, особливостях самосприйняття, емоційному реагуванні та механізмах поведінкового контролю. У межах такого підходу розлади харчової поведінки осмислюються як прояв порушеної взаємодії між потребою сферою, образом тіла, тривожно-афективними станами та способом регуляції внутрішньої напруги (Іском & Никоненко, 2023). Акцент на психологічній допомозі особистості з розладами харчової поведінки зміщує дослідницький фокус від симптоматичного опису до аналізу особистісних механізмів підтримання дезадаптивних харчових патернів, труднощів

саморегуляції, емоційної вразливості та фіксації на тілесному досвіді (Рудич & Літвінова, 2022).

Окремий напрям становить вивчення зв'язку між харчовими порушеннями і травматичним досвідом, у межах якого харчова поведінка інтерпретується як форма психологічного відгуку на пережиту нестачу, дефіцит або страх повторного позбавлення, що особливо виразно простежується у концептуалізації травми голоду (Гашимова, 2025). Аналіз молоді з порушеннями харчової поведінки вказує на значущість віковоспецифічних чинників, серед яких особливу роль відіграють нестійкість самооцінки, чутливість до оцінювання, інтенсивність соціального порівняння та підвищена залежність від зовнішнього схвалення, що робить харчову поведінку важливою частиною процесу особистісного становлення (Смутчак, 2024).

Емоційне заїдання у цьому контексті постає як психологічно й нейрофізіологічно опосередкований спосіб досягнення короточасного суб'єктивного полегшення, який створює ілюзію стабілізації внутрішнього стану та може закріплюватися як повторюваний механізм псевдорегуляції, що відображено у моделі «хибного спокою» (Грищенко, 2025). Розгляд харчових порушень у ширшому полі адиктивної поведінки дозволяє побачити їхню спорідненість із іншими формами залежного реагування, де провідного значення набувають імпульсивність, труднощі самоконтролю, афективна напруга та потреба у швидкій зміні внутрішнього стану (Пасічник, 2024).

Сучасне уявлення про харчову поведінку виходить за межі класичних форм розладів і охоплює нові варіанти патологізованого ставлення до їжі, нервову орторексію, у якій прагнення до «правильного» харчування поєднується з ригідністю, тривогою, надконтролем та поступовим звуженням поведінкової свободи (Дідковська & Балагурак, 2023). Серед осіб молодого віку фактори розладів харчової поведінки описуються як багаторівнева система, до якої входять індивідуально-психологічні, соціально-комунікативні та ціннісно-нормативні впливи, що підтверджує складну детермінацію цього феномену та його вкоріненість у життєвому контексті особистості (Асеева & Кривошеєва, 2024).

Деякі автори розглядають дезадаптивні харчові прояви у зв'язку з аутоагресивними тенденціями, що дає підстави інтерпретувати частину харчових порушень як опосередковану форму самопошкоджувального або самокарального ставлення до себе, коли тіло стає простором розігрування внутрішнього конфлікту (Прокоф'єва & Маркова, 2022). Важливим аналітичним ракурсом є також вивчення когнітивно-поведінкових патернів у молодих жінок, де розлади харчової поведінки пов'язуються з дисфункційними переконаннями, автоматизованими мисленнєвими схемами та ригідними поведінковими стратегіями, які підтримують патологізоване ставлення до їжі, ваги й зовнішності (Петрова, 2024).

Посилення соціального впливу на харчову поведінку набуває особливої виразності в цифровому середовищі, де соціальні мережі стають потужним джерелом норм, ідеалів та візуальних стандартів, що впливають на образ тіла, харчові установки та повсякденні рішення щодо їжі (Шеремета, 2024). Відмінність між фізіологічним прийомом їжі та харчовою поведінкою як психічною активністю полягає у тому, що перший визначається гомеостатичними механізмами, тоді як другий формується в результаті взаємодії внутрішніх сигналів організму та психологічних регуляторів. Дослідження показують, що процес харчування включає складні механізми обробки інформації, пов'язані з очікуванням, оцінкою та вибором їжі (Qualls-Creekmore et al., 2020). У цьому контексті харчова поведінка набуває характеристик цілеспрямованої діяльності, у якій значну роль відіграють когнітивні оцінки та попередній досвід. Поглиблені огляди також демонструють, що поведінкові аспекти прийому їжі можуть бути об'єктом об'єктивного вимірювання через параметри динаміки споживання, темпу, тривалості та контексту харчування, що підкреслює її складну структурованість як поведінкового феномену (Hossain et al., 2025).

Характерними ознаками харчової поведінки як психологічного феномену виступають її багаторівневість, регулятивність і залежність від індивідуальних особливостей. У літературі підкреслюється, що включає афективні компоненти, які проявляються через емоційні реакції на їжу, когнітивні компоненти, пов'язані з установками та переконаннями, а також поведінкові патерни, що закріплюються у

вигляді звичок (Braden et al., 2025). Додатково вказується на роль нейробіологічних механізмів, які опосередковують взаємодію між емоційними станами та харчовими реакціями, що свідчить про інтеграцію психічних і фізіологічних процесів у структурі цього явища (Moszak et al., 2025). Також описуються специфічні варіанти поведінки, пов'язані з прагненням до відчуття насичення або контролю над тілесними відчуттями, що демонструє індивідуальну варіативність харчових стратегій (Tarman, 2026).

Місце харчової поведінки у структурі особистості визначається її зв'язком із базовими психічними утвореннями. Так, безпосередньо пов'язана з потребами, фізіологічною потребою у їжі, яка трансформується у мотиви через систему індивідуальних значень та досвіду. Формування харчових звичок відбувається під впливом установок і цінностей, що регулюють вибір їжі та ставлення до процесу харчування. Дослідження свідчать, що харчова поведінка інтегрується у ширшу систему саморегуляції, де пов'язана з контролем імпульсів, рівнем усвідомленості та здатністю до довгострокового планування (Fang et al., 2025). Соціальні та середовищні чинники також виступають важливими елементами цієї системи, оскільки взаємодія з оточенням формує стійкі моделі поведінки та визначає контекст харчування (Christoffersen et al., 2025).

Окремий аспект становить взаємозв'язок харчової поведінки з самосприйняттям і тілесністю. У дослідженнях зазначається, що сприйняття власного тіла, рівень задоволеності ним і наявність специфічних уявлень про харчування можуть суттєво впливати на поведінкові стратегії, пов'язані з їжею (Zare et al., 2024). Психологічні труднощі, пов'язані з прийомом їжі, часто супроводжуються емоційними переживаннями та когнітивними викривленнями, що відображає їх інтегрованість у систему особистісного функціонування (Pastore et al., 2023). Крім того, страхи, пов'язані з їжею, та індивідуальні уявлення про її вплив на стан організму можуть змінювати структуру харчування та якість життя, що підтверджує значущість когнітивно-емоційних чинників у регуляції харчової поведінки (Goyal et al., 2025).

Узагальнення сучасних концептуальних підходів свідчить, що пояснення харчової поведінки неможливе поза урахуванням конативних, афективних, когнітивних, інтероцептивних, соціальних і середовищних чинників, оскільки їх поєднання формує індивідуальний стиль харчової регуляції (Stroebele-Benschop et al., 2025). У цьому контексті внутрішні механізми пов'язані з чутливістю до сигналів голоду й насичення, емоційною реактивністю, рівнем самоконтролю, особливостями мотивації та здатністю до відтермінування імпульсивної відповіді. Зовнішні механізми охоплюють доступність їжі, її сенсорну привабливість, соціальне оточення, побутове харчове середовище та ситуаційні стимули, які можуть посилювати або послаблювати саморегуляцію (Liu et al., 2025).

Особливе місце у структурі психологічних механізмів посідає інтероцепція, оскільки забезпечує зв'язок між тілесними відчуттями та поведінковим рішенням щодо їжі. Дані емпіричних досліджень показують, що вищий рівень інтероцептивної чутливості асоціюється з кращою саморегуляцією та нижчою схильністю до нецільеспрямованого харчування, тоді як ослаблення здатності розпізнавати внутрішні сигнали поєднується з меншою поведінковою впорядкованістю та менш адаптивними харчовими реакціями (Jeune et al., 2024a). Лонгітюдні результати додатково вказують, що інтероцептивна відповідь і саморегуляція перебувають у причинно значущому зв'язку, а порушення в одному з цих компонентів здатне посилювати зовнішньо кероване та неконтрольоване споживання їжі впродовж часу (Jeune et al., 2024b). Теоретичне осмислення внутрішньо регульованого стилю харчування розвиває цю логіку і підкреслює значення довіри до тілесних сигналів, уміння ними користуватися, спокійного ставлення до їжі та здатності зосереджуватися на процесі споживання, що в сукупності формує зрілу модель харчової саморегуляції (Palascha et al., 2020).

Мотиваційний компонент харчової поведінки виявляється у тому, що вибір їжі часто визначається психологічно значущими очікуваннями. Дослідники описують харчове рішення як точку перетину двох тенденцій, одна з яких орієнтована на гедонічне задоволення, а інша пов'язана з контролем, здоров'ям і довгостроковою регуляцією поведінки (Ha & Lim, 2023). За такого підходу

імпульсивне споживання смачної та енергетично щільної їжі пов'язується з домінуванням короточасної винагороди, тоді як самоконтроль передбачає здатність втримувати поведінку в межах усвідомлених цілей. Систематичний аналіз досліджень імпульсивного споживання їжі також виявив, що особистісна імпульсивність, зниження емоційного контролю та підвищена орієнтація на винагороду належать до найбільш стійких предикторів поведінки, у якій харчове рішення втрачає рефлексивний характер (Perdigones & Gómez-Suárez, 2023).

Емоції виступають самостійним регулятором харчової поведінки, а емоційне харчування в сучасних моделях пояснюється як форма дезінгібованого прийому їжі, що активується на тлі негативних переживань, самотності або психологічного перевантаження. Розгорнуті теоретичні огляди показують, що за цієї моделі їжа набуває функції швидкої емоційної модуляції, а поведінкове рішення зміщується в бік гедонічно привабливих продуктів із високою суб'єктивною цінністю винагороди (Ha & Lim, 2023). Аналіз емоційного харчування у зв'язку з ожирінням підтверджує, що провідну роль у його підтриманні відіграють труднощі емоційної регуляції та набутий спосіб реагування на напруження через їжу, а отже механізм емоційного харчування не зводиться до ситуативного переїдання і має відносно стабільну психологічну основу (Jáuregui-Lobera & Montes-Martínez, 2020). Новіші узагальнення також підкреслюють значення навчальних процесів, повторюваного підкріплення та недостатньо диференційованої саморегуляції емоцій у формуванні цього типу поведінки (Braden et al., 2025). Для студентської молоді емоційне харчування пов'язують із вищими показниками тривоги, депресивних проявів, напруження, зниження фізичної активності та погіршенням повсякденного функціонування, що підсилює аргумент про його психологічну (Alexatou et al., 2025).

Обмежувальна харчова поведінка має інший механізм і ґрунтується на домінуванні свідомого контролю над природними сигналами апетиту. Її психологічним підґрунтям є орієнтація на стримування, нормативні уявлення про прийнятне харчування, підвищена увага до ваги або форми тіла та переконання про необхідність жорсткого самоконтролю.

Таким чином, вивчення спортсменів, для яких харчовий контроль є частиною режиму, показало позитивний зв'язок між високою обмежувальністю і сильнішим потягом до емоційного харчування, причому після періодів жорсткого стримування ймовірність емоційної дезорганізації харчування зростає (Barker et al., 2024). Подібну закономірність демонструють і дані про зв'язок restrained eating із більшим споживанням енергетично щільної їжі, де самоспівчуття виявляється психологічним буфером, який послаблює негативні наслідки надмірного самопримусу (Donizzetti et al., 2025).

Інші результати показують, що в певних умовах обмежувальна поведінка може поєднуватися з більш упорядкованим вибором продуктів і навіть із вищою часткою здорових харчових рішень, що свідчить про її неоднорідну психологічну природу та залежність від ширшої структури саморегуляції (Maulana & Undarwati, 2025). Дані щодо домашнього харчового середовища також підтверджують, що дієтична стриманість пов'язана з меншою доступністю obesogenic food і вищою присутністю фруктів та овочів, хоча цей ефект виявляється чутливим до життєвого контексту та рівня імпульсивності (Liu et al., 2025).

Екстернальна харчова поведінка пояснюється переважною залежністю від зовнішніх харчових сигналів, коли стимулом до споживання стає вигляд, запах, доступність або соціальна присутність їжі. При розгляді цього типу особливе значення мають моделі, що пов'язують харчову реакцію з cue reactivity та сенсорною чутливістю до їжі. Емпіричні дані свідчать, що екстернальний тип асоціюється з вищим рівнем енергетичного споживання, а у кластерному аналізі дорослих виявився пов'язаним із найвищими показниками надлишкової енергетичної цінності раціону серед основних типів харчової поведінки (Ryu & Нео, 2025). У таких випадках саморегуляція поступається силі зовнішнього стимулу, а харчове рішення набуває ситуативного характеру. Теоретичне значення цього типу полягає в тому, що демонструє залежність харчування від контексту та середовища, де контроль поведінки значною мірою визначається доступністю підкріплення.

Узагальнюючи ці підходи, можна стверджувати, що типологія харчової поведінки у вигляді емоційного, обмежувального та екстернального типів має аналітичне значення, оскільки дозволяє співвіднести конкретний поведінковий патерн із певним регуляторним механізмом. Для емоційного типу ключовими є емоційна дезрегуляція та потреба у психологічному полегшенні. Для обмежувального типу визначальними постають настанови контролю, когнітивне стримування та напружене ставлення до харчування. Для екстернального типу провідним механізмом виступає чутливість до стимулів середовища і ситуативна втрата автономності вибору. Методологічна цінність цієї типології полягає також у тому, що забезпечує операціоналізацію харчової поведінки в емпіричних дослідженнях та створює підстави для диференційованого аналізу психологічних чинників у різних вибірках. Окремі концептуальні огляди, присвячені дитячим харчовим патернам і пов'язаним із ними конструктам, також наголошують, що поступ науки у цій сфері залежить від теоретичної чіткості понять і узгодженості способів вимірювання, що цілком стосується і досліджень дорослих вибірок (Russell et al., 2023).

У зв'язку з цим поділ на емоційне, екстернальне й обмежувальне харчування доцільно розглядати як одну з найбільш придатних рамок для подальшого емпіричного вивчення психологічних особливостей харчової поведінки особистості.

1.2. Психологічні особливості прояву харчової поведінки у молодому та зрілому віці

У період ранньої дорослості та пізнього підліткового віку відбувається активне переосмислення власного тіла та його значення для соціальної взаємодії, що безпосередньо впливає на ставлення до їжі та способи її споживання. Дані досліджень демонструють, що занепокоєння щодо тілесного образу у молодих людей пов'язане з формуванням дисфункційних моделей харчування, включаючи обмеження їжі, епізоди переїдання та використання їжі як засобу регуляції емоційного стану (Garrido-Bueno et al., 2025). Залежність вказує на те, що харчова

поведінка у цьому віці виступає одним із індикаторів процесу прийняття себе та інтеграції тілесного досвіду в структуру особистості.

Психологічні особливості прояву порушень харчової поведінки у підлітковому віці розглядаються як результат поєднання емоційної нестабільності, вразливості самооцінки, залежності від соціального схвалення та труднощів у прийнятті власного тіла. У відповідних дослідженнях підкреслюється, що підлітковий вік є періодом підвищеного ризику формування дезадаптивних харчових установок, оскільки інтенсивні психофізіологічні зміни поєднуються з потребою у самовизначенні та високою чутливістю до зовнішніх оцінок (Міщиха & Чіляк, 2024). Уточнення цього положення простежується в працях, присвячених дівчатам підліткового віку, де акцент робиться на поєднанні тілесної незадоволеності, тривожності, внутрішньої напруги та прагнення відповідати соціально схваленим стандартам зовнішності. У такому контексті харчова поведінка починає виконувати функцію контролю за емоційним станом та образом себе в очах інших (Терещенко & Мойзріст, 2024).

Суттєвим чинником, що визначає особливості харчової поведінки в молодому віці, є самоідентичність. Дослідження соціально-психологічних особливостей цього зв'язку показують, що труднощі самовизначення, нестабільність уявлень про себе та залежність від зовнішніх моделей ідентифікації можуть підсилювати ризик порушень харчової поведінки. У такому разі їжа, обмеження в їжі або особливий стиль харчування стають засобом утвердження себе, способом віднайдення контролю або символічного впорядкування внутрішнього досвіду (Сиротенко & Бугайова, 2023). Поряд із цим інформаційно-психологічні детермінанти розладів харчової поведінки в осіб молодого віку пов'язуються з інтенсивним медіавливом, засвоєнням культурних шаблонів привабливості, орієнтацією на візуальні стандарти та інтеріоризацією зовнішніх норм як внутрішніх критеріїв самооцінки. Це створює сприятливий ґрунт для того, щоб харчова поведінка ставала інструментом самопрезентації та самокорекції (Чаркіна & Левченко, 2023).

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок харчової поведінки жінок із копінг-стратегіями, оскільки в молодому та зрілому віці способи подолання труднощів істотно визначають характер харчових реакцій. Дослідження показують, що певні форми харчової поведінки можуть функціонувати як спосіб психологічного впорання з напруженням, тривогою, фрустрацією або внутрішнім конфліктом. У такому контексті їжа набуває значення регуляторного засобу, а типові харчові патерни виявляються тісно пов'язаними з тим, як особистість переживає стрес і організовує власне психологічне самозбереження (Коваленко & Стояцька, 2025). Це положення важливе і для молодого, і для зрілого віку, проте в молодості набуває особливої гостроти через ще незавершене формування зрілих механізмів саморегуляції.

Розширення уявлень про харчову поведінку в молодому віці пов'язане також із дослідженням нових форм її порушень. У працях, присвячених цьому феномену, наголошується, що надмірна зосередженість на «чистому» або «правильному» харчуванні може бути індикатором ригідності, тривожності, нав'язливого контролю та схильності до психологічної фіксації на темі їжі (Дідковська & Балагурак, 2023). Подальше осмислення орторексичної харчової поведінки підтверджує, що цей феномен пов'язаний із підвищеною потребою в упорядкуванні власного життя, прагненням уникнути внутрішньої невизначеності та схильністю до надконтролю, через що харчова поведінка втрачає гнучкість і починає підпорядковуватися жорстким індивідуальним правилам (Федотова, 2025).

У сучасних умовах психологічні особливості харчової поведінки підлітків і молоді не можна розглядати поза ширшим соціальним контекстом. У роботах, присвячених адаптації та девіантній поведінці підлітків в умовах війни, підкреслюється, що ситуація тривалого напруження, невизначеності та дестабілізації життєвого середовища підвищує ризик дезадаптивних поведінкових форм, серед яких харчова поведінка також може зазнавати істотних змін. Тому починає відображати реакцію особистості на порушення відчуття безпеки та стабільності (Кузікова & Лукомська, 2025). У такому випадку вікові особливості

харчової поведінки слід тлумачити як частину ширшого процесу психологічної адаптації до нестабільного світу.

Важливим пояснювальним чинником у молодому віці є фізичний перфекціонізм, який пов'язується з прагненням до тілесної бездоганності, високими стандартами до власної зовнішності та жорстким самоконтролем. Дослідження цього феномену свідчать, що орієнтація на ідеалізовані уявлення про тіло може підсилювати напругу у ставленні до їжі та створювати внутрішній конфлікт між природними потребами організму і вимогами до себе, тому харчова поведінка в молодому віці часто набуває характеру психологічного компромісу між бажанням відповідати ідеалу та неможливістю постійно підтримувати цей стандарт без емоційних наслідків (Микита & Возний, 2024).

