

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ**

**Київський національний університет імені
Тараса Шевченка Факультет психології
Кафедра експериментальної та
прикладної психології**

ДИПЛОМНА РОБОТА

«Мотивації харчової поведінки і стиль сімейного виховання»

Освітньо-наукова програма «Психологія»
Спеціальність 053 «Психологія»

Студентки 4 курсу ОС
«Бакалавр» спеціальності 053
«Психологія»

**Лисівець Владислави
Романівни**

Науковий керівник: Кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
експериментальної та прикладної психології
Максимчук Марія Олександрівна

Допустити до захисту в ЕК
кафедра експериментальної
та прикладної психології

Протокол № ____ від _____

Завідувач кафедри:

Кандидат психологічних наук, доцент

Малишева Каріне Олегівна (підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	10
1.1. Психологічна характеристика харчової поведінки: види та чинники формування	10
1.2. Роль сімейної системи та стилів батьківського виховання у становленні особистості	23
1.3. Вплив дитячо-батьківських стосунків на ставлення до власного тіла та харчові звички	29
Висновки до розділу 1.....	44
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	46
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження	46
2.2. Характеристика вибірки та аналіз соціально-демографічних показників	48
2.3. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію	52
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ЯК ЧИННИКА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	61
3.1. Первинна обробка отриманих даних та описові статистики. Особливості харчової поведінки та сімейних взаємостосунків	61
3.2. Встановлення взаємозв'язку між особливостями харчової поведінки та сімейних взаємостосунків	67

3.3. Регресійна модель типів деструктивної харчової поведінки залежно від особливостей сімейних взаємостосунків	77
3.4. Рекомендації щодо попередження деструктивних форм харчової поведінки	85
Висновки до розділу 3.....	86
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	96

ВСТУП

Актуальність теми дослідження:

Порушення харчової поведінки у сучасному суспільстві набувають характеру масштабної соціально-психологічної проблеми, охоплюючи все ширші верстви населення незалежно від віку, статі чи соціального статусу.

Згідно з даними американської Національної асоціації нервової анорексії та пов'язаних із нею розладів (ANAD, 2024), у США кожні 52 хвилини фіксується смерть однієї людини внаслідок розладів харчової поведінки. Приблизно кожна п'ята жінка та кожен сьомий чоловік стикаються з цією проблемою протягом життя, при цьому найбільш вразливою групою залишаються підлітки, особливо дівчата. Водночас в Україні систематичні статистичні дослідження поширеності розладів харчової поведінки практично не проводяться.

Глобальне зростання незадоволеності власним тілом та поширення деструктивних форм харчової поведінки роблять цю проблему однією з найбільш актуальних у сучасній психологічній науці. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження сім'ї як первинного середовища соціалізації особистості, у межах якого формуються базові моделі ставлення до їжі, власного тіла та способів емоційного реагування.

Особливу увагу сучасні дослідники приділяють зв'язку сімейного виховання з образом тіла та незадоволеністю власною зовнішністю. Так, Yashvi Athaide, Sarah Miles, Evelyn J. Tan та Angeliki Phillipou (2025) досліджували прямий і непрямий батьківський вплив на незадоволеність власним тілом у дорослому віці. Їхні результати підтвердили, що емоційна холодність, надмірний контроль та критичність з боку батьків підвищують

ризик формування негативного образу фізичного «Я» та деструктивних форм харчової поведінки (Athaide et al., 2025).

Значний внесок у розуміння соціально-психологічних аспектів проблеми зробили Marie S. Nebel-Schwalm та Kelly L. Klump (2024), які досліджували вплив сімейного тиску та емоційної підтримки на харчову поведінку молодих дорослих. Автори встановили, що недостатній рівень сімейної підтримки та високий рівень батьківського тиску пов'язані з підвищенням ризику розвитку дезадаптивної харчової поведінки та незадоволеності тілом (Nebel-Schwalm & Klump, 2024).

Крім того, Alison K. Ventura та Leann L. Birch (2008) акцентують увагу на тому, що директивний стиль виховання та надмірний контроль з боку батьків можуть сприяти розвитку емоційного переїдання, порушень саморегуляції та залежності харчової поведінки від емоційного стану особистості (Ventura & Birch, 2008).

Вагомий внесок у дослідження психологічних особливостей харчової поведінки зробили й українські науковці. Зокрема, Віра Іванівна Шебанова (2019) досліджувала роль емоційної саморегуляції у формуванні харчової поведінки, а Лілія Миколаївна ФАбсалямова (2019) зосереджувалась на психологічних механізмах виникнення харчових розладів. Важливими для даної тематики є також дослідження Алли Володимирівни Кульчицької та Тетяни Вікторівни Федотової (2019), які підкреслювали вплив сімейного та соціального середовища на формування харчових установок особистості.

Незважаючи на значну кількість досліджень, проблема мотивацій харчової поведінки у взаємозв'язку зі стилями сімейного виховання залишається недостатньо вивченою, особливо у контексті сучасних соціокультурних змін та трансформації сімейних взаємин. Недостатньо

дослідженням залишається питання того, яким чином особливості батьківського ставлення, рівень емоційної підтримки, директивності, ворожості чи автономії впливають на формування різних типів харчової поведінки та ставлення особистості до власного тіла.

Виходячи з цього, актуальність дослідження мотивацій харчової поведінки і стилів сімейного виховання обумовлена необхідністю поглибленого вивчення психологічних механізмів формування харчових стратегій особистості та ролі сімейного середовища у розвитку деструктивних форм харчової поведінки. Отримані результати можуть стати підґрунтям для розробки ефективних психопрофілактичних та психокорекційних програм, спрямованих на формування здорової харчової поведінки та позитивного образу власного тіла.

Мета дослідження:

Метою дослідження є теоретичне та емпіричне вивчення особливостей сімейних взаємостосунків як чинника формування харчової поведінки особистості, а також визначення психологічних предикторів деструктивних типів харчової поведінки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення харчової поведінки, образу тіла та сімейних взаємостосунків у сучасній психології.
2. Дослідити особливості емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки у респондентів.
3. Встановити взаємозв'язок між особливостями сімейних взаємостосунків, образом тіла та типами харчової поведінки особистості.
4. Визначити психологічні предиктори формування деструктивних типів харчової поведінки за допомогою регресійного аналізу.

5. Розробити практичні рекомендації щодо попередження деструктивних форм харчової поведінки.

Об'єкт дослідження:

Психологічні особливості харчової поведінки.

Предмет дослідження:

Особливості сімейних взаємостосунків, задоволеності власним тілом та їх зв'язок із харчовою поведінкою особистості.

Методи дослідження.

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів наукового дослідження.

- теоретичні: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблематики харчової поведінки, образу тіла та сімейних взаємостосунків; порівняння сучасних психологічних підходів до вивчення чинників формування деструктивних типів харчової поведінки; теоретичне осмислення та інтерпретація отриманих результатів дослідження;
- емпіричні: анкетування, тестування та психодіагностичне дослідження із використанням Голландського опитувальника харчової поведінки – The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), методики оцінки задоволеності власним тілом Body Shape Questionnaire (BSQ-34), методики «Підлітки про батьків» (ADOR), а також авторської соціально-демографічної анкети для збору додаткової інформації про особливості сімейного середовища та способу життя респондентів.

Обробку емпіричних даних здійснено із використанням методів математичної статистики: описових статистик, частотного аналізу, критерію

Колмогорова-Смірнова для перевірки нормальності розподілу даних, кореляційного аналізу за коефіцієнтами кореляції Пірсона, Спірмена та Kendall tau-b, а також лінійного регресійного аналізу для визначення психологічних предикторів деструктивних типів харчової поведінки. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми JASP.

Дослідницька вибірка:

У дослідженні взяли участь 121 респондент, серед яких 100 жінок та 21 чоловік віком від 18 до 57 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google-Form.

Наукова новизна одержаних результатів

– встановлено взаємозв'язок між особливостями сімейних взаємостосунків та деструктивними типами харчової поведінки;

– виявлено, що задоволеність власним тілом та фігурою є провідним предиктором емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки;

– визначено вплив материнської ворожості на формування екстернальної харчової поведінки.

набули подальшого розвитку положення про:

– роль сімейного мікроклімату у формуванні харчової поведінки;

– вплив образу тіла та стилів батьківського виховання на психологічне благополуччя особистості.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у роботі психологів та психотерапевтів під час профілактики й психокорекції деструктивних форм харчової поведінки. Отримані дані можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на формування позитивного образу тіла та покращення сімейних взаємостосунків.

Структура та обсяг роботи:

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 59 найменувань, з них – 23 іноземною мовою, та 3 додатки. Дослідження містить 13 таблиць. Основний зміст викладено на 86 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 105 сторінки

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Психологічна характеристика харчової поведінки: види та чинники формування.

Харчова поведінка людини є складним, багатоаспектним феноменом, який виходить далеко за межі біологічної потреби в отриманні поживних речовин для підтримання життєдіяльності. У сучасній науковій дискусії харчова поведінка розглядається як сукупність звичок, реакцій та форм активності, що пов'язані з пошуком, вибором, приготуванням та безпосереднім споживанням їжі. Цей феномен є своєрідним «дзеркалом» особистості, де перетинаються біологічні механізми (наприклад, відчуття голоду та насичення), психологічні стани (емоційний комфорт, стрес) та соціокультурні чинники (традиції, релігійні канони, мода). Досліджуючи генезу цього поняття, науковці часто акцентують увагу на тому, що їжа для сучасної людини трансформувалася з чисто утилітарного засобу виживання на потужний інструмент комунікації, самовираження та навіть психологічного захисту. Психологічний вектор вивчення цієї проблеми показує, що індивідуальні паттерни споживання формуються під впливом раннього дитячого досвіду та сімейних мікроструктур. Як зазначають у своєму дослідженні О. О. Велітовська та колеги, суттєвий вплив на деформацію харчових звичок у сучасному суспільстві чинить хронічний психоемоційний стрес, який спонукає індивіда використовувати їжу як деструктивний механізм копінгу, що призводить до формування екстернального або емоціогенного типу поведінки (Велітовська та ін., 2021). Тобто, людина починає їсти не тому, що голодна фізично, а тому, що її «голод» є емоційним – викликаним тривогою, сумом чи самотністю. З іншого боку, не менш важливим є соціокультурний контекст, адже суспільство споживання диктує власні

правила гри. Індустрія краси та мас-медіа створюють певні стандарти тілесності, які нерідко вступають у конфлікт із реальними біологічними потребами організму. У цьому контексті західні дослідники, зокрема де Грааф та його колеги, наголошують на вагомості сенсорних та середовищних тригерів: маркетинг, доступність ультра-оброблених продуктів та порційний дизайн у закладах харчування здатні повністю дезорганізувати внутрішні сигнали насичення (de Graaf et al., 2004).

Сутність харчової поведінки не є статичною – це динамічна система, що постійно балансує між внутрішнім гомеостазом (постійністю внутрішнього середовища) та зовнішнім тиском соціуму. Коли ми говоримо про структуру цього поняття, вітчизняні науковці пропонують розглядати його через призму цілісних поведінкових комплексів. Так, О. С. Чабан та О. О. Хаустова у своїх працях, присвячених психосоматичним аспектам соматичних захворювань, підкреслюють, що порушення харчової поведінки (від компульсивного переїдання до анорексії) є класичним прикладом того, як ментальний дисбаланс соматизується, тобто проявляється через тілесні розлади (Чабан & Хаустова, 2019). Вони вказують, що гармонійна харчова поведінка характеризується чітким розрізненням фізіологічного голоду та емоційного незадоволення, тоді як за умов дезадаптації їжа стає універсальним регулятором будь-яких психічних станів. Дослідження психологічної структури харчової поведінки вимагає відходу від спрощеного біомедичного підходу та переходу до системно-суб'єктного аналізу. Психологічна структура харчової поведінки розглядається як складноорганізована, багаторівнева система, що інтегрує когнітивні, емоційні, мотиваційно-потребові та поведінкові компоненти індивіда, які визначають його взаємодію з їжею. Ця структура забезпечує психічну адаптацію людини до умов соціуму, виступаючи специфічним маркером її психологічного благополуччя. Центральним елементом цієї структури є мотиваційно-потребовий компонент. Він визначає, чому людина звертається до їжі. У нормі домінантним має бути

біологічний мотив – тамування фізичного голоду, іншими словами – гомеостатична регуляція. Проте в реальній психічній практиці харчовий мотив часто зазнає сублімації або заміщення. Як зазначають у своїх працях М. С. Назазаренко та О. В.

У структурі харчової мотивації сучасної людини вагоме місце посідають псевдокардіальні мотиви: гедоністичний (отримання задоволення), комунікативний (їжа як засіб соціалізації та підтримання контакту), а також мотив емоційного розвантаження, коли їжа маркується як найдоступніший «транквілізатор» (Лазаренко 2023).

Наступним рівнем є когнітивний компонент, що охоплює систему уявлень, знань, переконань, а також установок особистості щодо їжі, власного тіла та процесу харчування. Сюди належать індивідуальні «внутрішні диктати» (наприклад, жорсткі правила на кшталт «солодке – це отрута» або «я мушу доїдати все до кінця»), когнітивні спотворення щодо калорійності, а також важливий конструкт – образ фізичного Я та сприйняття власного тіла. Українські дослідники О. М. Сухоруков та В. В. Коваленко (2022) наголошують, що саме когнітивний дефіцит або викривлення в оцінці власної телесності є пусковим механізмом для деструктивних стратегій контролю ваги, перетворюючи когнітивний компонент на джерело постійної психічної напруги.

Не менш важливим є емоційний компонент, який відображає чуттєве забарвлення процесу взаємодії з їжею та регуляцію емоційних станів за допомогою її споживання. Він тісно пов'язаний із феноменом алекситимії – нездатністю диференціювати власні емоції та тілесні відчуття (наприклад, коли тривога або нудьга помилково інтерпретуються як голод).

У західній науковій парадигмі Бріч та інші розробили концепцію емоційного харчування, довівши, що індивіди з високим рівнем афективної

лабільності схильні використовувати їжу для глушіння негативного афекту (Bruch, 1973; van Strien et al., 1986). Емоційний компонент за умов дисфункції створює хибне коло: «стрес – споживання їжі – тимчасове полегшення – почуття провини – новий стрес».

Замикає цю систему поведінковий компонент, який є безпосереднім зовнішнім вираженням усіх вищезазначених внутрішніх процесів. Це конкретні патерни: темп поглинання їжі, вибір продуктів, ритуали трапези, здатність зупинитися при насиченні або, навпаки, схильність до компульсивних дій. У межах цього компонента виділяють три класичні типи дезадаптивної поведінки: емоціогенну, екстернальну (реакція на зовнішні стимули – вигляд, запах їжі, а не на внутрішній голод) та обмежувальну (хаотичні диктати та дієти).

Взаємозв'язок між харчовою поведінкою, емоційною сферою та образом тіла має циклічний, взаємодетермінуючий характер, що в психологічній літературі часто описується як тріадична система самосприйняття та регуляції. Ці три феномени утворюють стійкий психологічний контур: тривога або незадоволеність емоційним станом деформує сприйняття власної тілесності, що, у свою чергу, вимагає негайної поведінкової компенсації через деструктивні харчові патерни.

Центральною віссю цього взаємозв'язку є те, що тіло стає екраном, на який індивід проєктує свої психоемоційні конфлікти, а їжа – головним інструментом контролю над цим екраном. Коли емоційна сфера особистості характеризується дефіцитом саморегуляції (наприклад, високим рівнем алекситимії, тривожності чи депресивними тенденціями), виникає гостра потреба в «заземленні» або компенсації цих важких станів. Як підкреслюють у своєму дослідженні Т. М. Чепелева та І. В. Сидоренко (2022), за умов нездатності індивіда екологічно емоційно відреагувати на хронічний стрес, фокус уваги зміщується з абстрактного психічного болю на конкретний,

фізичний об'єкт – власне тіло. Відбувається викривлення образу тіла: суб'єктивне сприйняття власної зовнішності стає гіперкритичним, виникає когнітивний феномен незадоволеності тілом, де будь-яка життєва невдача або негативна емоція починає трактуватися як «наслідок моєї фізичної недосконалості».

Класифікація видів харчової поведінки в сучасній психологічній науці базується на аналізі стимулів, які спонукають людину до споживання їжі, та на ступені адаптивності цих патернів. У науковому дискурсі прийнято виділяти базовий розподіл на гармонійну (адекватну) та девіантну (відхилену) поведінку, де остання диференціюється на три класичні клініко-психологічні типи: емоціогенну, екстернальну та обмежувальну. Кожен із цих видів має власну унікальну психологічну структуру, механізми запуску та специфічний вплив на психосоматичний стан індивіда.

Гармонійна (адекватна) харчова поведінка характеризується тим, що головним тригером до початку трапези є внутрішні фізіологічні сигнали організму – відчуття голоду, викликане зниженням рівня глюкози в крові та секрецією гормону греліну. Індивід із гармонійним типом чітко диференціює фізичну потребу від емоційної напруги, отримує від їжі здорове гедоністичне задоволення, але зупиняє споживання при появі сигналів насичення (робота гормону лептину). Їжа тут виконує суто утилітарну енергетичну та пластичну функції, не перетворюючись на засіб вирішення психологічних проблем.

Девіантна (відхилена) харчова поведінка маніфестується тоді, коли патерни споживання їжі втрачають свій біологічний сенс і починають підпорядковуватися зовнішнім соціокультурним або внутрішнім психопатологічним чинникам. Девіація полягає в тому, що їжа стає універсальним інструментом регуляції афекту, засобом комунікації, самопокарання або сублімації. Як зазначають у своєму комплексному аналізі

Н. М. Юр'єва та О. В. Сухоруков (2023), девіантна поведінка є передумовою клінічних розладів (таких як анорексія, булімія чи компульсивне переїдання) і завжди свідчить про глибокий дефіцит особистісної саморегуляції.

Емоціогенна харчова поведінка. При цьому типі девіації головним стимулом до споживання їжі є не фізіологічний голод, а емоційний дискомфорт. Людина «заїдає» стрес, тривогу, образ, нудьгу або самотність. Психологічний механізм полягає в тому, що висококалорійна їжа (найчастіше жирна та солодка) викликає швидкий викид дофаміну та серотоніну в головному мозку, створюючи тимчасову ілюзію безпеки, заспокоєння та тепла.

У межах емоціогенного типу вітчизняні та західні дослідники традиційно виділяють дві основні клінічні форми:

1. Пароксизмальна форма (компульсивне переїдання) – раптові напади поглинання величезної кількості їжі за короткий проміжок часу, що супроводжуються відчуттям повної втрати контролю.

2. Переїдання під час сну (синдром нічного харчування) – атипове зміщення добового ритму, коли індивід відчуває непереборне бажання їсти вночі через високий рівень вечірньої тривоги та інсомнію (безсоння).

Класичні дослідження Т. ван Стрієна та інших, які лягли в основу створення Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ), доводять, що емоціогенні їдці мають серйозні труднощі з ідентифікацією власних почуттів – вони плутають емоційне збудження із сигналом порожнього шлунка (van Strien et al., 1986). Головна трагедія цього типу полягає в тому, що після короткої фази гедоністичного розслаблення індивіда накриває хвиля сорому та провини, що лише посилює початковий стрес.

Екстернальна харчова поведінка характеризується підвищеною чутливістю індивіда до зовнішніх (екстернальних) стимулів харчування, а не до внутрішніх сигналів організму. Для такої людини пусковим гачком є:

вигляд красиво сервірованої страви або її реклама; інтенсивний аромат свіжої випічки; ситуація, де їдять інші (компанія за столом, фуршет; доступність продуктів (наприклад, вазочка з цукерками на робочому столі).

Людина з екстернальним типом з'їсть шоколадку просто тому, що вона лежить перед очима, навіть якщо пів години тому був щільний обід. Як підкреслює українська дослідниця О. С. Чабан у контексті вивчення психосоматики метаболічного синдрому, в основі екстернальності лежить затримка психічного розвитку на етапі, коли дитина орієнтується виключно на поле сприйняття і не здатна спиратися на власні телесні відчуття (Чабан, 2021). Оскільки сучасний мегаполіс перенасичений агресивним фуд-маркетингом, екстернальні індивіди є найбільш вразливими до неусвідомленого переїдання.

Обмежувальна харчова поведінка. Цей вид є найбільш парадоксальним і небезпечним з точки зору розвитку клінічної психопатології. Обмежувальна поведінка – це навмисне, хаотичне і самостійне обмеження споживання їжі, засноване на жорстких когнітивних установках, дієтах та страху набрати вагу. Індивід постійно перебуває в стані війни з власним тілом: вираховує калорії, ділить продукти на «чисті» та «брудні», влаштовує дні голодування.

