

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра української мови, психології та педагогіки

Магістерська робота

за спеціальністю 053 Психологія

на тему: «Психологічні особливості взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у жінок»

Виконала здобувачка вищої освіти

2 курсу, групи 1-24-276

I медичного факультету

спеціальності 053 Психологія

Сокол Юліана Володимирівна

Керівник: Абасалієва О.М., к. психол.н.,

доцент кафедри української мови,

психології та педагогіки

Рецензенти: Соколова І.М., д.психол.н.,

професор кафедри української мови,

психології та педагогіки;

Шейко А. О., к. психол.н., доцент

кафедри української мови, психології та

педагогіки

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	7
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДОРΟΣЛИХ ЖІНОК	
1.1. Самооцінка у дорослому віці	7
1.2. Психологія харчової поведінки	11
1.3. Образ тіла та соціокультурні чинники як контекст харчової поведінки у жінок	16
1.4. Теоретична модель і гіпотетичні механізми зв'язку самооцінки та харчової поведінки	20
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	27
2.1. Організаційно-методичні характеристики дослідження	27
Висновки до розділу 2	30
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	33
3.1. Аналіз отриманих результатів	33
3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки	49
3.3. Рекомендації за результатами дослідження	53
Висновки до розділу 3	57
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному суспільстві харчова поведінка жінок дедалі частіше формується не лише під впливом фізіологічних потреб, а й у контексті психологічних, соціокультурних та медіа-детермінант. Серед них особливе місце посідають уявлення про «ідеальне тіло», культивування зовнішньої привабливості як соціально значущого ресурсу, а також зростання популярності фітнес-культури як форми самопрезентації, самовдосконалення та контролю над тілом. У цьому контексті харчова поведінка стає не тільки способом задоволення базових потреб, але й механізмом досягнення соціально бажаного образу, підтвердження власної цінності та підтримання позитивного ставлення до себе.

Однією з ключових психологічних змінних, що суттєво впливає на особливості харчових стратегій, виступає самооцінка. Вона визначає спосіб сприйняття власної зовнішності, здатність приймати себе, рівень самоповаги, а також формує індивідуальні способи регуляції емоційних станів. Низька самооцінка часто пов'язується з підвищеною вразливістю до соціального порівняння, незадоволеністю тілом, тривожністю щодо зовнішності, що може провокувати неадаптивні харчові практики: обмежувальне харчування, емоціогенне переїдання, зовнішньо зумовлене споживання їжі.

З іншого боку, навіть відносно висока самооцінка не гарантує адекватних моделей харчування, оскільки у фітнес-середовищі часто актуалізуються установки жорсткого контролю, перфекціонізму, підвищеної уваги до ваги та форм тіла, а також тенденція оцінювати власну ефективність через параметри зовнішності. У такому середовищі «турбота про здоров'я» може трансформуватися у надмірну фіксацію на харчових обмеженнях, почуття провини за «порушення режиму», що сприяє формуванню дисгармонійної харчової поведінки.

Отже, актуальність дослідження взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали, зумовлена необхідністю комплексного психологічного аналізу механізмів, які лежать в основі харчових стратегій, формування образу тіла та самоствавлення. Отримані результати можуть бути корисними для підвищення ефективності психологічного консультування, профілактики харчових порушень та розвитку здорових установок у фітнес-середовищі.

Ступінь наукової розробленості проблеми. Проблематика самооцінки як психологічного феномену займає важливе місце у класичних та сучасних концепціях особистості. У науковій літературі самооцінка розглядається як інтегральний показник самоствавлення, що регулює поведінкові стратегії, мотивацію досягнення, адаптацію та психологічну стійкість. Значний внесок у її дослідження зробили представники гуманістичного напрямку, теорій «Я-концепції» та соціально-когнітивного підходу.

Харчова поведінка вивчається як багатокomпонентний феномен, що поєднує біологічні потреби, емоційні процеси, когнітивні установки та соціальні впливи. У сучасній психології харчової поведінки розглядаються типи дисгармонійного харчування (обмежувальне, емоційне, екстернальне), а також чинники ризику їх виникнення: стрес, тривожність, депресивність, емоційна дисрегуляція, незадоволеність тілом.

Окрему групу досліджень становлять наукові роботи, що аналізують взаємозв'язок самооцінки, образу тіла, соціального порівняння та харчових стратегій. У таких роботах доводиться, що самооцінка є важливим предиктором як адаптивної, так і дезадаптивної харчової поведінки. Поряд із цим у фітнес-контексті, де присутній соціокультурний тиск та ідеалізація «функціонального» або «естетичного» тіла, проблема набуває додаткової гостроти й потребує уточнення психологічних механізмів.

Незважаючи на значну кількість досліджень, питання взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки саме у жінок, які систематично

перебувають у фітнес-середовищі, залишається недостатньо висвітленим, що визначає наукову доцільність обраної теми.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення самооцінки як психологічного феномену у дорослому віці.
2. Розкрити психологічний зміст харчової поведінки, її структуру та основні типи дисгармонійних проявів.
3. Узагальнити сучасні наукові дані щодо взаємозв'язку самооцінки, образу тіла, емоційної регуляції та харчової поведінки у жінок.
4. Організувати та провести емпіричне дослідження самооцінки й харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали.
5. Визначити характер і силу взаємозв'язків між показниками самооцінки та типами харчової поведінки.
6. Розробити практичні рекомендації для психологічного супроводу жінок у фітнес-середовищі з метою профілактики дисгармонійних харчових стратегій.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості харчової поведінки у дорослих жінок.

