

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

На тему:
**«ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ»**

Спеціальність 053 Психологія

Виконала:
Студентка групи ПСЗ-41
Жук Вікторія Русланівна

Науковий керівник:
доктор філософії в галузі психології , ст.викладач
Шеремета Сергій Ростиславович

Тернопіль – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	6
1.1. Поняття харчової поведінки та її порушень у сучасній психології	6
1.2. Основні види порушень харчової поведінки	10
1.3. Психологічні особливості харчування осіб, що навчаються в закладах вищої освіти	15
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	21
2.1. Програма емпіричного дослідження порушень харчової поведінки здобувачів вищої освіти	21
2.2. Аналіз результатів дослідження порушень харчової поведінки студентів	24
Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ	34
3.1. Рекомендації щодо регуляції харчової поведінки студентів закладів вищої освіти	34
Висновки до розділу 3	42
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	46
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. За даними масштабних епідеміологічних досліджень, поширеність розладів харчової поведінки суттєво зросла протягом останніх двох десятиліть, і ця тенденція спостерігається у різних вікових та соціальних групах. Особливо вразливою категорією є здобувачі вищої освіти, які перебувають у період активного формування ідентичності та зазнають впливу численних стресогенних чинників, серед яких академічне навантаження, зміна соціального середовища, фінансова нестабільність та необхідність адаптації до самостійного життя.

Харчова поведінка здобувачів вищої освіти формується під впливом складної сукупності психологічних, соціокультурних та ситуативних чинників. Сучасні студенти перебувають під значним тиском соціальних мереж, які транслиують нереалістичні стандарти зовнішності та культивують специфічні моделі ставлення до їжі й тіла. Особливо актуальним для українських здобувачів вищої освіти є вплив повномасштабної війни, яка триває з 24 лютого 2022 року. Хронічний воєнний стрес, переживання небезпеки, втрати, вимушеного переселення, тривалих повітряних тривог та невизначеності щодо майбутнього створюють потужний психоемоційний фон, який може провокувати різні види порушень харчової поведінки, що в свою чергу може використовуватися молодими людьми як спосіб відновлення відчуття контролю в ситуації загальної непередбачуваності.

Психологічні аспекти харчової поведінки та її порушень досліджувались українськими психологами, порушення харчової поведінки серед жінок (Л. Абсалямова), психологічні особливості та соціально-особистісні детермінанти порушень харчової поведінки (Н. Капталан), проблематика орторексії (М. Фатєєва), психологічні механізми регуляції харчової поведінки молодих користувачів соціальних мереж (С. Шеремета), особливості психологічної корекції самосприйняття людей з надмірною вагою (Н. Ремесник) та багато інших.

Серед зарубіжних дослідників вагомий внесок у вивчення епідеміології, чинників ризику та поширеності розладів харчової поведінки у студентській популяції зробили M. Galmiche, D. Santomauro, S. Krauss, I. Eguren-García, M. Daly, Y. Silén та інші.

Водночас слід зазначити, що досліджень з вивчення особливостей порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти в Україні бракує. Попередні дослідження в зданого проблемного феномену зосереджуються на окремих аспектах харчової поведінки (ортореksія, порушення серед жінок і т.п.), відповідно до цього розуміння харчової поведінки студентів потребує додаткових наукових розвідок, в тому числі, емпіричних досліджень.

Мета дослідження полягає у дослідженні психологічних особливостей порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти та розробці практичних рекомендацій щодо їх профілактики.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми порушень харчової поведінки.
2. Описати основні види порушень харчової поведінки.
3. Провести емпіричне дослідження порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти.
4. Здійснити аналіз результатів дослідження психологічних особливостей харчової поведінки осіб, що навчаються в закладах вищої освіти.
5. Розробити та запропонувати практичні рекомендації щодо профілактики та регуляції порушень харчової поведінки студентів.

Об'єкт дослідження - порушення харчової поведінки.

Предмет дослідження - психологічні особливості порушень харчової поведінки здобувачів вищої освіти.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань використано комплекс методів:

- теоретичні (аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження);
- емпіричні: Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) для визначення типів порушень харчової поведінки, тобто обмежувальної, емоційної та екстернальної; Тест на визначення харчових уподобань (EAT-26) для скринінгу ризику розладів харчової поведінки; Шкала інтуїтивного харчування-2 (IES-2) для оцінки рівня усвідомленого ставлення до сигналів тіла щодо голоду та ситості;
- методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона) для обробки та інтерпретації отриманих емпіричних даних.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що отримані дані можуть бути використані психологічними службами закладів вищої освіти для розробки програм профілактики та раннього виявлення порушень харчової поведінки серед студентів. Запропоновані рекомендації можуть застосовуватися у практичній діяльності психологів-консультантів, кураторів академічних груп, а також у процесі підготовки фахівців з психології.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (55 найменування) та додатків. Загальний обсяг роботи становить 55 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття харчової поведінки та її порушень у сучасній психології

Харчова поведінка людини є складним багатовимірним утворенням, що задовольняє не лише вітальну потребу в енергії та поживних речовинах, а й виконує цілу низку психологічних та соціальних функцій.

Л. Абсалямова визначає харчову поведінку як сукупність установок, форм поведінки, звичок та емоцій, пов'язаних із їжею, які є індивідуальними для кожної людини і водночас зумовлені соціокультурним контекстом, у якому ця людина живе та розвивається [1, с. 12]. В даному формулюванні описується глибока вкоріненість харчової поведінки (далі - ХП) у структурі індивідуального досвіду та одночасну підпорядкованість впливам соціального середовища особистості.

Подальший розвиток цього підходу представлено у докторській дисертації Л. Абсалямової, де харчова поведінка визначається як система специфічних взаємодій істоти з оточенням, спрямованих на задоволення потреби в їжі, причому ця система зумовлена єдністю біологічних, психологічних та соціокультурних факторів і становить міжфункціональну психологічну систему, в якій істотним є не лише задоволення потреби, а й сам процес приймання їжі [6, с. 31–32]. Важливим є те, що процес харчування здійснює зворотний вплив на ту вітальну потребу, яка його викликає, поступово вбудовуючи її у складнішу систему соціокультурних значень та смислів. Саме тому, як обґрунтовує авторка, харчова поведінка людини за своїм походженням є не суто біологічною, а біосоціальною, власне культурною за способом формування і функціонування [6, с. 32].

Л. Абсалямова зазначає, що особливості проявів харчової поведінки полягають в індивідуально-своєрідних психологічних складових харчової поведінки (мотивації, досвіду, когнітивних особливостей, емоції, саморегуляції, операціональних характеристик)» [6, с. 4].

Близьке за змістом визначення пропонує М. Кузнєцова, яка здійснила теоретичний аналіз цього поняття у контексті психологічної науки. На думку авторки, харчова поведінка є складним багаторівневим утворенням, що охоплює не лише безпосередній акт приймання їжі, а й мотиваційну сферу, когнітивні процеси, емоційні реакції та поведінкові патерни, пов'язані з вибором, приготуванням та споживанням продуктів харчування [23, с. 142]. Така багатокомпонентність робить харчову поведінку чутливою до впливів з боку різних рівнів психічної організації особистості.

Ю. Кокоріна та А. Псатій розглядають харчову поведінку як форму самоставлення особистості та обґрунтовують, що звертання до їжі в ситуації емоційного дискомфорту є проявом порушеного ставлення до себе та власного тіла [21, с. 15]. Психологічна робота з харчовою поведінкою, на переконання авторок, не може обмежуватися корекцією харчових звичок, а має включати глибше опрацювання особистісних чинників, що лежать у її основі.

Харчова поведінка - комплекс стереотипних поведінкових дій, спрямованих на споживання їжі. Вона включає отримання необхідних поживних речовин (психофізіологічний аспект), пов'язані з їжею та вибором продуктів звички та ритуали (когнітивно-поведінковий аспект), задоволення (емоційний аспект), традиції та заборони (духовно-культурний аспект) [39].

Ґрунтовний теоретичний аналіз поняття харчової поведінки представлено у дисертаційному дослідженні Н. Капталан, де описується два концептуальні напрямки: органіко-психічний та психологічно-соціокультурний. У межах першого напрямку харчова поведінка тлумачиться як індивідуальне ціннісне ставлення до їжі та її приймання, стереотип харчування у звичних і стресових умовах, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, а також діяльність із формування цього образу. У межах другого напрямку, харчова поведінка осмислюється як вища психологічна функція, що формується у процесі взаємодії людини з культурним середовищем і набуває статусу соціокультурного феномену [17, с. 21].

Обидва підходи не виключають, а взаємно доповнюють один одного, що дозволяє розглядати харчову поведінку як комплексне явище, в якому біологічне, психологічне та соціокультурне утворюють єдину функціональну систему.

Окремим важливим питанням в темі ХП є визначення тих функцій, які процес їди виконує у житті людини. Якщо у тваринному світі харчування підпорядковане переважно завданню підтримання гомеостазу організму, то для людини їжа давно вийшла за межі суто біологічної функції.

У своїй докторській дисертації Л. Абсалямова описує, що найпростішою функцією харчової поведінки є прийом їжі з метою задоволення потреби в поживних речовинах, коли їжа є засобом підтримки енергетичної і пластичної рівноваги. Проте, у людини ХП має значно більше функцій, зокрема: спосіб розрядки психоемоційної напруги; задоволення емоційної насолоди; спілкування, пов'язана з перебуванням в групі; самоствердження, коли їжа виступає формою престижу; підтримка духовного життя через ритуали та звички; компенсації незадоволених потреба; нагороди, заохочення чи покарання [6, с. 36].

Така багатфункціональність ХП вказує на складність вивчення проблемного питання, адже проблемне поле лежить на межі різних галузей психології та є предметом міждисциплінарних досліджень.

Іншим важливим аспектом ХП є розмежування понять голоду, апетиту та ситості, які регулюють кількість, якість та частоту приймання їжі. Голод визначається як «сукупність неприємних переживань, що полягають у відчутті порожнечі і спазмів в шлунку і в інстинктивному відчутті необхідності поїсти» [6, с. 35]. Психологічно усвідомлене переживання голоду, що спонукає людину до пошуку їжі, називається апетитом. Принципово, що апетит, на відміну від голоду, не залежить від енергетичної рівноваги: він може посилюватися або послаблюватися під впливом умовних подразників, асоціацій, емоційного стану, обставин середовища. Апетит може бути компонентом відчуття голоду, але може існувати і сам по собі, незалежно від поживних запасів організму. На

відміну від голоду, апетит не залежить від збереження енергетичної рівноваги, він може посилюватися або слабшати під впливом різних умовних подразників» [6, с. 35–36].

Стани насичення та ситості, що супроводжуються відсутністю бажання їсти, виникають як на фізіологічному рівні (заповнення шлунку, всмоктування поживних речовин), так і на психологічному (сенсорне та когнітивне насичення)[6, с. 35–36]. Розрізнення цих понять є важливим для розуміння того, як саме формуються порушення харчової поведінки: коли людина перестає орієнтуватися на справжні фізіологічні сигнали голоду й ситості, керуючись натомість зовнішніми стимулами або емоційними станами, виникають передумови для деструктивних харчових патернів.

Узагальнюючи викладене вище, можна констатувати, що харчова поведінка постає як складне утворення, яке формується на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Її ключові характеристики (ціннісне ставлення до їжі, мотиваційний, емоційний та когнітивний компоненти, психологічні функції, регуляторні механізми) обумовлюють глибоку інтегрованість харчової поведінки в особистісну структуру людини. Саме ця інтегрованість пояснює, з одного боку, її стійкість до простих корекційних втручань, а з іншого, її високу чутливість до тих особистісних, емоційних та соціальних чинників, які можуть провокувати формування дисфункційних моделей. ХП багатофункціональне явище серед яких розрядка психоемоційної напруги, емоційне задоволення, підтримка соціальних зв'язків, підтримка культурних ритуалів, компенсації незадоволених потреб та нагороди, заохочення чи покарання в суспільстві.

Важливо проаналізувати особливості та види порушень харчової поведінки та чітко диференціювати поняття порушення харчової поведінки та розлади харчової поведінки.