Психологічні особливості прояву харчової поведінки також виявляють гендерну специфіку. Аналіз сучасних тенденцій у сфері харчових звичок показує, що чоловіки й жінки по-різному засвоюють норми, пов'язані з їжею, тілом і здоров'ям, а гендерні очікування впливають на мотивацію харчування, ставлення до обмежень та характер повсякденного вибору продуктів (Климець & Гільман, 2025). У контексті молодого віку це означає, що харчова поведінка формується як соціально опосередкований спосіб реалізації гендерної ролі. У жінок така поведінка частіше виявляється пов'язаною з образом тіла, самоконтролем і переживанням зовнішньої оцінки, тоді як у зрілому віці до цього додаються способи подолання життєвих навантажень і стресогенних обставин.

А це підтверджується і дослідженнями впливу стресогенних факторів на харчову поведінку жінок, де показано, що психологічне напруження може змінювати звичні моделі харчування, посилювати емоційне споживання їжі або провокувати коливання між обмеженням і переїданням. У зрілому віці такі прояви особливо тісно пов'язані з накопиченим досвідом реагування на труднощі, життєвими ролями, хронічною перевтомою та відповідальністю, що робить харчову поведінку частиною ширшої системи психологічної адаптації (Кучеренко & Ачилов, 2025).

Становлення автономії та ідентичності супроводжується підвищеною чутливістю до соціального порівняння, що проявляється у прагненні відповідати певним стандартам зовнішності та поведінки. Емпіричні дані свідчать, що молоді жінки демонструють більшу схильність до обмежувальної та емоційної харчової поведінки, що пов'язано із страхом набору ваги та соціальними очікуваннями щодо зовнішності (Purkiewicz et al., 2021). Соціальні фактори, такі як медіа-вплив, культурні норми та гендерні стереотипи, формують специфічний контекст, у якому харчова поведінка набуває значення засобу самопрезентації та соціальної адаптації (Smith et al., 2025). У цьому зв'язку вибір їжі та стиль харчування виступають як частина ширшого процесу соціального включення та конструювання ідентичності.

Особливості саморегуляції у молодому віці визначаються ще незавершеним розвитком виконавчих функцій, що відображається у нестабільності контролю поведінки та підвищеній імпульсивності. Лонгітюдні дослідження показують, що рівень розвитку виконавчого контролю пов'язаний із якістю харчування, особливо зі споживанням фруктів та овочів, що свідчить про роль когнітивних процесів у формуванні харчових звичок (Thilges et al., 2025). Низький рівень саморегуляції у цьому віці сприяє ситуативності харчових рішень, коли поведінка значною мірою визначається зовнішніми стимулами або емоційними станами. Додатково встановлено, що імпульсивність і пов'язані з нею поведінкові патерни можуть поєднуватися з такими формами харчування, як емоційне та екстернальне, що підсилює нестійкість харчової поведінки у молодих людей (Sarwar et al., 2025).

Молодий вік характеризується високою пластичністю поведінкових стратегій, що створює умови для формування як адаптивних, так і дезадаптивних моделей харчування. Дослідження харчових патернів у цій віковій групі вказують на значну варіативність дієтичних звичок, що пов'язано з нестабільністю способу життя, змінами соціального середовища та переходом до самостійного прийняття рішень щодо харчування (Ong et al., 2025). Формування харчової поведінки в цей період супроводжується впливом попереднього досвіду, включаючи дитячі харчові практики, які зберігають свою значущість і визначають подальший стиль харчування у дорослості (Małachowska et al., 2023).

Зв'язок між харчовою поведінкою та психоемоційним функціонуванням у молодому віці проявляється через взаємодію з такими чинниками, як тривожність, самооцінка та рівень психологічного благополуччя. Дослідження серед студентської молоді демонструють, що показники апетиту, бажання їсти та емоційного стану корелюють із тілесними характеристиками, що свідчить про інтеграцію фізіологічних і психологічних аспектів у структурі харчової поведінки (Wang et al., 2025). Такі результати підкреслюють складність регуляції харчування у молодому віці, де внутрішні переживання, тілесні сигнали та зовнішні умови взаємодіють у динамічній системі.

Особливу роль у формуванні харчової поведінки відіграє взаємодія з середовищем, що включає сімейні, освітні та соціальні контексти. Встановлено, що харчові звички молодих людей формуються під впливом знань про харчування, доступності продуктів та поведінкових моделей оточення, що визначає як якість раціону, так і ставлення до їжі (Alkasasbeh & Akroush, 2024). У цьому віці підвищується самостійність у прийнятті рішень, що розширює можливості вибору і створює ризик формування нестійких або суперечливих харчових стратегій.

Харчова поведінка у зрілому віці характеризується більшою впорядкованістю та зв'язком із усталеними способами організації повсякденного життя. На цьому етапі їжа частіше включається у систему стабільних рутин, сімейних ролей, професійного навантаження та звичних моделей турботи про здоров'я. Вікове порівняння молодих і людей середнього віку показало, що у зрілому віці негативна афективність виявляє іншу конфігурацію зв'язків із параметрами харчової поведінки, ніж у молодості, а самі харчові реакції мають менш імпульсивний і більш контекстуально вбудований характер. Це свідчить про вищу структурованість поведінкових патернів і більшу роль накопиченого досвіду в регуляції ставлення до їжі (Paredes-Díaz & Campos-Uscanga, 2025).

Зрілість пов'язана зі зміною смислових акцентів у сприйнятті харчування. Якщо на ранніх етапах дорослості їжа часто включається у процеси самопрезентації та соціального самоствердження, то у середньому віці частіше набуває інструментального значення, пов'язаного з підтриманням працездатності,

здоров'я, щоденного ресурсу та функціонального самопочуття. Дослідження харчових патернів дорослих засвідчують, що якість раціону в цій віковій групі чітко пов'язана з соціальною організацією життя, матеріальними можливостями та ширшим поведінковим контекстом. Сегментаційний аналіз дорослого населення показав, що вищий соціально-економічний ресурс поєднується з кращою якістю харчування, що вказує на вплив усталених життєвих умов і стабілізованого способу життя на щоденні харчові рішення (Kitunen et al., 2025).

У зрілому віці значущість набуває досвід тривалого ставлення до власного тіла, який може функціонувати як фактор психологічної рівноваги або, навпаки, як джерело хронічного незадоволення. Огляд, присвячений проблемам образу тіла й харчування у середині життя, показує, що цей період не супроводжується автоматичним зникненням тілесної напруги. Навпаки, вікові зміни, культурний тиск, переоцінка зовнішності та власної привабливості здатні актуалізувати давні або нові труднощі у ставленні до їжі, ваги та тіла. У клінічному сенсі це означає, що харчова поведінка зрілої особистості часто спирається на тривалий досвід самосприйняття, який визначає як повсякденний харчовий вибір, так і готовність до самоконтролю або його виснаження (Williams et al., 2024).

Стабілізація особистості у зрілому віці проявляється і в зміні способів регуляції харчування. У цій віковій групі більшої ваги набувають самоспостереження, сталі правила прийому їжі та відносно послідовні установки щодо корисності продуктів і тілесного благополуччя. Разом із цим у середньому віці помітну роль відіграють адаптивні форми ставлення до їжі, засновані на самодовірі та менш конфліктному контакті з тілесними сигналами. Дослідження інтуїтивного харчування серед дорослих 36-65 років виявило, що вищий рівень самоспівчуття пов'язаний із більш вираженими інтуїтивними харчовими патернами. Це вказує на значення внутрішньої зрілості, зниження самозвинувачення та більш приймального ставлення до себе у формуванні стабільнішої харчової регуляції (Irmischer et al., 2024).

У жінок середнього віку особливо виразно простежується зв'язок між харчовою поведінкою, тілесними змінами та психологічним благополуччям. Дані

про когорту жінок 40-64 років свідчать, що більш адаптивне ставлення до їжі, орієнтоване на внутрішні сигнали голоду й ситості, поєднується з нижчим рівнем загальної та абдомінальної жирової тканини, а також із меншими депресивними проявами. У цій віковій групі харчова поведінка відображає спосіб щоденної поведінкової адаптації до змін тіла, гормонального статусу та життєвого навантаження. Це підкреслює, що зрілий вік характеризується підвищеною роллю накопиченого досвіду саморегуляції, який може бути як ресурсом, так і вразливим місцем у разі емоційного виснаження (Owens, 2023).

Харчова поведінка зрілої особистості також виявляє тісний зв'язок із загальною організацією способу життя. У роботах, присвячених сну та харчуванню дорослих, показано, що якість сну асоціюється з ризиком ожиріння, діабету та з особливостями енергетичного споживання, а отже стабільність харчової поведінки не може розглядатися поза ширшим режимом життя. Для середнього віку це особливо важливо, оскільки на цьому етапі тривала розбалансованість щоденних рутин починає трансформуватися у стійкі поведінкові та метаболічні наслідки (Cheng & Chan, 2025). Подібну логіку підтверджують і дослідження *chrono-nutrition* серед людей 45-65 років, де часове узгодження прийомів їжі, тривалість харчового вікна та вечірні патерни споживання розглядаються як поведінкові маркери повсякденної організованості, пов'язані з когнітивним функціонуванням (Demetriou et al., 2025).

У зрілому віці харчова поведінка дедалі більше включається в систему уявлень про здорове старіння та довготривалу життєву ефективність. Дослідження серед дорослих середнього віку показують, що вища якість харчування пов'язана з кращими когнітивними показниками, а втручання, спрямовані на зміну харчової поведінки, здатні покращувати настрій, якість життя та мотивацію до підтримання здорового раціону. Такий зв'язок свідчить, що їжа у зрілому віці дедалі частіше осмислюється як засіб збереження психофізичного ресурсу (Ogarrio et al., 2025). Рандомізоване дослідження дотримання MIND-дієти серед людей 40-55 років додатково показало, що вже короткотривала цілеспрямована зміна раціону супроводжується покращенням настрою, якості життя та поведінкової готовності

підтримувати нові харчові звички. Це дозволяє розглядати зрілий вік як етап, на якому харчова поведінка залишається пластичною, але її зміна потребує більш усвідомленої мотивації та опори на сформовані саморегуляторні механізми (Timlin et al., 2025).

Окремої уваги заслуговує той факт, що усталеність харчової поведінки у зрілому віці не виключає наявності виснаженої регуляторної сталості. Частина дорослих зберігає зовні впорядкований стиль харчування, який підтримується ціною постійного внутрішнього контролю, незадоволення тілом або тривалого конфлікту між звичками й потребою у зміні. Дослідження серед жінок із нормативним індексом маси тіла показало, що невдоволення масою тіла супроводжується специфічними відмінностями в окремих компонентах харчового раціону, навіть якщо загальна якість харчування не завжди істотно змінюється. Це свідчить, що у зрілому віці відношення до їжі може залишатися психологічно напруженим і регулюватися тривалими внутрішніми оцінками власного тіла (Carrard et al., 2024).

Отже, харчова поведінка у зрілому віці постає як система, у якій поєднуються стабілізовані установки, життєвий досвід, звичні форми самоконтролю та поведінкова адаптація до щоденних вимог життя.

1.3. Вплив стресу на формування та трансформацію типів харчової поведінки особистості

Вплив стресу на харчову поведінку особистості розглядається як багаторівневий процес, у якому емоційні, когнітивні та регуляторні механізми взаємодіють у зміненому функціональному режимі. Під дією стресових факторів відбувається перебудова системи прийняття рішень щодо їжі, що пов'язано з підвищенням емоційної напруженості, зниженням здатності до когнітивного контролю та зміною чутливості до внутрішніх сигналів організму. Дослідження демонструють, що підвищений рівень сприйнятого стресу асоціюється зі зростанням емоційного переїдання, порушенням дієтичних патернів і зниженням якості раціону, що свідчить про глибоке втручання стресу у механізми регуляції

харчування (Hill et al., 2021). При цьому стрес виступає чинником, який змінює баланс між автоматизованими реакціями та усвідомленим контролем, зміщуючи поведінку у бік більш імпульсивних і менш регульованих форм.

У вітчизняних дослідженнях цей вплив усе частіше розглядається в контексті тривалого суспільного напруження, невизначеності та воєнних загроз. Зокрема, особистісні особливості харчової поведінки під час дії режиму воєнного стану пов'язуються зі зміною емоційного стану, звичних способів саморегуляції та зростанням ролі їжі як доступного засобу стабілізації внутрішньої напруги. У такому підході харчова поведінка постає маркером психологічної адаптації особистості до тривалого стресового середовища (Осадча, 2025). Уточнення цього положення міститься і в працях, де вплив стресу на розвиток розладів харчової поведінки розглядається через систему механізмів і чинників ризику. У цих межах стрес осмислюється як пусковий та підтримувальний фактор, який підсилює емоційну лабільність, сприяє фіксації на їжі та ускладнює збереження гнучкого самоконтролю (Карпенко, 2025).

Проблема психологічної допомоги особистості з розладами харчової поведінки додатково висвітлює той факт, що стрес у цій сфері діє через індивідуальні особливості переживання, когнітивні установки та способи подолання труднощів. Відтак психологічний супровід має враховувати емоційну вразливість, ригідність поведінкових схем і внутрішні конфлікти, які роблять людину менш стійкою до стресового впливу (Рудич & Літвінова, 2022). Аналогічна логіка простежується в роботах, присвячених харчовій поведінці українців під час воєнного стану, де наголошується на зміні повсякденних звичок під тиском тривоги, нестабільності та виснаження. За цих умов їжа набуває додаткового психологічного значення і може виконувати функцію швидкого заспокоєння, компенсації втрати контролю або відновлення відчуття звичності (Короткевич, 2023).

Стресова трансформація харчової поведінки особливо помітна в осіб молодого віку, оскільки ця вікова група вирізняється підвищеною чутливістю до емоційних та соціальних впливів. Фактори розладів харчової поведінки в осіб

молодого віку описуються як сукупність індивідуально-психологічних, соціальних та ситуаційних чинників, серед яких стрес займає одне з провідних місць. Його дія посилює нестійкість самооцінки, поглиблює тілесне незадоволення та збільшує ймовірність переходу від ситуативних харчових труднощів до стійких дезадаптивних патернів (Асєєва & Кривошеєва, 2024). У дослідженнях емоційних детермінант компульсивного переїдання наголошується, що роль стресу слід розглядати у тісному зв'язку з тривогою та депресією, оскільки їх поєднання створює підґрунтя для втрати контролю над кількістю їжі, епізодів переїдання та закріплення циклу емоційного полегшення через споживання їжі (Устінова, 2024).

В умовах війни стресогенний тиск набуває особливої сили, а його вплив на харчову поведінку молоді має виразний комплексний характер. Аналіз факторів ризику виникнення розладів харчової поведінки молоді в умовах війни в Україні показує, що тривала небезпека, порушення відчуття безпеки, емоційне виснаження та зниження доступності звичних ресурсів підтримки можуть значно підсилювати схильність до дезадаптивних харчових проявів. У зв'язку з цим шляхи корекції повинні охоплювати емоційно-регуляторний рівень функціонування особистості (Карвацька et al., 2026). Близький за змістом підхід представлений у роботах про розлади харчової поведінки сучасної молоді в умовах війни, де наголошується, що воєнна ситуація актуалізує приховані вразливості та прискорює перехід від нестійких харчових звичок до більш виражених порушень, пов'язаних із тривогою, страхом і внутрішньою дезорганізацією (Грицюк, 2023). Також підкреслюється, що під час повномасштабного вторгнення харчова поведінка молоді зазнає змін на рівні режиму харчування, якості раціону, частоти емоційного споживання їжі та загальної поведінкової впорядкованості, що відображає глибокий вплив стресових подій на повсякденне самопідклування (Березенко et al., 2024). У ширшому узагальненні особливостей порушення харчової поведінки сучасної молоді в умовах війни ці процеси описуються як результат поєднання зовнішньої загрози та внутрішнього виснаження, коли їжа стає одним із найбільш доступних способів регуляції напруження, а самі порушення набувають поширенішого й більш різноманітного характеру (Варипаєв et al., 2024).

Окрему площину становить вивчення впливу психологічних чинників на харчову поведінку людей дорослого віку. Тут акцент зміщується з вікової нестійкості на накопичений досвід реагування, сформовані копінг-моделі та хронічний характер повсякденного стресу. Доросла особистість частіше демонструє структуровану трансформацію харчової поведінки, коли зміни стають частиною звичного способу впорання з емоційним перевантаженням, перевтомою або життєвими кризами (Головченко, 2025). У цьому ракурсі стрес вбудовується у сталі моделі саморегуляції. Ще одним важливим напрямом є дослідження взаємозв'язку розладів харчової поведінки і травми голоду, де стрес набуває глибинного психологічного виміру. Пережитий або символічно засвоєний досвід нестачі, дефіциту та загрози позбавлення може формувати особливе ставлення до їжі, у якому напруження пов'язується з потребою накопичення, утримання або неконтрольованого споживання (Гашимова, 2025).

Емоційне напруження, що супроводжує стресові стани, активує потребу у швидкому психологічному полегшенні, що часто реалізується через харчування. Емпіричні дані вказують, що труднощі емоційної регуляції виступають посередником між стресом і дезадаптивними харчовими патернами, а сам стрес посилює цей зв'язок, збільшуючи ймовірність емоційного переїдання та формування незбалансованого раціону (Obara-Gołębiowska, 2025). Така динаміка свідчить про те, що їжа у стресових умовах набуває функції регуляції внутрішніх переживань, а харчова поведінка починає виконувати роль компенсаторного механізму. Подібні результати отримані й у дослідженнях, де зростання рівня психологічного дистресу супроводжується підвищенням частоти емоційного харчування, що підкреслює тісний зв'язок між афективною сферою та поведінковими реакціями на їжу (Carandang et al., 2023).

Когнітивний компонент впливу стресу проявляється у виснаженні виконавчих функцій, що відповідають за планування, самоконтроль і здатність до відтермінування імпульсивних реакцій. За умов підвищеного навантаження ресурси когнітивного контролю знижуються, що призводить до ослаблення здатності дотримуватися раніше сформованих харчових установок. Дослідження

студентської вибірки показало, що високий рівень стресу у поєднанні з низькою дієтичною самоефективністю асоціюється з більшою кількістю нездорових харчових виборів, що свідчить про роль когнітивних переконань і впевненості у власних можливостях у регуляції поведінки (Nastaskin & Fiocco, 2021). У цьому контексті стрес змінює когнітивні передумови прийняття рішень, що визначає напрям харчової поведінки.

Порушення самоконтролю під впливом стресу також пов'язане зі змінами у сприйнятті винагороди та мотиваційних процесах. Встановлено, що зниження контролю над потягом до їжі поєднується зі збільшенням споживання енергетично щільних продуктів, особливо у ситуаціях хронічного напруження. Дослідження показало, що низький рівень контролю над харчовими бажаннями виступає предиктором збільшення споживання висококалорійної їжі в умовах стресових обмежень, що відображає зсув у бік гедонічної мотивації (Buckland & Kemps, 2021). Це свідчить про те, що стрес посилює орієнтацію на швидке задоволення та знижує значущість довгострокових цілей, пов'язаних із контролем харчування.

Окремий механізм пов'язаний із порушенням інтероцептивної чутливості, що ускладнює розпізнавання сигналів голоду та насичення. У стані стресу фізіологічні та емоційні відчуття можуть змішуватися, що призводить до труднощів у диференціації тілесних потреб і емоційного напруження. Це сприяє формуванню поведінкових реакцій, у яких прийом їжі не пов'язаний із реальними енергетичними потребами організму. Дослідження, присвячені регуляції апетиту, показують, що показники бажання їсти, відчуття голоду та ситості можуть змінюватися у взаємозв'язку з психоемоційним станом і тілесними характеристиками, що підкреслює складність взаємодії між фізіологічними та психологічними компонентами харчування (Wang et al., 2025).