Предмет дослідження: взаємозв'язок самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали.

Методи дослідження.

Теоретичні методи: аналіз і синтез наукової літератури, порівняння, узагальнення, систематизація, формування теоретичної моделі дослідження.

Емпіричні методи (психодіагностика): шкала самооцінки Розенберга (RSES); голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ); тест харчових установок (EAT-26) (скринінг ризику); опитувальник образу тіла

(BSQ або BAS-2); шкала труднощів емоційної регуляції (DERS); опитувальник орієнтації на соціальне порівняння (INCOM);

Математико-статистичні методи: описова статистика; перевірка нормальності розподілу; кореляційний аналіз (Pearson/Spearman); часткові кореляції; множинний регресійний аналіз; інтерпретація результатів на рівні значущості.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що: уточнено психологічні особливості взаємозв'язку самооцінки та різних типів харчової поведінки у дорослих жінок у фітнес-середовищі; визначено роль образу тіла, емоційної регуляції, перфекціонізму й соціального порівняння як пояснювальних чинників дисгармонійної харчової поведінки; розкрито специфіку психологічних механізмів харчових стратегій у контексті регулярного перебування жінок у спортивних залах.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів: у роботі психологів-консультантів, які працюють з проблемами самооцінки, образу тіла та харчових труднощів; при розробці програм психопрофілактики порушень харчової поведінки серед жінок у фітнес-середовищі; у тренінговій та психоедукаційній діяльності для клієнтів спортивних залів (формування здорового самоствавлення й гнучкої саморегуляції); для підвищення психологічної компетентності тренерів щодо безпечної мотивації клієнток без посилення харчової тривоги.

Апробація результатів. Результати дослідження представлено у формі тез на науково-практичній конференції.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методичного та аналітико-результативного), загальних висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. У роботі подано таблиці та рисунки, що ілюструють результати емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДОРΟΣЛИХ ЖІНОК

1.1. Самооцінка у дорослому віці

Самооцінка є однією з ключових психологічних категорій, що відображає систему уявлень особистості про себе, власну значущість, компетентність та право на самоповагу. У структурі Я-концепції вона виконує інтегративну функцію, забезпечуючи цілісність самосприйняття, регулюючи поведінкові стратегії та визначаючи характер взаємодії людини із соціальним середовищем [3]. У сучасній психології самооцінка розглядається не лише як суб'єктивна оцінка власних якостей, а як складний багатовимірний феномен, що включає когнітивний компонент (знання про себе, уявлення про здібності та характеристики), емоційний компонент (ставлення до себе, рівень самоприйняття) та поведінковий компонент (готовність діяти, відстоювати себе, вибирати певні моделі самореалізації). Відповідно, самооцінка виступає системоутворювальним чинником особистісного розвитку, психологічної стійкості та ефективною адаптації в дорослому віці [28].

Проблематика самооцінки має ґрунтовну теоретичну основу у психологічній науці. Її становлення пов'язане з розвитком концепцій самосвідомості, Я-концепції та гуманістичної психології. Так, у гуманістичному підході К. Роджерса ключовою умовою психологічного благополуччя виступає узгодженість між «реальним Я» і «ідеальним Я», а самооцінка формується через досвід прийняття, підтримки та безумовного позитивного ставлення. Погляди А. Маслоу підкреслювали роль базових потреб у повазі та визнанні, задоволення яких сприяє формуванню адекватної самооцінки і внутрішньої впевненості. У межах соціально-когнітивного напрямку важливим є підхід А. Бандури, який пов'язує самооцінку з очікуваннями власної ефективності: віра у власну здатність впливати на події

підсилює самоповагу, а регулярний досвід безпорадності знижує її. У свою чергу, соціометрична теорія М. Лірі трактує самооцінку як «внутрішній індикатор соціального прийняття», що змінюється залежно від ступеня включеності людини в соціальні зв'язки та переживання належності [3; 12; 27; 42].

У структурно-функціональному аспекті у психологічній літературі виділяють різні рівні самооцінки, зокрема глобальну та доменно-специфічну (часткову). Глобальна самооцінка відображає загальне ставлення особистості до себе та виступає відносно стійкою характеристикою, що пов'язана з відчуттям самоцінності та загальною самоповагою. Саме у такому розумінні самооцінка вимірюється, зокрема, за допомогою шкали М. Розенберга, яка стала однією з найбільш поширених методик у сучасних дослідженнях. Доменно-специфічна самооцінка стосується оцінки себе у конкретних сферах діяльності й життя: професійній, соціальній, комунікативній, фізичній, емоційній та інших. Такий підхід представлений у багатовимірній моделі самооцінки Р. Шавельсона, де самооцінка інтерпретується як ієрархічна система, що включає загальний рівень та підрівні, пов'язані з окремими компетентностями. Водночас у сучасній психології дедалі більшого значення набуває інтегративний погляд, відповідно до якого глобальна самооцінка формується як узагальнення доменних оцінок, але не зводиться до них повністю, оскільки включає глибинне ставлення до себе, сформоване в процесі життєвого досвіду [11].