1.2. Основні види порушень харчової поведінки

Л. Абсалямова пише, що харчова поведінка може бути гармонійною (нормальною, адекватною) або девіантною (ненормальною, з відхиленнями), це залежить від безлічі параметрів, зокрема від того, яке місце посідає процес харчування в ієрархії цінностей індивіда, а також від кількісних та якісних показників харчування. Етнокультурні чинники здійснюють величезний вплив на стереотипи харчової поведінки, особливо в період стресу [6, с. 20].

Н. Капталан зазначає, що порушення харчової поведінки є більш широким поняттям, яке охоплює різні форми дисфункційного ставлення до їжі та власного тіла, що ще не досягли рівня клінічного діагнозу, але вже суттєво впливають на якість життя людини, її психоемоційний стан і соціальне функціонування [17, с. 41]. Розлади харчової поведінки, натомість, являють собою клінічно визначені діагностичні одиниці, які зафіксовані в офіційних міжнародних класифікаціях психічних та поведінкових захворювань і потребують спеціалізованої медико-психологічної допомоги [17, с. 41].

Розлади харчової поведінки (далі - РХП) – це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування, які перешкоджають повноцінному функціонуванню людини через надмірне або недостатнє споживання їжі, що призводять до фізичного та психологічного нездоров'я, і являють собою комплексну медико-психологічну проблему [2].

Поширеність РХП у світі є предметом ґрунтовного метааналітичного дослідження. У систематичному огляді М. Galmiche та співавторів, який охоплює дані за період з 2000 до 2018 року, узагальнено результати численних епідеміологічних розвідок у різних країнах. Згідно з висновками цього огляду, поширеність розладів харчової поведінки у загальній популяції становить від 2 до 8% залежно від діагностичної категорії, регіону та віково-статевих характеристик вибірки, причому фіксується стійка тенденція до зростання цих показників за весь період спостереження [48, с. 1405]. У групі студентського віку показники є істотно вищими, що підтверджується сукупністю досліджень, серед яких систематичний огляд Y. Silén та A. Keski-Rahkonen, який узагальнює

світові дані про поширеність розладів харчової поведінки серед молоді за критеріями DSM-5 [53, с. 365].

Чинна офіційна класифікація РХП представлена у Міжнародній класифікації хвороб одинадцятого перегляду (МКХ-11), яку затверджено Всесвітньою організацією охорони здоров'я і яка набула чинності у 2022 році. У розділі VI «Психічні, поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку» розлади харчової поведінки виокремлено в самостійний блок під загальним позначенням 6B8 «Розлади харчування або приймання їжі», до якого входять вісім нозологічних одиниць [25].

Перша з них, нервова анорексія (6B80), визначається через свідоме обмеження приймання їжі з метою зниження маси тіла, виражений страх набрати вагу та значуще порушення сприйняття власного тіла, при якому реальний фізичний стан вступає у суперечність із суб'єктивним образом «Я-тілесного».

Друга нозологічна одиниця, нервова булімія (6B81), характеризується повторюваними епізодами неконтрольованого переїдання, після яких особа вдається до компенсаторних дій (самоіндукованого блювання, надмірних фізичних навантажень, голодування, вживання проносних засобів).

Третій розлад, розлад переїдання або компульсивне переїдання (6B82, відомий також під англійською аббревіатурою BED, Binge Eating Disorder), полягає у регулярних епізодах поглинання значної кількості їжі за короткий час із втратою контролю над процесом, проте, на відміну від булімії, без подальшого компенсаторного очищення.

Четверта одиниця, розлад уникнення або обмеження приймання їжі (6B83, ARFID), описує ситуації, коли особа уникає певних категорій продуктів через сенсорні особливості, страх негативних наслідків приймання їжі або відсутність інтересу до харчування, що призводить до значущого нутритивного дефіциту.

П'яту одиницю становить піка (6B84), тобто поїдання неїстівних речовин (землі, крейди, паперу, металевих предметів), яке не відповідає культурно прийнятним практикам і триває щонайменше один місяць.

Шостою категорією виступає розлад румінації-регургітації (6B85), що передбачає повторюване зригування щойно прийнятої їжі. Дві останні рубрики, 6B8Y та 6B8Z, охоплюють інші уточнені та не уточнені розлади харчування, що дозволяє віднести до них клінічно значущі стани, які не вкладаються у попередні категорії [25].

Слід зауважити, що у попередній редакції класифікації, МКХ-10, цей перелік був суттєво вужчим і включав переважно нервову анорексію, нервову булімію та не уточнені розлади у межах рубрики F50 «Розлади харчування».

Аналогічно, у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів п'ятого перегляду (DSM-V), затвердженому Американською психіатричною асоціацією, передбачено три основних типи РХП: нервову анорексію, нервову булімію та компульсивне переїдання, причому останнє було офіційно визнано окремою нозологічною одиницею лише у редакції DSM-V [6, с. 37–38]. Розширення класифікаційного списку у МКХ-11 за рахунок включення ARFID, піки та розладу румінації-регургітації відображає глобальну тенденцію до більш точної та диференційованої діагностики розладів харчування.

Так, під визначення РХП підлягають розлади з чітко визначено симптоматикою з переліку наведеного вище. Все, що може негативно впливати на особистість пов'язане з їдою та сприйняттям власного тіла слід виокремлювати в категорію порушень харчової поведінки.

За Абсаямовою порушення харчової поведінки (далі ПХП) - це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування (стереотип харчування), які перешкоджають повноцінному функціонуванню людини внаслідок надмірного або недостатнього споживання їжі, але не є хворобою [4, с.32].

Окремо авторка пропонує класифікацію типів ПХП за такими параметрами: за ступенем адекватності виокремлюються адекватна та неадекватна харчова поведінка, причому остання може бути залежною, активною, гнучкою або ригідною; за параметром норми розрізняються нормальна та девіантна харчова поведінка; за походженням рефлексорна, вроджена та набута харчову поведінку [6, с. 37].

Найбільш часто описаними ПХП в психологічній літературі є обмежувальна, емоціогенна та екстернальна, які операціоналізовані в опитувальнику харчової поведінки (DEBQ). З. Ковальчук, описує обмежувальну харчову поведінку як надмірний свідомий контроль над прийманням їжі з метою схуднення або підтримання ваги, що проявляється у дотриманні суворих дієт, підрахунку калорій та відмові від цілих категорій продуктів [20, с. 93]. Парадоксальним наслідком такої моделі поведінки нерідко стають епізоди компенсаторного переїдання після тривалих обмежень, які отримали в науковій літературі назву «ефекту маятника» або «ефекту відскоку». Емоціогенна харчова поведінка описана, як ситуація, коли приймання їжі стає основним або одним із провідних способів регуляції негативних емоційних станів. А екстернальна харчова поведінка становить третій тип і полягає у підвищеній чутливості до зовнішніх стимулів, пов'язаних із їжею. У такій моделі бажання їсти виникає не у відповідь на внутрішні сигнали голоду, а під впливом привабливого вигляду та запаху їжі, спостереження за іншими людьми, що приймають їжу, реклами продуктів харчування, фотографій страв у соціальних мережах або просто наявності їжі у полі зору [20].

Іншим ПХП, що проявляється в надмірній зацикленості на здоровому харчуванні, що в крайній формі призводить до нав'язливої заклопотаності якістю їжі є орторексія. М. Фатєєва описує це порушення як патологічне прагнення до споживання виключно «здорової їжі» з повним виключенням з раціону продуктів, що сприймаються як «шкідливі». Таке прагнення набуває характеру нав'язливої ідеї (обсесії) і призводить до того, що організація життя

людини будується навколо здорового харчування [34, с. 87]. Слід зазначити, що орторексія наразі не входить до МКХ-11.

Іншим ПХП, що часто зустрічається в літературі, є харчова адикція. Л. Абсаямова пише, що систематичне споживання їжі поза фізіологічною потребою з метою отримання емоційної розрядки може набувати ознак залежної поведінки. Авторка виокремлює шість універсальних компонентів адикції, які з певною модифікацією можуть бути застосовані до харчової поведінки: «надцінність» об'єкта залежності у структурі мотивації, ейфорія від його застосування, ріст толерантності (потреба у все більшій кількості «доз»), симптоми відміни (психологічний дискомфорт за відсутності об'єкта залежності), конфлікт із соціальним оточенням і самим собою, а також рецидив після спроб подолання залежності [6, с. 39]. У науковій літературі питання правомірності кваліфікації переїдання як адикції залишається дискусійним, проте сама модель є продуктивною для розуміння тих стійких поведінкових патернів, які важко піддаються свідомій корекції.

Останніми роками все більше до чинників, що призводять до ПХП відносять соціальні мережі. С. Шеремета зазначає, що систематичне перебування користувача у візуально насиченому середовищі соціальних медіа, де домінують ідеалізовані образи тіла, контент щодо дієт та «правильного» харчування, відеоматеріали з демонстрацією прийомів їжі, формує низку психологічних механізмів, які можуть деформувати ставлення особи до власного тіла та харчових практик [42, с. 35].

Зважаючи на те, що здобувачі вищої освіти належать до найбільш активних користувачів соціальних мереж, ця проблематика набуває особливої актуальності у нашому дослідженні.

Узагальнюючи інформацію описану вище можна виділити кілька ключових положень:

По-перше, диференціація понять «розлади» та «порушення» харчової поведінки є необхідною передумовою коректного теоретичного та емпіричного дослідження проблемного явища.

По-друге, Міжнародна класифікація хвороб одинадцятого перегляду виокремлює вісім нозологічних одиниць у межах розладів харчової поведінки, які мають чіткі діагностичні критерії. Інші особливості ХП, які мають негативний вплив на особистість мають визначатись як ПХП, до таких відносять екстернальну ХП, емоціогенну ХП, обмежувальну ХП, орторексію, харчову адикцію та інші.

По-третє, серед чинників, що впливають на формування порушень харчової поведінки, особливе місце займає вплив соціальних мереж, який набуває особливої значущості саме для молодого, у тому числі студентського, віку. Усе це створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу психологічних особливостей харчування здобувачів вищої освіти, який буде представлено в наступному підрозділі.

1.3. Психологічні особливості харчування осіб, що навчаються в закладах вищої освіти

Здобувачі вищої освіти становлять особливу соціально-демографічну групу, специфіка якої зумовлена поєднанням вікових психологічних особливостей юнацького та раннього дорослого віку з унікальними умовами навчального середовища. Період навчання у закладі вищої освіти припадає переважно на вік 17–23 роки, який у психології визначається як юнацький та ранній дорослий вік, тобто етап активного формування ідентичності, становлення системи цінностей, професійного самовизначення та набуття автономії від батьківської сім'ї. Р. Павелків, характеризуючи юнацький період, зазначає, що саме на цьому етапі відбувається остаточне формування самосвідомості та Я-концепції, при цьому молода людина стає особливо чутливою до соціальних оцінок, стандартів зовнішності та групових норм поведінки, що безпосередньо впливає на ставлення до власного тіла та харчування [29, с. 312]. Незавершеність процесу особистісного становлення робить студентів вразливими до різноманітних зовнішніх впливів, зокрема й тих, що стосуються харчової поведінки.

Психоемоційне середовище закладу вищої освіти характеризується низкою специфічних стресогенних чинників, які можуть суттєво впливати на харчову поведінку студентів. У дослідженні В. Багрій, присвяченому впливу стресу на емоційні переживання студентської молоді, виокремлено такі основні джерела стресу у студентському середовищі, як академічне навантаження, екзаменаційні сесії, необхідність адаптації до нових соціальних умов, фінансові труднощі, невизначеність щодо майбутнього працевлаштування та конфлікти у міжособистісних стосунках [11, с. 15]. Кожен із цих чинників може виступати тригером порушень харчової поведінки, особливо за умов обмеженого репертуару стратегій емоційної саморегуляції.

Перехід до самостійного життя, який для багатьох студентів збігається з початком навчання у закладі вищої освіти, є потужним чинником трансформації харчової поведінки. Від'їзд із батьківського дому, необхідність самостійно організовувати власне харчування, обмежений бюджет та брак часу на приготування їжі, усе це створює передумови для формування нездорових харчових звичок: нерегулярного приймання їжі, заміни повноцінних прийомів їжі перекусами, надмірного споживання фастфуду та напівфабрикатів, а також систематичного пропускання сніданків [28, с. 64].