Вплив стресу на харчову поведінку також проявляється через зміну загального режиму життя, що опосередковано впливає на вибір їжі та структуру харчування. Порушення сну, зміни у щоденному розкладі та підвищене навантаження призводять до дезорганізації харчових звичок і зниження їхньої передбачуваності. Дослідження змін харчування в умовах підвищеного

навантаження показують, що під час стресових періодів спостерігається зниження якості дієти, зменшення споживання корисних продуктів і збільшення частки висококалорійної їжі (Michels et al., 2020).

Трансформація типів харчової поведінки під впливом стресу відбувається нерівномірно, оскільки одна й та сама стресова подія може активізувати різні поведінкові сценарії залежно від індивідуального стилю регуляції, накопиченого досвіду та поточного функціонального стану особистості. Дані узагальнювальних праць свідчать, що в періоди масового психоемоційного напруження зміни харчової поведінки найчастіше стосуються збільшення частоти перекусів, епізодів переїдання, неконтрольованого споживання їжі та послаблення сталих харчових обмежень, хоча вираженість таких змін істотно варіює між людьми (Johnson et al., 2022). У цьому контексті стрес виступає чинником, який переводить харчову поведінку з відносно стабільного режиму в режим підвищеної лабільності, де тип реагування визначається поєднанням емоційної вразливості, чутливості до зовнішніх стимулів і здатності витримувати внутрішню напругу без звернення до їжі.

Найбільш виразною формою такої трансформації є посилення емоційного типу харчової поведінки. За умов стресу їжа починає виконувати функцію швидкої емоційної компенсації, а потреба в психологічному полегшенні посилює потяг до продуктів із високою смаковою та енергетичною цінністю. Оновлені огляди показують, що емоційне харчування підтримується труднощами емоційної регуляції, повторюваним навчанням через підкріплення та закріпленням зв'язку між негативним переживанням і споживанням привабливої їжі, що робить цей тип поведінки особливо чутливим до стресових впливів (Braden et al., 2025). Додатково встановлено, що у дорослих з абдомінальним ожирінням емоційне харчування поєднується зі зниженням прихильності до здорового харчового патерну та зростанням орієнтації на снеки, солодощі й fast food, що вказує на поведінковий зсув від регульованого харчування до харчування, підпорядкованого емоційному стану (Betancourt-Núñez et al., 2022).

Вплив стресу на екстернальний тип харчової поведінки проявляється через підвищення чутливості до зовнішніх харчових сигналів у ситуації внутрішньої дезорганізації. Під стресом ослаблюється опора на внутрішні відчуття голоду і ситості, тоді як зовнішні стимули, такі як вигляд їжі, її доступність, запах, соціальна присутність інших людей або сама ситуація харчування, набувають більшої спонукальної сили. Аналіз змін харчової поведінки в період пандемії показав, що поряд із посиленням переїдання та безконтрольного споживання їжі зростала й роль *savings* та ситуативних середовищних чинників, які змінювали самі причини її вживання (Johnson et al., 2022). На рівні типології це означає, що стрес здатний переводити частину осіб у режим підвищеної екстернальної реактивності, коли харчове рішення більше визначається харчовим середовищем, ніж внутрішньою потребою.

Обмежувальний тип харчової поведінки трансформується під впливом стресу суперечливо. У частини осіб напруження посилює прагнення до контролю і жорсткішого обмеження харчування, що створює ілюзію впорядкування внутрішнього стану через регламентацію їжі. Емпіричні дані свідчать, що такий контроль часто виявляється нестійким і може поєднуватися з подальшими емоційними зривами. Дослідження серед спортсменів, для яких обмеження харчування є нормативною практикою, показало, що високий рівень *restrained eating* асоціюється зі зростанням потягу до емоційного харчування, а після періодів жорсткого стримування ризик переходу до емоційного переїдання помітно зростає (Barker et al., 2024). Ця закономірність дозволяє розглядати стрес як фактор, що порушує крихку рівновагу обмежувального типу і переводить його в нестабільний режим коливань між самопримусом і дезінгібіцією.

Індивідуально-психологічні модифікатори визначають, який тип харчової поведінки стане домінантною реакцією на стрес. Одним із таких модифікаторів виступає психологічна гнучкість. Метааналітичні дані щодо *acceptance and commitment therapy* свідчать, що хоча зміни емоційного, екстернального та обмежувального харчування внаслідок втручань не завжди досягають однакової сили, здатність до гнучкішого ставлення до внутрішніх переживань вважається

важливою умовою послаблення дезадаптивних харчових реакцій (Chew et al., 2023). Це дає підстави припускати, що за високого рівня психологічної гнучкості стрес рідше трансформується в емоційне чи екстернальне переїдання, тоді як ригідніші способи реагування посилюють імовірність переходу до *maladaptive eating patterns*.

Важливим модифікатором виступають також самоконтроль і особливості домашнього харчового середовища. Дані, отримані на вибірці дорослих у період вагітності та після пологів, показали, що вищий рівень *delay of gratification* та дієтичної стриманості пов'язаний із меншою доступністю *obesogenic foods* і більшою наявністю фруктів та овочів удома, причому за нижчої стриманості зв'язок між імпульсивністю і несприятливим харчовим середовищем стає виразнішим (Liu et al., 2025). Це свідчить, що стрес не змінює харчову поведінку ізольовано, оскільки його вплив проходить через вже наявні регуляторні якості особистості та середовище, в якому здійснюється харчовий вибір. За слабшого самоконтролю і менш організованого харчового контексту посилюється імовірність переходу від стриманого режиму до екстернального або емоційного реагування.

Значущим модифікатором є й вихідна типологічна структура харчової поведінки. Дослідження серед корейських дорослих показало, що емоційний, екстернальний, обмежувальний та комбінований типи відрізняються за параметрами енергетичного та нутрієнтного споживання. Екстернальний і комбінований типи пов'язані з вищими показниками надлишкового енергоспоживання, тоді як обмежувальний тип частіше демонструє нижчу енергетичну насиченість харчування, але супроводжується ризиком недостатнього надходження окремих мікронутрієнтів (Ryu & Neo, 2025). На тлі стресу ця вихідна типологія може визначати напрям подальшої трансформації. Особи з емоційним типом стають вразливішими до переїдання у відповідь на напруження, з екстернальним типом сильніше реагують на харчові стимули середовища, а з обмежувальним типом частіше переходять до нестабільних циклів контролю та зриву.

Отже, стрес трансформує харчову поведінку через зміну співвідношення між емоційним, екстернальним і обмежувальним способами регуляції. У напрямі емоційного типу цей вплив проявляється через використання їжі як інструменту швидкого емоційного полегшення. У напрямі екстернального типу проявляється через посилення залежності від стимулів середовища. У напрямі обмежувального типу здатний загострювати контроль, але робити його крихким і нестійким.

Висновки до розділу 1

У ході теоретичного аналізу встановлено, що харчова поведінка є складним психологічним феноменом, який поєднує біологічні, емоційні, когнітивні, мотиваційні та соціальні компоненти. Харчова поведінка формується під впливом потреб, установок, попереднього досвіду, особливостей самосприйняття, рівня саморегуляції та зовнішнього середовища.

З'ясовано, що харчова поведінка має багаторівневу психологічну структуру та проявляється через емоційний, екстернальний і обмежувальний типи. Емоційний тип пов'язаний із використанням їжі як засобу регуляції переживань, екстернальний – із підвищеною чутливістю до зовнішніх харчових стимулів, а обмежувальний – зі свідомим контролем і стримуванням харчування. Така типологія є важливою основою для подальшого емпіричного дослідження.

Визначено, що у молодому віці харчова поведінка є більш лабільною, чутливою до соціального впливу та тісно пов'язаною з формуванням ідентичності, образу тіла й саморегуляції. У зрілому віці набуває більш усталеного характеру, спирається на сформовані установки, життєвий досвід і звичні моделі самоконтролю, хоча також може зазнавати негативних змін під впливом внутрішнього напруження та життєвих труднощів.

Установлено, що стрес є одним із провідних чинників трансформації харчової поведінки. Його вплив проявляється через підвищення емоційної напруженості, зниження когнітивного контролю, послаблення саморегуляції та зміну чутливості до сигналів голоду і насичення. Унаслідок цього стрес може

посилювати емоційне переїдання, підвищувати залежність від зовнішніх стимулів або провокувати нестійкі обмеження в харчуванні.

Отже, теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати, що харчова поведінка є багатовимірним психологічним явищем, яке має вікову специфіку та суттєво змінюється під впливом стресу. Отримані положення становлять теоретичну основу для подальшого емпіричного дослідження психологічних особливостей типів харчової поведінки у молодому та зрілому віці під впливом стресу.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ

2.1. Опис дизайну дослідження

Логіка організації емпіричного етапу ґрунтувалася на необхідності послідовного переходу від теоретичного осмислення проблеми до збору первинних даних, їх статистичного опрацювання та подальшої інтерпретації. Особливу увагу було зосереджено на вивченні змін харчової поведінки в умовах актуального стресового навантаження, з урахуванням воєнного контексту як значущого чинника психоемоційного напруження (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Картка організації та проведення дослідження

№	Назви етапів	Стислий опис етапів
I	Теоретико-методологічне конструювання дослідження та визначення його логіки	Здійснено аналіз сучасних наукових джерел з проблематики харчової поведінки та впливу стресу, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження та загальну логіку його проведення
II	Організація емпіричного етапу дослідження та проведення онлайн-опитування	Проведено онлайн-опитування за допомогою Google Forms із використанням психодіагностичних методик серед респондентів молодого та зрілого віку
III	Обробка, аналіз та інтерпретація результатів дослідження	Здійснено математико-статистичну обробку отриманих даних, проведено їх аналіз, інтерпретацію результатів та сформульовано практичні рекомендації

Етап I. Теоретико-методологічне конструювання дослідження та визначення його логіки

Вихідною підставою для побудови логіки дослідження стало розуміння того, що харчова поведінка є складним психологічним феноменом, який формується під впливом емоційних, когнітивних, мотиваційних і соціально-ситуативних чинників. У межах сучасного соціального контексту особливої значущості набуває вплив стресу, тривалого психоемоційного напруження, пов'язаного з нестабільністю життєвих умов, воєнними подіями, відчуттям небезпеки та порушенням звичного

ритму життя. Отже, логіка дослідження була побудована навколо виявлення взаємозв'язку між особливостями переживання стресу та проявами різних типів харчової поведінки у представників двох вікових категорій.

На першому етапі було здійснено аналіз сучасних наукових джерел, присвячених проблематиці харчової поведінки, психологічним особливостям молодого та зрілого віку, а також впливу стресу на емоційно-поведінкову регуляцію особистості. Теоретичне опрацювання проблеми дозволило конкретизувати зміст основних понять дослідження, визначити його концептуальні орієнтири та сформувані загальну дослідницьку логіку. Особлива увага була зосереджена на тому, що в умовах стресу харчова поведінка може зазнавати змін у напрямі посилення контролю над їжею, обмеження харчування, переорієнтації на їжу як засіб емоційного заспокоєння або втрати регуляції у харчовій сфері. Окремого значення у структурі дослідження набуло порівняння молодого та зрілого віку, оскільки в різні вікові періоди відмінними є способи емоційного реагування, саморегуляції та адаптації до стресогенних обставин. Відповідно, дослідницький задум ґрунтувався на припущенні про те, що типи харчової поведінки та їх зв'язок зі стресом можуть мати вікову специфіку.

Етап II. Організація емпіричного етапу дослідження та проведення онлайн-опитування

Для збору первинних даних було обрано формат онлайн-опитування, реалізованого за допомогою Google Forms, що забезпечило зручність організації дослідження, оперативність збору інформації та можливість залучення респондентів різних вікових категорій. Такий формат виявився доцільним з огляду на сучасні умови проведення досліджень, а також на необхідність отримання стандартизованих відповідей на однаковий набір питань і психодіагностичних тверджень. Організація онлайн-опитування дозволила створити єдиний дослідницький простір для всіх учасників та зменшити вплив зовнішніх організаційних факторів на процедуру збору даних.

Зміст опитувальника було сформовано відповідно до операціональної моделі дослідження. До його структури увійшли соціально-демографічні питання та

комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення особливостей харчової поведінки, психоемоційного стану, суб'єктивного рівня стресу та впливу актуальних воєнних стресорів. Така побудова емпіричного інструментарію дозволила охопити як базові характеристики респондентів, так і ключові змінні, безпосередньо пов'язані з предметом дослідження. Відбір учасників здійснювався з урахуванням необхідності подальшого порівняння двох вікових груп – молодого та зрілого віку. Це дало змогу простежити можливі відмінності у вираженості типів харчової поведінки, особливостях переживання стресу та способах психологічного реагування на нього.

Організація емпіричного етапу спиралася також на лонгітюдну логіку дослідження, оскільки важливим було розглядати їх у контексті змінності під впливом стресогенних факторів. Окремий інтерес у дослідницькому задумі становив сучасний воєнний контекст, у межах якого стрес набуває соціально зумовленого характеру. До структури емпіричного дослідження було включено інструменти, які дозволяють зафіксувати як загальний рівень сприйнятого стресу, так і специфічні щоденні стресори війни. У такий спосіб емпіричний етап був спрямований на отримання цілісного масиву даних, необхідного для виявлення психологічних особливостей типів харчової поведінки в умовах актуального стресового навантаження.

Етап III. Обробка, аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Аналітичний етап дослідження був спрямований на виявлення загальних тенденцій, встановлення відмінностей між віковими групами та визначення зв'язків між показниками харчової поведінки і стресу. Відповідно до поставлених завдань у роботі передбачалося використання описової статистики, частотного аналізу, критеріїв відмінності та кореляційного аналізу. Такий набір процедур є достатньо обґрунтованим для дослідження, в якому необхідно простежити характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Застосування описової статистики дало можливість охарактеризувати загальні параметри вибірки та виявити особливості вираженості окремих показників у межах усієї сукупності респондентів. Частотний аналіз був важливим

для визначення поширеності тих чи інших проявів харчової поведінки та рівнів стресу. Використання критеріїв відмінності забезпечило можливість порівняльного аналізу між групами молодого та зрілого віку, що дало змогу встановити, чи є статистично значущими відмінності між ними за показниками харчової поведінки та психоемоційного стану. Кореляційний аналіз, своєю чергою, дозволив виявити зв'язки між рівнем сприйнятого стресу, показниками депресії, тривоги, стресу, впливом щоденних стресорів війни та особливостями харчової поведінки. Цей етап був ключовим для перевірки загальної дослідницької логіки, оскільки дозволяв перейти від опису окремих змінних до розуміння їх взаємодії.

Інтерпретація результатів здійснювалася з опорою на теоретичні положення, сформульовані у першому розділі роботи, а також відповідно до мети й завдань дослідження. Такий підхід забезпечив цілісність наукового аналізу та дозволив поєднати емпіричні дані з психологічним змістом досліджуваної проблеми. Особлива увага під час інтерпретації результатів приділялася тому, як в умовах стресу можуть змінюватися прояви харчової поведінки у різних вікових групах, які типи реагування виявляються більш вираженими та які психоемоційні чинники мають найбільший вплив на ці зміни. На основі отриманих результатів були сформульовані практичні рекомендації, спрямовані на врахування вікових і психологічних особливостей у роботі зі стабілізацією харчової поведінки в умовах стресового навантаження.

Отже, дизайн дослідження має послідовний і методично обґрунтований характер, оскільки охоплює всі ключові етапи наукового пошуку: від аналізу сучасних наукових джерел і визначення концептуальної основи роботи до проведення емпіричного дослідження, математико-статистичного аналізу отриманих результатів та формулювання практичних рекомендацій.

2.2. Обґрунтування методик дослідження

Добір інструментарію здійснювався з урахуванням мети, завдань дослідження, а також необхідності комплексного вивчення як поведінкових, так і емоційно-стресових характеристик особистості (див. табл. 2.2).

Операціональна картка дослідження

№	Назви методик	Шкали методик
1	Тест вподобань харчової поведінки (EAT-26)	Дієта Булімія/їжа Оральний контроль
2	Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)	Депресія Тривога Стрес
3	Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	Сприйнятий стрес
4	Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)	Прямі стресори Непрямі стресори

Методика №1. Тест вподобань харчової поведінки (EAT-26)

Для дослідження типів харчової поведінки у молодому та зрілому віці в межах цієї роботи доцільним є використання тесту вподобань харчової поведінки EAT-26, оскільки дана методика безпосередньо спрямована на виявлення особливостей ставлення особистості до їжі, контролю харчування та поведінкових проявів, пов'язаних із ризиком порушень харчової поведінки. Застосування цього тесту відповідає меті дослідження, адже дозволяє емпірично зафіксувати ті аспекти харчової поведінки, які можуть змінюватися під впливом стресу та по-різному проявлятися у представників молодого і зрілого віку. Важливою перевагою методики є її структурованість, оскільки охоплює три змістово значущі шкали: «Дієта», «Булімія/їжа» та «Оральний контроль», тому ця побудова дає змогу більш детально проаналізувати окремі її прояви.

Шкала «Дієта» є важливою для цього дослідження, оскільки дозволяє виявити тенденції до обмеження їжі, надмірної зосередженості на масі тіла, прагнення контролювати вагу та схильності до харчових самообмежень. У контексті вивчення впливу стресу ця шкала має особливе значення, адже в умовах психоемоційного напруження харчування може ставати сферою підвищеного самоконтролю або способом компенсації внутрішньої нестабільності. Шкала «Булімія/їжа» дає можливість оцінити наявність надмірної фіксації на їжі, труднощів у регуляції харчової поведінки та можливих епізодів втрати контролю над прийомом їжі. Її включення до дослідження є виправданим, оскільки прояви

часто пов'язані з емоційним перенапруженням, тривожністю та стресовими переживаннями. Шкала «Оральний контроль» дозволяє визначити рівень зовнішньо та внутрішньо зумовленого контролю харчування, що є важливим для розуміння того, наскільки поведінка особистості у сфері їжі залежить від самодисципліни, соціального тиску або прагнення відповідати певним уявленням про норму.

Отже, використання тесту вподобань харчової поведінки EAT-26 у даному дослідженні є обґрунтованим, оскільки ця методика дозволяє комплексно оцінити ключові типи прояву харчової поведінки, які відповідають предмету роботи.

Методика №2. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Для оцінки психоемоційного стану особистості в межах даного дослідження доцільним є застосування шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21, оскільки ця методика дозволяє комплексно вивчити ті емоційні стани, які безпосередньо пов'язані з переживанням напруження та можуть впливати на особливості харчової поведінки. Використання цього інструменту відповідає загальній логіці дослідження, адже тема роботи передбачає аналіз типів харчової поведінки під впливом стресу, а отже потребує залучення методики, здатної зафіксувати супутні негативні емоційні прояви, а саме депресивні та тривожні переживання. Застосування DASS-21 дає можливість розглядати психоемоційний стан особистості як багатовимірне явище, у якому окремі компоненти взаємопов'язані між собою та можуть по-різному позначатися на поведінці людини у сфері харчування.