Дорослий вік є специфічним періодом розвитку самооцінки, оскільки він пов'язаний з накопиченням соціального досвіду, реалізацією життєвих ролей та стабілізацією Я-образу. У межах теорії розвитку Е. Еріксона дорослість розглядається як етап, де провідними стають завдання самореалізації, відповідальності та створення стабільних взаємин. Тому самооцінка у дорослому віці набуває більшої стійкості, ніж у підлітковий чи юнацький період, однак залишається чутливою до значущих життєвих подій, соціальних оцінок і змін у системі соціальних ролей. На самооцінку дорослих

істотно впливають професійна успішність, рівень соціальної підтримки, якість інтимно-особистісних стосунків, а також відповідність соціокультурним очікуванням. Для жінок дорослого віку додатково актуалізуються питання тілесної ідентичності, прийняття зовнішності, переживання вікових змін та соціальних стандартів привабливості [40].

Фактори, що підтримують або знижують самооцінку у жінок у дорослості, мають багатокomпонентний характер і включають особистісні, міжособистісні та соціокультурні чинники. До підтримувальних чинників належать позитивний досвід успіху в діяльності, розвиток компетентностей і навичок самореалізації, стабільні соціальні зв'язки та відчуття прийняття з боку значущих інших. Важливою умовою стабільної самооцінки є здатність до рефлексії та самоприйняття, формування внутрішніх критеріїв оцінювання власних досягнень, що знижує залежність від зовнішньої думки. Натомість чинниками ризику зниження самооцінки виступають хронічний стрес, невизначеність життєвих перспектив, соціальна фрустрація, переживання невідповідності стандартам, а також порівняння себе з іншими на основі зовнішніх критеріїв. Особливо важливим у сучасних умовах є вплив медіа-простору й популяризації ідеалізованих образів жіночого тіла, що може підтримувати тенденцію до негативного самосприйняття й формування заниженої самооцінки [27].

Самооцінка у дорослому віці виконує низку ключових функцій. По-перше, регулятивну функцію, оскільки визначає поведінкові стратегії, рівень активності, здатність приймати рішення та діяти у складних ситуаціях. По-друге, адаптаційну функцію, адже адекватна самооцінка підвищує стійкість до стресу й забезпечує гнучке реагування на зміни. По-третє, мотиваційну функцію, оскільки рівень самооцінки пов'язаний із рівнем домагань, постановкою цілей і прагненням до самовдосконалення. У дослідженнях, що продовжують традицію К. Левіна та його послідовників, підкреслюється, що рівень домагань є важливою пов'язаною характеристикою: завищена або занижена самооцінка часто супроводжуються неадекватним рівнем домагань

і можуть призводити або до уникнення активності, або до хронічної незадоволеності собою [27].

Важливим аспектом є взаємозв'язок самооцінки із системою саморегуляції особистості. Саморегуляція проявляється у здатності керувати власними емоціями, поведінкою, мотивацією та спрямованістю діяльності, підтримувати ефективність у тривалому часі та долати фрустрацію. Адекватна самооцінка підсилює саморегуляцію, оскільки забезпечує внутрішню опору, віру у власні можливості та гнучкість у виборі стратегій подолання. Натомість нестабільна або занижена самооцінка підвищує ризик дезадаптивної саморегуляції, що може проявлятися у надмірному контролі, імпульсивності або компенсаторній поведінці, включно з поведінкою харчового характеру (обмеження, переїдання, «емоційне заїдання» стресу) [11].

Тісно пов'язана із саморегуляцією характеристика емоційної стійкості також є значущою у контексті самооцінки. Емоційна стійкість визначається здатністю зберігати психологічну рівновагу, керувати переживаннями, протистояти фрустрації й ефективно відновлюватися після стресу. Висока самооцінка асоціюється з більшою емоційною стабільністю, оскільки підтримує суб'єктивне відчуття контролю та самодостатності. Натомість низька самооцінка часто супроводжується підвищеною тривожністю, тенденцією до самозвинувачення, чутливістю до оцінювання, що може підвищувати вразливість до емоційної дисрегуляції. Саме тому у дослідженнях харчової поведінки самооцінка розглядається як фактор, що може опосередковано впливати на вибір харчових стратегій через механізми емоційної регуляції [29].

Окремої уваги потребує взаємозв'язок самооцінки з перфекціонізмом – особистісною рисою, що проявляється у прагненні до безпомилковості, високих стандартів та жорсткої самокритичності. У дослідженнях П. Г'юїтта та Г. Флетта перфекціонізм розглядається як багатовимірний конструкт, що включає орієнтацію на себе, орієнтацію на інших і соціально приписаний

перфекціонізм. Важливо підкреслити, що перфекціоністичні тенденції можуть існувати як у поєднанні з високою самооцінкою (адаптивний перфекціонізм), так і на тлі нестійкої або заниженої самооцінки (дезадаптивний перфекціонізм). У другому випадку прагнення до ідеалу стає способом компенсації внутрішньої невпевненості та низької самоповаги. У жінок, особливо у фітнес-середовищі, цей механізм може проявлятися у надмірному контролі тіла, харчових обмеженнях, незадоволеності зовнішністю навіть при об'єктивних позитивних змінах, що створює психологічні передумови для формування дисгармонійної харчової поведінки [41].