Психологічний парадокс обмежувальної поведінки полягає в тому, що вона майже завжди призводить до так званого «ефекту дієтичного зриву». У західній літературі Герман та Полі описали це через теорію меж: коли людина встановлює штучну когнітивну межу споживання, будь-яке мінімальне випадкове порушення цієї межі, наприклад з'їдений шматочок торта, повністю руйнує самоконтроль за принципом «все або нічого» (Herman & Polivy, 1980). Як наслідок, жорсткі обмеження неминуче трансформуються в епізод компульсивного переїдання, після якого людина знову карає себе ще суворішою дієтою. Цей циклічний процес виснажує нервову систему, повністю дезорганізує природний метаболізм та руйнує здатність довіряти власному тілу.

Чинники, що детермінують формування та трансформацію харчової поведінки у сучасній науковій парадигмі не розглядаються як ізольована першопричина; натомість вони утворюють складну інтегративну матрицю, де біологічна вразливість переплітається з індивідуально-психологічними дефіцитами, закріплюється сімейними паттернами та підживлюється соціокультурним тиском навколишнього середовища. Далі розглянемо ці всі чинники.

Біологічні. На цьому рівні закладається фундаментальну основу, визначаючи фізіологічні межі, швидкість метаболічних процесів та генетично детерміновану вразливість нейрохімічних систем. Дослідження близнюкових методів доводять, що спадковість зумовлює від 40% до 70% варіативності індексу маси тіла та схильності до специфічних розладів, наприклад, анорексії. Генетично передаються особливості будови рецепторів допаміну, що впливає на силу відчуття задоволення від їжі, та серотоніну.

Нейроендокринна регуляція: Ключову роль відіграє взаємодія гормонів периферійної системи з центральною нервовою системою. Лептин (гормон ситості, що синтезується жировою тканиною) та грелін (гормон голоду, що виробляється шлунком) забезпечують гомеостатичний контроль. Порушення в цій системі, наприклад, лептинорезистентність, призводять до того, що мозок «не бачить» енергетичних запасів і продовжує сигналізувати про голод.

Нейромедіаторний статус: Брак серотоніну в синаптичній щілині часто корелює з підвищеним потягом до вуглеводів, оскільки глюкоза сприяє синтезу триптофану – попередника серотоніну. Як зазначають у своєму огляді В. М. Синицький та інші, нейрохімічний дисбаланс, зокрема гіпофункція дофамінової системи винагороди, змушує індивіда компенсувати дефіцит нейромедіаторів за допомогою висококалорійної їжі, перетворюючи її на інструмент штучного підвищення настрою (Синицький та ін., 2022).

Важливим формуванням цих чинників є психологічні фактори, вони визначають, як саме індивід інтерпретує внутрішні фізіологічні сигнали та які стратегії копіngu він обирає.

Особливості емоційної сфери: Найбільш вагомим чинником тут виступає алекситимія – психологічна характеристика особистості, що проявляється в труднощах з ідентифікації та опису власних емоцій. Алекситимічний індивід не здатний розрізнити, наприклад, почуття тривоги чи образи від фізичного відчуття порожнечі в шлунку.

Особистісні риси: Високий рівень нейротизму, перфекціонізм (особливо соціально приписаний), низька самооцінка та екстернальний локус контролю є потужними предикторами девіацій. Особи з високим перфекціонізмом прагнуть до тотального контролю, що легко трансформується в обмежувальну харчову поведінку.

Его-структурні дефіцити: Українська дослідниця М. О. Кузнєцова (2023) у своїх працях наголошує, що порушення харчової поведінки часто є наслідком слабкості Я-концепції та дифузії ідентичності. За умов емоційної дезорганізації та хронічного стресу їжа або контроль за вагою стають сурогатними способами стабілізації власної особистості, даючи оманливе відчуття «я керую бодай чимось у своєму житті».

Один із найважливіших чинників, який впливає на формування харчової поведінки є – сім'я. Первинний простір, де відбувається соціалізація і закладаються перші, найбільш стійкі поведінкові паттерни взаємодії з їжею, які людина несвідомо переносить у доросле життя.

Батьки часто використовують їжу як інструмент психологічного маніпулювання чи заохочення (наприклад, «з'їж суп – отримаєш цукерку», «не плач, на печиво»). Це руйнує природний зв'язок між фізіологічним голодом і насиченням, навчаючи дитину, що їжа – це засіб отримання любові, розради або зняття напруги.

Класичні дослідження в системній сімейній психотерапії, започатковані Сальвадором Мінухіним, виявили специфічні характеристики сімей, де у дітей розвиваються розлади харчової поведінки. До таких проявів належить недостатня диференціація особистісних кордонів між членами сім'ї, гіперопіка, ригідність сімейної системи та нездатність конструктивно вирішувати конфлікти (Minuchin et al., 1978). У таких сім'ях відмова від їжі або, навпаки, переїдання стає для підлітка єдиним доступним (хоч і неусвідомленим) способом висловити протест чи сепаруватися від батьківської фігури.

У контексті українського соціуму не можна ігнорувати історичний досвід колективних голодоморів та дефіциту. Ці патерни («треба доїдати все з тарілки», «викидати хліб – гріх») передаються через покоління на рівні сімейних міфів, формуючи тривожне ставлення до їжі як до ресурсу, який може раптово зникнути.

Соціокультурне середовище задає зовнішні стандарти та критерії оцінки, які когнітивно засвоюються індивідом і починають керувати його поведінкою.

Сучасні ма-медіа та соціальні мережі транслюють жорстко обмежені, часто цифровим способом модифіковані стандарти привабливості. Постійне порівняння себе з ідеальними образами в мережі активує механізм соціального порівняння, викликаючи хронічну незадоволеність власним тілом.

Стайс та його колеги детально описали так звану «модель подвійного шляху». Згідно з цією концепцією, соціокультурний тиск щодо ідеалу стрункості інтерналізується особистістю, породжуючи незадоволеність тілом, яка, у свою чергу, запускає два паралельні деструктивні шляхи: посилення негативного афекту (депресивність, тривога) та впровадження жорстких дієтичних обмежень (Stice, 2001). Обидва ці шляхи є прямими тригерами для зривів та формування стійкої девіантної харчової поведінки.

Сучасне суспільство характеризується феноменом «обезогенного середовища» – доступністю дешевих, ультра-оброблених продуктів із високим вмістом цукру та жирів, агресивним маркетингом швидкого харчування та одночасним зниженням рівня фізичної активності, що вступає в еволюційний конфлікт із нашими біологічними механізмами накопичення енергії.

Таким чином, генезис харчової поведінки постає як багаторівневий процес: біологічні чинники створюють ґрунт, сімейне виховання закладає перші сценарії, індивідуально-психологічні особливості визначають стійкість особистості до стресогенних чинників, а соціокультурне середовище виступає тим каталізатором, який оформлює ці процеси в конкретний вид харчової поведінки.

Маніфестація порушень харчової поведінки не проходить безслідно для психічної архітекτονіки індивіда: вона призводить до глибокої деформації самосприйняття, хронічного афективного виснаження та руйнації когнітивного контролю, що суттєво знижує загальний рівень психічної адаптації та соціального функціонування особистості.

Незадоволеність образом тіла під впливом порушеної харчової поведінки трансформується з епізодичного незадоволення власною зовнішністю у стійкий, тотальний когнітивно-афективний конструкт, що підпорядковує собі всю Я-концепцію індивіда.

Коли людина вдається до обмежувальної або емоціогенної поведінки, її фокус уваги зазнає патологічного звуження – виникає феномен «ув'язнення в тілі». Тілесне Я стає єдиним мірилом особистісної цінності. За умов обмежувального типу будь-які фізіологічні коливання ваги, навіть природний набряк сприймаються як катастрофа і викликають спалахи дисморфофобії (хворобливого невдоволення своєю зовнішністю). При емоціогенному типі, де кожен зрив супроводжується поглинанням великої кількості їжі, фізичне тіло починає маркуватися як «ворог», «деформований об'єкт» та джерело сорому.

Як зазначають у своєму дослідженні І. С. Кедрова та О. М. Коваль (2024), у таких індивідів розвивається специфічний когнітивний дефіцит – викривлене перцептивне сприйняття, коли людина у дзеркалі об'єктивно бачить себе значно більшою, ніж вона є насправді. Тіло перестає сприйматися як живий, функціональний організм і стає об'єктом постійної агресії, відторгнення та самоприпинення, що повністю блокує можливість формування базового самоприйняття.

Афективна та регуляторна сфери особистості при тривалих порушеннях харчової поведінки зазнають серйозної деградації, оскільки їжа повністю витісняє природні психічні механізми саморегуляції.

У афективній сфері постійні коливання між жорстким контролем та зривами формують стійкий емоційний синдром, заснований на тріаді: хронічна тривога, провина та автовідчуження. Людина живе в постійному страху перед наступним прийомом їжі або перед втратою контролю. Розвивається вторинна депресилізація, коли через хронічний дієтичний дефіцит або постійний сором знижується загальний фон настрою, виникає апатія та ангедонія (втрата здатності відчувати радість від життя). Згідно досліджень: тривала харчова дезорганізація суттєво підвищує рівень емоційної лабільності та знижує толерантність до будь-якого психологічного дискомфорту (Fairburn et al., 2003).

На поведінковому рівні наслідки виявляються в соціальній ізоляції. Індивід починає уникати зустрічей із друзями, святкувань, походів у заклади харчування, оскільки ситуації, пов'язані з публічним споживанням їжі, викликають у нього паніку. Поведінка стає ритуалізованою та нав'язливою: багаторазове зважування протягом дня, прискіпливе вивчення етикеток продуктів, виснажливі компенсаторні тренування. Вся життєва активність особистості підпорядковується одній домінантній ідеї, руйнуючи професійні, навчальні та міжособистісні зв'язки.

Найбільш небезпечним наслідком тривалого ігнорування девіантних харчових патернів є їх закономірна хронізація та трансформація в повноцінні психічні розлади згідно з критеріями міжнародних класифікацій (МКХ-11, DSM-5).

Межа між девіацією (порушенням) та клінічною патологією (розладом) є динамічною.

Кожен епізод штучного обмеження або компульсивного заїдання стресу закріплює в головному мозку стійкі нейронні зв'язки, викликаючи патологічний рефлекс. З часом ці процеси набувають автономного характеру і людина втрачає здатність вольовим зусиллям повернутися до норми.

Обмежувальна поведінка є прямим шляхом до розвитку нервової анорексії або нервової булімії, де страх перед вагою досягає рівня нав'язливого маячіння, а обмеження стають несумісними з біологічним виживанням.

Емоціогенний та екстернальний типи зазвичай еволюціонують у компульсивне переїдання, яке супроводжується важкою психосоматичною коморбідністю (ожирінням, цукровим діабетом, серцево-судинними патологіями).

У вітчизняному науковому просторі В. В. Калмиков та О. О. Хаустова (2025) акцентують увагу на тому, що несвоєчасна психологічна корекція початкових девіацій призводить до формування стійкої психопатологічної структури, де РХП починає виконувати функцію ядра особистості. За такої умови лікування вимагає вже не просто дієтологічного втручання, а тривалої комплексної психотерапії та психіатричного супроводу через надвисокий ризик суїцидальної поведінки та соматичного зношення організму.

Сім'я традиційно розглядається як базове середовище первинної соціалізації, у якому формуються основні особистісні характеристики, цінності та поведінкові патерни. Саме в сімейному середовищі закладаються

основи емоційної саморегуляції, ставлення до себе та способів взаємодії з оточенням. Л. В. Завацька (2018) підкреслює, що якість батьківсько-дитячих взаємин значною мірою визначає рівень психологічної адаптації та здатність особистості до конструктивної саморегуляції. Важливу роль у цьому процесі відіграє тип прив'язаності, який, за даними Cassidy і Shaver (2018), пов'язаний із особливостями емоційного функціонування та подолання стресу в дорослому віці. Крім того, сім'я виступає основним джерелом засвоєння соціальних норм, цінностей і моделей поведінки, зокрема ставлення до власного здоров'я. Таким чином, сімейне середовище створює підґрунтя для формування поведінкових стратегій особистості, у тому числі пов'язаних із харчовою поведінкою.

1.2 Роль сімейної системи та стилів батьківського виховання у становленні особистості.

Сім'я традиційно розглядається в соціогуманітарних науках як фундаментальний соціальний інститут і провідне середовище первинної соціалізації, що забезпечує формування основних особистісних характеристик, системи цінностей та поведінкових патернів індивіда. Цей процес не є просто механічним копіюванням поведінкових патернів; це глибока, емоційно забарвлене засвоєння соціокультурного досвіду, який трансформує біологічну істоту в соціального суб'єкта. Роль сім'ї є унікальною, оскільки вона функціонує на перетині інтимно-особистісного простору та глобальних суспільних вимог, виступаючи своєрідним «фільтром» соціальної реальності. Центральний механізм цього впливу полягає у формуванні базової довіри до світу, емоційної стабільності та первинної ідентичності. Українська дослідниця Л. В. Завацька (2018) у своїх працях з психосоціальної підтримки підкреслює, що саме якість батьківсько-дитячих взаємин визначає рівень майбутньої адаптивності індивіда, його психологічний імунітет та здатність до

конструктивної саморегуляції. Якщо дитина отримує достатньо тепла й безумовного прийняття, вона формує позитивну Я-концепцію. Концептуально це перегукується із класичною теорією прив'язаності, де сучасні західні дослідники, як-от Cassidy and Shaver (2018), доводять, що надійний тип прив'язаності, сформований у ранньому дитинстві, є предиктором успішної соціальної взаємодії, високого емоційного інтелекту та стресостійкості в дорослому віці. Сім'я, по суті, дає людині «карту світу», за якою вона потім орієнтується в соціумі. Окрім емоційного фундаменту, сім'я є головним транслятором ціннісно-нормативної системи, моральних імперативів та гендерних ролей. Через механізми імітації та ідентифікації дитина засвоює, «що таке добре, а що таке погано», задовго до того, як здатна усвідомити ці категорії раціонально. У контексті трансформації сучасного українського суспільства соціолог О. М. Балакірєва (2021) зазначає у своїх моніторингових дослідженнях, що незважаючи на потужний тиск цифрового середовища та медіа, саме сімейні орієнтири залишаються головним чинником формування життєвих стратегій сучасної молоді. Сім'я транслює не лише абстрактні цінності, а й практичні моделі вирішення конфліктів, ставлення до праці, грошей, держави та власного здоров'я. Парадоксальність цього явища полягає в тому, що навіть під час нормативної кризи сепарації, коли підлітки демонструють опір батьківським нормам і правилам, у дорослому віці вони нерідко відтворюють моделі взаємодії та поведінкові сценарії, засвоєні в батьківській родині. Батьки виступають першими когнітивними медіаторами (посередниками), які допомагають дитині структурувати хаотичний потік інформації ззовні. Зрештою, сучасна сім'я стикається із викликом дифузії своїх виховних функцій через конкуренцію з боку соціальних мереж та гаджетів. Проте, як констатує український психолог Т. В. Кравченко (2020), жоден технологічний чи суспільний інститут не здатний замінити функцію надання соціального та правового статусу, а також первинного захисту особистості. Сім'я значною мірою визначає вихідні соціальні умови розвитку особистості,

передаючи дитині певний обсяг економічних, культурних і соціальних ресурсів, а також створюючи первинний простір для засвоєння та відпрацювання соціальних ролей і моделей взаємодії.

Формування емоційної сфери, самооцінки та поведінкових патернів у сімейному середовищі є складним процесом, що відбувається під впливом як біологічних передумов розвитку, так і механізмів соціального наочіння. У межах сімейної взаємодії дитина поступово засвоює соціальні норми, цінності, способи емоційного реагування та моделі поведінки, які надалі впливають на її особистісний розвиток.

Розвиток емоційної сфери особистості відбувається під впливом як генетично обумовлених особливостей темпераменту, так і досвіду взаємодії з батьками, насамперед через механізми емоційного віддзеркалення та підтримки. Хоча сила й рухливість нервових процесів є вродженими, саме мікроклімат родини визначає, чи стане чутлива дитина глибоким емпатом, чи тривожним невротиком. Українська дослідниця І. С. Попова (2022) у контексті вивчення емоційного інтелекту зазначає, що базовим механізмом тут є корегуляція. Немовля не здатне самостійно впоратися з афектом (гнівом, страхом, болем). Коли мати або батько беруть дитину на руки, заспокоюють і називають її емоцію («ти злякався», «тобі прикро»), вони виконують функцію зовнішнього регулятора нервової системи. З часом цей процес інтеріоризується – дитина вчиться саморегуляції.

Якщо ж батьки демонструють емоційну холодність або жорстко табують прояви почуттів («хлопці не плачуть», «не смій злитися»), запускається механізм витіснення. Західні дослідники, зокрема Siegel and Bryson (2020), доводять, що емоційний розвиток критично залежить від здатності батьків допомагати дитині інтегрувати роботу лівої та правої півкулі мозку. Без цього дитина виростає з викривленими емоційними реакціями – або схильною до емоційних вибухів, або до алекситимії (нездатності зрозуміти й висловити власні почуття). Самооцінка дитини на ранніх етапах онтогенезу є

абсолютно неавтономною. Вона формується як пряме відображення оцінок значущих дорослих. Дитина дивиться на себе очима батьків, і цей первинний погляд стає внутрішнім голосом особистості – її супер-его. У вітчизняній психологічній школі С. О. Мусатов (2021) детально описує цей феномен через поняття інтроекції – несвідомого включення у свій внутрішній світ поглядів, переконань та оцінок інших людей. Якщо дитину оцінюють за її досягнення: «ми любимо тебе, тільки коли ти слухняний/приносиш п'ятірки», у неї формується нестабільна, перфекціоністська самооцінка. Вона стає заручником синдрому відмінника.

Поведінкові патерни формуються насамперед через механізми соціального наuczіння, зокрема спостереження за поведінкою інших людей та її наслідками. Класичний експеримент із лялькою Бобо, який провів Albert Bandura (1977), наочно довів: діти з вражаючою точністю копіюють агресивну поведінку дорослих, якщо бачать, що ця поведінка призводить до мети або залишається непокараною. Сучасна нейробіологія обґрунтувала це відкриттям дзеркальних нейронів, які автоматично моделюють чужі дії у нашому мозку. Українська дослідниця сімейної психології Т. М. Титаренко (2019) наголошує на ролі життєвих сценаріїв, які передаються трансгенераційно. У межах сімейної системи дитина засвоює готові моделі реагування на типові життєві виклики: як розв'язувати конфлікти – через відкритий діалог, уникнення взаємодії чи агресивні форми поведінки; які стратегії подолання стресу використовувати – звернення по соціальну підтримку, фізичну активність, раціональний пошук. Дитина вбирає ці моделі як єдино можливу норму. Навіть якщо пізніше, у дорослому віці, індивід раціонально заперечує батьківські методи (наприклад, обіцяє собі: «я ніколи не буду кричати на своїх дітей»), у стані сильного стресу чи втоми його мозок автоматично видає саме ту поведінкову програму, яку він спостерігав у дитинстві. Отже, емоції, самооцінка та поведінка – це системний продукт сімейної матриці. У науковому дискурсі психологічний клімат сім'ї дефініюється як стійкий

психічний стан, що є результатом злиття індивідуальних емоційних станів її членів, їхніх взаємних очікувань та стилів спілкування. Це якісно нове групове утворення – своєрідне «психологічне поле», у якому постійно перебуває дитина. Українська дослідниця М. В. Лемак (2021) у своїх працях з практичної психології класифікує сімейну атмосферу за шкалою від сприятливої (комфортної, стимулюючої) до несприятливої (конфліктної, деструктивної, напруженої). Сприятливий клімат характеризується високим рівнем емпатії, безпеки та довіри. У такій атмосфері дитина має право на помилку та вияв будь-яких емоцій, що є базовою умовою для формування здорової психіки. Натомість деструктивна атмосфера (наприклад, у сім'ях із хронічним прихованим конфліктом) тримає нервову систему індивіда в стані постійної гіперактивації. Західні дослідники, зокрема Repetti et al. (2002), описуючи феномен «ризикованих сімей», довели, що хронічно напружена, конфліктна або емоційно збіднена сімейна атмосфера буквально токсично діє на нейробіологію дитини. Вона порушує роботу гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової осі, що призводить до хронічно високого рівня кортизолу і в майбутньому підвищує ризик як психічних розладів, так і серцево-судинних захворювань у дорослому віці. З погляду системного сімейного підходу, міжособистісні стосунки в родині не є хаотичними; вони чітко структуровані й функціонують у межах кількох ключових внутрішньосімейних підсистем: У межах системного підходу сім'я розглядається як сукупність взаємопов'язаних підсистем, серед яких виокремлюють подружню підсистему, представлену взаєминами між подружжям, батьківсько-дитячу підсистему, що охоплює взаємодію між батьками та дітьми, і сіблінгову підсистему, яка характеризує взаємини між братами та сестрами. Ефективність функціонування цих підсистем значною мірою залежить від характеру психологічних кордонів між їхніми учасниками. Оптимальними вважаються чіткі психологічні кордони, які забезпечують баланс між емоційною близькістю та особистісною автономією членів родини. Натомість розмиті

кордони можуть сприяти формуванню надмірної залежності та гіперопіки, тоді як надмірно жорсткі пов'язані з емоційною дистанційованістю та дефіцитом підтримки. Особливе значення для розвитку дитини має якість функціонування подружньої підсистеми, оскільки характер взаємин між батьками впливає на емоційний клімат сім'ї загалом. За наявності тривалих конфліктів або порушення сімейних ролей дитина може залучатися до вирішення проблем між дорослими, що негативно позначається на її емоційному благополуччі та процесі особистісного розвитку.