Ці зовнішні обставини взаємодіють із психологічними чинниками, утворюючи специфічний контекст, у якому формується харчова поведінка здобувачів вищої освіти. Серед таких внутрішніх чинників, що впливають на харчову поведінку можемо виділити:

Першим є не достатня сформованість та стабільність емоційної сфери. І. Чухрій описує, що період студентського життя характеризується підвищеною емоційною реактивністю, амбівалентністю переживань та схильністю до інтенсивних емоційних станів, при цьому механізми довільної регуляції емоцій ще не є повністю сформованими [37, с. 55]. В іншому дослідженні О. Василенко та Н. Калинюк, яке стосується особливостей розвитку та прояву негативних психоемоційних станів у студентів-першокурсників, виявлено, що адаптаційний період навчання супроводжується підвищеним рівнем тривожності,

невпевненості та емоційного дискомфорту, що особливо виражено у перші місяці перебування у новому навчальному середовищі [13, с. 139]. Саме у цей період студенти найбільш вразливі до формування деструктивних моделей харчової поведінки, оскільки звичні способи подолання стресу, пов'язані з підтримкою сімейного оточення, стають недоступними, а нові адаптивні стратегії ще не сформовані. Їжа у такій ситуації може ставати чи не єдиним легкодоступним джерелом втіхи та емоційного заспокоєння.

Другим можемо виділити роль самооцінки та образу тіла у формуванні ставлення до їжі. Юнацький вік є періодом підвищеної уваги до власної зовнішності та інтенсивного порівняння себе з однолітками і медійними стандартами краси. Л. Абсаямова пише, що негативний образ тіла, тобто незадоволеність власною зовнішністю та сприйняття свого тіла як такого, що не відповідає ідеальним стандартам, є одним із найбільш значущих предикторів формування обмежувальної харчової поведінки та дієтичних практик серед молоді [2, с. 12]. Студенти, які негативно оцінюють свою зовнішність, значно частіше вдаються до жорстких дієт, що, як було показано у попередньому підрозділі, нерідко призводить до зривів та епізодів переїдання.

Зокрема, G. Mallaram зі співавторами, вивчаючи сприйняття образу тіла, поведінку щодо розладів харчування, самооцінку та якість життя серед студенток медичного факультету, виявили, що спотворене сприйняття образу тіла та знижена самооцінка є незалежними предикторами порушень харчової поведінки, причому їхній вплив зберігається навіть після контролю таких змінних, як індекс маси тіла та соціально-економічний статус [51, с. 4]. Це свідчить про те, що суб'єктивне ставлення до свого тіла є більш значущим чинником ризику, ніж об'єктивні фізичні параметри.

Третім проаналізованим нами чинником є безпрецедентний рівень впливу соціальних мереж, які суттєво трансформують ставлення молоді до їжі та тіла. С. Шеремета проаналізував, що соціальні мережі створюють специфічне інформаційне середовище, у якому одночасно співіснують суперечливі послання, від пропаганди худорлявості та жорстких дієт до культу

«фуд-контенту» з апетитними фотографіями висококалорійної їжі [42, с. 162]. Студенти, які проводять у соціальних мережах значну частину свого часу, перебувають під постійним впливом цих суперечливих повідомлень, що може дестабілізувати їхнє ставлення до харчування та провокувати коливання між обмежувальною та екстернальною харчовою поведінкою. Особливо вразливими до цього впливу є особи зі зниженою самооцінкою та несформованим критичним мисленням щодо медіаконтенту.

Четвертим чинником, що визначає специфіку харчової поведінки сучасних українських студентів, є вплив воєнного стресу. У дослідженні В. Березенко, Ю. Прощенко та Є. Сінельникової зафіксовано суттєві зміни у харчовій поведінці молоді під час повномасштабного вторгнення, що проявляються як у формі емоціогенного переїдання на тлі хронічної тривоги та невизначеності, так і у формі втрати апетиту та обмежувального харчування, пов'язаного з депресивними переживаннями [12, с. 17]. В іншому дослідженні І. Сингаївської та А. Бондаренко аналізуються РХП під час подій воєнного характеру, зазначається що воєнний стрес діє кумулятивно, тобто його вплив на харчову поведінку може проявлятися не лише у гострий період, а й через місяці та роки після травматичних подій [30, с. 394]. Для студентської молоді, яка переживає воєнний стрес на тлі і без того складного вікового періоду, ризик формування стійких порушень харчової поведінки є особливо високим.

Характерною особливістю студентського середовища є також виражений вплив групових норм та референтної групи на харчову поведінку. У публікації А. Кульчицької та Т. Федотової, присвяченій соціально-психологічним аспектам формування харчової поведінки в підлітковому віці, обґрунтовано, що харчова поведінка молодих людей значною мірою формується під впливом соціального оточення, тобто друзів, одногрупників, партнерів, при цьому групові норми можуть як підтримувати здорове харчування, так і сприяти формуванню деструктивних патернів, зокрема колективного дотримання дієт, змагальності у схудненні або, навпаки, нормалізації переїдання та нездорового харчування [24, с. 184]. Потреба у належності до групи та прийнятті з боку однолітків, яка є

особливо вираженою у юнацькому віці, може спонукати студентів наслідувати харчову поведінку свого оточення навіть тоді, коли вона суперечить потребам їхнього організму.

Узагальнюючи представлений матеріал, можна констатувати, що харчова поведінка здобувачів вищої освіти формується на перетині вікових психологічних особливостей юнацького періоду, специфічних стресогенних умов навчального середовища, впливу соціальних мереж та референтного оточення, а в сучасних українських реаліях також на тлі хронічного воєнного стресу. Поєднання підвищеної емоційної реактивності з недостатньо сформованими навичками емоційної саморегуляції, незавершеність становлення Я-концепції, чутливість до соціальних стандартів зовнішності та групових норм роблять студентську молодь групою підвищеного ризику формування порушень харчової поведінки, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованої профілактичної роботи у закладах вищої освіти.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що харчова поведінка постає як складне утворення, яке формується на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Її ключові характеристики (ціннісне ставлення до їжі, мотиваційний, емоційний та когнітивний компоненти, психологічні функції, регуляторні механізми) обумовлюють глибоку інтегрованість харчової поведінки в особистісну структуру людини. ХП багатофункціональне явище серед яких розрядка психоемоційної напруги, емоційне задоволення, підтримка соціальних зв'язків, підтримка культурних ритуалів, компенсації незадоволених потреб та нагороди, заохочення чи покарання в суспільстві.

Здійснено диференціацію понять «розлади» та «порушення» харчової поведінки. Описано, що МКХ-11 виокремлює вісім нозологічних одиниць у межах розладів харчової поведінки, які мають чіткі діагностичні критерії. Інші особливості ХП, які мають негативний вплив на особистість мають визначатись

як ПХП, до таких відносять екстернальну ХП, емоціогенну ХП, обмежувальну ХП, орторексію, харчову адикцію та інші. Виокремлено, що серед чинників, що впливають на формування порушень харчової поведінки, особливе місце займає вплив соціальних мереж, який набуває особливої значущості саме для молодого, у тому числі студентського, віку. Усе це створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу психологічних особливостей харчування здобувачів вищої освіти, який буде представлено в наступному підрозділі.

Харчова поведінка здобувачів вищої освіти формується на перетині вікових психологічних особливостей юнацького періоду, специфічних стресогенних умов навчального середовища, впливу соціальних мереж та референтного оточення, а в сучасних українських реаліях також на тлі хронічного воєнного стресу. Описано ряд внутрішніх чинників, що впливають на ХП студентів: не достатня сформованість та стабільність емоційної сфери; роль самооцінки та образу тіла у формуванні ставлення до їжі; вплив соціальних мереж, які суттєво трансформують ставлення молоді до їжі та тіла; вплив воєнного стресу.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

2.1. Програма емпіричного дослідження порушень харчової поведінки здобувачів вищої освіти

Емпіричне дослідження ПХП здобувачів вищої освіти було організовано та проведено під час проходження виробничої практики. Дослідження мало на меті виявити типи та ступінь вираженості ПХП серед студентської молоді, визначити рівень інтуїтивного харчування, а також встановити зв'язок між особливостями харчової поведінки. Відповідно до поставлених завдань було розроблено програму емпіричного дослідження, яка включала декілька послідовних етапів.

На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з діагностики ПХП, визначено основний психодіагностичний інструментарій. Також на цьому етапі було сформовано вибірку дослідження та підготовлено стимульний матеріал для проведення опитування. Вибірку дослідження склали 50 здобувачів вищої освіти, які навчаються на різних курсах та спеціальностях Західноукраїнського національного університету. У вибірці представлено 44 особи жіночої статі (88 %) та 6 осіб чоловічої статі (12 %). Вік респондентів від 18 до 23 років, середній вік становив 20 років. Усі учасники дослідження брали участь на добровільних засадах та були проінформовані про мету та процедуру дослідження.

На другому етапі було проведено безпосереднє дослідження респондентів за допомогою комплексу обраних методик. Опитування проводилося у груповій формі з дотриманням принципів добровільності, анонімності та конфіденційності. Кожному учаснику було надано бланки методик з інструкціями, а також достатньо часу для вдумливого заповнення.

Психодіагностичний інструментарій дослідження представлений у вигляді психодіагностичних методик: Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), Тест на визначення харчових уподобань (EAT-26) та Шкала

інтуїтивного харчування (IES-2). Методики є адаптовані українською мовою та були перевірені на україномовних вибірках, що вказує на їх надійність та валідність [6; 34; 42].

Першою методикою, що було використано в дослідженні, є Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ), розроблений T. van Strien, J. Frijters, G. (Додаток А) [55]. Опитувальник містить 33 запитання, на кожне з яких респондент відповідає за п'ятибальною шкалою від «ніколи» до «дуже часто». Методика дозволяє виявити три основні типи порушень харчової поведінки: обмежувальну (свідоме обмеження приймання їжі з метою контролю ваги), емоціогенну (приймання їжі у відповідь на негативні емоційні стани) та екстернальну (реагування на зовнішні стимули їжі замість внутрішніх сигналів голоду). Для кожної шкали обчислюється середній бал шляхом ділення суми балів за відповідними пунктами на кількість запитань цієї шкали. Чим вищий бал, тим більш виражений відповідний тип порушень [35].

Другою методикою є Тест на визначення харчових уподобань (Eating Attitudes Test, EAT-26), розроблений D. Garner, M. Olmsted, Y. Bohr та P. Garfinkel (Додаток Б) та адаптована Шереметою С [42]. Ця методика є стандартизованим скринінговим інструментом, який широко застосовується для виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку клінічно значущих розладів харчової поведінки. Тест містить 26 тверджень, кожне з яких респондент оцінює за шестибальною шкалою від «ніколи» до «завжди». Загальний бал обчислюється шляхом сумування балів за всіма пунктами: для більшості тверджень відповіді «завжди», «як правило» та «досить часто» оцінюються відповідно у 3, 2 та 1 бал, тоді як відповіді «іноді», «рідко» та «ніколи» отримують 0 балів. Виняток становить останнє, 26-те твердження, де бали нараховуються у зворотному порядку. Загальний бал 20 і вище свідчить про підвищений ризик наявності розладу харчової поведінки та потребу у поглибленому клінічному обстеженні [42].

Слід підкреслити, що EAT-26 є саме скринінговим, а не діагностичним інструментом, тому виявлені на його основі результати дозволяють лише виокремити групу ризику для подальшої уваги фахівців.