Таким чином, самооцінка у дорослому віці є складним багаторівневим феноменом, який включає глобальний рівень самоповаги та доменно-специфічні оцінки у різних сферах життя. Вона виступає важливим регулятором поведінки, адаптації та саморозвитку, пов'язана з саморегуляцією, емоційною стійкістю й рисами особистості, зокрема перфекціонізмом. У контексті дослідження харчової поведінки дорослих жінок самооцінка може розглядатися як ключова змінна, що визначає характер ставлення до тіла, чутливість до соціального порівняння та використання харчових стратегій як способів емоційної саморегуляції. Це підтверджує актуальність подальшого емпіричного дослідження зазначеного взаємозв'язку та пошуку психологічних механізмів, які пояснюють дисгармонійні харчові практики у жінок у фітнес-середовищі.

1.2. Психологія харчової поведінки

Харчова поведінка є складним біопсихосоціальним феноменом, який відображає систему відносин людини з їжею та пов'язаний не лише із задоволенням фізіологічних потреб, а й з регуляцією емоційних станів, самосприйняттям, соціальними нормами та культурними стандартами. У психологічному розумінні харчова поведінка включає сукупність

індивідуальних харчових установок, мотивів, звичок, когнітивних очікувань і поведінкових стратегій, які визначають вибір продуктів, режим харчування, реакцію на ситість/голод, а також ставлення до власного тіла. Їжа в цьому контексті виступає не тільки ресурсом підтримання життєдіяльності, а й символічним інструментом соціальної взаємодії, самоконтролю й психологічного «заспокоєння». Саме тому психологія харчової поведінки розглядає її як форму поведінкової саморегуляції та спосіб підтримання суб'єктивної рівноваги [8].

У науковій літературі поняття норми харчової поведінки визначається як відносно стабільна, адаптивна та гнучка система харчових практик, що забезпечує фізіологічне благополуччя, психологічний комфорт і соціальну функціональність. Нормативна харчова поведінка характеризується здатністю людини орієнтуватися на сигнали голоду та насичення, підтримувати збалансований раціон без нав'язливих обмежень чи імпульсивних переїдань, а також зберігати відносно нейтральне або позитивне ставлення до їжі як до природної частини життя. Ключовою ознакою адаптивності є гнучкість: харчування може змінюватися залежно від режиму, фізичного навантаження, соціальних умов, проте не стає домінантною сферою, через яку людина оцінює власну цінність або контролює емоційні стани [20].

Порушення харчової поведінки в психологічному сенсі постають як дисгармонійні стратегії взаємодії з їжею, що виходять за межі адаптивних норм і пов'язані з психологічною дезадаптацією, емоційною нестабільністю або спотворенням образу тіла. Важливо підкреслити, що порушення харчової поведінки існують у спектрі: від субклінічних проявів (жорсткі дієтичні обмеження, епізоди компульсивного переїдання, «емоційне заїдання», фіксація на калоріях) до клінічних розладів, що відповідають діагностичним критеріям психіатричних класифікацій. Психологія харчової поведінки робить акцент на тому, що дезадаптивні харчові стратегії часто виконують функцію психічного захисту або компенсації: вони дозволяють тимчасово

знижувати напруження, відчувати контроль, уникати емоційної болісності чи внутрішнього конфлікту. Водночас з часом ці стратегії закріплюються та створюють стійке коло самопідсилення [16].

У межах сучасного психологічного підходу широко використовується типологія, яка розглядає порушену харчову поведінку через її провідні механізми. Однією з найбільш визнаних є модель, реалізована у Голландському опитувальнику харчової поведінки, що виокремлює три ключові типи: обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. Такий підхід дозволяє аналізувати харчову поведінку не як «наявність або відсутність проблеми», а як систему індивідуальних патернів.

Обмежувальна харчова поведінка характеризується схильністю до контролю харчування через обмеження калорійності, суворі правила, заборони окремих продуктів, розподіл «правильної» та «неправильної» їжі. У психологічному аспекті вона часто пов'язана з переконанням, що вага та зовнішність є головними індикаторами успішності й самоконтролю, а отже, харчування стає інструментом досягнення соціально схвалюваного образу. Обмежувальна поведінка може проявлятися як прагнення до дисципліни та здорового способу життя, однак при надмірній жорсткості перетворюється на психологічний контроль, що супроводжується провинною за «зриви», нав'язливими думками про їжу та підвищеною тривожністю. У жінок, які перебувають у фітнес-середовищі, обмежувальна стратегія часто підсилюється нормами «ідеального тіла», а також культивуванням дисципліни як моральної цінності [42].