Важливою перевагою цієї методики є її структура, яка охоплює три самостійні шкали: «Депресія», «Тривога» та «Стрес». Такий підхід дозволяє більш диференційовано вивчати психологічні стани, що супроводжують життєві труднощі, внутрішнє напруження та дезадаптацію. Шкала «Депресія» дає змогу виявити зниження емоційного фону, втрату інтересу, пригніченість, зменшення психічної активності та інші прояви, які можуть впливати на ставлення до себе, свого тіла, режиму харчування та загальної саморегуляції. У контексті дослідження харчової поведінки це має особливе значення, оскільки депресивні переживання

можуть супроводжуватися як зниженням апетиту та байдужістю до їжі, так і пошуком їжі як способу емоційного полегшення.

Шкала «Тривога» дозволяє оцінити рівень внутрішнього неспокою, напруженого очікування, емоційної нестійкості та фізіологічної збудженості, що також є важливим для розуміння психологічних механізмів харчової поведінки. Тривожні стани нерідко пов'язані з порушенням самоконтролю, підвищеною чутливістю до зовнішніх і внутрішніх подразників, а також із використанням харчування як способу тимчасового зниження емоційного дискомфорту. У цьому зв'язку включення шкали тривоги до загальної системи дослідження є цілком виправданим, оскільки допомагає глибше зрозуміти емоційне підґрунтя можливих змін у харчовій поведінці в осіб молодого та зрілого віку. Шкала «Стрес» є особливо значущою в межах даної роботи, оскільки безпосередньо відображає рівень психічного напруження, дратівливості, труднощів із розслабленням, виснаження та підвищеної емоційної реактивності. Тобто, цей компонент має ключове значення для встановлення зв'язку між переживанням стресу та трансформацією типів харчової поведінки, адже в умовах тривалого або інтенсивного стресового навантаження можуть змінюватися звичні способи емоційної регуляції, у тому числі й пов'язані з прийомом їжі.

Отже, застосування шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21 у даному дослідженні є методично обґрунтованим, оскільки дозволяє комплексно оцінити психоемоційний стан особистості через три взаємопов'язані, але змістово відмінні компоненти.

Методика №3. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Для визначення рівня суб'єктивного стресу в межах даного дослідження доцільним є використання шкали сприйнятого стресу PSS-10, оскільки ця методика дозволяє зосередитися на тому, як особистість оцінює власне стресове навантаження, напруження та здатність справлятися з життєвими труднощами. У контексті теми дослідження це має особливе значення, адже харчова поведінка часто змінюється залежно від того, як ці обставини сприймаються та переживаються людиною. Так, для вивчення психологічних особливостей типів

харчової поведінки у молодому та зрілому віці важливо враховувати індивідуальний рівень їх суб'єктивного переживання.

Застосування PSS-10 у цій роботі є методично виправданим, оскільки дана шкала спрямована на оцінку загального рівня сприйнятого стресу, тобто того, наскільки життєві ситуації оцінюються як напружені, непередбачувані, неконтрольовані або надмірно складні. Такий підхід є особливо важливим для психологічного дослідження, адже однакові за змістом зовнішні обставини можуть викликати різний рівень внутрішнього напруження в осіб різного віку. У молодому віці переживання стресу може бути більш пов'язане з нестабільністю життєвих орієнтирів, емоційною мінливістю та труднощами саморегуляції, тоді як у зрілому віці значущими можуть ставати відповідальність, накопичення життєвих навантажень і потреба утримувати баланс між різними сферами життя. Тому визначення суб'єктивного рівня стресу є необхідним для подальшого порівняння досліджуваних груп та виявлення зв'язку між переживанням стресу і типами харчової поведінки.

Особливістю цієї методики є те, що має одну узагальнену шкалу – «Сприйнятий стрес», яка дозволяє отримати цілісне уявлення про інтенсивність стресового стану на рівні особистісного переживання. Це є перевагою для даного дослідження, оскільки дає змогу зосередитися на ключовому показнику, що безпосередньо відповідає предмету роботи, а на тому, як респонденти суб'єктивно оцінюють власне психоемоційне навантаження. Така оцінка є важливою для подальшого аналізу, оскільки внутрішньо пережитий стрес може виступати психологічним чинником змін у харчовій поведінці, посилення контролю над їжею, переїдання або інших способів регуляції емоційного стану через харчування.

Отже, використання шкали сприйнятого стресу PSS-10 у даному дослідженні є доцільним і обґрунтованим, оскільки дозволяє визначити рівень суб'єктивного стресу як важливого психологічного показника, що впливає на поведінку особистості.

Методика №4. Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)

Для аналізу впливу актуальних стресогенних факторів у межах даного дослідження доцільним є застосування Української шкали щоденних стресорів війни (USDWRS), оскільки ця методика безпосередньо орієнтована на виявлення тих щоденних напружень, які виникають у сучасних умовах воєнної реальності та впливають на психологічний стан особистості. Використання цієї шкали є особливо важливим у контексті дослідження харчової поведінки під впливом стресу, адже психоемоційне напруження сьогодні формується унаслідок постійної дії специфічних стресогенних чинників, пов'язаних із війною. У таких умовах харчова поведінка може зазнавати суттєвих змін, оскільки їжа нерідко стає одним із доступних способів емоційної регуляції, компенсації напруження або відновлення відчуття контролю.

Методична доцільність використання USDWRS зумовлена тим, що дозволяє конкретизувати характер тих стресових впливів, які переживає особистість у повсякденному житті. На відміну від узагальнених підходів до оцінки стресу, дана шкала дає можливість врахувати актуальний соціально-психологічний контекст, у якому перебувають респонденти. Це є важливим для даної роботи, оскільки дослідження спрямоване на розуміння того, як конкретні щоденні напруження, зумовлені воєнними обставинами, можуть впливати на особливості поведінки у сфері харчування у молодому та зрілому віці. У межах цієї методики виділяються дві шкали – «Прямі стресори» та «Непрямі стресори», що дозволяє більш диференційовано аналізувати джерела психоемоційного навантаження.

Шкала «Прямі стресори» є значущою для даного дослідження, оскільки охоплює ті фактори, які безпосередньо пов'язані з переживанням небезпеки, загрози, втрати стабільності та порушення базового відчуття безпеки. Переживання можуть посилювати емоційне виснаження, внутрішню напругу та дезорганізацію звичних способів саморегуляції, у тому числі у сфері харчування. За таких умов можливе як зниження апетиту, так і посилення імпульсивних форм харчової поведінки, що робить цю шкалу важливою для подальшого аналізу емпіричних даних. Шкала «Непрямі стресори» дозволяє виявити ті форми щоденного напруження, які тривало впливають на емоційний стан особистості через

нестабільність повсякденного життя, інформаційне перевантаження, порушення звичних соціальних зв'язків, побутові труднощі та загальне відчуття невизначеності. Такі стресори можуть мати накопичувальний характер і поступово впливати на поведінкові реакції людини, у тому числі на ставлення до їжі, режим харчування та способи подолання емоційного дискомфорту.

Застосування Української шкали щоденних стресорів війни у даному дослідженні є також важливим з огляду на необхідність врахування сучасного українського контексту, в якому відбувається формування та трансформація психоемоційних реакцій особистості. Для теми, пов'язаної з аналізом харчової поведінки під впливом стресу, ця методика дає змогу уточнити його зміст, джерела та повсякденні прояви, що особливо цінно при порівнянні молодого та зрілого віку, оскільки різні вікові групи можуть неоднаково реагувати як на прямі, так і на непрямі стресогенні фактори, що, своєю чергою, може позначатися на особливостях харчової поведінки.

Застосування Української шкали щоденних стресорів війни (USDWRS) у межах даного дослідження є обґрунтованим, оскільки дозволяє врахувати актуальні стресогенні фактори сучасного життя та диференційовано дослідити їхній вплив через шкали прямих і непрямих стресорів.

Отже, обраний комплекс психодіагностичних методик є теоретично обґрунтованим та методично доцільним для досягнення мети дослідження.

2.3. Характеристика вибірки

У ході аналізу вибірки за статтю було виявлено помітне переважання жінок серед учасників дослідження (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Розподіл вибірки за статтю

Змінні	Кількість	Співвідношення
Чоловіки	17	24,3%
Жінки	53	75,7%
Всього	70	100%

Із 70 респондентів 53 особи становили жінки, що відповідає 75,7% загальної кількості опитаних. Чоловіки були представлені значно меншою мірою, а саме 17 осіб, або 24,3% вибірки. Такий розподіл свідчить про те, що отримані емпіричні дані більшою мірою відображають особливості харчової поведінки, стресового реагування та психологічного стану жіночої частини вибірки.



Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Важливо враховувати під час подальшої інтерпретації результатів, оскільки стать може бути пов'язана з відмінностями у ставленні до харчування, контролю ваги, емоційного реагування на стрес та схильності до переживання тривоги. Наявність чоловіків у вибірці дозволяє не обмежувати дослідження виключно жіночою групою, хоча кількісне співвідношення між статями є нерівномірним.

Вікова характеристика вибірки показала, що середній вік респондентів становить 26,4 року, тоді як медіанне значення дорівнює 23 роки (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Вікова характеристика вибірки

Змінні	Середнє	Медіана	СВ	Мін	Макс
Вік	26,4	23	8,7	18	52

Це свідчить про те, що значна частина опитаних належить до молодого віку, що відповідає тематиці дослідження та дає змогу простежити особливості харчової поведінки в період активного соціального, професійного й особистісного становлення. Стандартне відхилення на рівні 8,7 вказує на певну вікову різномірність вибірки, тобто серед респондентів представлені учасники зрілого віку.

Різниця між середнім значенням і медіаною також може свідчити про те, що у вибірці є частина старших респондентів, які підвищують загальний середній показник віку.

Аналіз сімейного стану респондентів показав, що найбільшу частку вибірки становлять особи, які не перебувають у стосунках (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки за сімейним станом

Змінні	Кількість	Співвідношення
Не у стосунках	45	64,3%
У стосунках або у цивільному шлюбі	7	10%
У шлюбі	8	11,4%
Розлучені	9	12,9%
Вдови/ Вдівці	1	1,4%

Таких учасників було 45, що дорівнює 64,3% від загальної кількості опитаних. Це може бути пов'язано з тим, що значна частина вибірки належить до молодого віку, коли особистісне, освітнє та професійне самовизначення часто ще переважає над створенням сім'ї.

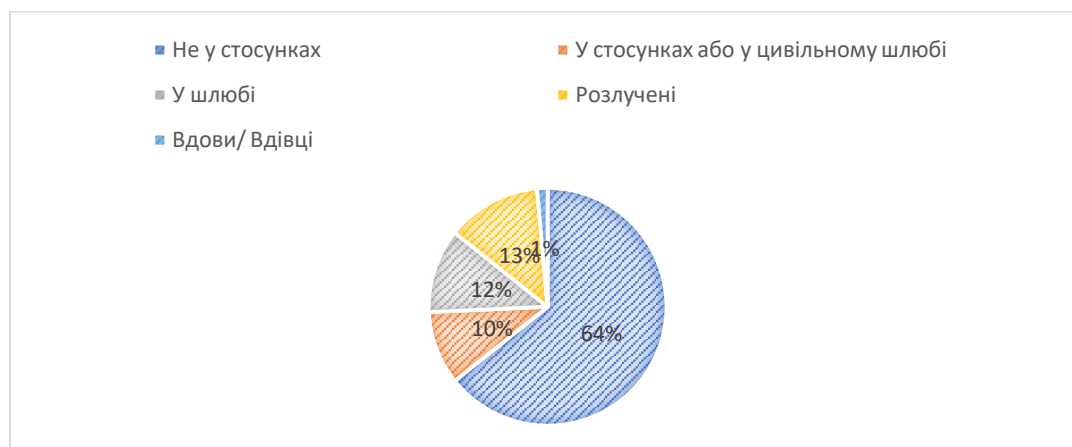


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за сімейним станом

Значно менше респондентів перебували у стосунках або цивільному шлюбі, їхня частка становила 10%. У шлюбі перебували 11,4% опитаних, а розлучені респонденти склали 12,9% вибірки. Найменш представленою категорією були вдови або вдівці, частка яких становила лише 1,4%.

Отримані дані свідчать про те, що соціально-сімейний контекст вибірки є неоднорідним, однак із виразним переважанням осіб без партнерських стосунків,

що може мати значення для подальшого аналізу, оскільки сімейний стан здатен впливати на рівень повсякденного стресу, характер харчових звичок, режим прийому їжі та наявність або відсутність соціальної підтримки.

Розподіл вибірки за рівнем освіти засвідчив, що найбільша частина респондентів має вищу освіту (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Розподіл вибірки за рівнем освіти

Змінні	Кількість	Співвідношення
Повна середня	20	28,6%
Професійно-технічна	6	8,6%
Вища	37	52,9%
Друга вища	5	7,1%
Науковий ступінь	2	2,9%

Цю категорію становили 37 осіб, тобто 52,9% вибірки. Другою за чисельністю групою були респонденти з повною середньою освітою, які склали 28,6% вибірки. Ймовірно, ця частка пов'язана з наявністю серед учасників студентів або осіб, які ще перебувають у процесі здобуття подальшої освіти. Професійно-технічну освіту мали 8,6% опитаних, другу вищу освіту – 7,1%, а науковий ступінь – 2,9%.

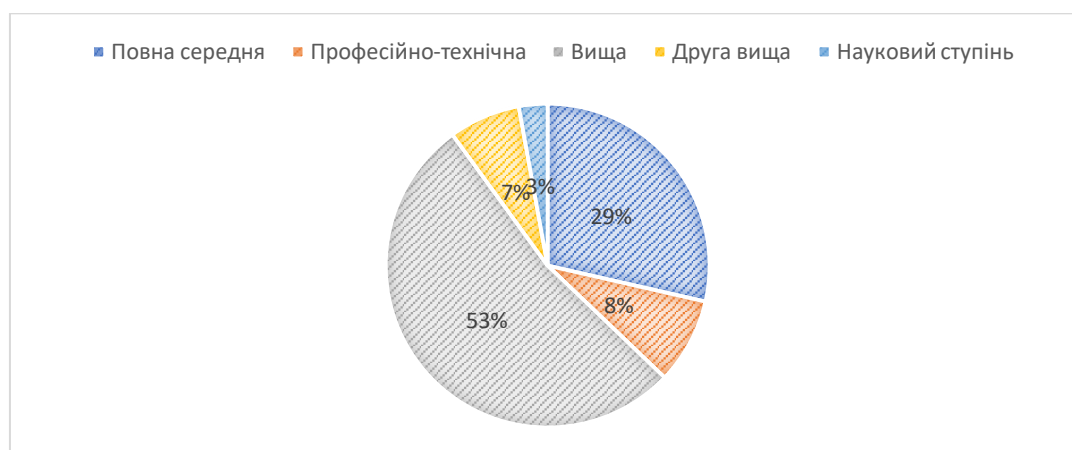


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за рівнем освіти

Загалом освітня структура вибірки демонструє переважання респондентів із високим або потенційно високим освітнім рівнем, що важливо враховувати під час інтерпретації результатів, адже рівень освіти може бути пов'язаний із критичністю

самооцінки, ставленням до власного здоров'я та готовністю усвідомлювати психологічні чинники харчової поведінки.

За видом зайнятості у вибірці переважали працевлаштовані респонденти з повною зайнятістю, які становили 44,3% загальної кількості учасників (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Розподіл вибірки за видом зайнятості

Змінні	Кількість	Співвідношення
Тимчасово не працюють	8	11,4%
Студенти	24	34,3%
Працевлаштовані, часткова зайнятість	7	10%
Працевлаштовані, повна зайнятість	31	44,3%

Досить великою була також частка студентів, яка становила 34,3%. Студентський статус може супроводжуватися навчальним навантаженням, нестабільним розпорядком дня, емоційним напруженням і нерегулярним харчуванням. Частково зайнятими були 10% респондентів, а тимчасово не працювали 11,4% опитаних.

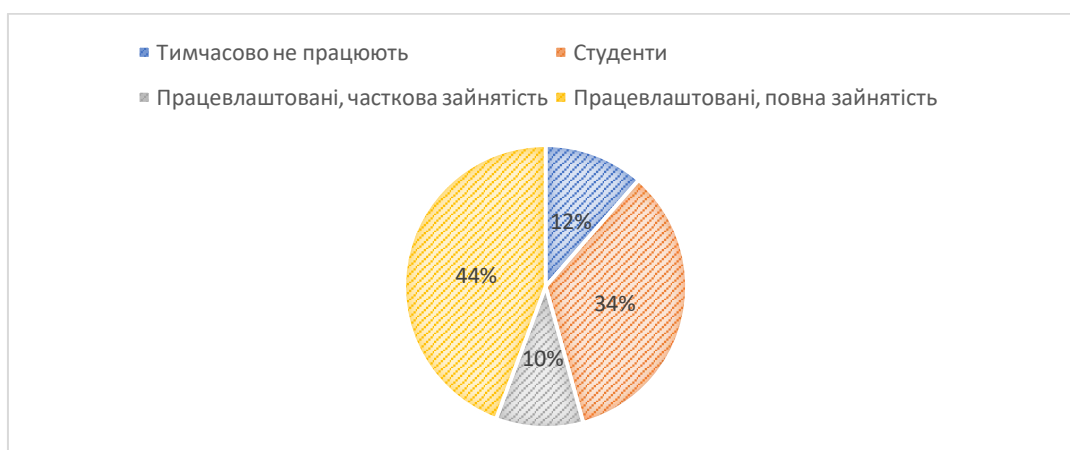


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за видом зайнятості

Отже, вибірка охоплює осіб із різним соціально-професійним становищем, що дозволяє розглядати харчову поведінку з урахуванням повсякденної зайнятості, рівня навантаження та потенційної нестабільності життєвого ритму.

Висновки до розділу 2

Встановлено, що логіка дослідження має послідовний і науково обґрунтований характер та охоплює три взаємопов'язані етапи. На першому етапі здійснено теоретико-методологічне конструювання дослідження, що передбачало аналіз сучасних наукових джерел із проблематики харчової поведінки, вікових особливостей особистості та впливу стресу на поведінкову й емоційну регуляцію. Це дало змогу уточнити зміст основних понять, визначити концептуальну основу роботи та вибудувати загальну логіку емпіричного вивчення заявленої проблеми. На другому етапі було організовано емпіричне дослідження у форматі онлайн-опитування за допомогою Google Forms, що забезпечило збір стандартизованих даних серед респондентів молодого та зрілого віку. На третьому етапі здійснено математико-статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів, що створило основу для подальшого виявлення вікових відмінностей, зв'язків між показниками та розроблення практичних рекомендацій.

У межах дослідження було обрано комплекс взаємодоповнювальних психодіагностичних методик, добір яких відповідає меті, завданням, об'єкту та предмету роботи. Для вивчення особливостей харчової поведінки використано тест вподобань харчової поведінки EAT-26, який дозволяє оцінити такі її прояви, як дієтарні тенденції, булімічні прояви та оральний контроль, тобто ті аспекти, що безпосередньо пов'язані з порушеннями регуляції харчування в умовах стресу. Для оцінки психоемоційного стану особистості застосовано шкалу депресії, тривоги та стресу DASS-21, яка дає змогу диференційовано виявити рівень депресивних, тривожних і стресових проявів як важливих психологічних чинників зміни харчової поведінки. З метою визначення суб'єктивного рівня стресу використано шкалу сприйнятого стресу PSS-10, що дозволяє зафіксувати індивідуальне переживання напруження, неконтрольованості та перевантаження. Для врахування актуального соціального контексту до дослідження включено Українську шкалу щоденних стресорів війни USDWRS, яка дає можливість проаналізувати вплив прямих і непрямих стресогенних факторів воєнного часу на психологічний стан і харчову поведінку особистості.