Третьою методикою є Шкала інтуїтивного харчування-2 (Intuitive Eating Scale-2, IES-2), розроблена Т. Тylка у 2013 році [54] та адаптована українською мовою Ю. Ящишиною та М. Фатєєвою (Додаток В) [34]. Ця методика є відносно новим, проте вже добре зарекомендованим інструментом, який оцінює рівень усвідомленого, інтуїтивного ставлення людини до харчування. На відміну від попередніх двох методик, які спрямовані на виявлення дисфункційних патернів, IES-2 вимірює позитивний полюс харчової поведінки, тобто здатність прислухатися до внутрішніх сигналів власного тіла щодо голоду й ситості замість керуватися зовнішніми правилами, дієтами або емоційними станами. Шкала містить 23 твердження, які оцінюються за п'ятибальною шкалою від «повністю не згоден(на)» до «повністю згоден(на)», та включає чотири субшкали: «Безумовний дозвіл їсти», «Харчування за фізичними, а не емоційними причинами», «Довіра до сигналів голоду та ситості», «Відповідність тілу та харчовому вибору». Загальний бал обчислюється як середнє значення за всіма 23 пунктами; вищий бал свідчить про більш виражене інтуїтивне харчування. Низькі показники за цією шкалою можуть свідчити про те, що людина ігнорує потреби свого тіла, керується зовнішніми правилами або використовує їжу як засіб емоційної регуляції, що є передумовою формування порушень харчової поведінки [34].

Поєднання трьох обраних методик забезпечує комплексний підхід до вивчення досліджуваного явища: DEBQ дає змогу виявити типи доклінічних порушень харчової поведінки, EAT-26 виконує скринінгову функцію щодо ризику клінічно виражених розладів, а IES-2 дозволяє оцінити позитивний полюс харчової поведінки, тобто рівень інтуїтивного, усвідомленого ставлення людини до власного харчування.

Процедура дослідження була організована таким чином, щоб забезпечити максимальну достовірність отриманих даних. Опитування проводилося у

груповій формі під час навчальних занять за попередньою домовленістю із викладачами. Перед початком заповнення бланків усім учасникам було надано усну інструкцію щодо процедури дослідження, наголошено на анонімності та конфіденційності, а також підкреслено відсутність «правильних» або «неправильних» відповідей. Учасникам було запропоновано відповідати якомога щиріше, орієнтуючись на свої реальні переживання та поведінку. Середня тривалість заповнення всього комплексу методик становила приблизно 25–30 хвилин.

На третьому, аналітичному етапі було здійснено кількісну обробку отриманих емпіричних даних із використанням методів математичної статистики: описова статистика застосовувалася для обчислення середніх значень, стандартних відхилень та відсоткового розподілу показників за кожною методикою; кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона було використано для встановлення зв'язків між показниками харчової поведінки та між окремими типами порушень харчової поведінки; рівень статистичної значущості було встановлено на рівні $p \leq 0,05$. Статистичну обробку даних виконано за допомогою програми Microsoft Excel.

На четвертому, інтерпретаційному етапі було здійснено змістовний аналіз отриманих результатів, сформульовано висновки та розроблено практичні рекомендації щодо профілактики порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти.

2.2. Аналіз результатів дослідження порушень харчової поведінки студентів

Відповідно до програми емпіричного дослідження, описаної у попередньому підрозділі, було проведено психодіагностичне обстеження 50 здобувачів вищої освіти за комплексом обраних методик. У цьому підрозділі представлено результати кількісного аналізу отриманих емпіричних даних. Аналіз здійснювався послідовно за кожною методикою, після чого було

проведено кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками харчової поведінки.

Насамперед розглянемо результати дослідження типів порушень харчової поведінки за Голландським опитувальником харчової поведінки (DEBQ). Середні значення за трьома шкалами опитувальника наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Середні показники за шкалами опитувальника DEBQ (n = 50)

Шкала	M	SD	Нормативне значення
Обмежувальна харчова поведінка	2,82	0,74	2,40
Емоційна харчова поведінка	2,36	0,88	1,80
Екстернальна харчова поведінка	3,14	0,61	2,70

Як видно з таблиці 2.1, середні показники за всіма трьома шкалами опитувальника DEBQ перевищують нормативні значення для осіб із нормальною вагою. Найбільш виражене перевищення спостерігається за шкалою емоційної харчової поведінки, де середнє значення (2,36) перевищує норму (1,80) на 31,1 %. Це свідчить про те, що значна частина обстежених студентів схильна використовувати їжу як засіб подолання негативних емоційних станів, серед яких тривога, нудьга, самотність, пригніченість. Шкала екстернальної харчової поведінки також демонструє помітне перевищення нормативних показників (3,14 проти 2,70), що вказує на підвищену чутливість респондентів до зовнішніх стимулів, пов'язаних із їжею. Обмежувальна харчова поведінка також дещо перевищує норму (2,82 проти 2,40), що свідчить про наявність тенденції до свідомого обмеження харчування з метою контролю ваги.

Для більш детального аналізу було здійснено розподіл респондентів за рівнями вираженості кожного типу порушень харчової поведінки (рисунок 2.1).

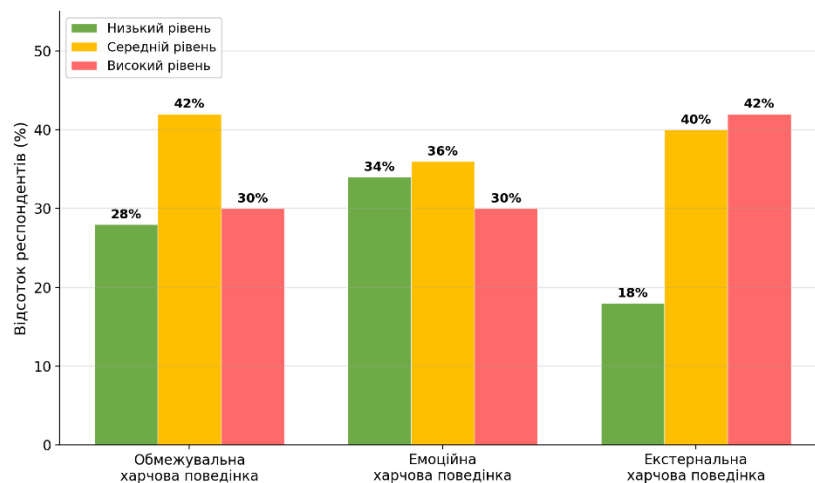


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнями вираженості типів порушень харчової поведінки за DEBQ, у %

Як видно з рисунку 2.1, найбільш поширеним типом порушень харчової поведінки серед обстежених здобувачів вищої освіти є екстернальна харчова поведінка: високий рівень вираженості цього типу зафіксовано у 42 % респондентів. Це означає, що майже половина студентів схильна їсти не стільки через відчуття голоду, скільки під впливом зовнішніх чинників, тобто запаху та вигляду їжі, спостереження за тим, як їдять інші, перебування поблизу місць харчування. Такий результат може бути пов'язаний з особливостями студентського середовища, де їжа є легко доступною, а перекуси між заняттями стають усталеною практикою. Високий рівень обмежувальної харчової поведінки виявлено у 30 % респондентів, що свідчить про схильність значної частини студентів до свідомого контролю над харчуванням та дотримання дієт. Високий рівень емоційної харчової поведінки також зафіксовано у 30 % обстежених, що вказує на те, що для кожного третього студента їжа виступає засобом емоційної регуляції.

Далі розглянемо результати дослідження за Тестом на визначення харчових уподобань (EAT-26), який є скринінговим інструментом для виявлення ризику розладів харчової поведінки. Розподіл респондентів за рівнем ризику представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Розподіл респондентів за рівнем ризику порушень харчової поведінки
за ЕАТ-26 (n = 50)**

Рівень ризику	Бали	Кількість осіб	%
Низький ризик	0–9	18	36,0
Помірний ризик	10–19	18	36,0
Високий ризик	20 і вище	14	28,0

Як свідчать дані таблиці 2.2, більше чверті обстежених студентів (28 %) отримали загальний бал 20 і вище за тестом ЕАТ-26, що свідчить про підвищений ризик наявності клінічно значущих розладів харчової поведінки та потребу у поглибленому обстеженні. Середній бал за вибіркою становив 15,42. Ще 36 % респондентів потрапили до зони помірної ризику (10–19 балів), що вказує на наявність окремих ознак дисфункційного ставлення до їжі, які ще не досягають клінічного рівня, але можуть розглядатися як передумова формування повноцінних розладів. Лише трохи більше третини вибірки (36 %) продемонстрували низький рівень ризику, що свідчить про загалом здорове ставлення до харчування. Наочно ці дані представлено на рисунку 2.2.

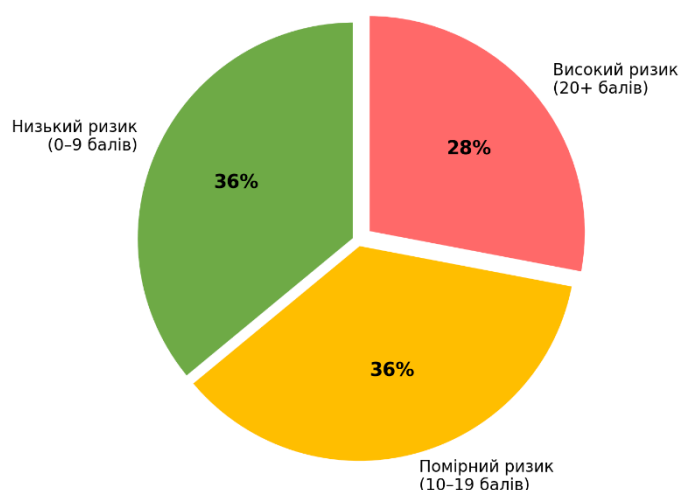


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за рівнем ризику порушень харчової поведінки за ЕАТ-26, у %

Як наочно демонструє рисунок 2.2, переважна більшість обстежених здобувачів вищої освіти (64 %) перебувають у зоні помірного або підвищеного ризику розладів харчової поведінки. Це є тривожним показником, який підтверджує актуальність обраної теми дослідження та необхідність розробки профілактичних заходів.

Наступним етапом аналізу було вивчення рівня інтуїтивного харчування за Шкалою інтуїтивного харчування-2 (IES-2). Середні значення за загальним показником та окремими субшкалами представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Середні показники за шкалами IES-2 (n = 50)

Шкала	M	SD
Безумовний дозвіл їсти (UPE)	2,96	0,72
Харчування за фізичними, а не емоційними причинами (EPR)	2,78	0,84
Довіра до сигналів голоду та ситості (RHSC)	3,28	0,69
Відповідність тілу та харчовому вибору (B-FCC)	3,16	0,81
Загальний показник IES-2	3,05	0,58

Аналіз даних таблиці 2.3 свідчить, що загальний рівень інтуїтивного харчування серед обстежених студентів є помірним (3,05 за п'ятибальною шкалою). Найвищий показник зафіксовано за субшкалою «Довіра до сигналів голоду та ситості» (3,28), що свідчить про відносно збережену здатність респондентів розпізнавати фізіологічні сигнали свого тіла. Водночас найнижчий показник спостерігається за субшкалою «Харчування за фізичними, а не емоційними причинами» (2,78), що узгоджується з результатами DEBQ і підтверджує тенденцію до емоціогенного харчування серед студентської молоді. Субшкала «Безумовний дозвіл їсти» також має відносно невисокий показник (2,96), що вказує на поширеність серед студентів самообмежень та заборон щодо певних продуктів.

Для наочного порівняння середніх значень за субшкалами IES-2 побудовано рисунок 2.3.