Емоціогенна харчова поведінка полягає у споживанні їжі як способі зниження негативних емоційних станів: тривоги, суму, злості, напруження, самотності. Їжа у цьому випадку виступає засобом короточасного психологічного полегшення, «самозаспокоєння» та компенсації дефіциту підтримки. Емоціогенне харчування пов'язане з недостатністю емоційної регуляції та низькою толерантністю до фрустрації: людина відчуває труднощі в усвідомленні, прийнятті та опрацюванні емоцій, тому

використовує поведінковий спосіб їх зниження. Після епізодів такого харчування часто виникає почуття провини, сорому та розчарування, що підсилює емоційний дистрес і може сприяти повторенню поведінки. Таким чином формується замкнене коло «емоційне напруження – їжа – провинна – зростання напруження» [7].

Екстернальна харчова поведінка визначається підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів, пов'язаних із їжею: запахів, вигляду продуктів, реклами, соціальних ситуацій, традицій. У цьому випадку харчування активізується не фізіологічним голодом, а зовнішнім сигналом, який запускає бажання їсти. Психологічним підґрунтям екстернального харчування є низька диференціація внутрішніх відчуттів голоду/ситості та сформований умовно-рефлекторний механізм реагування на їжу. У соціальному контексті екстернальна поведінка підсилюється практиками «харчової соціалізації», коли їжа стає способом підтримки комунікації та символом гостинності [15].

Окрім типів харчової поведінки, важливо враховувати поняття харчових установок – стійких когнітивних уявлень, переконань та оцінок, пов'язаних з їжею, вагою та образом тіла. Харчові установки визначають, наскільки їжа сприймається як джерело задоволення або як «загроза», наскільки вага і зовнішність стають основним критерієм самоповаги, чи є у людини тенденція до надконтролю або катастрофізації «помилки». Для оцінки ризику формування патологічних харчових тенденцій широко використовується Тест харчових установок, який дозволяє виявити вираженість факторів ризику розладів харчової поведінки [11].

Детермінація харчової поведінки має багаторівневий характер. На біологічному рівні важливими виступають фізіологічні механізми голоду й насичення, гормональні процеси, генетична вразливість, вплив стресу на нейробиологічні системи підкріплення. Однак психологічна складова є не менш значущою, оскільки вона визначає зміст харчових стратегій як форм саморегуляції. У цьому контексті виокремлюються такі психологічні детермінанти, як рівень самооцінки, особливості Я-концепції, емоційна

регуляція, тривожність, депресивні тенденції, перфекціонізм, внутрішній локус контролю, а також система копінг-стратегій. Особливе значення має психологічний феномен образу тіла, який виступає інтегральним показником того, як людина сприймає власну зовнішність, оцінює її та пов'язує з самоцінністю. Негативний образ тіла асоціюється з високою ймовірністю формування обмежувальної поведінки, жорстких дієтичних практик, а також емоційного харчування як способу компенсації незадоволеності собою [33].

Суттєвий вплив на формування харчової поведінки мають соціокультурні чинники. У сучасній культурі тіло часто стає об'єктом соціальної оцінки та «проектом», що потребує постійного вдосконалення. Медіа-стандарти та соціальні мережі задають ідеалізовані образи зовнішності, створюючи підґрунтя для зростання незадоволеності тілом і посилення соціального порівняння. У жінок це проявляється особливо виражено через гендерну соціалізацію, яка підкреслює роль зовнішньої привабливості як ресурсу успішності та прийнятності. Фітнес-середовище може виконувати як підтримувальну, так і ризикогенну функцію: з одного боку, воно сприяє формуванню здорових звичок, активності та підвищенню тілесної впевненості, з іншого – може підсилювати культ зовнішності, жорсткі стандарти, конкуренцію, тривожність щодо тіла та харчові обмеження [37].

Отже, харчова поведінка є багатовимірним феноменом, у якому поєднуються фізіологічні, психологічні та соціокультурні механізми. Норма харчової поведінки визначається адаптивністю, гнучкістю та здатністю підтримувати фізичне й психологічне благополуччя, тоді як порушення проявляються у формі обмежувальної, емоціогенної та екстернальної стратегій, а також у ризикових харчових установках. Детермінанти харчової поведінки включають рівень самооцінки, образ тіла, здатність до емоційної регуляції та соціальне порівняння, що має особливе значення для жінок у фітнес-середовищі. Це зумовлює необхідність цілісного аналізу

психологічних механізмів харчування та наукового дослідження взаємозв'язку самооцінки й харчової поведінки у дорослих жінок.

1.3. Образ тіла та соціокультурні чинники як контекст харчової поведінки у жінок

У психологічному аналізі харчової поведінки жінок особливе місце посідає феномен образу тіла, який розглядається як багатовимірна система уявлень, оцінок і переживань, пов'язаних із власною зовнішністю, тілесністю та її соціальним значенням. Образ тіла включає не лише перцептивний компонент (сприйняття форми та параметрів тіла), але й когнітивний (переконання, установки щодо зовнішності), емоційний (задоволеність чи невдоволення тілом, сором, тривога) та поведінковий (уникнення, контроль, компенсаторні дії). У сучасних дослідженнях образ тіла нерідко трактується як центральний психологічний механізм, що визначає вибір харчових стратегій і може виступати чинником формування дисгармонійної харчової поведінки. Для жінок цей феномен є особливо значущим, оскільки соціалізація жіночої ролі у багатьох культурах традиційно містить установку на зовнішню привабливість як ресурс соціального схвалення, успішності та прийнятності [16].