Міжособистісні взаємини за лінією «батьки – дитина» знаходять своє відображення у конкретних стилях сімейного виховання. Саме через систему вимог, контролю, емоційної підтримки та надання автономії формується досвід взаємодії дитини зі значущими дорослими. Сучасні дослідження свідчать, що особливості сімейної атмосфери та характер батьківсько-дитячих взаємин істотно впливають на формування Я-концепції, самооцінки, відчуття безпеки та способів емоційного реагування особистості. Сім'я функціонує не ізольовано від суспільства, а перебуває в постійній взаємодії із соціальним середовищем. Водночас вплив соціальних, економічних, культурних та інших зовнішніх чинників на дитину значною мірою опосередковується особливостями функціонування сімейної системи. Саме родина виступає первинним середовищем інтерпретації зовнішніх подій, формуючи ставлення дитини до навколишнього світу та способи реагування на життєві труднощі.

У контексті сучасних досліджень психології травми наголошується, що вплив несприятливих соціальних подій на психічний розвиток дитини значною мірою залежить від ресурсності сімейного середовища та здатності батьків забезпечувати емоційну підтримку. Стабільна та емоційно згуртована сім'я здатна пом'якшувати негативні наслідки зовнішніх стресорів, тоді як сімейна дисфункція може посилювати їхній вплив на особистість.

Теоретичним підґрунтям такого підходу є екологічна теорія систем Urie Bronfenbrenner (1979), відповідно до якої сім'я належить до мікросистеми розвитку особистості та є найближчим соціальним середовищем дитини. Саме в межах сімейної взаємодії відбувається засвоєння соціальних норм, цінностей, моделей поведінки та способів емоційного реагування.

Таким чином, сім'ю доцільно розглядати як ключовий чинник психологічного розвитку особистості, у межах якого формуються базові механізми емоційної регуляції, міжособистісної взаємодії та самосприйняття. Особливості сімейного виховання, характер батьківсько-дитячих взаємин і сімейна атмосфера впливають на становлення поведінкових патернів особистості, зокрема на формування способів реагування на стрес, ставлення до власного тіла та особливостей харчової поведінки.

1.3. Вплив дитячо-батьківських стосунків на ставлення до власного тіла та харчові звички

Проблематика батьківського виховання та його впливу на формування особистості дитини посідає важливе місце як у класичних, так і в сучасних психологічних дослідженнях. У межах сімейної психології одним із ключових понять, що використовується для аналізу взаємодії між батьками та дітьми, є стиль сімейного виховання. У вітчизняній і зарубіжній науковій літературі під цим поняттям розуміють відносно стійку систему батьківських установок, цінностей, способів виховного впливу та емоційного ставлення до дитини, яка визначає характер повсякденної взаємодії в сім'ї. Як зазначає О. М. Кошелева (2021), стиль виховання являє собою цілісну багатовимірну систему взаємин, через яку дитина засвоює первинний соціальний досвід і формує базові уявлення про навколишній світ та власне місце в ньому.

Теоретичне осмислення феномену стилів виховання значною мірою ґрунтується на концепції Діани Баумрінд, яка вперше систематизувала

особливості батьківської поведінки на основі співвідношення контролю та емоційної підтримки. Подальший розвиток цієї теорії відбувся у працях Елінор Маккобі та Джона Мартіна, які уточнили та розширили початкову типологію. У сучасній психологічній науці загальноприйнятим є виокремлення чотирьох основних стилів батьківського виховання, кожен з яких характеризується специфічним поєднанням вимогливості та емоційної залученості батьків і пов'язаний з певними особливостями психічного та особистісного розвитку дитини.

Одним із найбільш досліджуваних є авторитарний стиль виховання, який характеризується високим рівнем батьківського контролю та вимогливості за одночасно низького рівня емоційної підтримки й прийняття дитини. Для такого стилю характерним є встановлення жорстких правил поведінки, дотримання яких вимагається без детального пояснення чи обговорення. Батьки орієнтуються на безумовну слухняність дитини, а порушення встановлених норм часто супроводжується застосуванням покарань або інших санкцій. За даними досліджень Т. В. Кравченко (2020), подібна модель взаємодії обмежує розвиток самостійності та внутрішньої мотивації, сприяючи переважанню зовнішньої регуляції поведінки, заснованої на уникненні негативних наслідків.

У психологічному аспекті авторитарний стиль виховання пов'язується з підвищеним рівнем тривожності, емоційною напруженістю та труднощами у формуванні позитивної самооцінки. Постійна орієнтація на зовнішній контроль і оцінювання може сприяти виникненню залежності від думки значущих осіб та зниженню впевненості у власних можливостях. Обмеження права на самостійний вибір і прийняття рішень негативно впливає на розвиток автономії та відповідальності, що в подальшому може проявлятися у схильності до пасивної поведінки та труднощах у самостійному вирішенні життєвих завдань. Самооцінка дітей, які виховуються в умовах авторитарного

стилю, нерідко характеризується нестійкістю та значною залежністю від зовнішнього схвалення, оскільки власна цінність сприймається переважно через відповідність батьківським вимогам і досягненням (Baumrind, 2012).

На противагу авторитарному стилю, найбільш сприятливим для гармонійного розвитку особистості вважається демократичний (авторитетний) стиль виховання, який поєднує високий рівень батьківської вимогливості з емоційною підтримкою, повагою до особистості дитини та визнанням її права на автономію. Для такого стилю характерне встановлення чітких, проте гнучких правил поведінки, обґрунтування батьківських вимог і залучення дитини до обговорення питань, що стосуються сімейного життя. Батьки не лише контролюють поведінку дитини, а й сприяють розвитку її відповідальності та самостійності через конструктивний діалог і співпрацю.

Результати досліджень Л. В. Засекої (2019) свідчать про те, що демократичний стиль виховання створює сприятливі умови для формування психологічного благополуччя дитини. У таких сім'ях діти демонструють вищий рівень емоційної компетентності, здатність до ефективної саморегуляції та нижчу схильність до емоційних порушень. Водночас розвиток самостійності відбувається через поступове розширення сфери відповідальності дитини та набуття нею досвіду самостійного прийняття рішень. Підтримувальна сімейна атмосфера сприяє формуванню адекватної та стійкої самооцінки, заснованої на відчутті власної цінності, емоційній прийнятості та впевненості у батьківській підтримці.

Окреме місце в класифікації стилів виховання посідає ліберальний (поблажливий) стиль, який характеризується високим рівнем емоційної залученості батьків за одночасно низького рівня контролю та вимогливості. Батьки, які дотримуються цього стилю, прагнуть підтримувати з дитиною теплі та довірливі взаємини, проте уникають встановлення чітких правил і

поведінкових обмежень. Виховний вплив у таких сім'ях мінімізується, а дитині надається значна свобода у виборі способів поведінки та прийнятті рішень.

Попри позитивний емоційний клімат, недостатня структурованість сімейного середовища може ускладнювати формування навичок самоконтролю та відповідальності. Дослідники зазначають, що діти, виховані в умовах надмірної поблажливості, частіше демонструють імпульсивність, труднощі з дотриманням соціальних норм і нижчу толерантність до фрустрації. Відсутність чітких вимог і меж може негативно впливати на розвиток здатності до довготривалого планування, наполегливості та дисциплінованої діяльності. У таких умовах зовнішня впевненість у собі не завжди супроводжується сформованою внутрішньою стійкістю, тому під час зіткнення з труднощами або невдачами самооцінка може виявлятися недостатньо стабільною та залежною від зовнішніх обставин.

Найменш сприятливим для психічного розвитку дитини вважається індіферентний (байдужий) стиль виховання, який характеризується низьким рівнем як емоційної підтримки, так і батьківського контролю. У таких сім'ях батьки часто демонструють емоційну дистанційованість, недостатню залученість до життя дитини та обмежуються виконанням мінімальних батьківських функцій. Причини подібної поведінки можуть бути різними: від надмірної зайнятості й особистісних труднощів до наявності психологічних чи соціальних проблем, які знижують здатність батьків забезпечувати належний рівень турботи та виховного впливу.

У працях Массобу та Martin (1983) зазначається, що саме індіферентний стиль виховання асоціюється з найбільш несприятливими наслідками для особистісного розвитку дитини. Недостатність емоційного контакту та підтримки негативно впливає на формування базового почуття безпеки, що може призводити до виникнення небезпечних форм прив'язаності, підвищеної тривожності, труднощів у міжособистісній взаємодії та порушень емоційної

регуляції. Дослідження також свідчать про вищий ризик проявів агресивної та делінквентної поведінки серед дітей, які зростають у подібних сімейних умовах.

Особливості формування самостійності в умовах індиферентного стилю мають специфічний характер. Через недостатню батьківську підтримку дитина нерідко змушена передчасно брати на себе відповідальність за власні потреби та вирішення життєвих труднощів. Хоча зовні це може виглядати як високий рівень автономності, така самостійність часто формується в умовах емоційного дефіциту та супроводжується значним психологічним навантаженням. У подальшому це може ускладнювати розвиток довірливих стосунків, емоційної стабільності та впевненості у власних силах.

Самооцінка дітей, вихованих у сім'ях з індиферентним стилем взаємодії, часто характеризується нестійкістю, низьким рівнем самоприйняття та негативним образом Я. Відсутність емоційного схвалення й підтримки з боку значущих дорослих може формувати у дитини відчуття власної незначущості та сумніви щодо власної цінності, що в подальшому негативно впливає на її соціальну адаптацію та психологічне благополуччя.

Стилі батьківського виховання є одним із ключових чинників психічного та особистісного розвитку дитини. Характер взаємодії між батьками та дитиною визначає особливості формування емоційної сфери, самооцінки, самостійності та соціальної компетентності. Аналіз наукових джерел свідчить, що найбільш сприятливі умови для гармонійного розвитку особистості створює демократичний стиль виховання, який поєднує емоційну підтримку, повагу до автономії дитини та наявність чітких поведінкових вимог і меж.

Після аналізу стилів батьківського виховання доцільно перейти до розгляду їхнього впливу не лише на поведінкові чи емоційні характеристики

особистості, а й на формування ставлення людини до власного тіла. Саме у процесі дитячо-батьківської взаємодії дитина засвоює перші уявлення про власну цінність, прийнятність та фізичну привабливість. Батьківські установки, способи емоційного реагування, рівень підтримки чи критики поступово інтеріоризуються та стають частиною внутрішньої системи самосприйняття особистості. У цьому контексті особливого значення набуває процес формування образу тіла, який тісно пов'язаний із сімейним середовищем та раннім емоційним досвідом дитини.

Формування образу тіла є складним, багатовекторним процесом, генезис якого бере свій початок у ранніх періодах онтогенезу. Дитячий вік виступає тим сенситивним етапом, коли рефлексія власної тілесності ще не має автономного характеру, а повністю опосередковується зовнішніми соціокультурними та мікросоціальними чинниками.

У цьому контексті емоційний клімат сім'ї виступає базовим первинним матричним середовищем, де дитина не просто отримує інформацію про світ, а вперше інтералізує уявлення про власну соматичну структуру, привабливість та загальну цінність. Психологічні розвідки, зокрема праці І. В. Романенко (2022), переконливо доводять, що тривале перебування індивіда у деструктивному або дефіцитарному емоційному полі родини закладає міцний підґрунтовий шар для подальшої соматопсихічної дезадаптації, спотворення аудіовізуального сприйняття власної зовнішності та розвитку дисморфобічних тенденцій у підлітковому й дорослому віці.

Головним механізмом соматичного самосприйняття дитини є дзеркальна функція батьківських реакцій. У ранньому та дошкільному віці дитина позбавлена критеріїв об'єктивної оцінки своєї зовнішності, тому вона дивиться на себе «очима батьків», буквально зчитуючи їхні вербальні й невербальні сигнали. Якщо в сімейній системі панує безумовне емоційне прийняття та стабільна психологічна підтримка, у дитини формується базова

соматична впевненість – почуття того, що її тіло є безпечним, правильним і цінним інструментом буття. Т. М. Титаренко (2020) у своїх працях наголошує, що наявність теплого емоційного контакту та валідація батьками фізичних проявів дитини дозволяє їй інтегрувати образ тіла у загальну позитивну Я-концепцію без фіксації на окремих недоліках. Психологічна підтримка діє як буфер, що захищає дитячу психіку від деструктивних еталонів краси, які пізніше транслуються медіапростором чи референтною групою однолітків. Дитина засвоює конструкт: «Моє тіло приймають ті, хто для мене є світом, отже, зі мною все гаразд».

На противагу цьому, деструктивний емоційний клімат, насичений батьківською критикою, коментарями та obsесивним акцентом на зовнішності, стає тригером глибокої фрагментації образу тіла. Особливо патогенний вплив має пряма або завуальована критика ваги дитини з боку значущих дорослих. Дослідження Т. В. Кравченко (2023) вказують на те, що навіть поодинокі зауваження батьків щодо маси тіла, об'ємів чи харчових звичок дитини сприймаються нею як загроза відторгнення та втрати любові. Це запускає процеси постійного саомоніторингу й соматичного сорому. Коли батьки систематично порівнюють дитину з іншими (лінійними стандартами однолітків, сиблінгів чи вигаданих ідеалів), це руйнує її індивідуальну соматичну ідентичність. Дитина починає сприймати власне тіло не як цілісну сутність, а як об'єкт постійного змагання, у якому вона ап'оріі програє, що призводить до формування хронічного незадоволення своєю фізичною оболонкою.

Ситуація суттєво ускладнюється, коли в сім'ї транслюється умовне прийняття особистості, яке безпосередньо корелює з її зовнішніми параметрами чи досягненнями – паттерн «тебе любитимуть, якщо...». У таких умовах любов і безпека стають дефіцитарними ресурсами, які дитина змушена заслужувати, трансформуючи власну соматiku під очікування батьків. Як

зазначають у своїх дослідженнях західні автори (Neumark-Sztainer et al., 2010), умовне прийняття змушує дитину інтерналізувати жорсткий, критичний погляд батьків, перетворюючи його на власного «внутрішнього критика». Гіперфіксація батьків на зовнішньому вигляді як головному маркері успішності чи соціальної валідності призводить до деформації ціннісно-сміслової сфери дитини. Вона починає оцінювати власну особистісну цінність виключно крізь призму зовнішніх параметрів, повністю ігноруючи внутрішні психологічні ресурси та інтерцептивні (внутрішньофізичні) сигнали свого організму. Це закладає стійкий психосоматичний фундамент для розвитку спектру розладів харчової поведінки (нервової анорексії, булімії) у майбутньому, де контроль над вагою стає сурогатною спробою повернути контроль над батьківською любов'ю та власним життям.

Таким чином, образ тіла формується в тісному взаємозв'язку з емоційним кліматом сім'ї, характером дитячо-батьківських взаєностосунків та особливостями батьківського ставлення до зовнішності, харчування й тілесності загалом.

Уявлення дитини про власне тіло поступово інтегрується у ширшу систему самосприйняття та поведінкових реакцій, серед яких важливе місце займає харчова поведінка. Саме тому дослідження механізмів формування харчових звичок неможливе без аналізу сімейного середовища як ключового простору первинного психологічного розвитку особистості.

Сімейна система є первинним інститутом соціалізації, де закладаються базові патерни поведінки індивіда, зокрема й патерни взаємодії з їжею. Роль батьківського виховання у цьому процесі є фундаментальною, оскільки через трансльовані стилі взаємодії дитина не просто засвоює культуру харчування, а формує власну систему психофізіологічної саморегуляції. Психологічні дослідження останніх років, зокрема праці О. В. Зарецької (2021), чітко демонструють, що характер батьківського контролю та рівень емоційної

чутливості до потреб дитини виступають головними предикторами формування або здорової харчової поведінки, або різноманітних її девіацій. Через призму виховних практик відбувається безпосередній вплив на ендогенні механізми сприйняття насичення, що згодом визначає соматичне та психічне благополуччя особистості у дорослому віці.

Практика надмірного контролю харчування та встановлення жорстких правил щодо їжі є яскравим проявом авторитарного стилю виховання. Батьки-авторитарії схильні повністю узурпувати право дитини на регуляцію власного раціону, визначаючи не лише якість їжі, а й її точний об'єм та час прийому. Феномен чистої тарілки, заборона на певні види продуктів або примусове годування руйнують природний зв'язок дитини з власним тілом. Як зазначає у своїх наукових розвідках В. Г. Панок (2022), такий жорсткий пресинг призводить до повної деструкції внутрішнього відчуття голоду і насичення. Дитина втрачає здатність орієнтуватися на інтерцептивні сигнали свого організму, оскільки зовнішній наказ значущого дорослого стає пріоритетнішим за біологічну потребу. У результаті індивід виростає з нездатністю розпізнавати моменти фізичного перенасичення, що у майбутньому трансформується у хронічне переїдання або компульсивні харчові атаки під час відсутності зовнішнього контролю.

Ситуація суттєво ускладнюється, коли батьки починають використовувати їжу як інструмент психологічного маніпулювання – тобто як покарання або винагороду. Позбавлення солодощів за погані оцінки або, навпаки, заохочення їжею за слухняність деформує первинне функціональне призначення продуктів харчування. Їжа перестає сприйматися як джерело енергії та поживних речовин, набуваючи статусу потужного емоційного та символічного маркера. Українська дослідниця М. О. Кузнєцова (2023) підкреслює, що такий підхід закладає міцний фундамент для розвитку емоціогенного харчування. Продукти з високим вмістом цукру та жирів

інтерналізуються психікою як головний засіб отримання розради, безпеки чи самозаохочення. У дорослому житті така особистість використовує їжу як засіб зниження тривоги, подолання депресивних переживань або стресу, оскільки в неї не сформувалися інші, більш зрілі когнітивні стратегії саморегуляції та відновлення емоційної рівноваги.

Тотальне ігнорування потреб дитини, притаманне індіферентному вихованню, чинить не менш руйнівний вплив на її соматичну сферу. За умов емоційного та побутового занедбання дитина стикається з хаотичним доступом до їжі, відсутністю культури спільного споживання та дефіцитом батьківської уваги. Це породжує глибоке почуття тривоги та незахищеності, де їжа починає виконувати функцію сурогатного джерела стабільності. Ставлення до їжі стає тривожним, фіксованим на дефіциті, що змушує дитину споживати продукти про запас або ховати їх. Така депривація блокує формування навичок саморегуляції, адже психічний апарат дитини постійно перебуває у стані виживання, де контроль за поглинанням їжі стає єдиною доступною формою зниження внутрішнього напруження.

Натомість демократичний стиль виховання виступає головним фасилітатором формування здорових харчових звичок. Демократичні батьки пропонують дитині структуру та корисний вибір, але поважають її автономію у визначенні кількості з'їденого, орієнтуючись на її поточний апетит.

Західні дослідники, зокрема Берч та Фішер (2000), довели, що саме такий баланс чутливості та помірних вимог дозволяє дитині зберегти природну здатність до саморегуляції енергетичного балансу. Дитина вчиться довіряти сигналам свого тіла, чітко диференціює фізичний голод від емоційних станів, а її ставлення до їжі формується як до природного, спокійного та позбавленого тривоги чи провини процесу. У підсумку, саме рівень поваги до автономії дитини визначає, чи стане їжа для неї ресурсом, чи перетвориться на арену внутрішньоособистісного конфлікту.

Означений конфлікт, що розгортається у соматичній площині, є безпосереднім наслідком деструкції внутрішніх механізмів психічної саморегуляції індивіда. Оскільки дефіцитарні практики виховання блокують розвиток автономії, дитина втрачає здатність до адекватної диференціації власних афективних станів, дезадаптивно переносячи ментальний біль на процес поглинання їжі. Це унаочнює, що харчова поведінка є вторинним утворенням, цілком підпорядкованим загальній архітектоніці емоційної сфери, що вимагає зміщення дослідницького фокусу з суто методів годування на якість інтерперсонального зв'язку в родині. Відтак, дитячо-батьківські взаємостосунки виступають фундаментальним базисом, на якому розгортається онтогенез емоційної сфери особистості.