Отже, методичне забезпечення дослідження є комплексним, логічно вибудованим і адекватним поставленій меті. Обраний дизайн дослідження, поєднання емпіричних і статистичних методів, а також система підібраних психодіагностичних методик створюють належні умови для достовірного аналізу психологічних особливостей типів харчової поведінки у молодому та зрілому віці під впливом стресу.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАНСФОРМАЦІЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СТРЕСУ У МОЛОДОМУ ТА ЗРІЛОМУ ВІЦІ

3.1. Загальний огляд результатів дослідження особливостей харчової поведінки

У ході аналізу результатів за методикою ЕАТ-26 було встановлено, що у вибірці простежується досить виражена представленість ознак, пов'язаних із ризиком розладів харчової поведінки (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати методики «Тест вподобань харчової поведінки (ЕАТ-26)»

Змінні	Середнє	Медіана	СВ	Мін	Макс
Дієта	24	25	10,45	1	39
Булімія/їжа	10,1	10	3,96	2	18
Оральний контроль	11,9	12	4,51	0	21
Прояву симптомів РХП	46	49	14,69	6	73

Найвищий середній показник було отримано за шкалою «Дієта», що може свідчити про помітну схильність респондентів до контролю харчування, обмеження споживання їжі, зосередженості на вазі та зовнішньому вигляді. Медіанне значення за цією шкалою майже не відрізняється від середнього, тому можна припустити, що така тенденція є характерною для значної частини вибірки.

Показник за шкалою «Булімія/їжа» є нижчим порівняно зі шкалою «Дієта», однак також відображає наявність певних труднощів у сфері харчової саморегуляції, що може проявлятися у періодичному переїданні, підвищеній увазі до їжі або напруженні, пов'язаному з прийомами їжі. Шкала «Оральний контроль» демонструє помірно виражені результати, що може вказувати на наявність контролю з боку самої особистості або соціального оточення щодо харчування.

Загальний показник прояву симптомів РХП є достатньо високим, що дає підстави розглядати харчову поведінку респондентів як психологічно напружену та потенційно вразливу до впливу стресових чинників.

Аналіз розподілу вибірки за рівнем ризику прояву розладів харчової поведінки показав, що переважна більшість респондентів потрапила до групи ризику (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Розподіл вибірки за рівнем ризику прояву РХП

Змінні	Кількість	Співвідношення
Є ризик	68	97,1%
Немає ризик	2	2,9%

Частка таких учасників становить 97,1%, тоді як лише 2,9% не мають вираженого ризику за результатами методики. Такий результат є дуже показовим для дослідження, оскільки свідчить про значну поширеність проблемних проявів харчової поведінки серед опитаних.



Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем ризику прояву РХП

Ці дані не слід автоматично трактувати як наявність клінічного розладу, адже методика дає змогу виявити ризик та симптоматичні прояви.

Отриманий розподіл підтверджує актуальність обраної теми, оскільки харчова поведінка учасників справді потребує психологічного аналізу в контексті стресу, емоційного стану та вікових особливостей.

Результати за методикою DASS-21 свідчать про те, що серед трьох досліджуваних емоційних станів найбільш вираженим у вибірці є стрес (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати методики «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Змінні	Середнє	Медіана	СВ	Мін	Макс
Депресія	7,41	7	5,65	0	21
Тривога	6,3	6	4,71	0	17
Стрес	9,46	9	4,98	0	21

Його середнє значення становить 9,46, що перевищує показники депресії та тривоги, а це може вказувати на те, що респонденти частіше переживають напруження, подразливість, труднощі з розслабленням та загальне психоемоційне перевантаження, ніж власне депресивні або тривожні прояви. Середній показник депресії дорівнює 7,41, що свідчить про наявність у частини вибірки зниженого настрою, втрати інтересу або емоційного виснаження.

Показник тривоги є дещо нижчим і становить 6,3, проте також залишається важливим для інтерпретації, оскільки тривожність може впливати на апетит, контроль харчування та схильність до емоційного переїдання.

Загалом результати DASS-21 показують, що психологічний стан респондентів характеризується комплексним напруженням, яке може бути пов'язане з особливостями харчової поведінки.

Розподіл вибірки за рівнями депресії, тривоги та стресу дає змогу більш детально оцінити вираженість емоційного неблагополуччя серед респондентів (див. табл. 3.4).

За рівнем депресії більшість учасників належить до низького рівня, що становить 57,2%, однак майже третина вибірки має середній рівень депресивних проявів.

Таблиця 3.4

Розподіл вибірки за рівнем депресії, тривоги та стресу

Змінні	Низький	Середній	Високий
Депресія	57,2%	31,4%	11,4%
Тривога	58,6%	35,7%	5,7%
Стрес	41,4%	41,4%	17,2%

Високий рівень депресії зафіксовано в 11,4% респондентів, що є важливим показником, оскільки навіть відносно невелика частка таких учасників може впливати на загальну картину харчової поведінки.

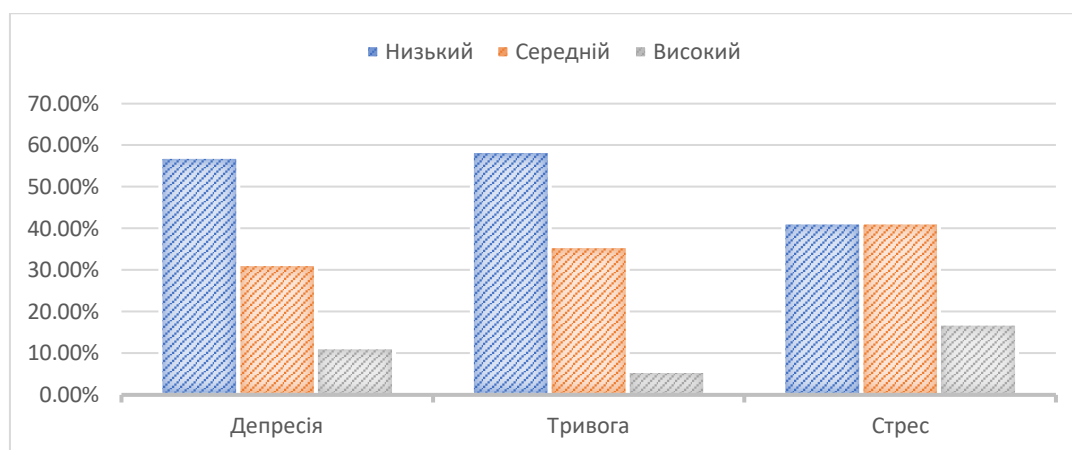


Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем депресії, тривоги та стресу

Подібна тенденція простежується і за тривогою, де переважає низький рівень, проте 35,7% респондентів мають середній рівень тривожності. Найбільш рівномірний розподіл спостерігається за шкалою стресу, де низький і середній рівні мають однакову частку по 41,4%. Це свідчить про те, що стрес є більш поширеним і вираженим станом у вибірці порівняно з депресією та тривогою.

Високий рівень стресу виявлено у 17,2% опитаних, що підтверджує значущість цього чинника для подальшого аналізу типів харчової поведінки.

За результатами методики PSS-10 було встановлено, що середній показник сприйнятого стресу у вибірці становить 21,2, а медіанне значення дорівнює 20,5 (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати методики «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)»

Змінні	Середнє	Медіана	СВ	Мін	Макс
Сприйнятий стрес	21,2	20,5	6,69	10	39

Близькість цих значень свідчить про відносно збалансований розподіл відповідей респондентів навколо середнього рівня. Отриманий показник демонструє, що учасники дослідження загалом схильні сприймати життєві обставини як помірно стресові.

На відміну від шкали стресу в DASS-21, яка більше відображає емоційно-фізіологічні прояви напруження, PSS-10 дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття стресу, тобто те, наскільки людина відчуває власне життя непередбачуваним, перевантаженим або таким, що складно контролювати.

У межах цього дослідження такий показник є особливо важливим, оскільки харчова поведінка часто змінюється залежно від того, як особистість її переживає та оцінює.

Розподіл респондентів за рівнем сприйнятого стресу показав, що найбільша частка учасників має середній рівень, який становить 48,6% (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Змінні	Низький	Середній	Високий
Сприйнятий стрес	38,6%	48,6%	12,8%

Це означає, що майже половина вибірки перебуває в умовах помірного суб'єктивного стресового навантаження. Низький рівень сприйнятого стресу виявлено у 38,6% респондентів, що свідчить про наявність досить великої групи осіб, які оцінюють власну здатність справлятися з життєвими труднощами як відносно збережену.

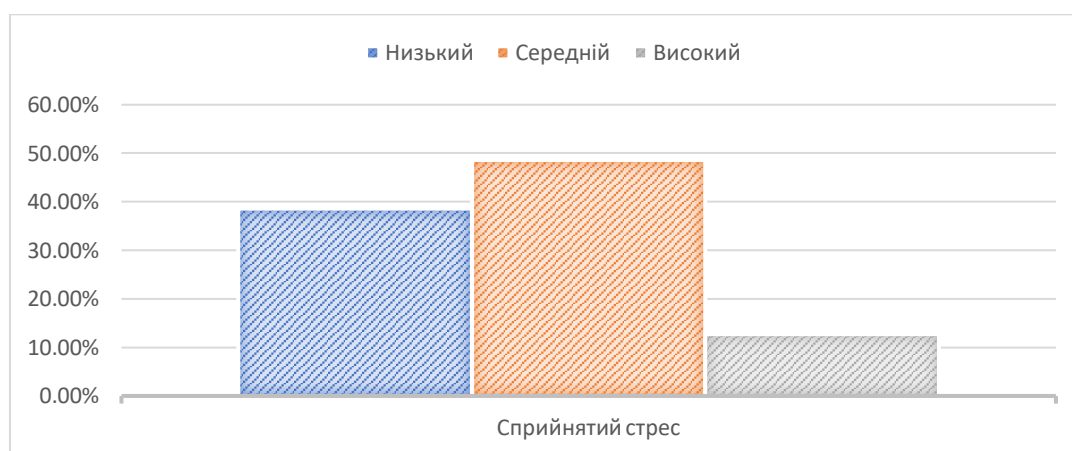


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Так, 12,8% учасників мають високий рівень сприйнятого стресу. Ця група може бути найбільш вразливою до змін харчової поведінки, оскільки високий суб'єктивний стрес часто пов'язаний із порушенням саморегуляції, емоційним переїданням, обмежувальними харчовими практиками або нестабільністю апетиту.

Результати за Українською шкалою щоденних стресорів війни свідчать про те, що респонденти стикаються як із прямими, так і з непрямими стресорами воєнного часу (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати методики «Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)»

Змінні	Середнє	Медіана	СВ	Мін	Макс
Прямі стресори	37,6	37,5	12,8	14	63
Непрямі стресори	39,3	36	19,5	1	83

Середній показник прямих стресорів становить 37,6, а непрямих стресорів – 39,3. Незначне переважання непрямих стресорів може вказувати на те, що для учасників дослідження більш поширеними є переживання, пов'язані з інформаційним навантаженням, загальною невизначеністю, змінами у повсякденному житті, хвилюванням за близьких або соціально-економічними наслідками війни. Прямі стресори також мають достатньо виражений рівень, що свідчить про наявність у частини респондентів безпосереднього досвіду або наближеності до подій, які можуть спричиняти психологічне напруження. У контексті дослідження ці результати є важливими, оскільки воєнні стресори можуть посилювати загальний рівень психоемоційного навантаження та впливати на харчову поведінку через втрату стабільності, зміну режиму дня, порушення сну й підвищену потребу в емоційній регуляції.

Розподіл вибірки за рівнем щоденних стресорів війни показав, що як для прямих, так і для непрямих стресорів найбільш представленим є середній рівень (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Розподіл вибірки за рівнем щоденних стресорів війни

Змінні	Низький	Середній	Високий
Прямі стресори	31,4%	42,9%	25,7%
Непрямі стресори	30%	44,3%	25,7%

Для прямих стресорів становить 42,9%, а для непрямих – 44,3%, це свідчить про те, що більшість респондентів перебуває в умовах не мінімального, а саме помірного воєнного стресового навантаження.

Низький рівень прямих стресорів мають 31,4% учасників, а низький рівень непрямих стресорів – 30%, що демонструє подібність розподілу за обома шкалами.

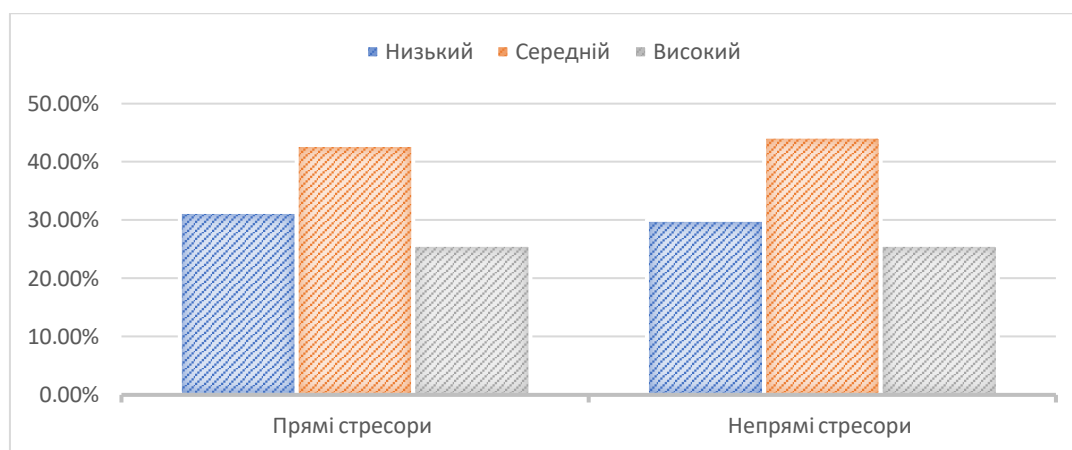


Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем щоденних стресорів війни

Високий рівень як прямих, так і непрямих стресорів виявлено у 25,7% респондентів. Це підкреслює необхідність урахування воєнного контексту під час аналізу харчової поведінки, адже тривале й повторюване стресове навантаження може сприяти формуванню нестабільних, обмежувальних або емоційно зумовлених харчових реакцій.

3.2. Порівняльна характеристика особливостей харчової поведінки різних вікових груп в умовах стресу

У ході порівняльного аналізу результатів методики ЕАТ-26 залежно від віку було встановлено, що між респондентами 18-25 років, 26-35 років та від 36 років статистично значущих відмінностей не виявлено (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Результати методики «Тест вподобань харчової поведінки (ЕАТ-26)» залежно від віку

Змінні	Краскела-Уоліса	р	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Дієта	0,22	0,896	23,63	24,45	24,8
Булімія/їжа	3,02	0,220	10,03	9,4	12
Оральний контроль	2,18	0,336	11,63	11,25	14
Прояву симптомів РХП	1,06	0,586	45,27	45,1	50,8

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

За шкалою «Дієта» показники в усіх трьох вікових групах є дуже близькими, що може свідчити про подібну вираженість обмежувального ставлення до їжі, контролю ваги та зосередженості на харчуванні незалежно від віку.

За шкалами «Булімія/їжа» та «Оральний контроль» дещо вищі середні показники спостерігаються у групі респондентів від 36 років. Це може вказувати на те, що у старшій групі окремі аспекти харчової поведінки, пов'язані з контролем їжі або труднощами саморегуляції, проявляються дещо сильніше.

Загальний показник прояву симптомів РХП також є найвищим у групі від 36 років, однак ця різниця не є статистично підтвердженою.

Аналіз результатів DASS-21 у різних вікових групах показав, що рівні депресії, тривоги та стресу не мають статистично значущих відмінностей залежно від віку (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Результати методики «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» залежно від віку

Змінні	Краскела-Уоліса	р	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Депресія	1,96	0,374	7,3	8,1	6,5
Тривога	3,53	0,171	6,05	7,7	4,5
Стрес	3,08	0,214	8,*2	10,7	9,5

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найвищі значення депресії та тривоги спостерігаються у групі 26-35 років, що може бути пов'язано з особливостями цього вікового періоду, коли людина часто стикається з активним професійним становленням, відповідальністю за майбутнє, фінансовими питаннями та особистісними змінами.

Показник стресу також є найвищим у групі 26-35 років, тоді як у респондентів 18-25 років нижчий. А це може свідчити про те, що молодші учасники вибірки дещо менше відчують психоемоційне напруження за шкалою DASS-21, тоді як у зріліших групах проявляється інтенсивніше.

Однак через відсутність статистичної значущості ці відмінності не можна трактувати як стабільну закономірність, тобто, радше показують напрям можливих вікових особливостей, які могли б стати більш вираженими за умови більшої або рівномірнішої вибірки.

У результаті порівняння рівня сприйнятого стресу за методикою PSS-10 було встановлено, що вікові групи майже не відрізняються між собою (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Результати методики «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)» залежно від віку

Змінні	Краскела-Уоліса	р	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Сприйнятий стрес	0,35	0,839	21	21,2	21,9

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Середні показники у групах 18-25 років, 26-35 років та від 36 років є дуже близькими, а значення p дорівнює 0,839, що свідчить про те, що суб'єктивне переживання стресу у досліджуваних респондентів не залежить від вікової належності. Іншими словами, представники різних вікових груп приблизно однаково оцінюють власне життя як напружене, непередбачуване або таке, що потребує психологічних ресурсів для подолання труднощів.

Незначне підвищення середнього показника у групі від 36 років може вказувати на дещо більшу напруженість у старшому віці, проте ця різниця є мінімальною і не має статистичного підтвердження.

Отримані результати є важливими для дослідження, оскільки показують, що сприйнятий стрес є актуальним для всіх вікових груп.

Результати Української шкали щоденних стресорів війни залежно від віку показали більш виразну диференціацію, ніж попередні методики (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Результати методики «Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)» залежно від віку

Змінні	Краскела-Уоліса	р	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Прямі стресори	7,34	0,025*	34,75	38,75	46,5
Непрямі стресори	3,14	0,207	35,65	4,8	48,7

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

За прямими стресорами війни було встановлено статистично значущі відмінності між віковими групами, оскільки значення p становить 0,025. Найнижчий середній показник зафіксовано у групі 18-25 років, де становить 34,75. У групі 26-35 років цей показник зростає до 38,75, а найвищим є серед респондентів від 36 років і становить 46,5.

Старші респонденти можуть мати більше сімейних, професійних і побутових обов'язків, а також сильніше переживати загрози, пов'язані з безпекою близьких, житлом, стабільністю життя та відповідальністю за інших.

За непрямими стресорами статистично значущих відмінностей не виявлено, оскільки значення p перевищує 0,05. Показники демонструють, що група від 36 років має найвищий середній рівень непрямих стресорів. Варто окремо зазначити, що значення 4,8 у групі 26-35 років виглядає нетипово порівняно з іншими показниками таблиці та може бути технічною помилкою запису.

Загалом результати цієї таблиці свідчать, що прямі воєнні стресори мають найбільш виражену вікову специфіку, тоді як непрямі стресори війни не показали статистично підтверджених відмінностей між групами.

Порівняння результатів ЕАТ-26 залежно від рівня сприйнятого стресу показало, що статистично значущих відмінностей між респондентами з низьким, середнім і високим рівнем сприйнятого стресу не виявлено (див. табл. 3.13).

Усі значення p перевищують 0,05, хоча загальний показник прояву симптомів РХП має значення p 0,077, що є наближеним до рівня статистичної значущості, а це може свідчити про певну тенденцію, яка не досягла достатньої сили в межах наявної вибірки.

Цікавим є те, що найвищі середні значення за шкалою «Дієта» та загальним показником прояву симптомів РХП спостерігаються у групі з низьким рівнем сприйнятого стресу.