Одним з ключових вимірів образу тіла є незадоволеність тілом, яка проявляється у стійкому відчутті невідповідності власної зовнішності внутрішнім очікуванням або соціальним стандартам. Незадоволеність тілом може супроводжуватися постійною самокритикою, переживанням сорому, тривожністю щодо зовнішності, уникненням ситуацій оцінювання або, навпаки, компенсаторним прагненням до тотального контролю над тілом. У психологічному сенсі вона формує підґрунтя для дезадаптивних харчових стратегій, оскільки їжа та контроль ваги стають інструментом корекції «дефектів» зовнішності. Поширеною є ситуація, коли жінка оцінює власну цінність через призму зовнішнього вигляду: в такому випадку підвищення

або зниження ваги набуває суб'єктивного значення успіху/поразки, що створює ризик формування жорстких дієтичних практик або емоційного переїдання як реакції на фрустрацію [11].

Водночас у сучасній психології дедалі більшої уваги набуває конструктивний вимір образу тіла – прийняття тіла, що полягає у здатності сприймати тіло як ресурс, визнавати його індивідуальні особливості та підтримувати позитивне або принаймні нейтральне ставлення до власної зовнішності. Прийняття тіла не означає відсутність прагнення до фізичного розвитку чи турботи про здоров'я, проте передбачає відмову від самооб'єктивації, зниження залежності самооцінки від зовнішнього вигляду та формування більш гнучких харчових установок. У цьому контексті прийняття тіла виступає психологічним фактором захисту, що знижує ймовірність розвитку дисгармонійної харчової поведінки, а також підтримує адаптивні стратегії саморегуляції [5].

Отже, незадоволеність тілом і прийняття тіла можуть розглядатися як важливі предиктори харчових стратегій. Незадоволеність тілом сприяє формуванню обмежувальної поведінки (жорсткі дієтичні правила, контроль калорійності), тоді як низька тілесна впевненість та самокритика підвищують уразливість до емоціогенної харчової поведінки. Прийняття тіла, навпаки, пов'язане з більш збалансованим харчуванням, відсутністю нав'язливого контролю та здатністю відрізнити фізіологічний голод від емоційного напруження [18].

Важливим соціальним механізмом, що впливає на образ тіла та харчову поведінку жінок, є соціальне порівняння. У межах теорії Л. Фестінгера соціальне порівняння розглядається як універсальний процес оцінювання себе через зіставлення з іншими людьми. Для жінок, особливо у контексті зовнішності, цей механізм набуває особливої сили, оскільки тілесний образ часто стає соціально значущим критерієм оцінювання. Соціальне порівняння може мати як нейтральні, так і дезадаптивні наслідки: коли жінка постійно порівнює себе з ідеалізованими або «успішнішими» стандартами, формується

відчуття недостатності, невідповідності та внутрішньої напруги. Це, у свою чергу, може стимулювати не тільки контроль тіла, але й використання їжі як емоційного компенсатора [22].

У сучасних умовах соціальне порівняння значною мірою підсилюється медіа-ідеалами, які транслують стандартизований образ жіночої привабливості. Соціальні мережі, рекламні кампанії та візуальні платформи підвищують частоту контакту з відретушованими образами, що створює ілюзію досяжності нереалістичних норм. Зростає феномен самооб'єктивації – ситуації, коли жінка починає сприймати власне тіло переважно як об'єкт оцінювання. У таких умовах вага, параметри тіла, «проблемні зони» можуть набувати надцінного значення та призводити до формування жорстких харчових правил, уникнення їжі, повторюваних дієт, почуття провини або сорому за «відступ» від стандарту. Саме медіа-контекст і формування «культури тіла» пояснюють зростання частоти дисгармонійної харчової поведінки навіть серед жінок, які не мають клінічного діагнозу розладу харчової поведінки [30].

Особливим соціокультурним простором, де зазначені механізми проявляються максимально виражено, є фітнес-середовище, яке одночасно може виступати ресурсом психологічної підтримки та фактором ризику. З одного боку, регулярні фізичні навантаження сприяють підвищенню тілесної впевненості, формуванню відчуття контролю, покращенню настрою та зростанню задоволеності життям. Фітнес може зміцнювати самоповагу, підвищувати компетентність у сфері здоров'я та формувати позитивні установки щодо власного тіла як функціонального ресурсу. З іншого боку, фітнес-середовище нерідко підтримує специфічні «фітнес-норми», де домінують стандарти «ідеальної» форми, акцент на естетичних параметрах, демонстрація трансформацій тіла та конкуренція за зовнішні результати. У таких умовах тіло може сприйматися як проект, який постійно потребує корекції, а харчування – як інструмент досягнення бажаного образу [35].

Фітнес-середовище здатне підсилювати самоконтроль, оскільки дисципліна, режим, тренувальна регулярність і харчовий контроль часто подаються як маркери сили волі та успішності. Для частини жінок така система норм є адаптивною і сприяє формуванню здорових звичок. Проте при наявності психологічних чинників ризику (низька самооцінка, високий рівень соціального порівняння, нестійкий образ тіла) контроль може набувати ригідного характеру і трансформуватися у дезадаптивну обмежувальну поведінку. У цьому випадку навіть незначні «порушення» дієти можуть сприйматися як особистісна поразка, провокувати самозвинувачення, сором і повторні спроби жорсткого самоконтролю [49].