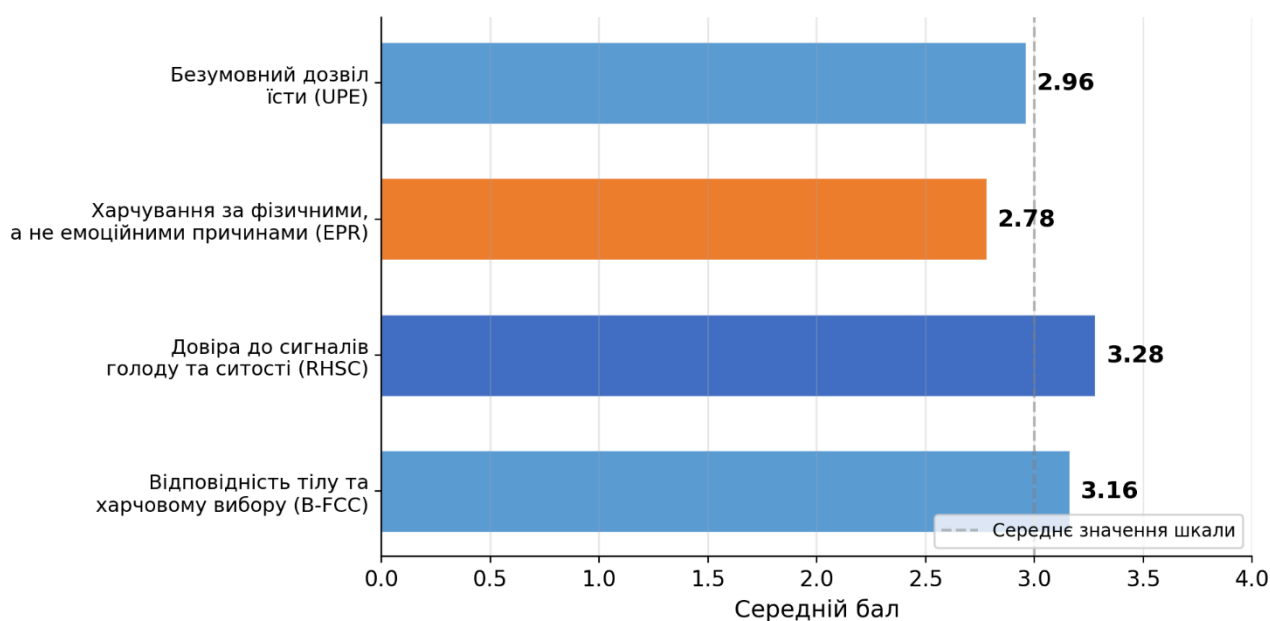


Рис. 2.3. Профіль середніх показників за субшкалами IES-2, у балах

Як демонструє рисунок 2.3, профіль інтуїтивного харчування обстежених студентів характеризується нерівномірністю. Відносно висока довіра до тілесних сигналів та позитивне ставлення до власного тіла поєднуються зі зниженою здатністю розмежовувати фізичний голод та емоційну потребу в їжі, а також із наявністю харчових обмежень та заборон. Такий профіль є характерним для осіб, які усвідомлюють потреби свого тіла, проте не завжди здатні адекватно на них реагувати, вдаючись натомість до емоціогенного або обмежувального харчування.

Заключним і найбільш важливим етапом аналізу стало вивчення взаємозв'язків між показниками харчової поведінки за різними методиками. Для цього було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона. Основні статистично значущі коефіцієнти кореляції представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Коефіцієнти кореляції між показниками харчової поведінки за різними методиками (n = 50)

Показники	Обмежувальна ХП (DEBQ)	Емоційна ХП (DEBQ)	Екстернальна ХП (DEBQ)	EAT-26 (загальний бал)
EAT-26 (загальний бал)	0,52**	0,48**	0,21	1,00

IES-2: загальний показник	-0,46**	-0,54**	-0,18	-0,49**
IES-2: «Безумовний дозвіл їсти»	-0,51**	-0,37**	-0,15	-0,44**
IES-2: «Харчування за фізичними причинами»	-0,29*	-0,62**	-0,12	-0,42**
IES-2: «Довіра до сигналів голоду та ситості»	-0,33*	-0,41**	-0,19	-0,36**
IES-2: «Відповідність тілу та харчовому вибору»	-0,38**	-0,35*	-0,14	-0,31*

Примітка: * — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$.

Результати кореляційного аналізу, представлені у таблиці 2.4, виявляють низку важливих закономірностей у взаємозв'язках між різними показниками харчової поведінки. По-перше, виявлено статистично значущий прямий зв'язок між загальним балом за EAT-26 та шкалами обмежувальної ($r = 0,52$; $p \leq 0,01$) і емоційної ($r = 0,48$; $p \leq 0,01$) харчової поведінки за DEBQ. Це означає, що чим вищий загальний рівень дисфункційного ставлення до їжі, тим більш вираженими є саме обмежувальний та емоціогенний типи порушень. Натомість екстернальна харчова поведінка не виявила значущого зв'язку з показниками EAT-26 ($r = 0,21$; $p > 0,05$), що може свідчити про переважно ситуативний характер цього типу порушень.

По-друге, виявлено стійкий зворотний зв'язок між загальним показником інтуїтивного харчування за IES-2 та всіма шкалами дисфункційної харчової поведінки. Найсильнішим є зв'язок між інтуїтивним харчуванням та емоціогенною харчовою поведінкою ($r = -0,54$; $p \leq 0,01$), що логічно підтверджує концептуальну протилежність цих явищ: чим більше людина прислуховується до внутрішніх тілесних сигналів, тим менше їжа використовується нею для регуляції емоцій. Аналогічну, хоча й трохи менш виражену закономірність виявлено для обмежувальної харчової поведінки ($r = -0,46$; $p \leq 0,01$) та загального балу EAT-26 ($r = -0,49$; $p \leq 0,01$).

По-третє, аналіз кореляцій за окремими субшкалами IES-2 дозволяє конкретизувати ці закономірності. Найсильніший зв'язок зафіксовано між субшкалою «Харчування за фізичними, а не емоційними причинами» та емоціогенною харчовою поведінкою ($r = -0,62$; $p \leq 0,01$), що ще раз підтверджує: дві ці характеристики є двома полюсами одного континууму. Субшкала «Безумовний дозвіл їсти» найтісніше пов'язана з обмежувальною харчовою поведінкою ($r = -0,51$; $p \leq 0,01$), що відображає протилежність дозвільного та контрольно-обмежувального ставлення до їжі. Наочно ключові кореляційні зв'язки представлено на рисунку 2.4.

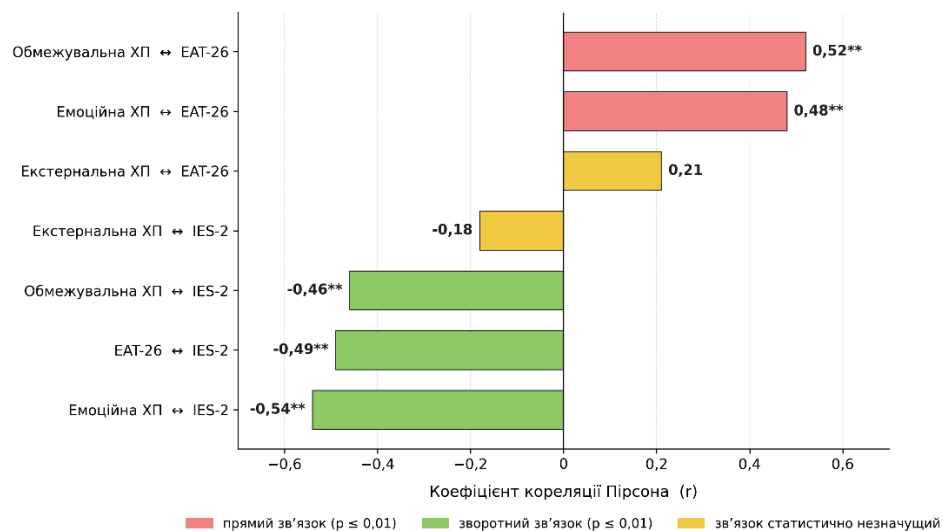


Рис. 2.4. Основні кореляційні зв'язки між показниками харчової поведінки за DEBQ, EAT-26 та IES-2

Примітка: рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$; статистично незначущі коефіцієнти позначено жовтим кольором.

Як демонструє рисунок 2.4, інтуїтивне харчування виступає протилежним полюсом по відношенню до всіх типів дисфункційної харчової поведінки, за винятком екстернальної. Особливо виражений «дзеркальний» характер взаємозв'язку зафіксовано між емоціогенним та інтуїтивним харчуванням, що дозволяє розглядати розвиток навичок інтуїтивного харчування як одну з ключових мішеней психопрофілактичної роботи зі здобувачами вищої освіти.

Узагальнюючи результати проведеного емпіричного дослідження, можна сформулювати декілька основних положень. По-перше, серед обстежених

здобувачів вищої освіти виявлено високу поширеність порушень харчової поведінки: середні показники за всіма шкалами DEBQ перевищують нормативні значення, а 28 % респондентів перебувають у зоні підвищеного ризику розладів харчової поведінки за тестом EAT-26. По-друге, найбільш поширеним типом порушень є екстернальна харчова поведінка (42 % респондентів із високим рівнем), тоді як найбільш тісно пов'язаним з іншими показниками харчової поведінки є тип емоційної харчової поведінки. По-третє, рівень інтуїтивного харчування серед студентів є помірним, причому найслабшою ланкою є здатність розмежовувати фізичний голод та емоційну потребу в їжі. По-четверте, кореляційний аналіз підтвердив концептуальну протилежність інтуїтивного харчування та дисфункційних патернів (особливо емоціогенного), що визначає основні мішені подальшої профілактичної роботи зі студентською молоддю.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження порушень харчової поведінки серед 50 здобувачів вищої освіти засвідчило високу поширеність цього явища у студентському середовищі. Середні показники за всіма шкалами опитувальника DEBQ перевищують нормативні значення, причому найбільш поширеним типом порушень є екстернальна харчова поведінка (високий рівень у 42 % респондентів), а найбільш тісно пов'язаним з іншими показниками харчової поведінки є тип емоційної харчової поведінки. За результатами скринінгу EAT-26, 28 % обстежених перебувають у зоні підвищеного ризику розладів харчової поведінки, а ще 36 % перебувають у зоні помірного ризику. Рівень інтуїтивного харчування за IES-2 є помірним (3,05), при цьому найслабшою ланкою виявилася здатність розмежовувати фізичний голод та емоційну потребу в їжі.

Кореляційний аналіз дозволив виявити стійкі статистично значущі зв'язки між показниками різних методик. Загальний бал за тестом EAT-26 продемонстрував прямий зв'язок з обмежувальною ($r = 0,52$; $p \leq 0,01$) та

емоційною ($r = 0,48$; $p \leq 0,01$) харчовою поведінкою за DEBQ, що свідчить про спорідненість цих явищ та підтверджує валідність обраного діагностичного комплексу. Загальний показник інтуїтивного харчування за IES-2 виявив зворотний зв'язок з усіма основними показниками дисфункційної харчової поведінки, причому найсильніша обернена кореляція зафіксована з емоційною харчовою поведінкою ($r = -0,54$; $p \leq 0,01$). Це дозволяє розглядати інтуїтивне харчування як концептуально протилежний полюс по відношенню до дисфункційних патернів і обґрунтовує доцільність розвитку навичок інтуїтивного харчування як одного з ключових напрямів психопрофілактики порушень харчової поведінки серед студентської молоді, що буде розглянуто у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Рекомендації щодо регуляції харчової поведінки студентів закладів вищої освіти

Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчили високу поширеність ПХП серед здобувачів вищої освіти та виявили концептуальну протилежність між дисфункційними патернами харчової поведінки та інтуїтивним харчуванням. Ці дані обґрунтовують необхідність розробки системи практичних рекомендацій, спрямованих на профілактику та регуляцію порушень харчової поведінки у студентському середовищі. Запропоновані рекомендації ґрунтуються як на виявлених у дослідженні закономірностях, так і на теоретичних положеннях, обґрунтованих у першому розділі роботи. Адресатами рекомендацій виступають декілька цільових груп: безпосередньо студенти, психологічні служби закладів вищої освіти, куратори академічних груп та викладачі. Рекомендації мають комплексний характер і охоплюють роботу як із харчовою поведінкою, так і з особистісними та середовищними чинниками, що сприяють формуванню її порушень.

Першим і найважливішим напрямом профілактичної роботи є **підвищення обізнаності студентів** щодо порушень харчової поведінки та їхніх наслідків. Результати дослідження показали, що значна частина респондентів перебуває у зоні помірного або підвищеного ризику розладів харчової поведінки, проте далеко не всі з них усвідомлюють наявність проблеми. Емоціогенне переїдання, постійне обмеження себе в їжі, нездатність встояти перед зовнішніми харчовими стимулами сприймаються багатьма студентами як норма або як незначні звички, що не потребують уваги. Тому першочерговим завданням є інформаційно-просвітницька робота, яка допоможе студентам розпізнавати ознаки порушень харчової поведінки у себе та в оточенні, розуміти їхні психологічні причини та можливі наслідки для фізичного і психічного здоров'я.