Динаміка дитячо-батьківських взаємостосунків виступає фундаментальним базисом, на якому розгортається онтогенез емоційної сфери особистості. У психологічній науці сім'я розглядається як первинний простір, де дитина опановує інструментарій когнітивної та поведінкової саморегуляції. Якщо батьківське середовище є чуйним і передбачуваним, дитина успішно інтерналізує досвід заспокоєння, трансформуючи зовнішню підтримку у внутрішню здатність контенувати, тобто витримувати та переробляти власні афективні стани. Сучасні вітчизняні дослідження, зокрема наукові праці О. М. Кошелевої (2022), наголошують на тому, що дефіцитарність або деструктивність цього процесу змушує дитячу психіку шукати альтернативні, часто сурогатні соматичні механізми для компенсації емоційного дисбалансу, серед яких харчова поведінка посідає провідне місце.

Коли в сімейній системі спостерігається хронічна нестача емоційної підтримки, прийняття та безпеки, дитина опиняється в ситуації перманентної психічної депривації. Потреба в емоційному теплі є базовою метапотребою індивіда, і за умови її незадоволення виникає стійке внутрішнє напруження. За відсутності дорослого, здатного розділити та полегшити ці переживання,

дитина несвідомо звертається до найпростішого і найдоступнішого сенсорного ресурсу – їжі. Смакові відчуття, особливо від солодкої або жирної їжі, викликають швидкий фізіологічний відгук у вигляді викиду нейромедіаторів задоволення, що створює тимчасову ілюзію безпеки та комфорту. С. Д. Максименко (2021) у своїх теоретичних розвідках зазначає, що в таких умовах їжа починає виконувати функцію штучного психологічного протектора, який заміщує дефіцитну фігуру батька, компенсуючи брак реального людського тепла та емоційного зв'язку.

Цей механізм безпосередньо зумовлює патологічний зв'язок між тривожністю, стресом і переїданням у дитячому та підлітковому віці. Постійне перебування у полі високої сімейної тривоги виснажує адаптаційні ресурси дитини. Не маючи зрілих когнітивних стратегій подолання стресу, індивід реагує на психологічний тиск соматично. Виникає стійка звичка заїдати емоції, коли будь-який внутрішній дискомфорт, будь то страх, самотність, образа чи нудьга, інтерпретується психікою як сигнал до споживання їжі. Їжа як спосіб заспокоєння стає домінуючим поведінковим паттерном, оскільки вона забезпечує миттєву, хоч і короточасну, редукцію афекту. Спотворення полягає в тому, що дитина перестає розрізняти біологічний голод та емоційне напруження, реагуючи на будь-який стресовий тригер додатковим прийомом їжі.

Головним деструктивним чинником, що запускає і підтримує цей процес, виступають системні сімейні конфлікти. Хронічна інтерперсональна напруженість між батьками, приховані або явні протистояння, а також залучення дитини до батьківських трикутників створюють для неї ситуацію хронічного стресу. Як показують дослідження Л. В. Засекіної (2023), дитина, перебуваючи всередині конфліктного сімейного поля, відчуває безпорадність і провину, які вона не здатна висловити вербально. Агресивне або емоційно холодне середовище блокує легітимні канали вираження негативних емоцій,

змушуючи дитину соматизувати свій біль. Поглинання їжі під час або після сімейних сварить стає єдиною доступною формою автокомунікації та самопомоги, деструктивним способом відгородитися від ворожого зовнішнього світу.

У результаті тривалого функціонування цих мікросоціальних патернів відбувається стійке формування емоціогенної харчової поведінки (або психогенного переїдання). Цей тип поведінки характеризується тим, що головним стимулом до прийому їжі стає не об'єктивний дефіцит поживних речовин, а суб'єктивний емоційний стан особистості. Західні дослідники, зокрема Ван Стрін та інші (2012) , довели, що інтерналізований у дитинстві деструктивний досвід взаємодії з батьками консервує емоціогенні реакції на їжу на довгі роки. У дорослому житті така особистість виявляється безпорадною перед обличчям життєвих криз, оскільки її емоційна регуляція залишається жорстко зчепленою із соматичним актом споживання їжі, перетворюючи кожную стресову ситуацію на черговий епізод компульсивного переїдання.

Системний аналіз мікросоціального середовища, представлений у працях О. В. Зарецької (2022) , унаочнює, що поєднання надмірного батьківського контролю, деструктивної критики та емоційної дистанції виступає тим патогенним радикалом, який блокує нормальний психічний розвиток дитини та змушує її використовувати соматичний ресурс для вирішення внутрішньоособистісних конфліктів.

Перший девіантний тип – емоціогенна харчова поведінка – головним сімейним фактором, безпосередньо пов'язаним із цим порушенням, є хронічна емоційна дистанція та холодність з боку значущих дорослих, що часто поєднується з низьким рівнем емпатії в родині. Коли батьки ігнорують афективні потреби дитини, не валідують її переживання та виявляються неспроможними надати адекватну підтримку, дитяча психіка стикається з

нестерпним рівнем тривоги. За умов такої депривації їжа стає єдиним доступним, безпечним і завжди наявним «суррогатним об'єктом», який здатний швидко знизити рівень емоційного напруження. Дослідження М. О. Кузнецової (2023) підтверджують, що тривале перебування дитини в атмосфері емоційного відчуження консервує цей механізм, трансформуючи акт споживання їжі у домінуючу, але глибоко дезадаптивну стратегію самозаспокоєння та «заїдання» психологічного болю.

Другий тип – екстернальна харчова поведінка – цей тип девіації виростає з специфічних сімейних факторів, де домінує нав'язливий, гіперопікуючий контроль над процесом харчування, поєднаний із тотальним ігноруванням біологічних ритмів дитини. Батьки, які практикують насильницьке годування, висувають жорсткі вимоги щодо часу та об'єму порцій («поки все не з'їси – з-за столу не вийдеш»), повністю руйнують природну здатність дитини диференціювати відчуття голоду та насичення. Як зазначає М. В. Львовчикіна (2021), у дитини формується екстернальна орієнтація: оскільки її внутрішнє почуття ситості систематично знецінювалося батьками, вона звикає орієнтуватися виключно на зовнішні маркери закінчення трапези (чиста тарілка або фінал застілля), що у дорослому віці неминуче призводить к переїданню при будь-якому візуальному чи соціальному контакті з їжею.

Третій, найбільш клінічно небезпечний тип – обмежувальна харчова поведінка психологічним ґрунтом для цієї девіації виступають такі сімейні чинники, як деструктивна батьківська критика фізичних параметрів дитини, умовне прийняття та жорсткий перфекціонізм. Коли дитина чує коментарі щодо своєї ваги від матері чи батька, або стикається з паттерном «тебе любитимуть і поважатимуть лише тоді, коли ти будеш стрункою та успішною», її тілесність перетворюється на зону колосальної тривоги.

Гіперконтроль з боку батьків змушує підлітка шукати хоча б якусь сферу власного суверенітету, і контроль над кількістю калорій стає такою

сурогатною спробою відвоювати автономію. Західні дослідники (Macht et al., 2004) наголошують, що жорсткі обмеження є прямим наслідком інтерналізації критики: дитина починає дивитися на себе караючим, відкидаючим поглядом батьків, намагаючись через деструктивне схуднення заслужити дефіцитне право на любов, що стрімко підвищує ризик маніфестації нервової анорексії або булімії.

Отже, поєднання надмірного контролю, постійної критики та емоційної відстороненості створює психологічне середовище, у якому значно підвищується ризик формування порушень харчової поведінки. За таких умов дитина поступово втрачає здатність довіряти власним потребам і внутрішнім сигналам, а ставлення до тіла починає визначатися через призму зовнішньої оцінки та емоційного неприйняття. Унаслідок цього харчова поведінка може набувати компенсаторного характеру, виконуючи функцію зниження емоційної напруги, подолання тривоги або відновлення суб'єктивного відчуття контролю над власним життям.

ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ 1

Узагальнюючи теоретико-методологічні основи дослідження, викладені у першому розділі, можна сформулювати такі висновки:

1. **Багаторівневий характер харчової поведінки.** Харчова поведінка людини дефініюється як складна, динамічна, багаторівнева система когнітивних, емоційних, мотиваційно-потребових та поведінкових компонентів. Вона виходить далеко за межі суто біологічної гомеостатичної регуляції, виступаючи своєрідним «дзеркалом» особистості та маркером її психологічного благополуччя й адаптації в соціумі. Гармонійний тип поведінки базується на чіткому розрізненні фізіологічних сигналів голоду й насичення, тоді як девіантна поведінка характеризується втратою біологічного сенсу їжі, яка перетворюється на універсальний регулятор ментального дисбалансу й соматизації психічних станів.
2. **Диференціація типів девіантної харчової поведінки.** У науковому дискурсі чітко диференційовано три базові клініко-психологічні типи дезадаптивних харчових патернів:
 1. *емоціогенний* (де головним стимулом є емоційний дискомфорт, тривога чи самотність, що «заїдаються» заради швидкого нейрохімічного полегшення);
 2. *екстернальний* (що визначається підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів – вигляду, запаху їжі чи компанії за столом – за умов ігнорування внутрішніх сигналів організму);
 3. *обмежувальний* (навмисне, хаотичне самообмеження й дієти, засновані на жорстких когнітивних установках та страху набрати вагу). Парадокс обмежувальної поведінки полягає в «ефекті дієтичного зриву» за принципом «все або нічого», що неминуче трансформує обмеження в компульсивне переїдання.
3. **Циклічний контур тріадичної системи.** Встановлено взаємодетермінуючий, циклічний характер зв'язку між емоційною сферою особистості, образом тіла та харчовою поведінкою. За умов дефіциту саморегуляції та хронічного стресу фокус уваги зміщується з психічного болю на фізичний об'єкт – власне тіло. Відбувається викривлення образу тіла й виникнення тотальної незадоволеності ним, де будь-яка життєва невдача трактується як наслідок фізичної

недосконалості. Тіло стає екраном для проєкції психоемоційних конфліктів, а їжа – деструктивним інструментом контролю над цим екраном, що замикає хибне коло: «стрес – споживання – тимчасове полегшення – провина – новий стрес».

4. **Сімейна система як первинна матриця детермінації.** Генезис харчової поведінки постає як інтегративна матриця, де біологічна вразливість закріплюється сімейними патернами. Сім'я функціонує як цілісна, безперервна система інтенсивного психологічного впливу, яка є архітектором психічного здоров'я особистості. Якість батьківсько-дитячих взаємин, стилі виховання та сімейний мікроклімат визначають рівень майбутньої емоційної стабільності, самооцінки та копінг-стратегій індивіда.
5. **Патогенні чинники сімейної дезорганізації.** Руйнація природного зв'язку між фізіологічним голодом і насиченням відбувається тоді, коли батьки використовують їжу як інструмент маніпуляцій, покарання чи заохочення. Системні сімейні конфлікти, жорсткий авторитарний контроль (практика «чистої тарілки»), емоційне відчуження, ворожість або жорстка індиферентність блокують розвиток внутрішньої автономії дитини. За умов слабкості Я-концепції та емоційної дезорганізації, контроль за вагою або компульсивне поглинання їжі стають для підлітка сурогатними способами стабілізації особистості, відвоювання суверенітету чи протесту проти батьківських фігур.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою вивчення та аналізу взаємозв'язків між особливостями сімейних взаємостосунків та типами харчової поведінки особистості. Особлива увага приділялася аналізу впливу батьківського ставлення, емоційного клімату в родині та особливостей сприйняття власного тіла на формування деструктивних форм харчової поведінки.

Дослідження проводилося у дистанційному форматі за допомогою онлайн-анкетування із використанням платформи Google Forms. Такий формат дозволив охопити ширше коло респондентів та забезпечити комфортні умови проходження опитування. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Перед початком проходження опитування учасники були поінформовані про мету дослідження, конфіденційність отриманих результатів та можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі.

Робота була структурована за наступними етапами:

На першому, **підготовчому етапі**, було здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з проблематики харчової поведінки та сімейних взаємостосунків. На основі аналізу сучасних психологічних концепцій визначено основні теоретичні підходи до вивчення деструктивних форм харчової поведінки, сформульовано мету, завдання та гіпотезу дослідження. Також було підібрано психодіагностичний інструментарій відповідно до тематики дослідження.

Другий – **емпіричний етап** – передбачав безпосередній збір даних. Саме тут ми провели онлайн-опитування респондентів із використанням комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження типів харчової

поведінки, рівня задоволеності власним тілом та особливостей сімейних взаємостосунків. Паралельно здійснювався збір соціально-демографічної інформації щодо учасників дослідження.

Третій етап – **аналітичний** – полягав у статистичній обробці отриманих результатів та їх інтерпретації.

Для статистичної обробки результатів застосовувалися як параметричні, так і непараметричні методи аналізу даних. Перевірка нормальності розподілу здійснювалася за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. Для встановлення взаємозв'язків між змінними використовувалися коефіцієнти кореляції Пірсона, Спірмена та Kendall tau-b залежно від типу розподілу даних. З метою визначення предикторів деструктивних форм харчової поведінки було застосовано метод лінійного регресійного аналізу. Також використовувалися методи описової статистики для визначення середніх значень, медіани, стандартного відхилення та дисперсії досліджуваних показників.

Статистична обробка результатів проводилася за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення JASP, що дозволило забезпечити точність розрахунків та валідність отриманих результатів.

Вибір статистичних критеріїв здійснювався відповідно до типу змінних, особливостей розподілу даних та поставлених завдань дослідження.

Для перевірки нормальності розподілу даних використовувався критерій Колмогорова-Смірнова. Визначення типу розподілу було необхідним для подальшого вибору параметричних або непараметричних методів аналізу.

У випадках нормального розподілу даних застосовувався коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволив визначити силу та напрям взаємозв'язків між показниками харчової поведінки, образом тіла та особливостями сімейних

взаємостосунків. Для показників із ненормальним розподілом використовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, що є більш стійким до асиметрії розподілу та крайніх значень.

Також у дослідженні було застосовано коефіцієнт Kendall tau-b для аналізу взаємозв'язків між порядковими змінними, зокрема між рівнем емоційної підтримки у сім'ї та схильністю до різних типів харчової поведінки.

Для аналізу соціально-демографічних характеристик та розподілу респондентів за окремими категоріями використовувався частотний аналіз, який дозволив представити структуру вибірки та поширеність окремих психологічних показників.

З метою визначення психологічних предикторів деструктивних типів харчової поведінки ми використали метод лінійного регресійного аналізу. Це дозволило нам встановити, які саме чинники найбільше впливають на формування емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки.

2.2. Характеристика вибірки та аналіз соціально-демографічних показників

Емпіричний етап наукового дослідження, спрямований на верифікацію теоретичних положень щодо впливу сімейного мікроклімату на соматичну та харчову сфери особистості, передбачав формування репрезентативної вибірки досліджуваних. Загальна кількість респондентів, які повністю взяли участь у діагностичному зрізі та чиї протоколи підлягали подальшій математико-статистичній обробці, становила 121 особу. Первинний скринінг соціодемографічної структури сформованої групи дозволяє детально експлікувати її ключові параметри, що є критично важливим для забезпечення валідності та об'єктивності подальшої інтерпретації результатів емпіричного аналізу.

Аналіз вибірки за статевою ознакою фіксує виражену асиметрію у бік жіночої статі. Так, абсолютну більшість респондентів становлять жінки –100 осіб, що складає 82.6% від загального масиву даних. Чоловіча частина вибірки представлена 21 респондентом, що дорівнює 17.4%. Така гендерна пропорція є традиційною для психологічних розвідок соматопсихічної та харчової сфер, оскільки фемінна частина соціуму демонструє вищу готовність до рефлексії власної тілесності та чутливість до мікросоціального пресингу.

Віковий діапазон досліджуваних охоплює період від пізнього юнацького віку до зрілості, проте внутрішня архітектоніка цього показника вказує на суттєву концентрацію в межах раннього дорослішання.

- **Перша вікова група (18-22 роки)** виступає домінуючим ядром вибірки і налічує 76 осіб, що еквівалентно 62.8%. Цей період онтогенезу характеризується інтенсивними процесами сепарації від батьківської родини та остаточним закріпленням Я-концепції особистості.
- **Друга вікова група (23–35 років)** охоплює 22 респонденти (18.2%).
- **Третя вікова група (36–45 років)** представлена 16 особами (13.2%).
- **Четверта вікова група (46–60 років)** є нечисленною і становить лише 7 осіб, що складає 5.8% від усієї вибірки.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що понад 80% досліджуваних перебувають у віковому проміжку від 18 до 35 років, що дозволяє оцінювати ретроспективний досвід підліткових дитячо-батьківських взаємин як актуальний та добре інтегрований у свідомість.

Важливим вектором аналізу соціодемографічного контексту є вивчення поточного сімейного статусу респондентів у зіставленні з типом родини, в якій відбувалася їхня первинна соціалізація. Оцінка умов проживання на момент дослідження виявила високу варіативність: найбільшу групу становлять

особи, які перебувають у шлюбі або проживають разом із партнером – 44 особи (36.4%). Водночас третина вибірки продовжує безпосередньо проживати з батьками – 40 осіб, що дорівнює 33.1%. Самостійно й окремо від батьківської родини мешкають 33 респонденти (27.3%) , тоді як часткову автономію (проживання частково самостійно, частково з батьками) або проживання з дідусем/бабусею зафіксовано у поодиноких випадках – по 2 особи (1.7% відповідно).

Той факт, що значна частина вибірки (33.1%) зберігає спільний побут із батьками, виступає потужним чинником пролонгації батьківського впливу на щоденне функціонування індивіда.

У ретроспективному розрізі структури батьківської родини встановлено переважно стабільне сімейне середовище у дитинстві опитаних. Абсолютна більшість респондентів – 90 осіб (74.4%) – вирости у повних сім'ях з обома батьками. Досвід дорослішання у неповній родині (з одним із батьків) мають 19 осіб (15.7%) , у розширеній сім'ї з родичами виховувалися 10 респондентів (8.3%), а модель виховання «мама та вітчим» була наявна лише у 2 досліджуваних (1.7%). Тобто попри наявність певного конфліктного потенціалу, соціокультурне тло вибірки характеризується первинною структурною цілісністю родини.

Суб'єктивна оцінка психологічного благополуччя у батьківській родині фіксує достатньо сприятливі тенденції щодо отримання психологічного ресурсу. Рівень емоційної підтримки в сім'ї оцінюється як достатній у 46 респондентів (38.0%) та як дуже високий у 20 осіб (16.5%), що сумарно становить 54.5% вибірки. Середній рівень підтримки констатують 34 особи (28.1%) , тоді як дефіцитарний, низький рівень емоційного прийняття зафіксовано у 21 респондента (17.4%).

Ці показники тісно корелюють із побутовими харчовими традиціями: більше половини опитаних – 62 особи (51.2%) – дотримувалися практики щоденних спільних прийомів їжі у родині, де вони виросли. Кілька разів на тиждень збиралися за спільним столом 27 родин (22.3%) , рідко – 24 (19.8%) , і майже ніколи ця традиція не реалізовувалася лише у 8 випадках (6.6%).

Спільний стіл у сімейній системі може виступати потужним ресурсом підтримки, проте у родинах із високим рівнем латентної конфліктності чи авторитарності він трансформується у зону підвищеного контролю, де дієтична стриманість стає для підлітка формою захисту автономії.

Економічний та фізичний компоненти життєдіяльності вибірки відображають середньостатистичну норму соціального функціонування. Розподіл за рівнем матеріального становища вказує на переважання середнього достатку – 70 родин (57.9%). Вище середнього свій бюджет оцінюють 29 осіб (24.0%), нижче середнього – 14 (11.6%) , а полярні значення (низьке та високе матеріальне становище) мають мінімальне представництво – 6 (5.0%) та 2 (1.7%) особи відповідно.

Суб'єктивний стан фізичного здоров'я більшістю респондентів оцінюється позитивно: 62 особи (51.2%) визначають його як задовільний , 36 осіб (29.8%) – як добрий , а 8 респондентів (6.6%) зазначають дуже добрий стан. Незадовільний (скоріше поганий) статус здоров'я констатують 15 осіб (12.4%). Рухову активність вибірки можна вважати помірно-активною: 37 респондентів (30.6%) займаються спортом помірно (1–2 рази на тиждень) , а 33 особи (27.3%) – регулярно. Іноді проявляють фізичну активність 35 осіб (28.9%) , а повністю ігнорують спорт 16 досліджуваних (13.2%).

Особливий науковий інтерес у контексті теми дипломної роботи викликає показник наявності свідомих обмежень у харчуванні серед респондентів:

Розподіл респондентів за наявністю обмежень у харчуванні

Характер обмежень у харчуванні	Кількість осіб	Відсоток вибірки
Відсутні	62	51.2%
Наявні періодично	44	36.4%
Наявні постійно	15	12.4%

Згідно з наведеними даними, майже половина вибірки (48.8%) тією чи іншою мірою застосовує дієтичні обмеження у повсякденному житті, причому 12.4% опитаних роблять це на постійній основі. Це свідчить про високу актуальність проблеми девіацій харчової поведінки у досліджуваній групі.