Таблиця 3.13

Результати методики «Тест вподобань харчової поведінки (ЕАТ-26)» залежно від рівня сприйнятого стресу

Змінні	Краскела-Уоліса	p	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Дієта	3,68	0,159	26,19	24,15	17,11
Булімія/їжа	1,81	0,405	10,7	10,03	8,78
Оральний контроль	1,12	0,572	12,19	12	10,33
Прояву симптомів РХП	5,12	0,077	49,07	46,18	36,22

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

У групі із середнім рівнем ці показники дещо нижчі, а найнижчими є серед респондентів із високим рівнем сприйнятого стресу. Можливо, у частини учасників обмежувальні установки щодо харчування або контроль ваги є відносно сталими особистісними чи поведінковими характеристиками, які не обов'язково посилюються разом зі зростанням стресу.

Також можна припустити, що за високого рівня стресу увага респондентів більше зосереджується на загальних емоційних переживаннях.

Аналіз результатів DASS-21 залежно від рівня сприйнятого стресу показав чіткі статистично значущі відмінності за всіма шкалами (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Результати методики «Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» залежно від рівня сприйнятого стресу

Змінні	Краскела-Уоліса	p	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Депресія	30,2	0,001*	3,81	7,74	17
Тривога	13,44	0,001*	3,93	7,18	10,11
Стрес	26,69	0,001*	6,33	10,24	15,89

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найнижчі середні значення за всіма трьома шкалами спостерігаються у респондентів із низьким рівнем сприйнятого стресу. У групі із середнім рівнем сприйнятого стресу показники помітно зростають, а найвищими є у групі з високим рівнем сприйнятого стресу.

Особливо вираженим є зростання депресії, де середній показник у групі високого рівня становить 17, що суттєво перевищує значення у групах із низьким і середнім рівнем. Подібна закономірність простежується і за шкалами тривоги та стресу. Це дозволяє зробити висновок, що чим вищим є суб'єктивне відчуття стресу, тим більш вираженими є негативні емоційні стани.

Такі результати є логічними, оскільки PSS-10 відображає суб'єктивне сприйняття життєвих ситуацій як неконтрольованих і напружених, а DASS-21 показує емоційні наслідки цього напруження.

Отримані дані підтверджують, що сприйнятий стрес тісно пов'язаний із депресивними проявами, тривожністю та загальним психоемоційним виснаженням.

Порівняння показників USDWRS залежно від рівня сприйнятого стресу засвідчило наявність статистично значущих відмінностей як за прямими, так і за непрямими стресорами війни (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Результати методики «Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)» залежно від рівня сприйнятого стресу

Змінні	Краскела-Уоліса	р	Середнє низького рівня	Середнє середнього рівня	Середнє високого рівня
Прямі стресори	12,46	0,002*	34,15	36,65	51,33
Непрямі стресори	13,85	0,001*	31,26	39,59	62,11

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

За прямими стресорами значення p становить 0,002, а за непрямими стресорами 0,001, що підтверджує достовірність відмінностей між групами. У респондентів із низьким рівнем сприйнятого стресу середні показники прямих і непрямих воєнних стресорів є найнижчими. У групі із середнім рівнем сприйнятого стресу зростають, а найвищі значення спостерігаються серед респондентів із високим рівнем сприйнятого стресу.

Особливо помітне зростання простежується за непрямими стресорами, де середній показник у групі високого рівня становить 62,11. Це може свідчити про те, що інформаційний тиск, переживання за близьких, невизначеність майбутнього, зміни у звичному способі життя та загальний воєнний контекст суттєво пов'язані з тим, наскільки сильно респонденти суб'єктивно переживають стрес.

Прямі стресори також є значно вищими у групі з високим рівнем сприйнятого стресу, що вказує на роль безпосереднього досвіду воєнних подій у формуванні загального психологічного напруження.

Таким чином, результати цієї таблиці підтверджують, що сприйнятий стрес у досліджуваній вибірці пов'язаний із реальним стресовим навантаженням воєнного часу.

У ході кореляційного аналізу симптомів РХП із депресією, тривогою та стресом було встановлено наявність кількох статистично значущих зв'язків (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Кореляційний аналіз симптомів РХП з депресією, тривогою та стресом

Змінні	Дієта	Булімія/їжа	Оральний контроль	Прояву симптомів РХП
Депресія	-0,153	-0,231	-0,130	-0,260*
Тривога	-0,246*	-0,332*	-0,138	-0,317*
Стрес	-0,181	-0,240*	-0,091	-0,264*

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Загальний показник прояву симптомів РХП має значущі обернені кореляції з депресією, тривогою та стресом, а це означає, що у цій вибірці вищі показники емоційного напруження пов'язані з нижчими значеннями за загальним показником ЕАТ-26. Такий результат може виглядати дещо неочікуваним, оскільки в теоретичному плані часто припускається, що погіршення емоційного стану може супроводжуватися більш вираженими труднощами харчової поведінки. Проте в межах отриманих даних простежується обернена тенденція.

Найбільш виражений зв'язок спостерігається між тривогою та загальним проявом симптомів РХП, де коефіцієнт становить -0,317. Також тривога має значущі обернені зв'язки зі шкалами «Дієта» та «Булімія/їжа», що може свідчити про зниження вираженості дієтичних установок і булімічних проявів за умов більшої тривожності.

Стрес статистично значуще пов'язаний зі шкалою «Булімія/їжа» та загальним показником симптомів РХП, а депресія має значущий зв'язок лише із загальним показником.

При цьому шкала «Оральний контроль» не виявила статистично значущих кореляцій із депресією, тривогою або стресом, що може вказувати на її відносну незалежність від поточного емоційного стану.

Аналіз кореляцій між симптомами РХП і сприйнятим стресом показав, що статистично значущих зв'язків не виявлено (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.17

Кореляційний аналіз симптомів РХП зі сприйнятим стресом

Змінні	Дієта	Булімія/їжа	Оральний контроль	Прояву симптомів РХП
Сприйнятий стрес	-0,164	-0,155	-0,097	-0,215

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Усі коефіцієнти кореляції є від'ємними, однак їхня сила є слабкою, а значущість не досягає рівня $p < 0,05$. Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття стресу за методикою PSS-10 у цій вибірці прямо не пов'язане з окремими проявами харчової поведінки за ЕАТ-26.

Найбільш помітним серед отриманих коефіцієнтів є зв'язок між сприйнятим стресом і загальним показником прояву симптомів РХП, проте також не є статистично значущим.

Можливо, харчова поведінка більше залежить від способів емоційної регуляції, індивідуальних копінг-стратегій, ставлення до тіла, попереднього досвіду контролю харчування або конкретного типу стресорів. Отже, за результатами цієї таблиці можна зробити висновок, що сприйнятий стрес не виступив статистично значущим чинником, пов'язаним із симптомами РХП, хоча загальна тенденція до оберненого зв'язку все ж простежується.

У ході кореляційного аналізу симптомів РХП із щоденними стресорами війни було встановлено, що прямі стресори не мають статистично значущих зв'язків із показниками харчової поведінки (див. табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Кореляційний аналіз симптомів РХП з щоденними стресорами війни

Змінні	Дієта	Булімія/їжа	Оральний контроль	Прояву симптомів РХП
Прямі стресори	-0,142	-0,221	-0,023	-0,215
Непрямі стресори	-0,278*	-0,275*	0,009	-0,304*

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Коефіцієнти кореляції між прямими стресорами та шкалами ЕАТ-26 є від'ємними, але слабкими, тому не дають підстав говорити про достовірну залежність. Це може свідчити про те, що безпосередні воєнні події або прямий досвід воєнного стресу не завжди прямо відображаються на симптомах харчової поведінки. Натомість непрямі стресори війни мають статистично значущі обернені

зв'язки зі шкалою «Дієта», шкалою «Булімія/їжа» та загальним показником прояву симптомів РХП.

Найбільш вираженим є зв'язок між непрямыми стресорами та загальним показником симптомів РХП, де коефіцієнт становить $-0,304$. Це означає, що зі зростанням непрямих воєнних стресорів у респондентів спостерігається тенденція до зниження показників за цими шкалами ЕАТ-26. Такий результат може бути пов'язаний із тим, що за умов тривалого інформаційного, соціального або побутового напруження харчова поведінка може змінюватися в бік зниження фокусування на їжі та зовнішності. Шкала «Оральний контроль» не має значущого зв'язку ні з прямими, ні з непрямыми стресорами війни, що може вказувати на її слабшу чутливість до воєнного стресового контексту.

З метою систематизації та узагальнення отриманих результатів порівняльного та кореляційного аналізу було сформовано підсумкові таблиці. У них представлено основні статистично значущі та незначущі зв'язки між показниками харчової поведінки, емоційного стану, сприйнятого стресу та щоденних стресорів війни, а також відображено особливості їх прояву залежно від віку та рівня сприйнятого стресу.

Таблиця 3.19

Результати методик залежно від віку

Змінні	Краскела - Уоліса	p	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Дієта	0,22	0,896	25,63	24,45	24,8
Булімія/їжа	3,02	0,220	10,03	9,4	12
Оральний контроль	2,18	0,336	11,63	11,25	14
Прояву симптомів РХП	1,06	0,586	45,27	45,1	50,8
Депресія	1,96	0,374	7,3	8,1	6,5
Тривога	3,53	0,171	6,05	7,7	4,5
Стрес	3,08	0,214	8,82	10,7	9,5
Сприйнятий стрес	0,35	0,839	21	21,2	21,9
Прямі стресори	7,34	0,025*	34,75	38,75	46,5
Непрямі стресори	3,14	0,207	35,65	4,8	48,7

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Порівняння за віком показало, що статистично значущих відмінностей за харчовою поведінкою, депресією, тривогою, стресом і сприйнятим стресом не

виявлено. Єдина значуща відмінність стосувалася прямих воєнних стресорів, які були найбільш виражені у групі респондентів від 36 років.

Таблиця 3.20

Результати методик залежно від рівня сприйнятого стресу

Змінні	Краскела - Уоліса	p	Середнє від 18 до 25 р.	Середнє від 26 до 35 р.	Середнє від 36 р.
Дієта	3,68	0,159	26,19	24,15	17,11
Булїмія/їжа	1,81	0,405	10,7	10,03	8,78
Оральний контроль	1,12	0,572	12,19	12	10,33
Прояву симптомів РХП	5,12	0,077	49,07	46,18	36,22
Депресія	30,2	0,001*	3,81	7,74	17
Тривога	13,44	0,001*	3,93	7,18	10,11
Стрес	26,69	0,001*	6,33	10,24	15,89
Прямі стресори	12,46	0,002*	34,15	36,65	51,33
Непрямі стресори	13,85	0,001*	31,26	39,59	62,11

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Порівняння за рівнем сприйнятого стресу показало, що типи харчової поведінки істотно не відрізнялися між групами. При цьому зі зростанням сприйнятого стресу значно посилювалися депресія, тривога, стрес, а також прямі й непрямі воєнні стресори

Загалом результати показують, що непрямі стресори війни мають більший зв'язок із показниками харчової поведінки, ніж прямі, однак напрям цих зв'язків є оберненим і потребує обережної інтерпретації.

3.3. Практичні рекомендації спеціалістам у роботі зі стабілізацією харчової поведінки у різних вікових групах

Практична робота спеціалістів зі стабілізації харчової поведінки має починатися з психоедукації та первинної оцінки ризику порушень харчової поведінки. У ході емпіричного дослідження було встановлено, що у вибірці переважають дієтичні установки, контроль харчування, зосередженість на вазі та зовнішньому вигляді, а ризик прояву симптомів розладів харчової поведінки виявлено у 97,1% респондентів.

Психологам, консультантам і фахівцям із ментального здоров'я доцільно звертати увагу також на субклінічні прояви, зокрема постійні думки про їжу,

жорсткий контроль раціону, страх набору ваги, часте обмеження продуктів, напруження після прийому їжі, почуття провини за їжу або надмірну залежність самооцінки від зовнішності.

На етапі первинної консультації спеціалістам рекомендується обов'язково включати короткий скринінг харчової поведінки. Доцільно з'ясовувати, чи має клієнт досвід тривалих дієт, епізоди переїдання, пропуски прийомів їжі, нав'язливе зважування, уникання певних продуктів, компенсаторні дії після їжі, а також наскільки харчування залежить від емоційного стану.

Важливо ставити ці запитання в нейтральній формі, без оцінювання і без акценту на «правильній» чи «неправильній» вазі, оскільки надмірна увага до зовнішності може посилювати вже наявне напруження навколо харчування. Первинна оцінка має бути спрямована на виявлення психологічних маркерів ризику, які потребують подальшої консультативної або психотерапевтичної роботи.

Психоедукаційна робота має пояснювати клієнтам, що харчова поведінка є складним психологічним механізмом, пов'язаним з емоційним станом, рівнем стресу, тривожністю, досвідом напружених подій і способом саморегуляції.

У дослідженні було встановлено, що серед емоційних станів найбільш вираженим є стрес, а майже половина вибірки має середній рівень сприйнятого стресу. Тому спеціалістам варто пояснювати клієнтам, що зміни апетиту, посилення контролю харчування, нестабільність харчового режиму або надмірна фіксація на їжі можуть бути способом психіки реагувати на напруження.

Окрему увагу під час психоедукації слід приділяти зв'язку харчової поведінки з тривогою та стресом. У ході дослідження було встановлено, що сприйнятий стрес значущо пов'язаний із депресією, тривогою та стресом за DASS-21, тобто суб'єктивне відчуття перевантаження супроводжується більш вираженим емоційним неблагополуччям. Вона має включати розпізнавання емоційних тригерів, аналіз ситуацій, у яких посилюється бажання обмежувати їжу або, навпаки, втрачати контроль над харчуванням, а також формування більш безпечних способів реагування на стрес.

Ураховуючи воєнний контекст, спеціалістам рекомендовано включати в первинну оцінку запитання про вплив щоденних воєнних стресорів на режим дня, сон, апетит, доступність їжі, відчуття безпеки та загальний рівень виснаження. У дослідженні було встановлено, що непрямі стресори війни дещо переважають прямі, а високий рівень як прямих, так і непрямих стресорів мають 25,7% респондентів. Це означає, що навіть за відсутності безпосереднього травматичного досвіду людина може перебувати під впливом інформаційного перевантаження, тривоги за близьких, невизначеності майбутнього та соціально-побутової нестабільності. У практичній роботі важливо пояснювати клієнтам, що такі чинники можуть змінювати харчову поведінку через загальне психоемоційне виснаження, втрату відчуття контролю, порушення звичного режиму та підвищену потребу в емоційній компенсації.

Особливо важливо, щоб спеціалісти не ігнорували ситуації, коли клієнт зовні функціонує достатньо стабільно, але має виражені дієтичні установки або постійний контроль харчування.

Отримані результати показали, що найвищим показником за ЕАТ-26 була шкала «Дієта», тому практична робота має бути спрямована на приховані форми надмірного контролю. Клієнтам варто пояснювати, що регулярне обмеження їжі, поділ продуктів на «дозволені» й «заборонені», страх втрати контролю або постійне планування харчування можуть бути ознаками психологічного напруження, навіть якщо сама людина сприймає це як турботу про здоров'я.

Під час роботи з різними віковими групами спеціалістам доцільно застосовувати спільний алгоритм первинної оцінки, але змінювати акценти відповідно до вікового контексту. Для молодих людей важливо більше уваги приділяти впливу зовнішності, соціальних очікувань, порівняння себе з іншими, навчального або професійного стресу. Для респондентів зрілого віку доцільно враховувати сімейні обов'язки, професійне навантаження, відповідальність за близьких, стан здоров'я та воєнні стресори.

У дослідженні не було встановлено статистично значущих вікових відмінностей за показниками харчової поведінки, однак у групі від 36 років

описово вищими були загальні прояви симптомів РХП, булімія/їжа та оральний контроль, а прямі воєнні стресори мали статистично значуще зростання у старшій групі.

Також оскільки у дослідженні було встановлено, що найбільш вираженим емоційним станом у вибірці є стрес, у практичній роботі слід робити акцент на формуванні навичок зниження психофізіологічного напруження. Спеціалістам рекомендовано поступово навчати клієнтів простим технікам саморегуляції, які можна застосовувати до, під час або після ситуацій харчового напруження.

До таких технік належать повільне дихання, короткі паузи перед прийомом їжі, тілесне сканування, розпізнавання рівня голоду і насичення, вправи на заземлення, переключення уваги з автоматичних тривожних думок на тілесні відчуття. Особливо важливо пояснювати клієнтам, що метою цих вправ є зниження внутрішнього напруження і повернення до більш усвідомленого контакту з тілом, що має значення для осіб із вираженими дієтичними установками, оскільки надмірний контроль харчування може підтримувати тривожність.

У роботі з харчовим контролем доцільно переходити від жорстких обмежень до гнучкої регуляції. У ході дослідження було встановлено, що найвищим показником за ЕАТ-26 є шкала «Дієта», тобто для вибірки характерні контроль харчування, обмежувальні установки та зосередженість на вазі. Тому спеціалістам рекомендовано допомагати клієнтам поступово зменшувати поділ їжі на «корисну» і «шкідливу», «дозволену» і «заборонену», оскільки така поляризація може посилювати напруження і провокувати нестабільність харчової поведінки.

Практична робота має включати формування регулярного режиму харчування, відновлення довіри до сигналів голоду й насичення, нормалізацію ставлення до різних продуктів, зменшення страху перед окремими категоріями їжі та поступове розширення харчової гнучкості. Важливо, щоб клієнт навчився сприймати харчування як частину турботи про фізичний і психологічний стан.

Окреме значення має робота з тривогою, оскільки у ході дослідження було встановлено значущі обернені зв'язки тривоги з дієтичними установками, булімічними проявами та загальним показником симптомів РХП. Такий результат

потребує обережної інтерпретації, однак у практичній роботі показує, що харчова поведінка може змінюватися по-різному залежно від способу реагування людини на тривогу.

В одних випадках тривога може супроводжуватися переїданням або втратою контролю, в інших – зниженням апетиту, униканням їжі, байдужістю до харчування або послабленням фіксації на зовнішності через загальне психоемоційне виснаження. Тому спеціалістам рекомендовано аналізувати конкретну поведінкову відповідь клієнта на неї.

Зважаючи на те, що у дослідженні не було встановлено статистично значущого прямого зв'язку між сприйнятим стресом і симптомами РХП, практичні рекомендації мають будуватися на індивідуальному аналізі зв'язку між стресовими подіями, емоційними реакціями та харчовими змінами.

Спеціалістам доцільно разом із клієнтом визначати, які ситуації є тригерами харчового напруження, чи змінюється режим харчування під час перевтоми, чи виникає бажання компенсувати емоційний дискомфорт їжею, чи навпаки з'являється схильність пропускати прийоми їжі та втрачати апетит. Такий підхід дозволяє уникати шаблонних інтерпретацій і робити роботу більш точною відповідно до реальних особливостей людини.

Ураховуючи воєнний контекст, спеціалістам рекомендовано окремо працювати з непрямыми воєнними стресорами, оскільки у ході дослідження було встановлено їхні значущі обернені зв'язки з дієтичними установками, булімічними проявами та загальним показником симптомів РХП. Це може означати, що інформаційне перевантаження, невизначеність, хвилювання за близьких і соціально-побутова нестабільність можуть зміщувати увагу людини з контролю їжі на інші загрози.

У практичній роботі варто допомагати клієнтам зменшувати вплив непрямих стресорів через обмеження надмірного перегляду новин, створення передбачуваного режиму дня, планування базових прийомів їжі, підтримку сну, відновлення побутових ритуалів і формування відчуття мінімальної стабільності.