Інформаційно-просвітницька робота може здійснюватися у різних формах. Психологічна служба закладу вищої освіти може організовувати тематичні лекції, семінари та круглі столи, присвячені проблемам харчової поведінки, впливу стресу на харчування, ролі особистісних та соціокультурних чинників у формуванні ставлення до їжі. Ефективною формою є також розповсюдження інформаційних матеріалів, серед яких буклети, плакати, публікації у соціальних мережах закладу освіти, які у доступній формі висвітлюють основні ознаки порушень харчової поведінки та містять контактну інформацію для отримання психологічної допомоги. Важливо, щоб ця інформація подавалася без залякування та стигматизації, у підтримувальному та нейтральному тоні, з акцентом на тому, що порушення харчової поведінки є поширеною проблемою, з якою можна і потрібно працювати.

Другим ключовим напрямом рекомендацій є **розвиток навичок інтуїтивного харчування** серед студентів. Результати нашого дослідження підтвердили, що рівень інтуїтивного харчування у здобувачів вищої освіти є помірним, а найслабшою ланкою виявилася здатність розмежовувати фізичний голод та емоційну потребу в їжі. Водночас саме інтуїтивне харчування продемонструвало найсильніший зворотний зв'язок з емоційною харчовою поведінкою ($r = -0,54$; $p \leq 0,01$) та з показниками ризику розладів харчової поведінки за EAT-26 ($r = -0,49$; $p \leq 0,01$). Це означає, що розвиток навичок інтуїтивного харчування може виступати одним із найбільш дієвих шляхів профілактики порушень харчової поведінки.

Інтуїтивне харчування передбачає формування у студентів здатності прислухатися до сигналів власного тіла щодо голоду та ситості, відмову від жорстких дієтичних обмежень та заборон, а також розвиток усвідомленого ставлення до процесу приймання їжі. Рекомендується проведення тренінгових занять, на яких студенти навчатимуться розрізняти фізичний голод та емоційний голод, звертати увагу на тілесні відчуття під час їди, помічати момент насичення, а також їсти без відчуття провини та самозвинувачення. Практичні вправи можуть включати ведення щоденника харчування з фіксацією

не лише того, що саме людина їсть, а й емоційного стану перед їдою та після неї, рівня фізичного голоду та ситості за десятибальною шкалою, а також обставин приймання їжі. Така практика допомагає студентам усвідомити власні патерни харчової поведінки та виявити тригери, що провокують емоційне або екстернальне переїдання.

Окремим важливим аспектом розвитку інтуїтивного харчування є робота з так званими «харчовими правилами» та заборонами. Дослідження показало, що обмежувальна харчова поведінка є досить поширеною серед студентів і тісно пов'язана з ризиком розладів харчової поведінки за EAT-26 ($r = 0,52$; $p \leq 0,01$). Студенти, які дотримуються суворих дієтичних обмежень, нерідко потрапляють у цикл «обмеження, зрив, переїдання, провина, ще більш суворе обмеження», який поступово поглиблює порушення харчової поведінки. Рекомендується формувати у студентів розуміння того, що жодний окремий продукт не є «поганим» або «забороненим», а здорове харчування полягає не у жорсткому контролі, а у балансі, різноманітності та увазі до потреб власного організму. Психологам варто акцентувати увагу на тому, що надання собі безумовного дозволу їсти парадоксальним чином зменшує тягу до переїдання, оскільки усуває психологічний механізм «забороненого плоду».

Третім напрямом рекомендацій є **робота з особистісними чинниками порушень харчової поведінки**. Як було показано у теоретичному аналізі першого розділу, серед таких чинників провідну роль відіграють особливості самоставлення та самооцінки, негативний образ тіла, перфекціонізм та труднощі емоційної саморегуляції. Тому будь-яка профілактична програма, що зосереджується виключно на зміні харчових звичок без урахування цих особистісних чинників, матиме обмежену ефективність.

Робота з особистісними чинниками може здійснюватися як в індивідуальному, так і в груповому форматі. У груповому форматі рекомендується проведення тренінгів особистісного зростання, спрямованих на формування позитивного Я-образу, розвиток самоприйняття та зміцнення впевненості у собі. Такі тренінги можуть включати вправи на усвідомлення та

переформулювання негативних переконань про себе, роботу з внутрішнім критиком, практики самоспівчуття та самопідтримки, а також вправи на визнання власних сильних сторін та досягнень. Особливу увагу варто приділити роботі з образом тіла, оскільки незадоволеність власною зовнішністю, як показав теоретичний аналіз, є одним із найпоширеніших чинників ризику порушень харчової поведінки. Студентам важливо допомогти сформувати реалістичне та водночас доброзичливе ставлення до свого тіла, усвідомити вплив соціальних мереж та медіа на формування нереалістичних стандартів зовнішності, а також навчитися цінувати своє тіло не лише за його зовнішній вигляд, а й за його функціональні можливості.

В індивідуальному форматі рекомендується організація психологічного консультування для студентів із вираженими порушеннями харчової поведінки. Індивідуальна робота дозволяє більш глибоко дослідити особистісні витoki порушень у конкретної особи, виявити індивідуальні тригери дисфункційних патернів та розробити персоналізовану стратегію подолання деструктивних моделей. У випадках, коли порушення харчової поведінки досягають клінічного рівня, необхідним є направлення до профільних спеціалістів, серед яких клінічні психологи або психотерапевти, що спеціалізуються на розладах харчової поведінки.

Четвертим напрямом є **розвиток навичок емоційної регуляції** як альтернативи емоціогенному харчуванню. Наше дослідження показало, що емоційна харчова поведінка є одним із найбільш проблемних типів порушень: вона продемонструвала найсильніший зворотний зв'язок з інтуїтивним харчуванням ($r = -0,54$; $p \leq 0,01$) та значущий прямий зв'язок з ризиком розладів харчової поведінки за EAT-26 ($r = 0,48$; $p \leq 0,01$). Для багатьох студентів їжа стає основним або навіть єдиним доступним способом подолання стресу, тривоги, смутку чи нудьги. Тому критично важливо допомогти їм сформувати альтернативний репертуар стратегій емоційної регуляції.

Рекомендується проведення спеціалізованих тренінгових занять, спрямованих на розвиток навичок розпізнавання та називання власних емоцій,

толерантності до негативних переживань, а також конструктивних способів їх подолання. Серед практичних технік, які можуть бути корисними для студентів, варто виокремити дихальні вправи та техніки релаксації, які допомагають знизити рівень напруги без звертання до їжі. Також ефективними є техніки усвідомленості, які навчають людину спостерігати за своїми переживаннями без негайного реагування на них, що дозволяє створити паузу між виникненням емоції та імпульсивним бажанням «заїсти» її. Корисним є складання індивідуального списку альтернативних стратегій подолання стресу, серед яких фізична активність, спілкування з близькими, творчі заняття, прогулянки, прослуховування музики, ведення щоденника переживань. Наявність такого списку допомагає студенту у момент емоційного напруження обрати конструктивну альтернативу замість автоматичного звертання до їжі.

П'ятим напрямом рекомендацій є **робота із зовнішніми чинниками**, що сприяють формуванню екстернальної харчової поведінки. Хоча наше дослідження не виявило статистично значущих зв'язків екстернальної харчової поведінки з іншими показниками харчової поведінки за EAT-26 та IES-2, цей тип порушень виявився найбільш поширеним серед обстежених студентів: високий рівень зафіксовано у 42 % респондентів. Це свідчить про значний вплив ситуативних та середовищних чинників на харчову поведінку студентської молоді. Легка доступність їжі на території навчальних закладів, широка пропозиція перекусів та фастфуду, традиція «перекусити» між парами, а також вплив соціальних мереж, де їжа є одним із центральних об'єктів візуального контенту, усе це створює середовище, яке постійно стимулює бажання їсти незалежно від фізичного голоду.

На індивідуальному рівні студентам рекомендується формувати навички усвідомленого реагування на зовнішні харчові стимули. Перш ніж взяти їжу, варто зупинитися на кілька секунд і запитати себе: «Я справді голодний(а) чи просто реакую на запах, вигляд їжі або на те, що їдять інші?». Така проста практика «паузи перед їдою» допомагає перевести автоматичну реакцію в усвідомлений вибір. Корисним є також планування основних прийомів їжі та

корисних перекусів на день наперед, що зменшує ймовірність імпульсивного харчування під впливом зовнішніх стимулів. Водночас важливо підкреслити, що ці рекомендації не мають перетворюватися на жорсткий контроль, який може посилити обмежувальну харчову поведінку. Йдеться саме про усвідомленість, а не про ще одну форму самообмеження.

На інституційному рівні закладам вищої освіти рекомендується звернути увагу на організацію харчування студентів на території навчального закладу. Наявність доступних та привабливих варіантів здорового харчування у студентських їдальнях та буфетах, зменшення агресивної реклами фастфуду та солодощів, організація комфортних місць для приймання їжі, де студенти можуть спокійно пообідати, а не перекушувати «на ходу», усе це створює середовище, яке підтримує здорову харчову поведінку замість того, щоб провокувати її порушення.

Шостим напрямом є **врахування гендерних особливостей** порушень харчової поведінки. Хоча у нашому дослідженні не ставилося окремого завдання порівняльного аналізу за статтю, наукові дані свідчать, що порушення харчової поведінки значно частіше зустрічаються серед жінок, а їхні психологічні механізми мають певну гендерну специфіку. Дівчата та жінки більше схильні до обмежувальної харчової поведінки, пов'язаної з невдоволеністю власним тілом та прагненням відповідати соціальним стандартам краси, тоді як у хлопців порушення харчової поведінки частіше пов'язані із заняттями спортом та бажанням набрати м'язову масу. Профілактичні програми мають враховувати цю специфіку та включати окремі блоки, адресовані різним гендерним групам.

Сьомим напрямом рекомендацій є **використання потенціалу соціальних мереж** для формування здорової харчової поведінки. Соціальні мережі часто розглядаються виключно як негативний чинник, що транслює нереалістичні стандарти зовнішності та провокує порушення харчової поведінки. Проте вони також можуть бути ефективним інструментом для поширення достовірної психологічної інформації та формування здорових моделей ставлення до їжі та

тіла. Психологічна служба закладу вищої освіти може вести сторінки у соціальних мережах, де у доступній та привабливій для молоді формі висвітлюватимуться питання здорового ставлення до їжі, розвінчуватимуться поширені міфи про харчування та дієти, подаватимуться практичні поради щодо розвитку інтуїтивного харчування та емоційної саморегуляції. Також рекомендується проведення інтерактивних онлайн-заходів, серед яких вебінари, прямі ефіри, опитування та челенджі, спрямовані на формування позитивного ставлення до свого тіла та усвідомленого підходу до харчування.

Восьмим напрямом є **підготовка кураторів академічних груп та викладачів** до розпізнавання ознак порушень харчової поведінки у студентів. Куратори та викладачі перебувають у постійному контакті зі студентами і нерідко першими помічають зміни в їхній поведінці та зовнішньому вигляді. Проте без відповідної підготовки вони можуть не усвідомлювати значущість таких ознак, як різке схуднення або набір ваги студента, відмова від їжі у присутності інших, постійне обговорення дієт та калорій, видимі зміни настрою та працездатності. Рекомендується проведення коротких інформаційних семінарів для кураторів та викладачів, на яких вони ознайомлюватимуться з основними ознаками порушень харчової поведінки, навчатимуться тактовно звертатися до студента у разі виникнення занепокоєння та знатимуть, куди направити його для отримання професійної допомоги. Важливо підкреслити, що завдання куратора або викладача полягає не у діагностуванні чи лікуванні, а у тому, щоб помітити, підтримати та за потреби скерувати до фахівця.

Дев'ятим напрямом є **організація системного психологічного супроводу студентів**, що входять до групи ризику. Результати нашого дослідження показали, що 28 % респондентів перебувають у зоні підвищеного ризику розладів харчової поведінки за тестом EAT-26, а ще 36 % перебувають у зоні помірного ризику. Ці студенти потребують не лише загальнопрофілактичних заходів, а й більш цілеспрямованої психологічної допомоги. Рекомендується впровадження скринінгового обстеження здобувачів вищої освіти на перших курсах за допомогою коротких валідних методик, таких як EAT-26 та IES-2, для

раннього виявлення осіб із групи ризику. За результатами скринінгу студентам, які потрапили до зони ризику, може бути запропоновано індивідуальне консультування або участь у групових програмах профілактики.