Резюмуючи соціодемографічний аналіз, можна констатувати, що сформована вибірка є переважно фемінною, молодого віку, соматично збереженою, з відносно стабільним родинним та економічним бекграундом. Водночас наявність тривалого проживання з батьками, досвід материнської директивності та висока частота дієтичних обмежень створюють специфічні умови, за яких контроль над харчовою сферою стає для особистості доступним інструментом самоствердження та компенсації дефіциту особистісної автономії.

2.3. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію

Реалізація завдань емпіричного етапу дослідження, спрямованого на виявлення особливостей сімейних взаємостосунків як чинника формування харчової поведінки особистості, зумовила необхідність підбору надійного, валідного та взаємодоповнюючого діагностичного інструментарію. Оскільки предметне поле нашої роботи розгортається на перетині соматопсихічної

сфери та мікросоціального сімейного контексту, методичний комплекс було сформовано за принципом системності. Ключовими критеріями вибору методик виступили їхня концептуальна відповідність теоретичним засадам дослідження, наявність стандартизованих українських адаптацій, а також здатність зафіксувати як суб'єктивні когнітивно-афективні установки респондентів щодо власної тілесності, так і ретроспективні параметри батьківського виховання.

Для детальної діагностики специфіки та типів порушень харчової поведінки базовим інструментом було обрано **Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)**, розроблений Т. Ван Стріном та співавторами

Інтерпретація опитувальника базується на диференціації трьох автономних шкал:

- **Шкала обмежувальної харчової поведінки** фіксує рівень свідомого, навмисного самообмеження у споживанні їжі з метою контролю або зниження маси тіла. Високі бали за цією шкалою свідчать про наявність жорстких дієтичних установок, хаотичного голодування та постійного ментального контролю за калорійністю раціону. Психологічний аналіз цієї моделі унаочнює, що суб'єкт керується не внутрішніми імпульсами організму, а жорсткими когнітивними схемами, що зазвичай супроводжується високим рівнем суб'єктивної тривоги та ризиком компульсивних зривів.
- **Шкала емоціогенної харчової поведінки** вимірює схильність особистості реагувати на різноманітні емоційно несприятливі стани (тривогу, нудьгу, фрустрацію, депресивні прояви) додатковим прийомом їжі. Інтерпретація високих показників за даним вектором вказує на деструкцію афективної саморегуляції, коли індивід використовує соматичний акт поглинання продуктів як штучний психологічний буфер для редукції внутрішнього напруження.

- **Шкала екстернальної харчової поведінки** відображає рівень чутливості респондента до зовнішніх, аудіовізуальних та соціальних тригерів харчування (вигляд страв, реклама, присутність інших людей, що їдять) незалежно від реального фізіологічного стану голоду. Високі значення свідчать про інтерцептивну дисфункцію — нездатність спиратися на внутрішні сигнали ситості та тотальну залежність поведінки від стимулів навколишнього середовища.

У нашому дослідженні було використано стандартизовану версію **Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire)** в українській адаптації (Абсалямова, 2019), що забезпечило мовну та соціокультурну еквівалентність стимульного матеріалу.

З метою експлікації інтегрального показника ставлення до власного соматичного Я та фігури, який, згідно з нашою гіпотезою, виступає медіатором між батьківським впливом та харчовими девіаціями, до методичного комплексу було включено **Україномовну версію опитувальника BSQ-34 (Body Shape Questionnaire)** (Л. В. Засєкіна, 2019). Даний інструментарій спрямований на комплексне вимірювання задоволеності або незадоволеності власним тілом та фігурою.

Інтерпретація результатів цієї методики дозволяє визначити рівень інтеграції фізичного Я у загальну структуру особистості. Високі сумарні бали відображають адекватне, позитивно забарвлене соматичне прийняття, за якого суб'єкт відчуває психологічний комфорт щодо власних антропометричних параметрів, ваги та контурів фігури. Навпаки, низькі показники свідчать про феномен соматичного відчуження, стійку стурбованість, тривогу та незадоволеність архітектонікою свого, що супроводжується психологічним дискомфортом щодо параметрів власного фізичного «Я». Психологічний

аналіз незадоволеності тілом (різного ступеня інтенсивності – від легкої до вираженої) дозволяє інтерпретувати тіло як зону хронічного внутрішньоособистісного конфлікту, що виступає потужним предиктором для розвитку дієтичних обмежень чи емоціогенних зривів.

Найбільш багатовимірним за своєю структурою постало завдання оцінки сімейного мікроклімату, зважаючи на те, що сформована вибірка представлена переважно особами раннього та зрілого дорослого віку. Для його вирішення було обрано опитувальник **ADOR**, відомий у вітчизняній науковій практиці як методика «**Поведінка батьків та ставлення підлітків до них**». Первинно розроблений Е. Шефером як опитувальник *CRPBI (Adolescent Report of Parent Behavior Inventory)*, цей інструментарій базується на положенні про те, що виховний вплив батьків очима дітей можна охарактеризувати за допомогою трьох факторних змінних: прийняття – емоційне відкидання, психологічний контроль – психологічна автономія, прихований контроль – відкритий (вільний) контроль. З огляду на соціокультурні відмінності чеські психологи скоротили кількість шкал, виділивши за допомогою факторного аналізу три головні чинники: позитивний інтерес – ворожість, директивність – автономія, та непослідовність.

Ці фактори утворили п'ять шкал, які складають базу адаптованої методики **ADOR**. Інтерпретація результатів дозволяє здійснити глибокий аналіз мікросоціального тла респондентів, оскільки вона вимірює саме інтерналізований образ батьківської поведінки, зафіксований у пам'яті. Діагностичне поле опитувальника диференціюється за п'ятьма автономними шкалами, які оцінюються окремо для фігури матері та фігури батька (питання пред'являються у відповідному граматичному роді), експлікуючи латентні паттерни виховання:

- **Шкала «Позитивний інтерес» (Доброзичливість)** фіксує рівень емоційного прийняття дитини, наявність психологічного тепла, любові та поваги незалежно від очікувань батьків. Високі бали свідчать про те, що дитина виростала в атмосфері емоційного контенування та психологічної безпеки. Низькі бали вказують на емоційне відкинуття, холодність та дефіцит первинної емпатії, що змушує індивіда шукати штучні соматичні замінники тепла через їжу.
- **Шкала «Директивність»** вимірює рівень нав'язливого, жорсткого психологічного контролю, тиску, навмисного керівництва та суворой регламентації поведінки дитини з боку значущих дорослих. Високі бали свідчать про домінування авторитарних практик. Коли батьки узурпують контроль над тілом та раціоном дитини, у неї блокується розвиток інтерцептивної чутливості, що у дорослому віці трансформується у високу схильність до девіацій харчової поведінки.
- **Шкала «Ворожнеча»** відображає ступінь емоційного заперечення, агресивності, суворості, критичності та неприйняття особистості дитини. Високі бали фіксують тривале перебування дитини в токсичному мікрокліматі, де домінували знецінення та соматична критика. Інтерналізована батьківська ворожнеча трансформується у дорослого «внутрішнього ката», викликаючи хронічний соматичний сором та глибоке незадоволення власним тілом.
- **Шкала «Автономія»** оцінює ступінь психологічної автономії, тобто те, наскільки батьки поважали особистісні кордони дитини, надавали їй право на самостійність та свободу для самовираження. Високі бали вказують на здатність батьків витримувати природне відокремлення дитини, діяти демократично, що дозволяє їй виробити автономну соматичну саморегуляцію. Низькі бали вказують на тотальне ігнорування особистісних меж та гіперконтроль.

- **Шкала «Непослідовність»** вимірює рівень амбівалентності виховних практик, різку зміну вимог та непередбачуваність методів виховання, коли вимоги й санкції батьків змінюються хаотично. Високі бали свідчать про хаотичність сімейної системи, що тримає психічний апарат дитини в стані перманентної тривоги. Непослідовність батьків блокує формування стабільних причинно-наслідкових зв'язків, унаочнюючи формування емоціогенного харчування: дитина починає сприймати їжу як єдину стабільну та завжди доступну константу, здатну заспокоїти внутрішній хаос.

Критично важливим методологічним нюансом є те, що для оцінки особливостей сімейних взаємостосунків була використана модифікована версія методики «Взаємодія батьки–дитина», адаптована для застосування у дорослій вибірці на основі ретроспективного аналізу дитячо-батьківських взаємин (Карабанова & Трошихіна, 2023).. При розгортанні діагностичної процедури було трансформовано інструкцію: дорослих респондентів просили оцінити запропоновані твердження, виходячи з власних спогадів про поведінку, ставлення, виховні практики та методи виховання батьків у ті часи, коли досліджувані були дітьми та підлітками. Респонденти виконували процедуру двічі – окремо заповнюючи бланки щодо матері (в жіночому роді) та батька (в чоловічому роді).

Ретроспективна модифікація дозволяє експлізувати саме ті інтерналізовані структури батьківського ставлення, які закріпилися у тривалій пам'яті суб'єкта та стали частиною його поточної особистісної архітекτονіки.

Для підрахунку результатів за опитувальником ADOR сирі бали (де відповідь «повністю відповідає» оцінюється у 2 бали, «частково підходить» – 1 бал, «не стосується» – 0 балів) сумуються за ключем для кожної з 5 шкал (по 10 питань на кожну шкалу). Отримані сирі арифметичні суми переводяться у стандартизовані бали (стени), які розташовуються в діапазоні від 0 до 20 балів.

Показник 12 балів виступає середньостатистичною нормою. Значення у межах 4–8 балів інтерпретуються як слабо виражена виховна якість, тоді як показники у межах 16–20 балів свідчать про чітку, акцентовану вираженість вимірюваного параметра виховання. На основі стандартизованих профілів будуються графічні оціночні профілі відносин до обох батьків.

Додатково для збору первинного емпіричного матеріалу було розроблено авторську соціодемографічну анкету для фіксації об'єктивних характеристики вибірки. Таким чином, комплексна інтерпретація зазначених шкал дозволяє здійснити системне зіставлення ретроспективних мікросоціальних детермінант (ADOR) із проміжним медіатором у вигляді соматичного самосприйняття (BSQ-34) та кінцевими поведінковими девіаціями (DEBQ) в актуальному житті дорослої особистості.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Узагальнення методологічних, організаційних та процедурних засад емпіричного етапу наукового дослідження дозволяє сформулювати низку висновків щодо реалізації поставлених завдань у межах другого розділу роботи:

1. **Емпіричне дослідження** було організоване та проведене у дистанційному форматі із використанням платформи Google Forms, що забезпечило зручність збору даних та можливість залучення достатньої кількості учасників. Процедура дослідження охоплювала підготовчий, емпіричний та аналітичний етапи, кожен із яких був спрямований на забезпечення системності та наукової обґрунтованості дослідження. Для статистичної обробки результатів застосовувалися методи описової статистики, аналіз нормальності розподілу, кореляційний та регресійний аналіз, що дало змогу не лише описати отримані показники, а й виявити взаємозв'язки між досліджуваними змінними та оцінити їхній внесок у формування особливостей харчової поведінки.

2. **Вибірку дослідження** склали 121 респондент. Аналіз соціодемографічних характеристик показав переважання жінок та осіб раннього дорослого віку, що відповідає тенденціям більшої зацікавленості цієї категорії населення питаннями зовнішності, образу тіла та харчової поведінки. Водночас значна частина учасників повідомила про наявність харчових обмежень або дотримання певних дієтичних практик, що додатково підтверджує актуальність дослідження психологічних чинників, пов'язаних із формуванням харчової поведінки в сучасних умовах.

3. **Комплекс психодіагностичного інструментарію**, сформований для реалізації дослідження, включав Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), опитувальник образу тіла (BSQ-34), методику ADOR та авторську анкету. Поєднання стандартизованих методик із авторським

опитувальником забезпечило можливість комплексного вивчення досліджуваного феномену. Використані методики дозволили оцінити різні аспекти харчової поведінки, ступінь задоволеності власним тілом, а також особливості батьківського виховання як потенційного чинника розвитку харчових установок і поведінкових стратегій.

4. **Застосування ретроспективної модифікації методики ADOR** надало можливість дослідити суб'єктивне сприйняття респондентами особливостей батьківського виховання у підлітковому віці та проаналізувати його зв'язок із актуальними характеристиками харчової поведінки й образом тіла у дорослому віці. Такий підхід дозволив врахувати сімейний контекст розвитку особистості та створив підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу впливу окремих стилів виховання на формування харчових патернів і ставлення до власного тіла.

5. **Отже, сформована вибірка, обраний психодіагностичний інструментарій та застосовані методи статистичного аналізу є достатніми для досягнення мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез.** Організація емпіричного етапу забезпечила отримання валідних даних, які можуть бути використані для подальшого аналізу взаємозв'язків між особливостями сімейного виховання, образом тіла та різними типами харчової поведінки.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ЯК ЧИННИКА ФОРМУВАННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Первинна обробка даних та описові статистики. Особливості харчової поведінки та сімейних взаємостосунків

Для початкового аналізу отриманих даних проведемо перевірку на нормальність розподілу за досліджуваними шкалами. Опитувальник пройшло загалом 121 респондентів, тому перевірку нормальності розподілу будемо здійснювати за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. За методикою «Підлітки про батьків» на блок питань про мати відповіли ус 121 опитаних, а на блок питань про участь в житті підлітка батька відповіло 98 опитаних, тому для перевірки нормальності розподілу за цими шкалами також використано критерій Колмогорова-Смірнова (Таблиця 3.1):

Таблиця 3.1

Перевірка нормальності розподілу за досліджуваними шкалами

№	шкала	критерій	statistic	p
1	Емоціогенна харчова поведінка	Kolmogorov-Smirnov	0.0891	0.292
2	Екстернальна харчова поведінка	Kolmogorov-Smirnov	0.0813	0.400
3	Обмежувальна харчова поведінка	Kolmogorov-Smirnov	0.0848	0.349
4	Задоволеність власним тілом та фігурою	Kolmogorov-Smirnov	0.1073	0.123
5	М позитивний інтерес	Kolmogorov-Smirnov	0.1023	0.159
6	М директивність	Kolmogorov-Smirnov	0.0920	0.257
7	М ворожість	Kolmogorov-Smirnov	0.148	0.010

Продовження таблиці 3.1

8	М автономність	Kolmogorov-Smirnov	0.118	0.069
9	М непослідовність	Kolmogorov-Smirnov	0.143	0.014
10	Б позитивний інтерес	Kolmogorov-Smirnov	0.133	0.061
11	Б директивність	Kolmogorov-Smirnov	0.110	0.188
12	Б ворожість	Kolmogorov-Smirnov	0.224	<0.001
13	Б автономність	Kolmogorov-Smirnov	0.140	0.043
14	Б непослідовність	Kolmogorov-Smirnov	0.188	0.002

Примітки: шкали 1-3 – шкали Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ; шкала 4 – шкала опитувальника BSQ-34; шкали 5-9 – шкали методики «Підлітки про батьків», блок питань про матір; шкали 10-14 – шкали методики «Підлітки про батьків», блок питань про батька.

За таблицею 3.1 бачимо, що за шкалами Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ та опитувальника BSQ-34 розподіл є нормальним, на що вказує показник статистичної значущості p , значення якого перевищу критичний показник у 0.05. За блоком питань про матір за методикою «Підлітки про батьків» за шкалами позитивного інтересу ($p=0.159$), директивності ($p=0.257$) та автономності ($p=0.069$) розподіл є нормальним, а за шкалами ворожості ($p=0.010$) та непослідовності ($p=0.014$) розподіл не відповідає критеріям нормальності. За блоком питань про батька за методикою «Підлітки про батьків» лише за шкалами позитивного інтересу ($p=0.061$) та директивності ($p=0.188$) розподіл є нормальним і, відповідно, за шкалами ворожості ($p<0.001$), автономності ($p=0.043$) та непослідовності ($p=0.002$) розподіл не відповідає критеріям нормальності.

Тепер необхідно розглянути описові статистики, а саме середні арифметичні значення, моди та медіани, наведені в Таблиці 3.2:

Таблиця 3.2

Описові статистики за досліджуваними шкалами

№	шкала	N	M	Me	SD	Variance	Min	Max
1	Емоціогенна харчова поведінка	121	2.40	2.30	0.960	0.922	1	4.70
2	Екстернальна харчова поведінка	121	2.15	2.08	0.862	0.743	0.923	4.62
3	Обмежувальна харчова поведінка	121	3.20	3.20	0.632	0.399	1.60	4.70
4	Задоволеність власним тілом та фігурою	121	81.01	75.0	32.75	1072	35	195
5	М позитивний інтерес	121	12.69	13.0	5.21	27.2	0	20
6	М директивність	121	6.79	7.0	4.28	18.3	0	19
7	М ворожість	121	4.58	4.0	4.37	19.1	0	20
8	М автономність	121	11.47	12.0	4.43	19.6	0	20
9	М непослідовність	121	6.17	5.0	4.59	21.0	0	19
10	Б позитивний інтерес	98	11.70	12.0	6.20	38.4	1	20
11	Б директивність	98	6.33	6.0	4.65	21.7	0	18
12	Б ворожість	98	4.49	2.0	4.94	24.4	0	20
13	Б автономність	98	12.19	13.0	4.68	21.9	1	19
14	Б непослідовність	98	5.42	4.0	4.78	22.9	0	18

Примітки: *N* – кількість досліджуваних, *M* – середнє значення, *Me* – медіана, *SD* – стандартне відхилення, *Variance* – дисперсія, *Min* – мінімальне значення, *Max* – максимальне значення; шкали 1-3 – шкали Голландського опитувальника харчової поведінки *DEBQ*; шкала 4 – шкала опитувальника

BSQ-34; шкали 5-9 – шкали методики «Підлітки про батьків», блок питань про матір; шкали 10-14 – шкали методики «Підлітки про батьків», блок питань про батька.

За результатами описових статистик, наведених у Таблиці 3.2, аналіз показників харчової поведінки за опитувальником DEBQ свідчить про переважання обмежувального типу ($M=3.20$ при нормі 2.4 ; $SD=0.632$) над емоціогенним та екстернальним, що вказує на те, що респонденти схильні до свідомого самообмеження у харчуванні, контролю за раціоном і навмисного зменшення споживання їжі з метою корекції ваги. Показник емоціогенної харчової поведінки також перевищує норму ($M=2.40$ при нормі 1.9), що свідчить про схильність опитаних нівелювати емоційний дискомфорт за допомогою їжі, причому значна варіативність даних ($SD=0.960$) вказує на наявність осіб із вираженими дезадаптивними реакціями на стрес. Особливої уваги заслуговує рівень задоволеності власним тілом (BSQ-34), де середнє значення $M=81.01$ при медіані $Me=75.0$ свідчить про високий рівень задоволеності фізичним Я, а величезна дисперсія (1072) підтверджує значну неоднорідність групи: від повної впевненості у собі до вираженого психологічного дискомфорту щодо параметрів власного тіла. Відтак рівень екстернальної харчової поведінки ($M=2.15$; $SD=0.862$) є нижчим за середньостатистичну норму (2.7), що в поєднанні з помірною задоволеністю тілом ($M=81.01$) та високою неоднорідністю вибірки (дисперсія 1072) за BSQ-34 відображає внутрішній конфлікт між бажанням відповідати стандартам зовнішності та труднощами в опануванні харчових імпульсів серед опитаних.

У контексті сприйняття батьківського ставлення (методика «ADOR») виявлено подібні тенденції в оцінці обох батьків з незначною перевагою позитивного інтересу. Матері сприймаються як більш директивні ($M=6.79$) та схильні до непослідовності ($M=6.17$) порівняно з батьками. Водночас показники автономності в оцінці батька є дещо вищими ($M=12.19$), що може

свідчити про надання батьком більшої свободи для самовираження дитини або на байдужість щодо неї. Низькі середні значення за шкалою «Ворожість» ($M(m)=4.58$ та $M(b)=4.49$) свідчать про загалом сприятливий емоційний клімат у родинях респондентів, хоча високі значення максимальних показників у поодиноких випадках сигналізують про наявність вираженого конфлікту між опитуваними у їх підліткові роки та їх батьками.

Узагальнюючи отримані дані, можна припустити наявність взаємозв'язку між типом харчової поведінки та сприйняттям сімейного середовища. Виражена схильність до обмежень у харчуванні на фоні помірної незадоволеності тілом може виступати механізмом компенсації у відповідь на батьківську директивність або непослідовність.