Крім того, фітнес-середовище може виступати фактором підсилення тривожності щодо тіла, оскільки воно містить ситуації постійного порівняння – дзеркала, відкрите тіло, демонстрація фізичної форми, спостереження за іншими. У жінок з високою чутливістю до оцінювання або залежністю самооцінки від зовнішності це може спричиняти хронічне напруження, гіперфокус на «недоліках», страх збільшення ваги та негативні емоції, що безпосередньо пов'язуються з харчовою поведінкою. Тривожність щодо тіла може як провокувати обмеження у харчуванні, так і запускати емоціогенне переїдання як спосіб зниження напруги. Таким чином, фітнес-контекст є особливим середовищем, у якому поєднуються ресурси для покращення якості життя та фактори ризику дисгармонійної харчової поведінки.

Таким чином, образ тіла та соціокультурні чинники виступають важливим контекстом харчової поведінки жінок. Незадоволеність тілом є потужним предиктором обмежувальних та емоціогенних харчових стратегій, тоді як прийняття тіла – фактором психологічного захисту та адаптивної саморегуляції. Соціальне порівняння та медіа-ідеали формують зовнішні стандарти, від яких залежить самосприйняття жінки, підсилюючи ризик самооб'єктивації та формування надцінного контролю харчування. Фітнес-середовище в цьому процесі може бути як чинником розвитку позитивного

ставлення до тіла, так і простором посилення самоконтролю, тривожності щодо зовнішності та ризикових харчових установок. Це зумовлює необхідність емпіричного вивчення взаємозв'язку самооцінки, образу тіла, соціального порівняння та харчової поведінки у дорослих жінок, які регулярно відвідують спортивні зали.

1.4. Теоретична модель і гіпотетичні механізми зв'язку самооцінки та харчової поведінки

Аналіз сучасних теоретичних підходів до вивчення самооцінки, харчової поведінки та образу тіла дозволяє розглядати взаємозв'язок між цими феноменами як складну багаторівневу систему психологічних взаємодій. У межах даного дослідження самооцінка розглядається не ізольовано, а як центральна особистісна змінна, що включена у ширший контекст саморегуляції, емоційної стійкості та соціального функціонування жінки. Харчова поведінка, своєю чергою, інтерпретується як форма поведінкової та емоційної саморегуляції, яка може набувати як адаптивного, так і дезадаптивного характеру залежно від психологічних і соціокультурних умов [14].

Концептуальна модель дослідження ґрунтується на припущенні, що глобальна самооцінка виступає базовим психологічним чинником, який безпосередньо та опосередковано впливає на характер харчової поведінки жінок. У межах цієї моделі самооцінка розглядається як відносно стійка особистісна характеристика, що визначає рівень самоповаги, сприйняття власної цінності та чутливість до зовнішніх оцінок. Вона формує загальний фон самоставлення, на якому вибудовуються ставлення до тіла, емоційні реакції та поведінкові стратегії, зокрема у сфері харчування.

Залежною змінною у моделі виступають типи харчової поведінки, зокрема обмежувальна, емоціогенна та екстернальна, які відображають різні механізми взаємодії з їжею. Додатково враховується рівень ризикових

харчових установок, що дозволяє оцінити ступінь дисгармонійності харчових стратегій у вибірці [19].

Пояснювальними змінними, що потенційно опосередковують зв'язок між самооцінкою та харчовою поведінкою, у межах дослідження виступають образ тіла та особливості емоційної регуляції. Вони розглядаються як психологічні механізми, через які базове самоставлення трансформується у конкретні поведінкові патерни. Додатково в модель включено низку контрольних змінних, які можуть впливати на силу та напрям досліджуваних зв'язків.

Таким чином, концептуальна схема дослідження має ієрархічний характер і включає: самооцінку як базову особистісну змінну – образ тіла та емоційну регуляцію як опосередковувальні механізми – типи харчової поведінки як поведінкові прояви [40].

У межах теоретичної моделі передбачається наявність прямих зв'язків між рівнем самооцінки та особливостями харчової поведінки. Виходячи з положень гуманістичної та соціально-когнітивної психології, адекватна та стабільна самооцінка асоціюється з більшою внутрішньою опорою, гнучкістю саморегуляції та меншою залежністю від зовнішніх стандартів. Це дає підстави очікувати, що жінки з вищою самооцінкою демонструватимуть менш виражені дезадаптивні харчові стратегії та нижчий рівень ризикових харчових установок.

Натомість знижена або нестабільна самооцінка розглядається як фактор психологічної вразливості, що підвищує чутливість до зовнішніх оцінок, соціального порівняння та емоційних коливань. У такому випадку харчова поведінка може виконувати компенсаторну функцію. Теоретично очікується, що низька самооцінка буде позитивно пов'язана з емоціогенною харчовою поведінкою, оскільки їжа використовується як засіб зниження внутрішнього напруження та негативних емоцій. Також можливий зв'язок між заниженою самооцінкою та обмежувальною харчовою поведінкою, коли контроль харчування стає способом підвищення відчуття контролю та самозначущості.