Десятим напрямом є **розробка та впровадження комплексної програми профілактики** порушень харчової поведінки на базі закладу вищої освіти. Така програма має інтегрувати всі вищезазначені напрями та передбачати системну, довготривалу роботу, а не окремі епізодичні заходи. Орієнтовна структура програми може включати декілька послідовних модулів. Перший модуль (інформаційний) спрямований на підвищення обізнаності студентів щодо харчової поведінки, її порушень та їхніх наслідків. Другий модуль (діагностичний) передбачає скринінгове обстеження та виявлення осіб із групи ризику. Третій модуль (розвивальний) спрямований на формування навичок інтуїтивного харчування, емоційної регуляції та позитивного ставлення до власного тіла. Четвертий модуль (підтримувальний) забезпечує довготривалий супровід студентів із групи ризику та моніторинг динаміки їхнього стану. Впровадження такої програми потребує координованої роботи психологічної служби, кураторів, адміністрації та медичної служби закладу вищої освіти.

Підсумовуючи, слід наголосити, що ефективна профілактика порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує роботу з харчовою поведінкою, особистісними чинниками та середовищними умовами. Ізольовані заходи, спрямовані лише на зміну харчових звичок без урахування їхнього психологічного підґрунтя, мають обмежену ефективність. Як засвідчив теоретичний та емпіричний аналіз, за порушеннями харчової поведінки студентів стоять глибші психологічні явища, серед яких труднощі емоційної регуляції, особливості самоставлення та невміння прислухатися до потреб власного тіла. Саме тому запропоновані рекомендації мають комплексний характер і спрямовані не лише на симптоми, а й на причини порушень харчової поведінки. Водночас важливо усвідомлювати, що розроблені рекомендації

потребують апробації та подальшого емпіричного підтвердження їхньої ефективності, що може стати перспективним напрямом подальших досліджень.

Висновки до розділу 3

На основі результатів емпіричного дослідження розроблено систему практичних рекомендацій щодо регуляції харчової поведінки студентів закладів вищої освіти, яка охоплює десять взаємопов'язаних напрямів: підвищення обізнаності студентів щодо порушень харчової поведінки, розвиток навичок інтуїтивного харчування, роботу з особистісними чинниками порушень харчової поведінки, формування альтернативних стратегій емоційної регуляції, роботу із зовнішніми чинниками екстернальної харчової поведінки, врахування гендерної специфіки, використання потенціалу соціальних мереж, підготовку кураторів та викладачів, організацію скринінгу та супроводу студентів групи ризику, а також впровадження комплексної програми профілактики. Ключовою ідеєю запропонованих рекомендацій є необхідність комплексного підходу, який поєднує роботу як із харчовою поведінкою, так і з її психологічним підґрунтям, тобто з труднощами емоційної саморегуляції, особливостями самоствавлення та невмінням прислухатися до потреб власного тіла, оскільки ізольована корекція харчових звичок без урахування особистісних чинників має обмежену ефективність.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти. Відповідно до поставлених завдань отримано такі основні результати.

Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що харчова поведінка постає як складне утворення, яке формується на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Її ключові характеристики (ціннісне ставлення до їжі, мотиваційний, емоційний та когнітивний компоненти, психологічні функції, регуляторні механізми) обумовлюють глибоку інтегрованість харчової поведінки в особистісну структуру людини. Серед її функцій розрядка психоемоційної напруги, емоційне задоволення, підтримка соціальних зв'язків, підтримка культурних ритуалів, компенсації незадоволених потреб та нагороди, заохочення чи покарання в суспільстві. Розмежовано поняття розлади та порушення харчової поведінки. Описано, що МКХ-11 виокремлює вісім нозологічних одиниць у межах розладів харчової поведінки, які мають чіткі діагностичні критерії. Інші особливості ХП, які мають негативний вплив на особистість мають визначатись як ПХП, до таких відносять екстернальну ХП, емоціогенну ХП, обмежувальну ХП, орторексію, харчову адикцію та інші. Виокремлено, що серед чинників, що впливають на формування порушень харчової поведінки, особливе місце займає вплив соціальних мереж, який набуває особливої значущості саме для молодого, у тому числі студентського, віку. Харчова поведінка здобувачів вищої освіти формується на перетині вікових психологічних особливостей юнацького періоду, специфічних стресогенних умов навчального середовища, впливу соціальних мереж та референтного оточення, а в сучасних українських реаліях також на тлі хронічного воєнного стресу.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 50 здобувачів вищої освіти за допомогою комплексу психодіагностичних методик (DEBQ, EAT-26, IES-2) Середні показники за всіма шкалами DEBQ перевищують нормативні значення,

а 28 % респондентів перебувають у зоні підвищеного ризику розладів за тестом EAT-26. Найбільш поширеним типом порушень є екстернальна харчова поведінка (високий рівень у 42 % обстежених), тоді як найбільш тісно пов'язаним з іншими показниками харчової поведінки є тип емоційної харчової поведінки. Рівень інтуїтивного харчування за IES-2 виявився помірним (3,05), при цьому найслабшою ланкою стала здатність розмежовувати фізичний голод та емоційну потребу в їжі. Кореляційний аналіз підтвердив концептуальну протилежність інтуїтивного харчування та дисфункційних харчових патернів: загальний показник IES-2 продемонстрував стійкі зворотні зв'язки з обмежувальною ($r = -0,46$; $p \leq 0,01$), емоційною ($r = -0,54$; $p \leq 0,01$) харчовою поведінкою за DEBQ та з ризиком розладів за EAT-26 ($r = -0,49$; $p \leq 0,01$), що дозволяє розглядати розвиток навичок інтуїтивного харчування як один із ключових напрямів психопрофілактики.

На основі отриманих емпіричних даних розроблено систему практичних рекомендацій щодо профілактики та регуляції порушень харчової поведінки студентів закладів вищої освіти, яка охоплює десять взаємопов'язаних напрямів: підвищення обізнаності студентів щодо порушень харчової поведінки; розвиток навичок інтуїтивного харчування; роботу з особистісними чинниками порушень харчової поведінки; формування альтернативних стратегій емоційної регуляції; роботу із зовнішніми чинниками екстернальної харчової поведінки; врахування гендерної специфіки; використання потенціалу соціальних мереж; підготовку кураторів та викладачів до розпізнавання ознак порушень; організацію скринінгу та супроводу студентів групи ризику; впровадження комплексної програми профілактики. Ключовою ідеєю рекомендацій є необхідність комплексного підходу, який поєднує роботу з харчовою поведінкою та з її психологічним підґрунтям, тобто з труднощами емоційної саморегуляції, особливостями самоставлення та невмінням прислухатися до потреб власного тіла.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з апробацією розроблених рекомендацій у формі комплексної програми профілактики порушень харчової поведінки серед здобувачів вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. Психологія харчової поведінки людини : навч.-метод. посіб. Харків : Смугаста типографія, 2017. 181 с.
2. Абсалямова Л. М. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 56. С. 9–17.
3. Абсалямова Л. М. Психологічні основи готовності до змін в харчовій поведінці. *Психологічний часопис* : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. № 7 (17). С. 108–121.
4. Абсалямова Л. М. Особистісні детермінанти розладів харчової поведінки. *Харківський осінній марафон психотехнологій* : матеріали III міжрегіон. наук.-практ. конф. (м. Харків, 26 жовтня 2019 р.). Харків : Діса плюс, 2019. С. 73–77.
5. Абсалямова Л. М. Психологічна корекція образу тіла як складник гармонізації харчової поведінки особистості. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32(71), № 3. С. 1–9.
6. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. 398 с.
7. Абсалямова Л. М. Чинники успішності психологічної допомоги особистості з розладом харчової поведінки. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32(71), № 6. С. 1–9.
8. Абсалямова Л. М., Ворожбіт-Горбатюк В. В. Теорія ортобіозу про психологічні особливості смисложиттєвих орієнтацій студентської молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 2. С. 56–59.

9. Абсалямова Л. М., Ждамірова Є. М. Сучасні методи дослідження порушень харчової поведінки. *Interdisciplinary Dimensions of Science, Education and Technology: Global Challenges, Innovations and Sustainable Development Prospects* : міжнар. наук.-практ. конф. (Seattle, USA, August 22, 2025). Seattle : Golden Quill Publishing, 2025. С. 77–81.
10. Артеменко Є. Теоретичний аналіз проблеми впливу емоцій на здоров'я особистості. *Освіта і наука*. 2021. С. 22–26.
11. Багрій В. В. Вплив стресу на емоційні переживання студентської молоді. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2018. № 2. С. 13–21.
12. Березенко В. С., Прощенко Ю. І., Сінельникова Є. В. Особливості харчової поведінки молоді під час повномасштабного вторгнення. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. 2024. № 4. С. 14–19. DOI: 10.32782/eddiscourses/2024-4-3
13. Василенко О., Калинюк Н. Особливості розвитку та прояву негативних психоемоційних станів у студентів-першокурсників. *Psychology Travelogs*. 2023. № 1. С. 137–146.
14. Гірняк Г. С., Чжан Ліфан. Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери сучасної України в умовах війни: виклики, проблеми та перспективи* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 2–3 черв. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 83–86.
15. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Теоретичний курс : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 388 с.
16. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. № 4. С. 6–7.
17. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки : дис. ... д-ра філософії : 053 / Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2022. 186 с.

18. Кіро Л. С., Зак М. Ю., Чернишов О. В., Свердлова М. В. Харчова поведінка та ожиріння: гендерно-вікові особливості. *Ендокринологія*. 2021. Т. 26, № 2. С. 119–127.
19. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів : монографія. Ізмаїл : ІДГУ, 2020. 406 с.
20. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. Вип. 2. С. 91–99.
21. Кокоріна Ю. Є., Псатій А. В. Харчова поведінка як форма самоставлення. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2021. № 5. С. 11–29. DOI: 10.32999/2663-970X/2021-5-2
22. Крижановська З. Ю., Радчук Н. Емоційні розлади як кореляти порушення якості психічного здоров'я в студентському віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2023. № 3. С. 72–75.
23. Кузнєцова М. М. Теоретичний аналіз проблеми порушення харчової поведінки. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2016. № 51. С. 141–149.
24. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178–191.
25. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) : Розділ VI. Психічні, поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку / Всесвітня організація охорони здоров'я. 2019/2022. URL: <https://icd.who.int/browse11> (дата звернення: 26.04.2026).
26. Мудрик А. Психологія залежної поведінки. 2022. 236 с.
27. Наугольник Л. Б., Бурбан Н. В. Особливості емоційних переживань у життєдіяльності студентської молоді. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2015. № 2. С. 77–88.

28. Никоненко О., Іском А. Психологічні чинники розладів харчової поведінки у жінок. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2023. № 4 (72). С. 202–211. DOI: 10.31732/2663-2209-2023-72-202-211
29. Павелків Р. В. Вікова психологія : підручник. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
30. Сингаївська І. В., Бондаренко А. М. Розлади харчової поведінки під час подій воєнного характеру. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : тези доп. IV Міжнар. конф. (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ : Університет «КРОК», 2022. С. 393–395.
31. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. посіб. Київ : Слово, 2017. 128 с.
32. Фатєєва М. С. Дослідження порушень харчової поведінки (орторе́ксія) у форматі вивчення сучасних субкультур. *Педагогіка і психологія: актуальні проблеми досліджень*. 2019. С. 131–133.
33. Фатєєва М. С. Перспективи використання програм корекції процесів самоусвідомлення в осіб з орторексичними порушеннями харчової поведінки. *Габітус*. 2020. Вип. 16. С. 243–250.
34. Фатєєва М. С. Психологічні особливості самоусвідомлення осіб з орторексією : дис. ... д-ра філософії : 053 Психологія. Київський університет імені Бориса Грінченка. Київ, 2021. 230 с.
35. Федотова Т. В., Кихтюк О. В., Кульчицька А. В. Психологічна підтримка у формуванні харчової поведінки підлітків в роботі клінічного психолога. *Перспективи та інновації науки*. 2021. Вип. 4 (4). С. 410–422.
36. Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. Психодіагностика : навч. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.
37. Чухрій І. В. Психологічні особливості емоційних переживань осіб юнацького віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 6. С. 54–58.