Також нами було проведено частотний аналіз для визначення кількісного та відсоткового співвідношення досліджуваних за рівнями стурбованості щодо власного тіла та фігури за опитувальником BSQ-34. Результати частотного аналізу наведено у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Частотний аналіз за рівнями стурбованості щодо власного тіла та фігури (BSQ-34)

Рівні стурбованості щодо власного тіла та фігури	Кількість досліджуваних	% від усіх досліджуваних	сумарний відсоток %
не хвилює	72	59.5%	59.5%
легка стурбованість	27	22.3%	81.8%
помірна стурбованість	15	12.4%	94.2%
виражена стурбованість	7	5.8%	100%

Результати частотного аналізу за методикою BSQ-34, наведені у таблиці 3.3, демонструють, що більшість респондентів (59.5%) не відчують стурбованості щодо власної зовнішності, проте сумарно 40.5% вибірки виявляють ознаки незадоволеності тілом різного ступеня інтенсивності. Зокрема, легка стурбованість щодо власного зовнішнього вигляду зафіксована у 22.3% опитаних, помірна – у 12.4%, а виражена форма незадоволеності притаманна 5.8% респондентів. Такі дані узгоджуються з високою дисперсією загального показника задоволеності тілом ($M=81.01$; дисперсія 1072; таблиця 3.2), що підтверджує значну неоднорідність групи: від повної впевненості у власному тілі та фізичній формі до вираженого психологічного дискомфорту щодо параметрів власного фізичного «Я».

У контексті харчової поведінки за опитувальником DEBQ виявлені тенденції вказують на компенсаторний характер порушень: суттєве перевищення норми за обмежувальним та емоціогенним типами харчової поведінки свідчить про намагання респондентів контролювати масу тіла на фоні труднощів в опануванні емоційних імпульсів. Оцінка батьківського ставлення за методикою «ADOR» дозволяє припустити, що подібні патерни поведінки можуть бути пов'язані із суб'єктивно сприйнятою директивністю та непослідовністю матерів ($M=6.79$ та $M=6.17$ відповідно), тоді як вища автономність з боку батька ($M=12.19$) виступає стабілізуючим фактором. Таким чином, зафіксована незадоволеність тілом у значної частини вибірки (40.5%) інтегрована в загальну структуру дезадаптивних харчових стратегій, що формуються під впливом специфіки сімейного мікроклімату.

Така дезадаптивна стратегія контролю ваги часто супроводжується незадоволеністю тілом, хоча за даними опису вибірки, наведеними у розділі 2.2, більшість вибірки (51.2%) об'єктивно оцінює стан свого здоров'я як задовільний. Також встановлено, що значна частина опитаних – 51.2% – дотримувались традиції щоденних спільних прийомів їжі в родині, у якій вони

виросли, що може виступати як ресурсом соціальної підтримки, так і додатковим фактором контролю у випадках вираженої дієтичної стриманості, яка спостерігається у 12.4% опитаних на постійній основі.

Соціально-біографічний контекст дослідження вказує на переважно стабільне сімейне середовище: 74.4% респондентів виросли у повних сім'ях, а 54.5% на момент опитування мають достатній або високий рівень емоційної підтримки в сім'ї, де вони виросли. Проте суб'єктивне сприйняття батьківського ставлення у підліткові роки виявляє певний конфліктний потенціал через материнську директивність та непослідовність. У поєднанні з тим фактом, що третина вибірки продовжує проживати з батьками (33.1%) або має середнє матеріальне становище (57.9%), це створює умови, за яких контроль над харчуванням стає для особистості доступною сферою самоствердження та компенсації дефіциту автономії.

Узагальнюючи дані, можна стверджувати, що незважаючи на помірну фізичну активність досліджуваних (57.9% займаються спортом регулярно або помірно, що наведено у розділі 2.2), психологічне благополуччя респондентів тісно пов'язане з мікрокліматом у родині. Отримані дані дозволяють припустити наявність взаємозв'язку між високим рівнем обмежувальної харчової поведінки та специфікою батьківського виховання, оскільки незадоволеність власним тілом є не лише естетичною проблемою, а інтегрованою частиною дезадаптивних стратегій подолання стресу, сформованих під впливом сімейного середовища.

3.2. Встановлення взаємозв'язку між особливостями харчової поведінки та сімейних взаємостосунків

Для початкового аналізу взаємозв'язку між особливостями харчової поведінки та сімейних взаємостосунків необхідно враховувати нормальність розподілу за шкалами. За описовими статистиками, наведеними у Таблиці 3.1,

за методикою «ADOR» за шкалами ворожості ($p=0.010$) та непослідовності ($p=0.014$) матері та батьківської ворожості ($p<0.001$), автономності ($p=0.043$) та непослідовності ($p=0.002$) значення показника статистичної значущості $p<0.05$, тому для встановлення зв'язку з цими шкалами обрано непараметричний коефіцієнт кореляції Спірмана. Для решти шкал застосовано параметричний коефіцієнт кореляції Пірсона. Результати взаємозв'язку шкал показників харчової поведінки зі шкалами особливостей сімейних взаємостосунків наведено у Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Кореляційна матриця між особливостями показників харчової поведінки та сімейних взаємостосунків

	ЕХП	ЕкХП	ОХП	ЗВТФ
ЕХП	—			
ЕкХП	$r=0.200^*$, $p=0.028$	—		
ОХП	$r=0.195^*$, $p=0.032$	$r=0.482^{***}$, $p<0.001$	—	
ЗВТФ	$r=0.721^{***}$, $p<0.001$	$r=0.437^{***}$, $p<0.001$	$r=0.352^{***}$, $p<0.001$	—
М позитивний інтерес	$r=-0.155$, $p=0.089$	$r=-0.145$, $p=0.111$	$r=-0.069$, $p=0.449$	$r=-0.168$, $p=0.065$
М директивність	$r=0.142$, $p=0.120$	$r=0.242^{**}$, $p=0.008$	$r=0.187^*$, $p=0.040$	$r=0.267^{**}$, $p=0.003$
М ворожість	$\rho=0.138$, $p=0.131$	$\rho=0.290^{**}$, $p=0.001$	$\rho=0.187^*$, $p=0.041$	$\rho=0.316^{***}$, $p<0.001$
М автономність	$r=-0.120$, $p=0.189$	$r=-0.167$, $p=0.067$	$r=-0.041$, $p=0.659$	$r=-0.137$, $p=0.134$
М непослідовність	$\rho=0.160$, $p=0.079$	$\rho=0.221^*$, $p=0.015$	$\rho=0.223^*$, $p=0.014$	$\rho=0.351^{**}$, $p<0.001$

Продовження таблиці 3.4.

Б позитивний інтерес	$r=-0.110$, $p=0.281$	$r=-0.079$, $p=0.437$	$r=-0.116$, $p=0.256$	$r=-0.110$, $p=0.280$
Б директивність	$r=-0.003$, $p=0.980$	$r=-0.083$, $p=0.451$	$r=0.199$, $p=0.060$	$r=0.056$, $p=0.582$
Б ворожість	$\rho=0.115$, $p=0.261$	$\rho=0.119$, $p=0.242$	$\rho=0.198$, $p=0.059$	$\rho=0.233^*$, $p=0.021$
Б автономність	$\rho=-0.202^*$, $p=0.041$	$\rho=0.056$, $p=0.584$	$\rho=0.012$, $p=0.910$	$\rho=-0.140$, $p=0.169$
Б непослідовність	$\rho=0.138$, $p=0.174$	$\rho=0.068$, $p=0.506$	$\rho=0.051$, $p=0.616$	$\rho=0.227^*$, $p=0.025$

Примітки: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ЕХП – емоціогенна харчова поведінка, ЕкХП – екстернальна харчова поведінка, ОХП – обмежувальна харчова поведінка, ЗВТФ – задоволеність власним тілом та фігурою; м1 – позитивний інтерес, м2 – директивність, м3 – ворожість, м4 – автономність, м5 – непослідовність матері; б1 – позитивний інтерес, б2 – директивність, б3 – ворожість, б4 – автономність, б5 – непослідовність батька.

Аналіз результатів кореляційної матриці, наведений у Таблиці 3.4, підтверджує тісний взаємозв'язок між різними типами дезадаптивної харчової поведінки та рівнем стурбованості власною зовнішністю. Найбільш виражений позитивний зв'язок зафіксовано між емоціогенною харчовою поведінкою та незадоволеністю тілом ($r=0.721$, $p<0.001$), що свідчить про використання їжі як основного механізму регуляції емоційного стану при незадоволенні власним тілом та фігурою. Екстернальна харчова поведінка також має прямий помірний зв'язок із незадоволеністю тілом ($r=0.437$, $p<0.001$), підкріплюючи висновок про те, що переїдання через зовнішні стимули та доступність їжі пов'язане з набором ваги, що може призводити до незадоволення власним тілом. Обмежувальна поведінка також значуще

корелює із незадоволеністю тілом ($r=0.352$, $p<0.001$), підкріплюючи висновок про те, що дієтичні обмеження є прямою спробою респондентів виправити суб'єктивно «недосконале» фізичне Я.

Роль сімейного мікроклімату у формуванні цих станів виявляється через значущі зв'язки зі стилями материнського виховання. Зокрема, незадоволеність тілом (ЗВТФ) позитивно корелює з материнською директивністю ($r=0.267$, $p=0.003$), ворожістю ($\rho=0.316$, $p<0.001$) та непослідовністю ($\rho=0.351$, $p<0.001$). Отримані результати дозволяють припустити, що нестабільне або емоційно холодне ставлення матері в підліткові роки може деформувати сприйняття образу тіла респондентів. Крім того, виявлено, що екстернальна харчова поведінка як реакція на зовнішні стимули посилюється за умов високої материнської директивності ($r=0.242$, $p=0.008$), ворожості ($r=0.290$, $p<0.001$) та непослідовності ($r=0.221$, $p=0.015$), що пояснюється втратою внутрішніх орієнтирів самоконтролю під тиском зовнішнього контролю, авторитарності та непередбачуваності з боку матері. Також виявлено дуже слабкі прямі зв'язки із обмежувальною харчовою поведінкою та материнською директивністю ($r=0.187$, $p=0.040$), ворожістю ($\rho=0.187$, $p=0.041$) та непослідовністю ($\rho=0.223$, $p=0.014$), що може бути проекцією бажання повернути контроль над життям через сферу харчування.

Вплив батька, хоча й демонструє подібні вектори, має свої особливості. Ворожість та непослідовність батька пов'язані із незадоволеністю власним тілом ($\rho=0.233$, $p=0.021$ та $\rho=0.227$, $p=0.025$ відповідно), що підкреслює важливість батьківського схвалення у підлітковому віці, враховуючи специфіку методики BSQ. Проте, висока автономність, яку надає батько, корелює з послабленням емоціогенного харчування ($\rho=-0.202$, $p=0.041$), що вказує на те, що зменшення контролю з боку батька у підлітковий період могло давати простір для пошуку копінг-стратегій, не пов'язаних з їжею.

Соціально-біографічні дані, наведені у розділі 2.2, доповнюють отриману картину: проживання з батьками (33.1%) та традиція спільних прийомів їжі (51.2%) створюють умови, за яких виявлені кореляції реалізуються щоденно. Спільний стіл у родинах із високою директивністю та ворожістю матері стає зоною високого психологічного напруження, де контроль над вагою підлітка виступає єдиною доступною формою протесту, самозахисту чи стратегією емоційної регуляції.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що незадоволеність тілом у респондентів (40.5% вибірки) є ланкою, через яку негативне батьківське ставлення трансформується у харчову дезадаптацію. Поєднання директивності, ворожості та непослідовності з боку обох батьків блокує розвиток внутрішнього відчуття самоцінності, змушуючи особистість підлітка фокусуватися на зовнішніх атрибутах, своїй фігурі, та використовувати їжу як інструмент компенсації емоційного дефіциту. Розширення отриманих показників можна отримати завдяки проведенню кореляційного аналізу між показниками особливостей поведінки матері та батька у підліткові роки опитаних. Результати цього аналізу наведені у Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Кореляційна матриця між особливостями показників сімейних
взаємостосунків**

	м1	м2	м3	м4	м5	б1	б2	б3	б4
м2	- 0.266* *	—							
м3	- 0.519* **	0.724* **	—						
м4	0.720* **	- 0.366* **	- 0.485* **	—					
м5	- 0.292* *	0.571* **	0.795* **	- 0.296* **	—				

Продовження таблиці 3.5

61	0.514 ***	- 0.248 *	- 0.349 ***	0.382 ***	- 0.173	-			
62	- 0.211 *	0.348 **	0.371 ***	- 0.232 *	0.217 *	- 0.512 ***	-		
63	- 0.478 ***	0.424 ***	0.508 ***	- 0.391 ***	0.313 **	- 0.747 ***	0.716 ***	-	
64	0.449 ***	- 0.350 ***	- 0.337 ***	0.503 ***	- 0.138	0.653 ***	- 0.674 ***	- 0.687 ***	-
65	- 0.266 **	0.518 ***	0.487 ***	- 0.379 ***	0.413 ***	- 0.423 ***	0.629 ***	0.701 ***	- 0.532 ***

Примітки: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; м1 – позитивний інтерес, м2 – директивність, м3 – ворожість, м4 – автономність, м5 – непослідовність матері; б1 – позитивний інтерес, б2 – директивність, б3 – ворожість, б4 – автономність, б5 – непослідовність батька.

Результати кореляційного аналізу між особливостями ставлення матерів та батьків до опитаних у підлітковому віці, наведені у таблиці 3.5, свідчать про наявність стійких патернів у сприйнятті батьківського виховання, де ключову роль відіграє взаємозв'язок між емоційним прийняттям та методами контролю. Зокрема, у матерів позитивний інтерес негативно помірно корелює з ворожістю ($\rho = -0.519$, $p < 0.001$) та слабо директивністю ($r = -0.266$, $p < 0.001$), що свідчить про антагонізм між емоційним прийняттям та жорстким контролем. Аналогічна тенденція спостерігається і в батьків: високий рівень позитивного інтересу виключає ворожість ($\rho = -0.747$, $p < 0.001$) та непослідовність ($\rho = -0.423$, $p < 0.001$). Це підтверджує, що емоційне прийняття є базовим фактором, який стримує агресивні та маніпулятивні стратегії виховання, а дефіцит емоційної підтримки та прийняття в сім'ї закономірно супроводжується зростанням агресивності, емоційної холодності та конфліктності у взаємодії з дитиною.

Особливої уваги заслуговує сильний позитивний зв'язок між ворожістю та директивністю в обох батьків: для матерів $\rho=0.724$, $p<0.001$ і для батьків $\rho=0.716$, $p<0.001$. Це вказує на формування специфічного авторитарно-агресивного стилю виховання, де жорсткий контроль супроводжується емоційним відчуженням та неприйняттям особистості підлітка. У матерів цей комплекс додатково підкріплюється сильним позитивним зв'язком непослідовності та ворожості ($\rho=0.795$, $p<0.001$), що створює для дитини ситуацію подвійного тиску: вимоги не лише жорсткі та ворожі, але й непередбачувані, що є критичним чинником розвитку високої тривожності. Це вказує на те, що нав'язування власної волі та надмірний контроль з боку матері часто мають хаотичний характер замість стабільного, що створює для підлітка ситуацію психологічної непередбачуваності та тривоги, блокуючи формування механізмів здорової саморегуляції.

Аналіз показника автономності виявляє його специфічну роль у системі сімейних стосунків. У матерів автономність має сильний прямий зв'язок із позитивним інтересом ($r=0.720$, $p<0.001$) і зворотний помірний зв'язок із ворожістю ($\rho=-0.485$, $p<0.001$) та директивністю ($\rho=-0.366$, $p<0.001$). Це свідчить про те, що материнська автономія сприймається підлітками як демократичне надання свободи на засадах довіри. Натомість у батьків автономність демонструє дещо іншу структуру: вона помірно корелює з позитивним інтересом ($\rho=0.653$, $p<0.001$), але водночас має виражені негативні зв'язки з директивністю ($\rho=-0.674$, $p<0.001$) та ворожістю ($\rho=-0.687$, $p<0.001$). Це дозволяє припустити, що батьківська автономія – це скоріше “невторгнення” у власний простір дитини, яке за умови низької ворожості забезпечує дитині необхідний простір для самоактуалізації.

До того ж, дослідження кореляційних зв'язків виявило високу міру узгодженості виховних позицій обох батьків. Спостерігаються значущі перехресні кореляції: наприклад, ворожість батька помірно пов'язана з

ворожістю матері ($\rho=0.508$, $p<0.001$), а позитивний інтерес батька – із позитивним інтересом матері ($r=0.514$, $p<0.001$). Це вказує на те, що сімейна система функціонує як єдине ціле: деструктивні тенденції одного з батьків зазвичай не компенсуються, а підсилюються аналогічними проявами іншого, що створює однорідно позитивне або негативне виховне середовище для підлітка. Відтак, якщо один із батьків демонструє схильність до жорсткого контролю чи емоційного неприйняття, інший з високою ймовірністю дотримується аналогічної лінії поведінки, що позбавляє дитину можливості знайти емоційну опору в одного з батьків.

Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати, що найбільш деструктивним чинником сімейного середовища є поєднання високої ворожості з непослідовністю та директивністю обох батьків. Така конфігурація виховних впливів формує специфічне тло для розвитку особистості, де зовнішній контроль харчової поведінки підміняє внутрішню дисципліну, а емоційна нестабільність батьків стає джерелом хронічного стресу для людини. Висока статистична значущість більшості зв'язків підтверджує, що виявлені патерни не є випадковими, а відображають стійкі психологічні стратегії взаємодії в сучасній сім'ї.

Для глибшого аналізу взаємозв'язку рівня задоволеності стосунками із харчовою поведінкою було застосовано кореляційний аналіз з використанням критерію Кендалла τ_b . Для цього оцінки рівнів схильності до певних видів харчової поведінки було створено порядкові шкали з оцінкою низької, помірної та високої схильності до емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки. Для цього, за даними Таблиці 3.2, було розраховано межі рівнів вираженості для кожної шкали для нашої вибірки з використанням середнього арифметичного та стандартного відхилення: емоціогенна харчова поведінка – помірна схильність від 1.44 до 3.36, екстернальна харчова поведінка – помірна схильність від 1.29 до 3.01,

обмежувальна харчова поведінка – помірна схильність від 2.57 до 3.83. Результати кореляційного аналізу наведено в Таблиці 3.6.

Таблиця 3.5

Кореляційна матриця між особливостями показників сімейних взаємостосунків

		рівні емоц. підтр.	схильні сть до емоц.х. п.	схильні сть до екс.х. п.	схильні сть до об.х. п.
рівні емоц. підтр.	Kendall tau-b	—			
	p-value				
схильність до емоц.х. п.	Kendall tau-b	-0.108	—		
	p-value	0.178			
схильність до екс.х. п.	Kendall tau-b	-0.049	0.163	—	
	p-value	0.543	0.056		
схильність до об.х. п.	Kendall tau-b	-0.017	0.049	0.428	—
	p-value	0.836	0.565	<0.001	

Примітки: рівні емоц. підтр. – рівні емоційної підтримки в сім'ї, схильність до емоц.х. п. – схильність до емоціогенної харчової поведінки, схильність до екс.х. п. – схильність до екстернальної харчової поведінки, схильність до об.х. п. – схильність до обмежувальної харчової поведінки.

Результати кореляційного аналізу між рівнями задоволеності сімейними стосунками та схильністю до деструктивних типів харчової поведінки, наведеними у таблиці 3.6, свідчать про відсутність статистично значущого зв'язку між рівнем емоційної підтримки в сім'ї та всіма досліджуваними типами харчової поведінки: емоціогенною, екстернальною та обмежувальною. Значення показника статистичної значущості p-value для цих пар показників знаходяться в межах від 0.178 до 0.836, що значно перевищує критичний поріг $p < 0.05$. Отримані показники вказують на те, що в межах даної вибірки рівень сімейної підтримки не є прямим детермінуючим фактором для формування

певного стилю споживання їжі, а харчові звички респондентів можуть залежати від інших індивідуально-психологічних або зовнішніх чинників.

Водночас виявлено помірний позитивний статистично значущий зв'язок між екстернальною та обмежувальною харчовою поведінкою ($\tau\text{-}b=0.428$ при $p<0.001$), що може свідчити про наявність замкненого циклу в поведінці респондентів: схильність реагувати на зовнішні стимули, такі як вигляд або запах їжі, провокує переїдання, що згодом стає причиною людини вдаватися до дієт і жорстких обмежувальних заходів у харчуванні. Таке поєднання є фактором ризику для розвитку розладів харчової поведінки, оскільки демонструє нестабільність саморегуляції та коливання між імпульсивним споживанням і надмірним контролем.

Узагальнюючи дані таблиці 3.6, нами було відхилено гіпотезу щодо того, що низький рівень задоволеності сімейними стосунками виступає тригерами для використання їжі як механізму психологічного захисту або копінг-стратегій.