Для молодих людей акцент у практичній роботі доцільно робити на зменшенні жорстких дієтичних установок, критичного ставлення до тіла, порівняння себе з іншими та емоційної залежності від зовнішньої оцінки. У цій віковій групі варто розвивати навички усвідомленого харчування, вміння відрізняти фізіологічний голод від емоційної напруги, здатність помічати вплив навчального, професійного або соціального стресу на режим харчування.

Спеціалістам рекомендовано працювати з переконаннями про тіло, вагу, «ідеальне» харчування та самоконтроль, оскільки ці переконання можуть підтримувати дієтичну поведінку навіть за відсутності виражених вікових відмінностей. Важливо навчати молодих клієнтів будувати більш прийнятне, гнучке та менш оцінне ставлення до власного тіла.

У роботі з особами зрілого віку доцільно більше уваги приділяти хронічному стресу, перевтомі, сімейній і професійній відповідальності, воєнним стресорам та режиму відновлення. У дослідженні було встановлено, що прямі воєнні стресори статистично значуще зростають у старшій групі, а показники загального прояву симптомів РХП, булімії/їжі та орального контролю описово є вищими у респондентів від 36 років. Тому спеціалістам рекомендовано допомагати клієнтам зрілого віку вибудовувати реалістичний режим харчування, який забезпечує регулярність і передбачуваність.

Важливо працювати з виснаженням, дефіцитом відпочинку, почуттям відповідальності за інших, а також із ситуаціями, коли харчування стає другорядним на тлі побутових, сімейних або професійних обов'язків. У таких випадках стабілізація харчової поведінки має починатися з відновлення базової турботи про себе.

Загалом розвиток емоційної саморегуляції та гнучкого харчового контролю має бути центральним напрямом практичної допомоги. Спеціалістам рекомендовано поєднувати роботу з емоційним напруженням, тілесними сигналами, режимом харчування, воєнними стресорами та ставленням до власного тіла. Оскільки вікові відмінності за харчовою поведінкою у дослідженні не були статистично значущими, базові рекомендації можуть бути спільними для молодого

й зрілого віку, однак їх потрібно адаптувати до конкретного життєвого контексту клієнта.

Для молодших респондентів важливішими є робота з образом тіла, самоконтролем і соціальними очікуваннями, а для осіб зрілого віку – з хронічним стресом, відповідальністю, воєнними стресорами та відновленням регулярної турботи про себе.

Висновки до розділу 3

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що у вибірці респондентів наявна виражена представленість ознак, пов'язаних із ризиком розладів харчової поведінки. Найбільш вираженим компонентом за методикою ЕАТ-26 виявилася шкала «Дієта», що свідчить про схильність значної частини опитаних до контролю харчування, обмеження їжі, зосередженості на вазі та зовнішньому вигляді. Загальний показник прояву симптомів РХП також був достатньо високим, а розподіл за рівнем ризику показав, що переважна більшість респондентів належить до групи ризику.

Аналіз психоемоційного стану респондентів показав, що серед проявів депресії, тривоги та стресу найбільш вираженим був стрес. За методикою DASS-21 було виявлено, що більшість учасників має низький або середній рівень депресії та тривоги, однак за шкалою стресу частка респондентів із середнім і високим рівнем є більш помітною. Це свідчить про наявність психоемоційного напруження у значної частини вибірки, що є важливим у контексті дослідження харчової поведінки.

За результатами методики PSS-10 було встановлено, що для більшості респондентів характерний середній рівень сприйнятого стресу. Це означає, що значна частина опитаних оцінює власне життя як певною мірою напружене, непередбачуване або таке, що потребує додаткових психологічних ресурсів. Так, високий рівень сприйнятого стресу був виявлений у меншій частині вибірки, що дозволило надалі порівнювати групи за рівнем стресового навантаження.

Окрему увагу було приділено щоденним стресорам війни. Результати показали, що респонденти стикаються як із прямими, так і з непрямими воєнними стресорами. Найбільш представленим для обох типів стресорів був середній рівень, однак приблизно кожен четвертий респондент мав високий рівень впливу воєнних стресорів. А це підтверджує, що воєнний контекст є важливим чинником психологічного навантаження та має враховуватися під час аналізу харчової поведінки.

Порівняння результатів за віком показало, що статистично значущих відмінностей у проявах харчової поведінки між групами 18-25 років, 26-35 років та від 36 років не виявлено. На рівні середніх значень було помітно, що респонденти від 36 років мають дещо вищі показники за шкалами «Булімія/їжа», «Оральний контроль» та загальним проявом симптомів РХП, однак ці відмінності не мають статистичного підтвердження.

За показниками депресії, тривоги, стресу та сприйнятого стресу також не було встановлено статистично значущих вікових відмінностей. Це дозволяє зробити висновок, що психоемоційне напруження є актуальним для всіх вікових груп. За шкалою прямих воєнних стресорів було виявлено статистично значущі відмінності, оскільки найвищі показники спостерігалися у групі респондентів від 36 років.

Порівняння за рівнем сприйнятого стресу показало, що не має статистично значущого впливу на показники харчової поведінки за EAT-26. Однак було виявлено важливу тенденцію, за якою вищі показники симптомів РХП спостерігалися у групі з низьким рівнем сприйнятого стресу. Харчові порушення можуть бути пов'язані з особистісними особливостями, установками щодо тіла, звичними способами самоконтролю та індивідуальними реакціями на напруження.

Рівень сприйнятого стресу статистично значуще пов'язаний із депресією, тривогою та стресом за DASS-21. Було встановлено, що зі зростанням сприйнятого стресу зростають і показники негативних емоційних станів. Також респонденти з високим рівнем сприйнятого стресу мали значно вищі показники прямих і непрямих воєнних стресорів. Це підтверджує, що суб'єктивне переживання стресу

формується під впливом як загального психоемоційного стану, так і реального стресового навантаження воєнного часу.

Кореляційний аналіз показав, що симптоми РХП мають переважно слабкі або помірні обернені зв'язки з депресією, тривогою, стресом та непрямыми воєнними стресорами. Найбільш виражені зв'язки було виявлено між тривогою та загальним показником симптомів РХП, а також між непрямыми воєнними стресорами і загальним проявом симптомів РХП.

Отримані результати свідчать про те, що зі зростанням емоційного або воєнного напруження показники окремих симптомів РХП у цій вибірці мають тенденцію до зниження, а це потребує обережної інтерпретації та може вказувати на те, що в умовах сильного стресу фокус уваги респондентів зміщується з контролю харчування та зовнішності на інші життєві труднощі.

Отже, у ході емпіричного дослідження було встановлено, що харчова поведінка респондентів характеризується високою представленістю ризику РХП, однак її зв'язок зі стресом є складним і неоднозначним.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було досягнуто поставленої мети, яка полягала у теоретичному аналізі та емпіричному виявленні психологічних особливостей харчової поведінки під впливом стресу у молодому та зрілому віці. Відповідно до мети та поставлених завдань було отримано наступні результати:

1. Встановлено, що харчова поведінка відображає особливості саморегуляції особистості, її ставлення до власного тіла, здатність розпізнавати внутрішні сигнали голоду й насичення, а також способи реагування на емоційне напруження. Теоретичний аналіз дав змогу обґрунтувати, що дезадаптивні харчові прояви можуть формуватися як наслідок труднощів емоційної регуляції, підвищеної тривожності, імпульсивності, ригідного самоконтролю або залежності від зовнішніх стимулів.

Також було встановлено, що стрес є одним із важливих чинників трансформації харчової поведінки, оскільки під його впливом може порушуватися баланс між усвідомленим контролем і ситуативними емоційними реакціями. У сучасних умовах України особливої значущості набуває воєнний контекст, який посилює психоемоційне навантаження, невизначеність і відчуття втрати стабільності, тому харчова поведінка може виступати індикатором психологічної адаптації особистості до тривалого стресу та способом короточасного зниження внутрішнього напруження.

2. Результати показали, що для більшості респондентів характерний середній рівень сприйнятого стресу, а серед показників депресії, тривоги та стресу найбільш вираженим виявився стрес, а це підтверджує актуальність досліджуваної проблеми, оскільки значна частина вибірки перебуває у стані психоемоційного напруження, яке потенційно може впливати на способи харчової саморегуляції

Разом із тим прямий статистично значущий вплив рівня сприйнятого стресу на показники харчової поведінки за ЕАТ-26 не було підтверджено. Кореляційний аналіз показав, що зв'язки між симптомами РХП і сприйнятим стресом не досягли

статистичної значущості, тоді як окремі показники депресії, тривоги та стресу мали значущі обернені зв'язки із загальним показником симптомів РХП.

Такий результат свідчить про складний і неоднозначний характер взаємозв'язку між емоційним станом та харчовою поведінкою, а також про те, що у цій вибірці харчові прояви можуть бути пов'язані з іншими психологічними, соціальними та ситуаційними чинниками.

3. За результатами порівняльного аналізу не було виявлено статистично значущих відмінностей між віковими групами за показниками дієти, булімії або надмірної зосередженості на їжі, орального контролю та загального прояву симптомів розладів харчової поведінки. Це дає підстави зробити висновок, що в межах досліджуваної вибірки вік не виступив провідним чинником, який визначає вираженість харчових порушень.

Так, на рівні середніх значень було помітно, що респонденти віком від 36 років мали дещо вищі показники за шкалами булімії або зосередженості на їжі, орального контролю та загального прояву симптомів РХП, хоча ці відмінності не отримали статистичного підтвердження. Це дозволяє припустити, що у зрілому віці харчова поведінка може бути пов'язана з накопиченим життєвим навантаженням, відповідальністю, професійними й сімейними обов'язками та тривалим впливом стресових обставин.

4. Оскільки статистично значущі вікові відмінності у проявах харчової поведінки не були виявлені, рекомендації мають мати спільну основу для молодого та зрілого віку, але враховувати вікові акценти. Для молодих осіб особливо важливо працювати з емоційною саморегуляцією, тілесним самосприйняттям, впливом соціального порівняння та формуванням гнучкого ставлення до їжі. Для осіб зрілого віку більшої ваги набуває робота з хронічним напруженням, відповідальністю, виснаженням, режимом харчування та відновленням психологічного ресурсу.

Загалом результати дослідження засвідчили, що харчова поведінка у молодому та зрілому віці має розглядатися як чутлива сфера психологічного

функціонування, пов'язана з емоційним станом, рівнем саморегуляції, стресовим навантаженням і воєнним контекстом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва, Ю. О., & Кривошеєва, М. Д. (2024). Фактори розладів харчової поведінки в осіб молодого віку. Ментальне здоров'я, (3), 14-18.
2. Березенко, В. С., Прощенко, Ю. І., & Сінельникова, Є. В. (2024). Особливості харчової поведінки молоді під час повномасштабного вторгнення. Медицина та фармація: освітні дискурси, (4), 14-19.
3. Варипаєв, О. М., Гірняк, Г. С., Кириленко, М. І., Кокун, О. М., Литвин-Кондратюк, С. Д., Христук, О. Л., ... & Орлет, Ф. Д. (2024). Особливості порушення харчової поведінки сучасної молоді в умовах війни. Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету ім. Івана Франка (протокол № 15 від 30.08. 2024 року), 252.
4. Гашимова, М. (2025). Взаємозв'язок розладів харчової поведінки і травми голоду. Вісник Львівського університету.
5. Гірняк, Г. С., & Ліфан, Ч. (2022). Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. Наукові проекти соціально-гуманітарного факультету ЗУНУ, 83-86.
6. Головченко, В. (2025). Вплив психологічних чинників на харчову поведінку людей дорослого віку. ББК 88.4 П-78, 134.
7. Грицюк, В. (2023). Розлади харчової поведінки сучасної молоді в умовах війни. Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету ім. Івана Франка (протокол № 16 від 31.08. 2023 року), 116.
8. Грищенко, Л. (2025). Модель «хибного спокою» у структурі емоційного заїдання: нейрофізіологічний і психологічний аналіз. Молодий вчений, (6 (137)), 111-116.
9. Гуліч, М. П., Петренко, О. Д., & Любарська, Л. С. (2023). Проблема порушення харчової поведінки дітей як наслідок військового стресу. імені ОО Богомольця, 92.

- 10.Дідковська, Л., & Балагурак, О. (2023). Особливості нового розладу харчової поведінки: нервова орторексія у 21-столітті. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 15, 17-26.
- 11.Иском, А., & Никоненко, О. (2023). Психологічні аспекти появи розладів харчової поведінки у жінок. Рекомендовано до друку Вченою радою ВНЗ «Університету економіки та права «КРОК»(протокол № 4 від 21 грудня 2023 р.), 550.
- 12.Карвацька, Н. С., Васильєва, Н. В., Пашковський, В. М., & Юрценюк, О. С. (2026). Фактори ризику виникнення розладів харчової поведінки молоді в умовах війни в Україні та шляхи корекції. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 40-43.
- 13.Карвацька, Н. С., Васильєва, Н. В., Пашковський, В. М., & Юрценюк, О. С. (2026). Фактори ризику виникнення розладів харчової поведінки молоді в умовах війни в Україні та шляхи корекції. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 40-43.
- 14.Карпенко, Л. (2025). Вплив стресу на розвиток розладів харчової поведінки: механізми та чинники ризику. Young science 6.0-Конференція молодих вчених в медицині: матеріали науково-практичної конференції. 15 травня 2025 року. МОЗ України, Національний університет охорони здоров'я України імені ПЛ Шупика.-Київ: НУОЗ України імені ПЛ Шупика, 2025.-185 с. Рекомендоване до видання рішенням вченої ради НУОЗ України від, 89.
- 15.Климець, Д., & Гільман, А. (2025). Гендерні відмінності харчових звичок: аналіз сучасних тенденцій. Universum, (21), 603-608.
- 16.Коваленко, Г., & Стояцька, Г. (2025). Психологічні особливості взаємозв'язку харчової поведінки жінок та копінг-стратегій. Психологічні перспективи, (46).
- 17.Короткевич, Є. Ю. (2023). Вплив стресу на харчову поведінку українців під час воєнного стану. Н 34 Наукові досягнення та інновації: шлях до успіху. X Всеукраїнська мультидисциплінарна науково-практична Інтернет-конференція, 31 травня 2023, Україна, Київ: зб. матеріалів-Електрон. дан.-Київ: Яроченко ЯВ, 2023.-208 с.: рис., табл., фот.-on-line. ISBN 978-617-7826-31-5 (on-line), 79.

18. Кузікова, С. Б., & Лукомська, С. О. (2025). Психологічні особливості адаптації та девіантної поведінки підлітків в умовах війни. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія, (1), 66-70.
19. Кучеренко, Н. С., & Ачилов, Б. Д. (2025). Емпіричне дослідження впливу стресогенних факторів на харчову поведінку жінок. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи, 144.
20. Микита, І. Б., & Возний, Д. В. (2024). Особливості прояву фізичного перфекціонізму. Ментальне здоров'я, (1), 10-14.
21. Міщина, Л. П., & Чіляк, О. В. (2024). Психологічні особливості прояву розладів харчової поведінки у підлітковому віці. Габітус.
22. Огоренко, В. В., Шорніков, А. В., & Крючихін, Т. А. (2024). Харчова поведінка і образ тіла підлітків під час воєнного стану. Перспективи та інновації науки (Серія «Психологія», Серія «Педагогіка», Серія «Медицина»), 9(43), 844-851.
23. Осадча, Л. (2025). Особистісні особливості харчової поведінки під час дії режиму воєнного стану. Вісник Національного університету оборони України, 141-148.
24. Пасічник, Л. (2024). Психологічні особливості поведінки особистості з різними адикціями. Психологічні перспективи, (43).
25. Петрова, М. Є. (2024). Взаємозв'язок між когнітивно-поведінковими паттернами та розладами харчової поведінки у молодих жінок. In The 5 th International scientific and practical conference «Scientific research: modern challenges and future prospects»(December 16-18, 2024) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2024. 794 p.
26. Прокоф'єва, Л., & Маркова, А. (2022). Аутоагресивна поведінка як соціально-психологічний феномен. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи». Ізмаїл.
27. Рудич, М. В., & Літвінова, О. В. (2022). Проблема психологічної допомоги особистості з розладами харчової поведінки. Молодий вчений.

28. Сиротенко, І. Є., & Бугайова, Н. М. (2023). Соціально-психологічні особливості впливу самоідентичності особистості підлітків на порушення їх харчової поведінки. In The 3 rd International scientific and practical conference «Modern research in science and education»(November 9-11, 2023) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2023. 1096 p. (p. 644).
29. Смутчак, С. (2024). Аналіз психологічних особливостей молоді з порушеннями харчової поведінки. Bulletin of Postgraduate education: Ser.»Social and Behavioral Sciences; Management and Administration». Updated, 30(59), 100-124.
30. Терещенко, Л. А., & Мойзріст, О. М. (2024). Психологічні особливості дівчат підліткового віку з розладами харчової поведінки. Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія, 5(35 (74)), 107-112.
31. Устінова, В. В. (2024). Емоційні детермінанти розвитку компульсивного переїдання: роль стресу, тривоги та депресії. In The 3 rd International scientific and practical conference «Current trends in scientific research development»(October 17-19, 2024) BoScience Publisher, Boston, USA. 2024. 628 p. (p. 363).
32. Федотова, Т. В. (2025). До питання вивчення орторексичної харчової поведінки особистості. In The 12 th International scientific and practical conference «Perspectives of contemporary science: theory and practice»(January 13-15, 2025) SPC «Sci-conf. com. ua», Lviv, Ukraine. 2025. 1429 p. (p. 893).
33. Чаркіна, О. А., & Левченко, О. І. (2023). Інформаційно-психологічні детермінанти розладів харчової поведінки в осіб молодого віку. In The 2 nd International scientific and practical conference «Innovations and prospects in modern science»(February 13-15, 2023) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2023. 481 p. (p. 255).
34. Шеремета, С. (2024). Дослідження Впливу Соціальних Мереж На Харчову Поведінку Користувачів Соціальних Мереж. Психологічні перспективи, (44).
35. Alexatou, O., Papadopoulou, S., Mentzelou, M., Deligiannidou, G., Dakanalis, A., & Giaginis, C. (2025). Exploring the Impact of Emotional Eating Among University Students: A Literature Review. *Medical Sciences*, 13.