38. Шеремета С. Р. До проблеми вивчення психологічного впливу соціальних мереж на особистість як залежності. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 3–4 листопада 2023 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2023. С. 267–270.
39. Шеремета С. Р. Проблема порушень харчової поведінки в дослідженнях українських психологів. *Габітус*. 2023. Вип. 47. С. 209–214.
40. Шеремета С. Р. Проблематика досліджень соціально-психологічного впливу соціальних мереж на харчову поведінку користувачів. *Психологія та соціальна робота*. 2023. № 1. С. 46–55. DOI: 10.32782/2707-0409.2023.1.6
41. Шеремета С. Р. Дослідження впливу соціальних мереж на харчову поведінку користувачів соціальних мереж. *Психологічні перспективи*. 2024. Вип. 44. С. 158–171. DOI: 10.29038/2227-1376-2024-44-she
42. Шеремета С. Р. Психологічні механізми регуляції харчової поведінки користувачів соціальних мереж молодого віку : дис. ... д-ра філософії : 053 Психологія. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2025. 259 с.
43. Шеремета С. Р. Соціальні мережі як інструмент впливу на харчову поведінку молоді. *Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 7 листопада 2025 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2025. С. 397–398.
44. Шопша О., Нагорна Д. Психологічні особливості порушень харчової поведінки. *Actual trends of modern scientific research* : матеріали IX міжнар. наук.-практ. конф., Мюнхен, 11–13 квітня 2021 р. Мюнхен, 2021. С. 433–439.
45. Daly M., Costigan E. Trends in eating disorder risk among U.S. college students, 2013–2021. *Psychiatry Research*. 2022. Vol. 317. 114882. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114882

46. Dalton E. D. Emotional eating in college students: associations with coping and healthy eating motivators and barriers. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2024. Vol. 31, No. 4. P. 563–572. DOI: 10.1007/s12529-023-10193-y
47. Eguren-García I., Sumalla-Cano S., Conde-González S., Vila-Martí A., Briones-Urbano M., Martínez-Díaz R., Elío I. Risk factors for eating disorders in university students: The RUNEAT study. *Healthcare*. 2024. Vol. 12, No. 9. 942. DOI: 10.3390/healthcare12090942
48. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavolacci M. P. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2019. Vol. 109, No. 5. P. 1402–1413. DOI: 10.1093/ajcn/nqy342
49. Krauss S., Dapp L. C., Orth U. The link between low self-esteem and eating disorders: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychological Science*. 2023. Vol. 11, No. 4. P. 727–751. DOI: 10.1177/21677026221144255
50. Levine M. P. Prevention of eating disorders: 2023 in review. *Eating Disorders*. 2024. Vol. 32, No. 3. P. 311–335. DOI: 10.1080/10640266.2024.2345995
51. Mallaram G. K., Sharma P., Kattula D., Singh S., Pavuluru P. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *Journal of Eating Disorders*. 2023. Vol. 11. 225. DOI: 10.1186/s40337-023-00945-2
52. Santomauro D. F. et al. The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2021. Vol. 8, No. 4. P. 320–328. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00040-7
53. Silén Y., Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*. 2022. Vol. 35, No. 6. P. 362–371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818

54. Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
55. Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & 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

ДОДАТКИ

Додаток А

Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)

(T. van Strien, J. Frijters, G. Bergers, P. Defares)

Інструкція:

Будь ласка, дайте відповідь на кожне з наведених нижче запитань, обравши один із варіантів відповіді, який найкраще описує Вашу поведінку. Варіанти відповідей: 1 — ніколи; 2 — рідко; 3 — іноді; 4 — часто; 5 — дуже часто.

Шкала обмежувальної харчової поведінки (питання 1–10):

1. Якщо Ваша вага починає збільшуватися, Ви їсте менше, ніж зазвичай?
2. Чи намагаєтесь Ви їсти менше, ніж хотілось би, під час звичайного прийому їжі?
3. Чи часто Ви відмовляєтесь від їжі або напоїв через турботу про свою вагу?
4. Чи стежите Ви за тим, що саме Ви їсте?
5. Чи обираєте Ви навмисно їжу, яка сприяє зниженню ваги?
6. Коли Ви з'їли забагато, чи будете Ви на наступний день їсти менше?
7. Чи намагаєтесь Ви їсти менше, щоб не поправитися?
8. Як часто Ви намагаєтесь не їсти між основними прийомами їжі через турботу про свою вагу?
9. Як часто Ви намагаєтесь не їсти ввечері через турботу про свою вагу?
10. Чи зважуєте Ви на свою вагу, перш ніж щось з'їсти?

Шкала емоційної харчової поведінки (питання 11–23):

11. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви роздратовані?
12. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам нічого робити?
13. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви пригнічені або зневірені?
14. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам самотньо?
15. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли хтось Вас підводить?

16. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви чимось стурбовані чи незадоволені?

17. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви чимось засмучені?

18. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви тривожні, занепокоєні або напружені?

19. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли справи йдуть не так, як хотілось би, або коли щось не вдалося?

20. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви злякані?

21. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви розчаровані?

22. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви емоційно стурбовані?

23. Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам нудно або Ви збуджені?

Шкала екстернальної харчової поведінки (питання 24–33):

24. Якщо їжа смачна, чи з'їдаєте Ви більше, ніж зазвичай?

25. Якщо їжа добре пахне та гарно виглядає, чи з'їдаєте Ви більше, ніж зазвичай?

26. Якщо Ви бачите або відчуваєте запах смачної їжі, чи виникає у Вас бажання її з'їсти?

27. Якщо у Вас є щось смачне, чи з'їдаєте Ви це негайно?

28. Якщо Ви проходите повз пекарню (кондитерську), чи хочете Ви купити щось смачне?

29. Якщо Ви проходите повз кафе або заклад швидкого харчування, чи хочете Ви купити щось смачне?

30. Якщо Ви бачите, як інші їдять, чи виникає у Вас також бажання їсти?

31. Чи можете Ви встояти перед їжею, яка смачно виглядає (або пахне)?

32. Чи їсте Ви більше, ніж зазвичай, коли бачите інших людей, що їдять?

33. Під час приготування їжі Ви схильні з'їсти щось?

Обробка результатів:

Обмежувальна харчова поведінка: сума балів за питання 1–10, поділена на 10.
Емоційна харчова поведінка: сума балів за питання 11–23, поділена на 13.
Екстернальна харчова поведінка: сума балів за питання 24–33, поділена на 10

(питання 31 оцінюється у зворотному порядку). Середні значення для осіб із нормальною вагою: обмежувальна — 2,4; емоційна — 1,8; екстернальна — 2,7.

Тест ставлення до їжі (EAT-26)

(D. Garner, M. Olmsted, Y. Bohr, P. Garfinkel)

Інструкція:

Будь ласка, оберіть відповідь для кожного з нижченаведених тверджень.

Варіанти відповідей: «завжди», «як правило», «досить часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

1. Мене лякає думка про надмірну вагу.
2. Я уникаю їжі, коли голодний(а).
3. Я помічаю, що стурбований(а) думками про їжу.
4. У мене бували напади неконтрольованого споживання їжі, під час яких я не міг(ла) зупинитися.
5. Я розрізаю їжу на дрібні шматочки.
6. Я знаю калорійність продуктів, які споживаю.
7. Я особливо уникаю продуктів з високим вмістом вуглеводів (хліб, рис, картопля тощо).
8. Мені здається, що оточуючі хотіли б, щоб я їв(ла) більше.
9. Після їди мене нудить.
10. Я відчуваю надзвичайне почуття провини після їди.
11. Мене не полишає бажання бути худішим(ою).
12. Під час фізичних вправ я думаю про те, що спалюю калорії.
13. Оточуючі вважають, що я занадто худий(а).
14. Мене переслідують думки про наявність жиру на моєму тілі.
15. На прийом їжі я витрачаю більше часу, ніж інші.
16. Я уникаю продуктів, що містять цукор.
17. Я їм дієтичні продукти.
18. Мені здається, що їжа контролює моє життя.
19. Я демонструю самоконтроль стосовно їжі.
20. Мені здається, що оточуючі тиснуть на мене щодо їжі.
21. Я витрачаю занадто багато часу на думки та заняття, пов'язані з їжею.

22. Я відчуваю дискомфорт після вживання солодощів.

23. Я дотримуюсь дієти.

24. Мені подобається відчуття порожнього шлунка.

25. Після їди у мене виникає бажання позбутися з'їденого (викликати блювання).

26. Я із задоволенням куштую нові вишукані страви.

Обробка результатів:

Для питань 1–25 бали нараховуються так: «завжди» = 3, «як правило» = 2, «досить часто» = 1, «іноді» = 0, «рідко» = 0, «ніколи» = 0. Для питання 26 бали нараховуються у зворотному порядку: «ніколи» = 3, «рідко» = 2, «іноді» = 1, решта = 0.

Загальний бал 20 і вище свідчить про високий ризик наявності розладу харчової поведінки та потребу у поглибленому обстеженні.

Шкала інтуїтивного харчування — 2 (IES-2)

(Т. Тylка, 2013)

Інструкція:

Для кожного з наведених нижче тверджень оберіть відповідь, яка найкраще описує Ваші переконання та поведінку щодо їжі. Варіанти відповідей: 1 — повністю не згоден(на); 2 — не згоден(на); 3 — нейтрально; 4 — згоден(на); 5 — повністю згоден(на).

1. Я намагаюсь уникати певних продуктів, які містять багато жиру, вуглеводів або калорій.

2. Я помічаю, що їм, коли відчуваю емоційне занепокоєння (тривогу, смуток, напругу).

3. Якщо мені хочеться чогось конкретного, я дозволяю собі це з'їсти.

4. Я їм, коли мені сумно.

5. Я повністю довіряю власному тілу у визначенні того, коли мені потрібно їсти.

6. Я їм, коли мені самотньо.

7. Я повністю довіряю власному тілу у визначенні того, що мені потрібно їсти.

8. Я повністю довіряю власному тілу у визначенні того, скільки мені потрібно їсти.

9. У мене є заборонені продукти, які я не дозволяю собі їсти.

10. Я використовую їжу, щоб заспокоїтися.

11. Я помічаю, коли їжа та її кількість впливають на мій фізичний стан.

12. Мені подобається моє тіло таким, яким воно є.

13. Я їм, коли мені нудно.

14. Під час їди я здатен(а) помічати сигнали свого тіла про те, що я вже не голодний(а).

15. Я їм, коли я засмучений(а).

16. Я дозволяю собі їсти все, що хочу в даний момент.

17. Я здебільшого думаю позитивно про своє тіло.
18. Під час їди я помічаю та ціную смак і текстуру їжі.
19. Мені складно зупинитися, коли я ситий(а).
20. Моє тіло викликає у мене почуття любові та поваги.
21. Я їм більшою мірою тому, що фізично голодний(а), а не тому, що хочу поліпшити свій настрій.
22. Мені подобається більшість частин мого тіла.
23. Я намагаюсь дотримуватися правил харчування або дієтичних планів, які диктують, що, коли та/або скільки їсти.

Обробка результатів:

Шкала «Безумовний дозвіл їсти» (UPE): питання 1, 3, 9, 16, 23 (пит. 1, 9, 23 — зворотне кодування).

Шкала «Харчування за фізичними, а не емоційними причинами» (EPR): питання 2, 4, 6, 10, 13, 15 (зворотне кодування).

Шкала «Довіра до сигналів голоду та ситості» (RHSC): питання 5, 7, 8, 14, 18, 19 (пит. 19 — зворотне кодування).

Шкала «Відповідність тілу та харчовому вибору» (B-FCC): питання 11, 12, 17, 20, 21, 22.

Загальний бал: середнє значення всіх 23 питань. Вищий бал свідчить про більш виражене інтуїтивне харчування.