3.3. Регресійна модель типів деструктивної харчової поведінки залежно від особливостей сімейних взаємостосунків

Наступним етапом було дослідження предикторів деструктивних типів харчової поведінки. Для цього було створено три регресійні моделі для кожного з досліджуваних типів: емоціогенної, екстернальної та обмежувальної харчової поведінки. Для створення моделей враховувались кореляції шкал, наведені у таблиці 3.4. У моделі відбирались лише ті кореляційні зв'язки, що були статистично значущими, тобто у яких показник статистичної значущості $p>0.05$.

Таким чином, з використанням методу лінійного регресійного аналізу було встановлено наступні зв'язки між емоціогенною харчовою поведінкою та

задоволеністю власним тілом і фігурою і батьківською автономією (Таблиці 3.7 і 3.8):

Таблиця 3.7

Міри відповідності моделі емоціогенної харчової поведінки

Model Fit Measures							
				Overall Model Test			
Модель	R	R ²	RMSE	F	df1	df2	p
1	0.721	0.520	0.662	129	1	119	<0.001

Примітки: R – коефіцієнт множинної кореляції, R² – коефіцієнт множинної детермінації, RMSE – стандартне відхилення розподілу залишків, F – критерій Фішера, df – ступені свободи, p – показник статистичної значущості.

Таблиця 3.8

Таблиця коефіцієнтів моделі за емоціогенною харчовою поведінкою

Коефіцієнти моделі – Емоціогенна харчова поведінка					
Предиктор	Estimate	SE	t	p	Standard Estimate
Intercept	0.6864	0.16249	4.22	<0.001	
ЗВТФ	0.0211	0.00186	11.36	<0.001	0.721

Примітки: ЗВТФ – задоволеність власним тілом та фігурою; Estimate – коефіцієнт регресії, Standard Estimate – коефіцієнт регресії для популяції.

Отже, предиктор автономності батька був відхилений, оскільки у регресійній моделі він не був статистично значущим ($p=0.085$). Побудована кінцева регресійна модель емоціогенної харчової поведінки демонструє

високу статистичну значущість ($p < 0.001$) та достатню прогностичну спроможність (Таблиця 3.7). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0.721$ вказує на сильний зв'язок між обраним предиктором та залежною змінною, а коефіцієнт детермінації $R^2 = 0.520$ свідчить про те, що модель пояснює 52.0% дисперсії даних за показником емоціогенної харчової поведінки. Такі показники дозволяють стверджувати, що психологічні параметри ставлення до власного тіла відіграють ключову роль у формуванні стратегії харчування як способу регуляції емоційного стану.

Основним значущим предиктором у даній моделі виступає показник Задоволеності власним тілом та фігурою (Таблиця 3.8). Високе значення критерію $t = 11.36$ та статистична значущість $p < 0.001$ підтверджують надійність впливу цього фактора. Позитивне значення коефіцієнта $Estimate = 0.0211$ свідчить про те, що зміни у рівні задоволеності тілом безпосередньо пов'язані з динамікою емоціогенної харчової поведінки. Хоча цей зв'язок і є достатньо слабким, проте це підкреслює, що образ тіла є центральним конструктом, який модулює харчові реакції особистості.

Важливим аспектом аналізу є високий показник $Standard\ Estimate = 0.721$, що вказує на значну силу впливу цього предиктора. Отже, суб'єктивне сприйняття власної зовнішності є потужним регулятором харчової активності. Психологічна корекція емоціогенного переїдання, відповідно до цих даних, має бути сфокусована насамперед на опрацюванні когнітивного та емоційного компонентів сприйняття образу власного тіла, оскільки саме вони є фундаментальною основою для прогнозування змін харчових звичок.

Окремої уваги заслуговує факт виключення предиктора автономності батька через його статистичну незначущість. Це вказує на те, що хоча сімейні фактори можуть мати непрямий вплив, у даній моделі саме внутрішньоособистісне ставлення до фізичного «Я» виявляється домінуючим чинником порівняно із соціально-виховними аспектами. Таким чином,

емоціогенна харчова поведінка у досліджуваній вибірці більшою мірою обумовлена актуальним сприйняттям власної фігури, ніж ретроспективним або поточним досвідом автономії у стосунках із батьками.

Узагальнюючи дані регресійного аналізу з таблиці Таблиця 3.8, можна зробити висновок, що сформована модель є валідною та надійною. Встановлена закономірність дозволяє розглядати незадоволеність тілом як критичну точку вразливості, що запускає механізми «заїдання» емоційного дискомфорту.

Наступним кроком з використанням методу лінійного регресійного аналізу було встановлено наступні зв'язки між екстернальною харчовою поведінкою та задоволеністю власним тілом і материнськими ворожністю, директивністю та непослідовністю, кореляції яких наведені у Таблиці 3.4. Результати регресійного аналізу наведені у Таблиці 3.9 і 3.10.

Таблиця 3.9

Міри відповідності моделі екстернальної харчової поведінки

Model Fit Measures							
				Overall Model Test			
Модель	R	R ²	RMSE	F	df1	df2	p
2	0.468	0.219	0.759	16.5	2	118	<0.001

Примітки: R – коефіцієнт множинної кореляції, R² – коефіцієнт множинної детермінації, RMSE – стандартне відхилення розподілу залишків, F – критерій Фішера, df – ступені свободи, p – показник статистичної значущості.

Отже, побудована регресійна модель для екстернальної харчової поведінки, наведена у таблиці 3.9, характеризується високою статистичною значущістю ($p < 0.001$) та помірною прогнозною спроможністю. Коефіцієнт

множинної детермінації $R^2=0.219$ свідчить про те, що включені до моделі предиктори пояснюють варіативність схильності до екстернальної харчової поведінки респондентів лише на 21.9%, що є достатньо низьким показником. Хоча більша частина дисперсії залишається зумовленою іншими чинниками, отримані дані дозволяють чітко виділити роль суб'єктивного сприйняття тіла та материнського ставлення у формуванні цієї харчової поведінкової стратегії.

Таблиця 3.10

Таблиця коефіцієнтів моделі за екстернальною харчовою поведінкою

Коефіцієнти моделі – Екстернальна харчова поведінка					
Предиктор	Estimate	SE	t	p	Standard Estimate
Intercept	1.19126	0.18758	6.35	<0.001	
ЗВТФ	0.00992	0.00228	4.36	<0.001	0.377
М ворожість	0.03478	0.01706	2.04	0.044	0.176

Примітки: ЗВТФ – задоволеність власним тілом та фігурою, М ворожість – ворожість матері ; Estimate – коефіцієнт регресії, Standard Estimate – коефіцієнт регресії для популяції.

За даними таблиці 3.10, найбільш вагомим предиктором у моделі виступає задоволеність власним тілом та фігурою, що підтверджується високим рівнем значущості ($p<0.001$) та стандартизованим коефіцієнтом $\text{Standard Estimate}=0.377$. Позитивний напрямок зв'язку ($\text{Estimate}=0.00992$) вказує на те, що у даній вибірці зростання показника задоволеності тілом парадоксально поєднується з підвищенням екстернальної реакції на їжу. Можна припустити, що впевненість у власній привабливості знижує рівень внутрішнього контролю, роблячи особистість більш відкритою до зовнішніх харчових стимулів без страху за власну фігуру.

Другим значущим предиктором у структурі моделі визначено материнську ворожість ($p=0.044$, Standard Estimate=0.176). Позитивний напрямок зв'язку (Estimate=0.03478) вказує на те, що у даній вибірці зростання показника задоволеності тілом поєднується з підвищенням екстернальної реакції на їжу. Аналіз цього зв'язку дозволяє припустити, що досвід емоційного неприйняття та агресії з боку матері стає підґрунтям для формування екстернального типу харчування. У таких умовах їжа починає виконувати роль зовнішнього стабілізатора, а підвищена чутливість до її вигляду чи запаху може ставати механізмом відволікання від травматичного сімейного досвіду та дефіциту материнського тепла.

Важливим результатом дослідження є порівняння впливу предикторів: вплив індивідуального ставлення до власного тіла (ЗВТФ) виявився вдвічі потужнішим за вплив материнської ворожості (0.377 проти 0.176). Це демонструє, що попри важливість раннього дитячого досвіду, саме актуальний образ «Я» та когнітивна оцінка власної зовнішності є провідними регуляторами екстернальної харчової активності. Такий розподіл впливів підкреслює пріоритетність роботи з внутрішніми установками особистості під час психокорекції харчових звичок.

Отже, екстернальна харчова поведінка у досліджуваних є феноменом, що поєднує в собі як наслідки сімейного впливу, так і специфіку самосприйняття власного тіла. Утворена регресійна модель підтверджує, що зовнішня стимуляція апетиту не є випадковою, а виступає результатом взаємодії високої задоволеності фізичною формою та фонового впливу материнської ворожості у підліткові роки. Отримані результати дозволяють стверджувати, що для успішної регуляції харчової поведінки необхідно враховувати як історію стосунків у батьківській родині, так і сучасні когнітивні схеми оцінки власного тіла.

Завершальною регресійною моделлю стала модель обмежувальної харчової поведінки та задоволеністю власним тілом і материнськими ворожністю, директивністю та непослідовністю, кореляції яких наведені у Таблиці 3.4. Результати регресійного аналізу наведені у Таблиці 3.11 і 3.12.

Таблиця 3.11

Міри відповідності моделі обмежувальної харчової поведінки

Model Fit Measures							
				Overall Model Test			
Модель	R	R ²	RMSE	F	df1	df2	p
3	0.352	0.124	0.589	16.8	1	119	<0.001

Примітки: R – коефіцієнт множинної кореляції, R² – коефіцієнт множинної детермінації, RMSE – стандартне відхилення розподілу залишків, F – критерій Фішера, df – ступені свободи, p – показник статистичної значущості.

Таблиця 3.12

Таблиця коефіцієнтів моделі за обмежувальною харчовою поведінкою

Коефіцієнти моделі – Обмежувальна харчова поведінка					
Предиктор	Estimate	SE	t	p	Standard Estimate
Intercept	2.65504	0.14447	18.38	<0.001	
ЗВТФ	0.00679	0.00165	4.10	<0.001	0.352

Примітки: ЗВТФ – задоволеність власним тілом та фігурою; Estimate – коефіцієнт регресії, Standard Estimate – коефіцієнт регресії для популяції.

Отже, побудована регресійна модель обмежувальної харчової поведінки складається лише з одного предиктора, оскільки решта були вилучені через

відсутню статистичну значущість: директивність матері мала статистичну значущість $p=0.620$, материнська ворожість – $p=0.840$, а непослідовність матері – $p=0.375$, що значно перевищує критичний рівень у $p<0.05$.

За даними таблиці 3.11, побудована регресійна модель обмежувальної харчової поведінки є статистично значущою ($p<0.001$), що свідчить про надійність виявленого зв'язку між досліджуваними змінними. Коефіцієнт множинної детермінації $R^2=0.124$ вказує на те, що обраний предиктор пояснює лише 12.4% дисперсії показника обмежувальної харчової поведінки, що вказує на дуже низьку пояснювальну здатність моделі. Попри те, що значна частина варіативності залишається зумовленою іншими факторами, модель чітко окреслює роль самосприйняття власного фізичного образу у формуванні стратегій свідомого обмеження харчування.

Єдиним значущим предиктором у даній моделі виступає задоволеність власним тілом та фігурою (Таблиця 3.12). Високе значення критерію $t=4.10$ та рівень значущості $p<0.001$ підтверджують, що суб'єктивна оцінка фізичного образу є ключовим когнітивним чинником, який визначає схильність особистості до обмежень у харчуванні. Позитивний напрямок зв'язку ($\text{Estimate}=0.00679$) вказує на те, що у межах даної вибірки рівень задоволеності тілом виступає модератором контролю за харчуванням.

Отже, можна зробити висновок, що обмежувальна харчова поведінка інтегрована в структуру самооцінки особистості. Стандартизований коефіцієнт $\text{Standard Estimate}=0.352$ демонструє помірну силу впливу, отже свідомий контроль за споживанням їжі сприймається респондентами не як вимушений захід, а як інструмент підтримки позитивного образу власного фізичного «Я». Таким чином, стабільне задоволення власною зовнішністю підкріплюється специфічними харчовими правилами та обмеженнями.

Важливим аспектом тут є відхилення предикторів, пов'язаних з роллю матері, що мали кореляції з обмежувальною поведінкою: ворожості,

директивності та непослідовності матері як значущих предикторів для даного типу поведінки. Це свідчить про те, що обмежувальна стратегія харчування має більш виражений автономний та інтернальний характер, ніж емоційгенна чи екстернальна поведінка. Відтак якщо зовнішній контроль чи стрес у родині можуть провокувати зриви, то саме внутрішня задоволеність фігурою виступає провідною мотивацією для підтримки дисципліни у харчуванні.

Узагальнюючи, можна констатувати, що обмежувальна харчова поведінка у досліджуваних базується на когнітивній установці щодо власного тіла. Отримані результати підкреслюють необхідність фокусування психокорекційної роботи на гармонізації образу тіла, оскільки саме він є психологічним «фундаментом» для формування сталих харчових звичок. Модель підтверджує, що розвиток навичок здорового самосприйняття є критично важливим для запобігання переходу обмежувальної поведінки у жорсткі та деструктивні форми.

3.4. Рекомендації щодо попередження деструктивних форм харчової поведінки

Отже, на основі результатів емпіричного дослідження сформульовано наступні рекомендації щодо попередження деструктивних форм харчової поведінки:

1. Першочерговим завданням профілактики деструктивних форм харчової поведінки є робота з когнітивним та емоційним компонентами образу власного тіла, оскільки задоволеність власним тілом та фігурою виявилася головним предиктором для всіх типів порушень харчової поведінки.
2. Необхідно розробляти та популяризувати психокорекційні програми, спрямовані на формування позитивного самосприйняття та деконструкцію ідеалізованих стандартів зовнішності, що допоможе

знизити рівень емоціогенного «заїдання» та попередити перехід обмежувальної поведінки у жорсткі, деструктивні форми.

3. Так як дослідження підтвердило значущий вплив материнської ворожості на формування екстернальної харчової поведінки, важливою рекомендацією є акцентувати увагу на розвитку емоційної підтримки та прийнятті дитини, оскільки зниження рівня емоційної агресії в родині дозволить мінімізувати потребу особистості використовувати їжу як зовнішній стабілізатор емоційного стану.
4. Враховуючи виявлений сильний зв'язок між екстернальною та обмежувальною харчовою поведінкою, профілактичні заходи мають бути спрямовані на розрив циклу «імпульсивне споживання $\Rightarrow$ жорстка дієта». Рекомендується навчання навичкам саморегуляції та стресостійкості, щоб людина могла ідентифікувати зовнішні харчові тригери та емоційні напруження, не вдаючись до радикальних обмежень, які лише посилюють подальшу вразливість до харчових стимулів.
5. Важливою рекомендацією є розвиток внутрішньої автономії особистості. Оскільки результати емпіричного дослідження показали, що рівень задоволеності сімейними стосунками не має прямого зв'язку з типами харчової поведінки, а автономія матері тісно пов'язана з позитивним інтересом, профілактика має фокусуватися на здатності особистості самостійно регулювати свій стан. Зміцнення особистих кордонів та розвиток автономного ставлення до власного здоров'я дозволять особистості протистояти імпульсивним бажанням копінгу через їжу.

ВИСНОВКИ З РОЗДІЛ

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, комплексний аналіз виявив, що структура сімейного виховання базується на двох протилежних векторах: емоційному прийнятті з наданням автономії та авторитарно-агресивному стилі, де директивність поєднується з ворожістю та непослідовністю батьків. При цьому встановлено високу конгруентність позицій обох батьків: деструктивні прояви одного зазвичай підсилюються аналогічними діями іншого. Проте кореляційний аналіз показав, що рівень емоційної підтримки в сім'ї не має прямого статистичного зв'язку з типами харчової поведінки, що вказує на опосередкований характер впливу сімейного фактора через внутрішньоособистісні структури.

Центральним психологічним предиктором усіх деструктивних типів харчової поведінки – емоціогенної, екстернальної та обмежувальної – виявилася задоволеність власним тілом та фігурою. Найсильніший вплив цей показник має на емоціогенну поведінку, пояснюючи 52% її варіативності, де незадоволеність тілом виступає пусковим механізмом для «заїдання» дискомфорту. У випадку обмежувальної поведінки задоволеність власним тілом та фігурою є єдиним значущим чинником, що підтверджує інтернальний характер дієтичного контролю як інструменту підтримки позитивного образу фізичного «Я».

Роль сімейного досвіду найбільш виразно проявилася у формуванні екстернальної харчової поведінки, де, окрім ставлення до тіла, значущим предиктором виступила ворожість матері. Це свідчить про те, що досвід материнського неприйняття підвищує вразливість особистості до зовнішніх харчових тригерів, які починають виконувати роль сурогатного засобу емоційної стабілізації. Водночас інші параметри, такі як директивність чи автономність матері, були відхилені моделлю, що підкреслює специфічну роль материнської фігури у генезі харчових девіацій.

Загалом, результати дослідження демонструють складну ієрархію чинників: якщо внутрішня структура харчових звичок характеризується високою взаємозалежністю, зокрема між екстернальним та обмежувальним типами, то їх зовнішня детермінація замикається на когнітивній оцінці власної зовнішності. Психологічне благополуччя у харчовій сфері значною мірою визначається автономністю особистості та здатністю до формування позитивного, стабільного образу фізичного «Я». Отримані дані є фундаментом для розробки програм психокорекції, що мають фокусуватися на опрацюванні самосприйняття власного тіла та фігури та нівелюванні наслідків ворожого материнського ставлення.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно розглянути проблему деструктивних форм харчової поведінки у взаємозв'язку із особливостями сімейних взаємостосунків. Застосування різнобічного підходу, що включав теоретичний аналіз, емпіричне дослідження та статистичну обробку отриманих даних, дало змогу виявити важливі закономірності й сформулювати практично значущі висновки відповідно до визначених завдань.

1. Теоретичний аналіз проблеми винчавив, що харчова поведінка є складною, багаторівневою та динамічною системою, яка інтегрує когнітивні, емоційні, мотиваційні та регуляторні компоненти особистості. Вона виступає психосоматичним екраном, на який індивід проектує внутрішні афективні конфлікти та дефіцити саморегуляції, сформовані під тривалим впливом деструктивного досвіду дитячо-батьківської взаємодії та соціокультурного тиску. Доведено, що за умов дезадаптації їжа втрачає утилітарну біологічну функцію, перетворюючись на сурогатний інструмент емоційного копінгу, стабілізації Я-концепції або відвоювання особистісного суверенітету особистості
2. Міжособистісні стосунки, насамперед із батьками у підлітковому віці, виступають фундаментальним підґрунтям для формування стратегій харчової поведінки. Дослідження підтвердило, що деструктивні типи харчування часто є механізмом компенсації дефіциту автономії або реакцією на складний емоційний клімат у родині. Зокрема, емоційне неприйняття та ворожість з боку матері стають підґрунтям для формування екстернального типу харчової поведінки, де їжа починає виконувати роль зовнішнього стабілізатора емоційного стану. Водночас, висока автономність, що надається батьком, корелює з послабленням

емоціогенного харчування, що вказує на роль міжособистісної свободи у формуванні здорових копінг-стратегій.

3. Сімейні взаємостосунки в дослідженні постають як цілісна система з високою мірою узгодженості позицій обох батьків: деструктивні тенденції одного з них зазвичай підсилюються аналогічними проявами іншого. Система базується на двох векторах. Перший з них – це емоційне прийняття та автономія: Позитивний інтерес батьків тісно пов'язаний із наданням дитині автономії і виступає базовим фактором, що стримує агресивні стратегії виховання. Другим вектором є авторитарно-агресивний контроль: виявлено сильний зв'язок між ворожістю та директивністю в обох батьків, де особливо деструктивним є поєднання ворожості з непослідовністю матері, що створює ситуацію психологічної непередбачуваності та тривоги для підлітка, блокуючи формування внутрішніх механізмів саморегуляції.
4. Теоретичний аналіз та узагальнення сучасних наукових підходів до вивчення харчової поведінки, образу тіла та сімейних взаємостосунків дозволив встановити, що ці феномени розглядаються як взаємопов'язані багаторівневі системи, у яких поєднуються індивідуально-психологічні, сімейні та соціокультурні чинники. У сучасній психології харчова поведінка інтерпретується не лише як біологічно детермінований процес регуляції енергообміну, а й як форма емоційної та поведінкової саморегуляції, що формується під впливом образу тіла та якості ранніх міжособистісних взаємин. Аналіз літератури засвідчив, що саме сімейне середовище, особливо характер дитячо-батьківських стосунків, виступає ключовим контекстом формування ставлення до власного тіла та базових стратегій подолання емоційного напруження, що визначає подальший розвиток як адаптивних, так і деструктивних форм харчової поведінки.