36. Alkasasbeh, W., & Akroush, S. (2024). Investigating the interrelationships among food habits, sports nutrition knowledge, and perceived barriers to healthy eating: a study of adolescent swimmers. *Frontiers in Nutrition*, 11.
37. Barker, L., Ruiz, M., Nevill, A., Cloak, R., Lane, A., & Devonport, T. (2024). Dietary restraint and emotional eating among elite/international combat sport athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23, 323 – 340.
38. Betancourt-Núñez, A., Torres-Castillo, N., Martínez-López, E., De Loera-Rodriguez, C., Durán-Barajas, E., Márquez-Sandoval, F., Bernal-Orozco, M., Garaulet, M., & Vizmanos, B. (2022). Emotional Eating and Dietary Patterns: Reflecting Food Choices in People with and without Abdominal Obesity. *Nutrients*, 14.
39. Braden, A., Ahlich, E., & Koball, A. (2025). Emotional Eating and Obesity: An Update and New Insights. *Current Obesity Reports*, 14.
40. Buckland, N., & Kemps, E. (2021). Low craving control predicts increased high energy density food intake during the COVID-19 lockdown: Result replicated in an Australian sample. *Appetite*, 166, 105317 – 105317.
41. Carandang, R., Epel, E., Radin, R., Lewis, J., Ickovics, J., & Cunningham, S. (2023). Perceived Stress and Depressive Symptoms Are Associated With Emotional Eating but Not Nutritional Intake During Pregnancy: A Prospective Cohort Study.. *Journal of midwifery & women's health*.
42. Carrard, I., Bayard, A., Grisel, A., Chapparo, C., Della Torre, S., & Chatelan, A. (2024). Associations between body weight dissatisfaction and diet quality in women with a body mass index in the healthy weight category: Results from the 2014-2015 Swiss National Nutrition Survey.. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*.
43. Cheng, W., & Chan, W. (2025). A Narrative Review on Sleep and Eating Behavior. *Current Diabetes Reports*, 25.
44. Chew, H., Chng, S., Rajasegaran, N., Choy, K., & Chong, Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 28.
45. Christoffersen, T., Christensen, S., Tetens, I., Beck, A., & Aaslyng, M. (2025). Mapping the Food Environment in Nursing Homes. A Foodscape Approach to Explore

- the Question «Why Do Nursing Home Residents Eat What They Do?». *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 44, 175 – 197.
46. Demetriou, C., Hileti, D., Onisiphorou, E., Kazafanioti, C., Alogakos, M., Vardakastani, D., Christofidou, E., Andreou, E., Giannaki, C., Stavrinou, P., Philippou, P., Constantinidou, F., & Philippou, E. (2025). Associations Between Chrono-Nutrition Behaviours and Cognitive Function in Middle-Aged Adults: The NUTRICO Cross-Sectional Cohort Study. *Nutrition Bulletin*, 50.
 47. Donizzetti, A., Schettino, G., Capasso, M., Grano, C., Matera, C., Nerini, A., Rollero, C., & Caso, D. (2025). Restrained eating and energy-dense food consumption: the moderating effect of self-compassion. *BMC Psychology*, 14.
 48. Du, C., Adjepong, M., Zan, M., Cho, M., Fenton, J., Hsiao, P., Keaver, L., Lee, H., Ludy, M., Shen, W., Swee, W., Thiruvikraman, J., Amoah-Agyei, F., De Kanter, E., Wang, W., & Tucker, R. (2022). Gender Differences in the Relationships between Perceived Stress, Eating Behaviors, Sleep, Dietary Risk, and Body Mass Index. *Nutrients*, 14.
 49. Fang, J., Zhou, Y., Chan, K., Li, J., Sun, Z., Li, Z., Fu, Z., Piao, H., Xu, H., Wang, Y., & Shi, Y. (2025). A Review of Behavioral Closed-Loop Paradigm from Sensing to Intervention for Ingestion Health. *Proceedings of the ACM on Interactive, Mobile, Wearable and Ubiquitous Technologies*, 9, 1 – 50.
 50. Fowler, N., Mikhail, M., Neale, M., Keel, P., Katzman, D., Sisk, C., Burt, S., & Klump, K. (2022). Between- and within-person effects of stress on emotional eating in women: a longitudinal study over 49 days. *Psychological Medicine*, 53, 5167 – 5176.
 51. Garrido-Bueno, M., Núñez-Sánchez, M., García-Lozano, M., Fagundo-Rivera, J., Romero-Alvero, A., & Fernández-León, P. (2025). Effects of Body Image and Self-Concept on the Management of Type 1 Diabetes Mellitus in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Healthcare*, 13.
 52. Goyal, O., Goyal, M., Gupta, A., Batta, S., Singh, A., Goyal, P., Mehta, V., & Sood, A. (2025). Self-Reported Food Triggers and Food Fears Impact Nutrient Intake and

- Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 85, 345 – 356.
53. Ha, O., & Lim, S. (2023). The role of emotion in eating behavior and decisions. *Frontiers in Psychology*, 14.
 54. Hill, D., Conner, M., Clancy, F., Moss, R., Wilding, S., Bristow, M., & O'Connor, D. (2021). Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16, 280 – 304.
 55. Hossain, D., Thomas, J., McCrory, M., Higgins, J., & Sazonov, E. (2025). A Systematic Review of Sensor-Based Methods for Measurement of Eating Behavior. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 25.
 56. Irmischer, K., Cans, M., Burke, J., & Sweeney, A. (2024). Self-compassion enhances intuitive eating patterns in middle-aged adults. *Journal of Happiness and Health*.
 57. Jáuregui-Lobera, I., & Montes-Martínez, M. (2020). Emotional Eating and Obesity. *Psychosomatic Medicine*.
 58. Jeune, S., Graziano, P., Campa, A., & Coccia, C. (2024). The causal associations between interoception, self-regulation, non-purposeful eating behaviors, and weight status in college women: a longitudinal cross-lagged model analysis. *Psychology & Health*, 40, 1703 – 1720.
 59. Johnson, A., Clockston, R., Fremling, L., Clark, E., Lundeberg, P., Mueller, M., & Graham, D. (2022). Changes in Adults' Eating Behaviors During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123, 144 – 194.e30.
 60. Kitunen, A., Carins, J., & Rundle-Thiele, S. (2025). A socio-ecological lens to segmenting adult's eating behaviour. *Nutrition and Health*, 31, 1733 – 1746.
 61. Liu, E., Choe, A., Lipsky, L., Cummings, J., & Nansel, T. (2025). Associations of self-control and dietary restraint with the home food environment during pregnancy and postpartum.. *Appetite*, 216, 108320 .
 62. Małachowska, A., Gębski, J., & Jeżewska-Zychowicz, M. (2023). Childhood Food Experiences and Selected Eating Styles as Determinants of Diet Quality in Adulthood- A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 15.

63. Maulana, M., & Undarwati, A. (2025). Eat it like you Mean it: How Restrained Eating and Gender influence Healthy Food Choices. *Indonesian Psychological Research*.
64. Michels, N., Man, T., Vinck, B., & Verbeyst, L. (2020). Dietary changes and its psychosocial moderators during the university examination period. *European Journal of Nutrition*, 59, 273-286.
65. Moszak, M., Marcickiewicz, J., Pelczyńska, M., & Bogdański, P. (2025). The Interplay Between Psychological and Neurobiological Predictors of Weight Regain: A Narrative Review. *Nutrients*, 17.
66. Nastaskin, R., & Fiocco, A. (2021). A survey of diet self-efficacy and food intake in students with high and low perceived stress..
67. Obara-Gołębiowska, M. (2025). Early Maladaptive Schemas, Emotion Regulation, Stress, Social Support, and Lifestyle Factors as Predictors of Eating Behaviors and Diet Quality: Evidence from a Large Community Sample. *Nutrients*, 17.
68. Ogarrio, K., Santos, M., De Anda-Duran, I., Potts, K., Bazzano, L., & Ley, S. (2025). Association Between Dietary Patterns and Cognitive Function in Midlife Adults: The Bogalusa Heart Study. *Nutrients*, 17.
69. Ong, Z., Ng, A., & Majid, H. (2025). A Scoping Review of Dietary Intake among Young Adults in Low- and Middle-Income Countries. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 37, 347 – 360.
70. Owens, B. (2023). Associations between stress, intuitive eating, and adiposity in a cohort of midlife women.
71. Palascha, A., Van Kleef, E., De Vet, E., & Van Trijp, H. (2019). Internally regulated eating style: a comprehensive theoretical framework. *British Journal of Nutrition*, 126, 138 – 150.
72. Paredes-Díaz, L., & Campos-Uscanga, Y. (2025). Negative affectivity and eating behavior: Differential relationships between young and middle-aged adults. *Indian Journal of Psychiatry*, 67, 685 – 692.
73. Pastore, M., Indrio, F., Bali, D., Vural, M., Giardino, I., & Pettoello-Mantovani, M. (2023). Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents.. *The Journal of pediatrics*, 113733 .

74. Perdigones, A., & Gómez-Suárez, M. (2023). Role of Higher Education to Adjust the Impulse Eating-Buying Behavior. A Systematic Literature Review and Bibliometric Analysis. *Multidisciplinary Journal for Education, Social and Technological Sciences*.
75. Purkiewicz, A., Kamelska-Sadowska, A., Ciborska, J., Mikulska, J., & Pietrzak-Fiećko, R. (2021). Risk Factors for Eating Disorders and Perception of Body in Young Adults Associated with Sex. *Nutrients*, 13.
76. Qualls-Creekmore, E., Marlatt, K., Aarts, E., Bruce-Keller, A., Church, T., Clément, K., Fisher, J., Gordon-Larsen, P., Morrison, C., Raybould, H., Ryan, D., Schauer, P., Spector, A., Spetter, M., Stuber, G., Berthoud, H., & Ravussin, E. (2020). What Should I Eat and Why? The Environmental, Genetic, and Behavioral Determinants of Food Choice: Summary from a Pennington Scientific Symposium. *Obesity*, 28.
77. Russell, A., Jansen, E., Burnett, A., Lee, J., & Russell, C. (2023). Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20.
78. Ryu, G., & Heo, Y. (2025). Exploring Emotional, Restrained, and External Eating Behaviors: Impacts on Energy and Nutrient Intakes Among Korean Adults. *Nutrients*, 17.
79. Sarwar, S., Mason, W., Nelson, J., Espy, K., & Nelson, T. (2025). Longitudinal Associations between Adolescent Electronic Cigarette Use and Eating Behaviors. *Substance Use & Misuse*, 60, 2144 – 2153.
80. Seitz, B., Tomiyama, A., & Blaisdell, A. (2020). Eating behavior as a new frontier in memory research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 795-807.
81. Smith, J., Comeau, M., & Hess, J. (2025). The Social, Behavioral, and Psychological Predictors of Young Women's Food Choices: A Scoping Review. *Nutrients*, 17.
82. Spinner, H., Thompson, K., Bauman, V., Lavender, J., Thorstad, I., Schrag, R., Sbrocco, T., Schvey, N., Ford, B., Ford, C., Wilfley, D., Jorgensen, S., Klein, D., Quinlan, J., Yanovski, J., Haigney, M., & Tanofsky-Kraff, M. (2024). Emotional

- dysregulation moderates the relation between perceived stress and emotional eating in adolescent military dependents.. *The International journal of eating disorders*.
- 83.Stroebele-Benschop, N., Hedrih, V., Behairy, S., Pervaiz, N., & Morpew-Lu, E. (2025). Conceptual Framework for Nutritional Psychology as a New Field of Research. *Behavioral Sciences*, 15.
 - 84.Tarman, V. (2026). Volume addiction: introducing a novel phenotype within compulsive high volume eating. *Frontiers in Public Health*.
 - 85.Thilges, H., Phillips, E., Goldberg, E., Brock, R., Kidwell, K., Yaroch, A., Hill, J., Espy, K., Nelson, J., Mason, W., & Nelson, T. (2025). Evaluating Bidirectional, Longitudinal Associations Between Adolescent Executive Control and Eating Behaviors.. *Appetite*, 108400 .
 - 86.Timlin, D., McCormack, J., Kerr, M., Keaver, L., & Simpson, E. (2025). The MIND diet, cognitive function, and well-being among healthy adults at midlife: a randomised feasibility trial. *BMC Nutrition*, 11.
 - 87.Wang, Q., Geok, S., Danaee, M., Gan, W., Zhu, W., Mai, Y., & Luo, S. (2025). Relationships between nutritional intake, appetite regulation, and mental health with body composition among female college students with overweight and obesity. *Frontiers in Psychology*, 16.
 - 88.Williams, L., Gurung, J., Persons, P., & Kilpela, L. (2024). Body image and eating issues in midlife: A narrative review with clinical question recommendations.. *Maturitas*, 188, 108068 .
 - 89.Zare, H., Rahimi, H., Omid, A., Nematollahi, F., & Sharifi, N. (2024). Relationship between emotional eating and nutritional intake in adult women with overweight and obesity: a cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 23.

Тест вподобань харчової поведінки (EAT-26)

Інструкція: Тест вподобань харчової поведінки (Eating Attitudes Test, EAT-26) – це скринінговий інструмент, який допоможе вам визначити, чи є у вас підозра на розлад харчової поведінки, яка потребує професійної уваги. Він не призначений для встановлення діагнозу розладу харчової поведінки і не замінює професійну консультацію.

Оберіть для кожного твердження один варіант відповіді: Завжди, Зазвичай, Часто, Іноді, Рідко, Ніколи.

Питання:

1. Я відчуваю жах при думці про надмірну вагу.
2. Я уникаю прийому їжі, коли голодний.
3. Я відчуваю занепокоєння з приводу їжі.
4. У мене були епізоди переїдання, коли я відчував, що не можу зупинитися.
5. Я розрізаю свою їжу на маленькі шматочки.
6. Я знаю кількість калорій у їжі, яку я їм.
7. Я особливо уникаю їжі з великим вмістом вуглеводів (наприклад: хліб, рис, картопля).
8. Відчуваю, що інші хотіли б, щоб я їв більше.
9. У мене буває блювота після того, як я поїв.
10. Я відчуваю надзвичайну провину після їжі.
11. Мене переслідують думки щодо схуднення.
12. Я думаю про спалювання калорій під час тренувань.
13. Інші люди думають, що я занадто худий.
14. Я стурбований думками про жирові відкладення на моєму тілі.
15. Прийом їжі у мене займає більше часу, ніж в інших.
16. Я уникаю їжу, яка містить цукор.
17. Я вживаю дієтичні продукти.
18. Я відчуваю, що їжа керує моїм життям.
19. Я виявляю самоконтроль стосовно їжі.
20. У мене є відчуття, що інші змушують мене їсти.
21. Я приділяю занадто багато часу їжі та думкам про неї.
22. Я відчуваю дискомфорт після вживання солодощів.
23. Я дотримуюся дієти.
24. Я волію, щоб мій шлунок був порожній.
25. Я відчуваю потребу викликати у себе блювоту після їжі.
26. Я відчуваю задоволення від того, що куштує нові дорогі продукти.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Інструкція: Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом **ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ**. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує **ЯК ЧАСТО** ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 = ніколи

1 = майже ніколи

2 = іноді

3 = досить часто

4 = дуже часто

Питання:

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

Українська шкала щоденних стресорів війни (USDWRS)

Частина 1. «Дослідження щоденних подій»

Інструкція: Нижче наведено перелік подій і ситуацій, що можуть траплятися в повсякденному житті. Ваше завдання – оцінити рівень дискомфорту, який кожна з них викликала у вас протягом останнього часу, за такою 5-бальною шкалою:

- 1 – не викликали дискомфорту
- 2 – незначний дискомфорт
- 3 – помітний дискомфорт
- 4 – значний дискомфорт
- 5 – сильний дискомфорт

Приклад: якщо необхідність іти в укриття під час повітряної тривоги для вас є вкрай напруженою ситуацією, поставте «5»; якщо викликає лише незначний дискомфорт – «2».

Питання:

1. Необхідність прямувати до бомбосховища під час повітряних тривог.
2. Складнощі, що виникають у спілкуванні з друзями через брак часу та сил.
3. Переривчастий та тривожний сон протягом тривалого часу.
4. Нестача особистого простору вдома.
5. Розрив стосунків із родичами чи друзями через протилежні погляди на події, що відбуваються.
6. Складнощі з відвідуванням закладів відпочинку та розважальних закладів через брак коштів.
7. Необхідність по-іншому розпоряджатися фінансами, по-іншому організовувати витрати та заощадження.
8. Відвідування магазинів, ТРЦ та інших закладів під час повітряних тривог і проблем з електропостачанням.
9. Навчання, яке переривається повітряними тривогами.
10. Пересування по місту (або країною).
11. Збільшення конфліктів у стосунках із родичами через побутові причини.
12. Користування громадським транспортом під час повітряних тривог.
13. Зниження доходів у зв'язку із загальними економічними проблемами в країні.
14. Страх за близьких і друзів, які перебувають на військовій службі чи в зоні бойових дій.
15. Необхідність проводити багато часу з дітьми через нестабільну роботу закладів освіти і дитячих садочків.
16. Немоżliвість отримувати інформацію (інтернет/ТБ) під час відключень енергопостачання.
17. Перенасиченість інформаційного простору новинами про війну, руйнування, бойові дії.
18. Необхідність переривати побутові справи та роботу у зв'язку з відсутністю електропостачання або сигналами повітряної тривоги.
19. Проблемні стосунки з колегами по роботі, пов'язані з емоційним станом/виснаженням.
20. Брак коштів на навчання та саморозвиток.
21. Відсутність перспектив кар'єрного зростання.
22. Складнощі з відвіданням закладів відпочинку та розважальних закладів через повітряні тривоги і комендантську годину.
23. Відвідування лікаря та отримання медичних послуг.
24. Покупка та використання лікарських засобів.
25. Довгострокове планування кар'єрного розвитку.
26. Користування послугами державних установ через їх нестабільну роботу.

27. Пошук роботи за спеціальністю в умовах браку вакансій (закриття підприємств).
28. Пильнування за новинами та повітряними тривогами вночі.
29. Розлука з близькими чи друзями у зв'язку з їхньою еміграцією.
30. Необхідність купувати менш якісний одяг та взуття.
31. Тривога за власне життя, близьких і друзів, дім та інше майно під час ракетних ударів.
32. Тривога, пов'язана з можливістю мобілізації когось із родичів/друзів.
33. Необхідність купувати менш якісні продукти харчування.
34. Відсутність опалення та електроживлення в закладах освіти.
35. Щоденне виконання робочих обов'язків, ускладнене втомою, зниженням концентрації та мотивації.
36. Можливість отримати повістку і потрапити під мобілізацію.
37. Підвищення тарифів на комунальні послуги.

Частина 2. «Зв'язок життєвих подій з війною»

Інструкція: Нижче наведено події та ситуації. Для кожної з них позначте, будь ласка, один із варіантів:

- «Пов'язую з війною»;
- «Не пов'язую з війною»;
- «Ці події не зустрічаються у моєму житті».

Ваші відповіді допоможуть визначити, які саме події безпосередньо пов'язані з воєнним контекстом, а які є частиною ширших життєвих обставин.

Питання:

1. Складнощі у спілкуванні з друзями через брак часу та сил.
2. Нестача особистого простору вдома.
3. Складнощі з відвідуванням закладів відпочинку та розваг через брак коштів.
4. Необхідність по-іншому розпоряджатися фінансами.
5. Пересування по місту (або країною).
6. Збільшення конфліктів із родичами через побутові причини.
7. Зниження доходів через економічні проблеми в країні.
8. Необхідність проводити багато часу з дітьми через нестабільну роботу закладів освіти/садовчків.
9. Немоżliвість отримувати інформацію під час відключень енергопостачання.
10. Проблемні стосунки з колегами (емоційний стан/виснаження).
11. Брак коштів на навчання та саморозвиток.
12. Відсутність перспектив кар'єрного зростання.
13. Відвідування лікаря та отримання медичних послуг.
14. Покупка та використання лікарських засобів.
15. Довгострокове планування кар'єрного розвитку.
16. Користування послугами державних установ (нестабільна робота).
17. Пошук роботи за спеціальністю (дефіцит вакансій).
18. Розлука з близькими/друзями у зв'язку з еміграцією.
19. Необхідність купувати менш якісний одяг/взуття.
20. Необхідність купувати менш якісні продукти харчування.
21. Відсутність опалення та електроживлення у закладах освіти.
22. Щоденне виконання робочих обов'язків, ускладнене втомою/зниженням концентрації/мотивації.
23. Підвищення тарифів на комунальні послуги.

ДОДАТКИ

Додаток Г

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

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

Варіанти відповідей:

- 0 – не стосувалося мене взагалі
- 1 – стосувалося мене певною мірою, іноді
- 2 – стосувалося мене значною мірою, часто
- 3 – стосувалося мене майже весь час

Питання:

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
11. Я помітив, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурым.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчувала, що близька до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.
17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить образлива.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти серцевих скорочень).
20. Мені стало страшно без будь-якої вагомої причини.
21. Я відчувала, що життя безглузде.