5. Емпіричне дослідження вибірки дозволило виявити певні статистичні закономірності. Задоволеність власним тілом та фігурою виявилася головним предиктором для всіх типів деструктивного харчування, а його найсильніший зв'язок зафіксовано з емоціогенною харчовою поведінкою. Екстернальна харчова поведінка посилюється за умов високої материнської директивності, ворожості та непослідовності. Регресійна модель цього типу підтвердила, що материнська ворожість є значущим предиктором екстернального харчування, проте ворожість та непослідовність матері у підліткові роки досліджуваних не мала настільки значущого впливу на розвиток у них розвитку екстернального типу харчової поведінки. Обмежувальна харчова поведінка хоча і пов'язана з материнською директивністю та ворожістю, проте регресійний аналіз показав, що цей тип поведінки має більш автономний характер і базується переважно на когнітивній установці щодо власного тіла, а не на батьківському впливі. До того ж, виявлено значущий помірний зв'язок між екстернальним та обмежувальним типами, що свідчить про замкнене коло: реакція на зовнішні стимули та відповідне переїдання провокує подальші жорсткі дієтичні обмеження. На основі отриманих результатів теоретичного та емпіричного дослідження було розроблено рекомендації з метою профілактики розвитку деструктивних форм харчової поведінки у досліджуваних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абсалямова, Л. М. (2017). Психологія харчової поведінки людини: Навчально-методичний посібник. Смугаста типографія.
2. Абсалямова, Л. М. (2017). Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія, (56), 9–18.
3. Абсалямова, Л. М. (2017). Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія, (55), 5–12.
4. Абсалямова, Л. М. (2018). Вплив оптимістичних упереджень на харчову поведінку людини. Теорія і практика сучасної психології, (3), 6–10.
5. Абсалямова, Л. М. (2018). Статистичний та кореляційний аналіз даних дослідження харчової поведінки жінок. Теорія і практика сучасної психології, (4), 6–12.
6. Абсалямова, Л. М. (2019). Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція (Дисертація доктора психологічних наук). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
7. Балакірєва, О. М. (2021). Трансформація ціннісних орієнтацій та життєвих стратегій української молоді: соціологічний вимір. Інститут економіки та прогнозування НАН України.
8. Велітовська, О. О., Спіріна, І. Д., & Рокутов, С. В. (2021). Психологічні особливості формування порушень харчової поведінки в умовах сучасного стресогенного простору. Психічне здоров'я, (2), 45–52.
9. Геращенко, Л. М., & Фатєєва, М. С. (2021). Психологічні особливості харчової поведінки осіб раннього дорослого віку. Психологічний часопис, 11(11), 78–87.
10. Завацька, Л. В. (2018). Психосоціальна підтримка сім'ї в умовах сучасних суспільних викликів. Чернігівський національний технологічний університет.
11. Засєкіна, Л. В. (2019). Вплив батьківського авторитету на психологічне благополуччя та емоційну стабільність молоді. Психологічні перспективи, (33), 87–99.
12. Залеська, О. В. (2023). Резильєнтність сімейної системи в умовах тривалого воєнного стресу: психологічні маркери. Психологічний журнал, 9(3), 44–56.

- 13.Калмиков, В. В., & Хаустова, О. О. (2025). Предиктори хронізації девіацій харчової поведінки та їх перехід у клінічні форми розладів в умовах тривалого соціального дистресу. *Український вісник психоневрології*, 33(2), 41–49.
- 14.Кедрова, І. С., & Коваль, О. М. (2024). Трансформація перцептивного компоненту образу тіла під впливом хронічних порушень харчової поведінки у молоді. *Психологічний вісник КНУ*, 18(1), 89–102.
- 15.Кириленко, М. І. (2019). Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси. *Фармацевт-практик*, (5).
- 16.Кошелева, О. М. (2021). Динамічні характеристики стилів сімейного виховання в сучасному соціокультурному просторі. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, (70), 42–49.
- 17.Кравченко, Т. В. (2020). Психологічні наслідки авторитарного батьківського контролю для розвитку особистісної автономії підлітків. *Український психологічний журнал*, 2(14), 112–125.
- 18.Кравченко, Т. В. (2020). Соціалізація особистості в умовах трансформації інституту сім'ї. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*, (2), 45–53.
- 19.Кузнєцова, М. О. (2023). Его-дефіцитарні стани особистості як чинник деформації сучасних паттернів харчової поведінки молоді. *Психологічні студії*, 19(1), 54–63.
- 20.Лемак, М. В. (2021). Психологічний клімат сім'ї як чинник гармонізації розвитку особистості дитини. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, (1), 142–146.
- 21.Льовочкіна, М. В. (2022). Особливості емоційної дезрегуляції у дітей за умов ліберального стилю сімейного виховання. *Актуальні проблеми психології*, 11(25), 204–215.
- 22.Міністерство охорони здоров'я України. (n.d.). Статистика захворювань на розлади харчової поведінки в Україні (анорексія, булімія, нападopodobне переїдання). Доступ до правди.
- 23.Мусатов, С. О. (2021). Динаміка інтроекції батьківських цінностей у структурі самосвідомості молоді. *Психологічний часопис*, 7(4), 89–98.

24. Назаренко, М. С., & Лазаренко, О. В. (2023). Мотиваційні чинники трансформації харчової поведінки молоді в умовах соціальної ізоляції та стресу. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія», (74), 38–45.
25. Олексієнко, Я. І., Шахматова, В. А., & Верещагіна, О. П. (2014). Харчування та його вплив на здоров'я людини. Черкаси.
26. Петрунько, О. В. (2020). Вплив інформаційного простору на соціалізацію дітей та молоді в умовах трансформації інституту сім'ї. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.
27. Попова, І. С. (2022). Роль сімейної взаємодії у розвитку емоційного інтелекту дитини: сучасний дискурс. Український психологічний журнал, (1), 112–125.
28. Романовський, О. Г. (2023). Психологічні межі та структурні порушення сімейної системи в кризових умовах. Психологія і суспільство, 24(1), 78–92.
29. Сидоренко, І. В. (2022). Дисфункціональна сім'я як чинник деформації психічного розвитку особистості. Гельветика.
30. Синицький, В. М., Мальцев, О. В., & Федоренко, С. І. (2022). Нейрохімічні та нейроендокринні кореляти афективних розладів, поєднаних із порушеннями харчової поведінки. Журнал психіатрії та медичної психології, (4), 29–38.
31. Сутчук, В. (2013). Вплив сім'ї на формування особистості підлітка. Психолог, (18), 19–23.
32. Сухоруков, О. М., & Коваленко, В. В. (2022). Когнітивні компоненти тривожності та їх зв'язок із незадоволеністю образом тіла у осіб з порушеннями харчової поведінки. Психологічні перспективи, (39), 112–126.
33. Титаренко, Т. М. (2019). Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогли в умовах життєвої кризи. Талком.
34. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2019). Психосоматична медицина: від теорії до практики соматизації психологічного стресу. Український медичний часопис, 3(131), 22–28.
35. Чаусова, О. С. (2021). Семіотика сімейних правил та міфів у контексті системної психотерапії. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія», (70), 115–122.
36. Чепелєва, Т. М., & Сидоренко, І. В. (2022). Незадоволеність образом тіла як чинник трансформації харчової поведінки в осіб з афективними розладами. Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки», 21(50), 143–159.

37. Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F., & Fassino, S. (2016). A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 21(4), 553–580. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0265-9>
38. Athaide, Y., Miles, S., Tan, E. J., & Phillipou, A. (2025). Direct and indirect parental influences on body image dissatisfaction in adult offspring. *Early Intervention in Psychiatry*, 19(10), e70093. <https://doi.org/10.1111/eip.70093>
39. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
40. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
41. Baumrind, D. (2012). Differentiating between confrontative and coercive kinds of parental power-assertive disciplinary practices. *Human Development*, 55(2), 35–51.
42. Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy*. Brunner/Mazel.
43. Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
44. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
45. Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Basic Books.
46. Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2018). *Handbook of attachment* (3rd ed.). Guilford Press.
47. de Graaf, C., Blom, W. A. M., Smeets, P. A. M., Stafleu, A., & Hendriks, H. F. J. (2004). Biomarkers of satiation and satiety. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(6), 946–961. <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.6.946>
48. Dweck, C. S. (2016). *Mindset: The new psychology of success*. Ballantine Books.
49. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
50. Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
51. Hart, B., & Risley, T. R. (2003). The early catastrophe: The 30 million word gap by age 3. *American Educator*, 27(1), 4–9.
52. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1–101). Wiley.

53. Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press.
 54. Nebel-Schwalm, M. S., & Klump, K. L. (2024). Family pressure and support on young adults' eating behaviors and body image: The role of gender. *Appetite*, 202, 107620.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107620>
 55. Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366.
 56. Siegel, D. J., & Bryson, T. P. (2020). *The whole-brain child*. Bantam.
 57. Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124–135. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>
 58. van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
 59. Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 15.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-15>
-

ДОДАТКИ

Додаток А

Україномовна версія опитувальника BSQ-34

BSQ-34. UA

Нас цікавить, як Ви почувались через свою зовнішність впродовж **ОСТАННІХ ЧОТИРЬОХ ТИЖНІВ**. Будь ласка, уважно прочитайте кожне питання та обведіть відповідну цифру праворуч. Будь ласка, дайте відповіді на **ВСІ** запитання.
ВПРОДОВЖ ОСТАННІХ ЧОТИРЬОХ ТИЖНІВ:

	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто	Дуже часто	Завжди
1. Чи задумувались Ви над своєю фігурою, коли Вам просто нудно?	1	2	3	4	5	6
2. Чи турбував Вас стан власної фізичної форми настільки, щоб Ви замислювалися над дієтою?	1	2	3	4	5	6
3. Чи задумувались Ви над тим, що Ваші сідниці чи стегна непропорційно великі відносно власного тіла?	1	2	3	4	5	6
4. Чи лякала Вас думка про те, що Ви можете погладшати?	1	2	3	4	5	6
5. Чи хвилювало Вас те, що ваше тіло недостатньо пружне?	1	2	3	4	5	6
6. Чи бувало, що відчуття ситості (наприклад, після вживання великої порції їжі) змушувало Вас почувати себе товстою?	1	2	3	4	5	6
7. Чи почувались настільки погано через свою фігуру, що це змушувало Вас плакати?	1	2	3	4	5	6
8. Чи уникали Ви пробіжок лише через те, що Ваше тіло трясеться під час бігу?	1	2	3	4	5	6
9. Чи почувалися Ви ніяково в компанії зі стрункими жінками?	1	2	3	4	5	6
10. Чи хвилювались Ви через те, що Ваші стегна випирають, коли Ви намагаєтесь сісти?	1	2	3	4	5	6
11. Чи змушувало Вас споживання навіть невеликої кількості їжі почуватись товстою?	1	2	3	4	5	6
12. Чи бувало, що, порівнюючи свою фігуру з фігурами інших жінок, Ви розуміли, що таке порівняння не в Вашу користь?	1	2	3	4	5	6
13. Чи заважали Вам думки про власну фізичну форму зосередитись на перегляді фільму, читанні, тощо?	1	2	3	4	5	6
14. Чи почувалися Ви товстою, будучи оголеною, наприклад, коли Ви приймали ванну?	1	2	3	4	5	6
15. Чи уникали Ви носіння одягу, який не приховує недоліків Вашого тіла?	1	2	3	4	5	6
16. Чи уявляли Ви собі, як відрізаєте зайві шматки власного тіла?	1	2	3	4	5	6

	Ніколи					
	Рідко		Інколи		Часто	
					Дуже часто	Завжди
	1	2	3	4	5	6
17. Чи почувалися Ви товстою, коли їли цукерки, тістечка чи іншу висококалорійну їжу?	1	2	3	4	5	6
18. Чи бувало, що Ви не йшли на світський захід (наприклад, на вечірку), бо почувались незручно через форму свого тіла?	1	2	3	4	5	6
19. Чи відчували Ви себе занадто великою чи круглою?	1	2	3	4	5	6
20. Чи соромилися Ви власного тіла?	1	2	3	4	5	6
21. Чи незадоволення власним тілом змушувало Вас сісти на дієту?	1	2	3	4	5	6
22. Чи подобалася Вам власна фігура більше на голодний шлунок, наприклад вранці?	1	2	3	4	5	6
23. Чи задумувались Ви над тим, що у Вас саме така фізична форма, бо Вам бракує самоконтролю?	1	2	3	4	5	6
24. Чи турбувало Вас те, що інші люди бачать складки жиру навколо Вашої талії чи живота?	1	2	3	4	5	6
25. Чи думали Ви про те, що несправедливим є те, що інші жінки стрункіші за Вас?	1	2	3	4	5	6
26. Чи викликали Ви блювоту для того, щоб почуватися стрункішою?	1	2	3	4	5	6
27. Чи не почувалися Ви незручно перед іншими через те, що займаєте надто багато місця (на дивані, автобусному сидінні)?	1	2	3	4	5	6
28. Чи засмучував Вас той факт, що Ваша шкіра схожа на апельсинову кірку?	1	2	3	4	5	6
29. Чи псувався у Вас настрій після того, як ви бачили власне відображення у дзеркалі або вітрині магазину?	1	2	3	4	5	6
30. Чи захоплювали Ви пальцями окремі ділянки тіла, щоб побачити, скільки там жиру?	1	2	3	4	5	6
31. Чи уникали Ви ситуацій, в яких люди могли побачити Ваше тіло, наприклад в спільних роздягальнях чи басейні?	1	2	3	4	5	6
32. Чи приймали Ви проносні засоби, щоб почуватися стрункішою?	1	2	3	4	5	6
33. Чи почували Ви себе незручно через свої форми, коли знаходитесь у компанії інших людей?	1	2	3	4	5	6
34. Чи незадоволення власним тілом наводило Вас на думку про те, що слід почати займатися спортом?	1	2	3	4	5	6

Голландський опитувальник харчової поведінки (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire)

Голландський опитувальник харчової поведінки (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, скор. DEBQ) був створений у 196 році голландськими психологами на базі факультету харчування людини та факультету соціальної психології Сільськогосподарського університету (Нідерланди) для виявлення обмежувальної, емоціогенної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення даного опитувальника було отримання простого і валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов'язаних з переїданням супроводжуваним ожирінням та диференційованого вироблення стратегії клінічної роботи з пацієнтами.

Структура опитувальника

DEBQ складається з 33 тверджень, кожне з яких респондент повинен оцінити у відношенні себе, де: «Ніколи» (1 б.), «Рідко» (2 б.), «Іноді» (3 б.), «Часто» (4 б.) та «Дуже часто» (5 б.).

Інструкція: Перед вами низка питань щодо вашої поведінки, пов'язаної з прийомом їжі. Дайте відповідь на них однією з п'яти можливих відповідей: Ніколи, Рідко, Іноді, Часто та Дуже часто, поставивши галочку у відповідному стовпці на бланку тесту.

Стимульний матеріал

№ п/п	Запитання	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Дуже Часто
	Якщо ваша вага починає збільшуватись, ви їсте менше, ніж зазвичай?					
	Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?					

	Чи часто ви відмовляєтеся від їжі та пиття через те, що турбуєтеся про свою вагу?					
	Чи ретельно ви контролюєте кількість з'їденого?					
	Чи ви вибираєте навмисно таку їжу, яка призводить до схуднення?					
	Якщо ви переїли, чи будете ви наступного дня їсти менше?					
	Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не набрати вагу?					
	Чи часто ви намагаєтесь не їсти між звичайними прийомами їжі через те, що стежите за своєю вагою?					
	Чи часто ви намагаєтесь не їсти ввечері через те, що стежите за своєю вагою?					
.	Чи має значення показник вашої ваги, коли ви їсте?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам нема чого робити?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам самотньо?					

.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли вас хтось підставив?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху, або порушуються ваші плани, або щось не вдається?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви відчуваєте якусь неприємність?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви стривожені, стурбовані чи напружені?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли все не так, все валиться з рук?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви налякані?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані, або коли зруйновані ваші сподівання?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані, засмучені?					
.	Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви сумуєте, втомлені, неспокійні?					
.	Чи їсте ви більше, ніж зазвичай, коли їжа смачна?					

.	Якщо їжа добре виглядає і добре пахне, чи їсте ви її більше, ніж звичайно?					
.	Якщо ви бачите смачну їжу і відчуваєте її запах, чи їсте ви більше звичайного?					
.	Якщо у вас є щось смачне, чи з'їсте це негайно?					
.	Коли проходите повз пекарню (кондитерську), чи хочеться вам купити щось смачне?					
.	Коли ви проходите повз ресторан або кафе, чи хочеться вам купити щось смачне?					
.	Якщо ви бачите, як їдять інші, чи є у вас бажання їсти?					
.	Чи можете ви зупинитися, якщо їсте щось смачного?					
.	Чи їсте ви більше, ніж зазвичай у компанії (коли їдять інші)?					
	Коли ви готуєте їжу, чи часто ви її пробуєте?					

Інтерпретація

Кількісне значення за шкалою дорівнює середньому арифметичному значенню балів за цією шкалою. Іншими словами, необхідно скласти бали за кожною шкалою і розділити на кількість питань у шкалі.

Питання 1-10 становлять шкалу *емоціогенної харчової поведінки* (10 питань), питання 11-23 – шкалу *екстернальної харчової поведінки* (13 питань), питання 24-33 – шкалу *обмежувальної харчової поведінки* (10 питань).

Нормальними значеннями обмежувальної, емоціогенної та екстернальної харчової поведінки для людей з нормальною вагою становлять 2.4, 1. та 2.7 бали відповідно.

Додаток В**Методика «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них»
(ADOR – скорочено «Підлітки про батьків») Е. Шефера**

Мета: здійснення аналізу стилів сімейного виховання, особливостей батьківсько-дитячої взаємодії, оцінки поведінки, ставлення та методів виховання батьків через призму спогадів дорослих респондентів.

Обладнання: реєстраційні бланки опитувальника (у друкованому або електронному форматі), ручки (за умови бланкового тестування).

Процедура та інструкція: Перед початком діагностики респондентам роз'яснюється мета дослідження та гарантується конфіденційність результатів. Інструкція передбачає таке звернення:

«Просимо вас оцінити, виходячи з власних спогадів, які із запропонованих положень були найбільш характерними для ваших батьків у період вашого дитинства. Уважно прочитайте кожне твердження. Якщо воно повністю відповідало поведінці й виховним принципам батька (чи матері), обведіть або оберіть цифру „2“ („підходить повністю“). Якщо твердження підходило лише частково — оберіть „1“ („підходить частково“). Якщо ж твердження абсолютно не стосувалося батька (чи матері) — оберіть „0“ („не відноситься до батька чи матері“)».

Діагностична процедура виконується респондентами двічі – окремо щодо матері та батька. Для цього використовуються відповідні варіанти опитувальника, де твердження сформульовані у жіночому або чоловічому роді.

Теоретична основа та інтерпретація: В основі методики лежить концепція Е. Шафера, модифікована та стандартизована Л. І. Вассерманом, І. О. Горькавою та О. Є. Роміциною (2004) для використання, зокрема, у дорослих вибірках. Опитувальник містить 50 питань (по 10 на кожну шкалу) і дає змогу схарактеризувати ретроспективне сприйняття

виховного впливу батьківської родини за п'ятьма діагностичними шкалами:

1. **Позитивний інтерес** – відображає рівень емоційного прийняття дитини, психологічної підтримки та безумовного позитивного ставлення незалежно від очікувань батьків.
2. **Ворожість** – фіксує емоційне відторгнення, негативне ставлення до дитини, брак любові, поваги або прояви агресивності.
3. **Директивність** – описує рівень психологічного контролю, навмисного жорсткого керівництва, нав'язування почуття провини та тиску.
4. **Автономність** – визначає ступінь надання дитині психологічної незалежності, сприйняття її як окремої особистості (інколи трактується як виховна відстороненість).
5. **Непослідовність** – відображає рівень мінливості, різкої зміни виховних принципів, амбівалентності емоційного ставлення та методів контролю.

Обробка результатів: Мінімально можливий показник за кожною шкалою становить 0 балів, максимально можливий – 20 балів. Інтерпретація отриманих даних здійснюється з урахуванням статі респондентів та статі батьків. Згідно з рекомендаціями авторів методики, під час проведення наукових досліджень аналіз «сирих» балів є більш інформативним порівняно зі стандартизованими оцінками.

1. Дуже часто посміхається мені
2. Категорично вимагає, щоб я засвоїв, що я можу робити, що не можу
3. Має недостатню терплячість стосовно мене
4. Коли я йду, сам вирішує, коли я повинен повернутися
5. Завжди швидко забуває те, що сам говорить або наказує
6. Коли в мене поганий настрій, радить мені заспокоїтися або розвеселитися
7. Вважає, що для мене повинне існувати (багато правил, які я зобов'язаний виконувати)
8. Постійно скаржиться комусь на мене
9. Надає мені стільки волі, скільки мені потрібно
10. За одне й те саме один раз карає, а інший — пробачає
11. Дуже любить робити що-небудь разом зі мною