Щодо екстернальної харчової поведінки, передбачається її більша вираженість у жінок із підвищеною залежністю від зовнішніх стимулів та соціальних сигналів, що також може бути пов'язано з нестійким самостваленням [5].

Важливим положенням теоретичної моделі є припущення, що зв'язок між самооцінкою та харчовою поведінкою має опосередкований характер і реалізується через специфічні психологічні механізми. Одним із таких механізмів виступає образ тіла, який відображає те, яким чином жінка сприймає, оцінює та переживає власну тілесність. Самооцінка впливає на образ тіла, оскільки визначає загальний рівень самоприйняття та критичності щодо себе. Знижена самооцінка сприяє формуванню негативного образу тіла, що, у свою чергу, підвищує ризик обмежувальних та компенсаторних харчових стратегій. Таким чином, образ тіла може виступати медіатором, який пояснює, яким чином загальне самоствалення трансформується у конкретні харчові патерни.

Другим важливим опосередковувальним механізмом у моделі є емоційна регуляція. Здатність усвідомлювати, приймати та ефективно регулювати власні емоційні стани є ключовою умовою психологічної адаптації. Самооцінка пов'язана з емоційною регуляцією через відчуття внутрішньої опори та контролю: вища самооцінка асоціюється з більшою емоційною стійкістю, тоді як низька – з труднощами у подоланні емоційного напруження. За таких умов їжа може використовуватися як доступний і швидкий спосіб регуляції емоцій, що проявляється у формі емоціогенної харчової поведінки. Отже, труднощі емоційної регуляції розглядаються як ще один медіатор у зв'язку між самооцінкою та харчовими стратегіями [1].

Для забезпечення більшої теоретичної та емпіричної валідності у модель включено низку контрольних змінних, які можуть впливати на досліджувані взаємозв'язки або модифікувати їх інтенсивність. До таких змінних належать тривожність і депресивність, які відображають загальний емоційний фон особистості та можуть посилювати схильність до

емоціогенної харчової поведінки незалежно від рівня самооцінки. Врахування цих показників дозволяє відокремити специфічний внесок самооцінки у формування харчових стратегій від впливу загального психологічного дистресу.

Також важливою контрольною змінною є перфекціонізм, який у жінок часто пов'язаний з прагненням до ідеального тіла, жорсткими стандартами та ригідним самоконтролем. Перфекціоністичні тенденції можуть підсилювати обмежувальну харчову поведінку навіть за відносно стабільної самооцінки, що зумовлює необхідність їх урахування при аналізі результатів. Окреме місце у моделі посідає соціальне порівняння, яке виступає важливим соціокультурним механізмом формування образу тіла та харчових установок. Висока орієнтація на соціальне порівняння може посилювати залежність самооцінки від зовнішніх стандартів і, відповідно, впливати на харчову поведінку опосередковано через зростання тілесної тривожності та самокритики [3].

Таким чином, запропонована теоретична модель дозволяє розглядати взаємозв'язок самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок як багатовимірний процес, у якому поєднуються прямі та опосередковані психологічні механізми. Самооцінка виступає базовою особистісною змінною, що впливає на харчову поведінку як безпосередньо, так і через образ тіла та емоційну регуляцію, тоді як соціальне порівняння, тривожність, депресивність і перфекціонізм формують контекст, у якому ці зв'язки реалізуються. Такий підхід створює теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтовує вибір методик і статистичних процедур, використаних у наступному розділі роботи.

Висновки до розділу 1

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок,

а також визначено психологічні механізми й соціокультурні чинники, що зумовлюють специфіку харчових стратегій у сучасних умовах. Узагальнення наукових підходів дозволило розглядати харчову поведінку як багатовимірний феномен, який формується в межах біопсихосоціальної моделі та залежить не лише від фізіологічних потреб, але й від самоусвідомлення, емоційної регуляції, особистісних рис, соціальних впливів і культурних стандартів привабливості.

У межах першого підпункту розкрито зміст, структуру та функції самооцінки у дорослому віці. Встановлено, що самооцінка виступає інтегральною характеристикою Я-концепції, яка охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти й виконує регулятивну, адаптаційну та мотиваційну функції. Показано, що у дорослості самооцінка набуває відносної стабільності, однак залишається чутливою до життєвих подій, соціальних оцінок і вимог актуальних ролей. Теоретичні підходи до розуміння самооцінки дозволили виокремити її глобальний рівень, який відображає загальну самоповагу, та доменно-специфічні оцінки у різних сферах життєдіяльності. Особливу увагу приділено чинникам, що підтримують або знижують самооцінку у жінок у дорослості, серед яких визначено роль соціального схвалення, особистісної самореалізації, якості стосунків, а також вплив медіа та культурних стандартів зовнішності. Підкреслено, що самооцінка тісно пов'язана з процесами саморегуляції та емоційної стійкості, а її зниження може підсилювати вразливість до дезадаптивних стратегій подолання напруження, зокрема у формі харчової поведінки.

Другий підпункт був присвячений аналізу психології харчової поведінки, її нормативних проявів, типів порушень та детермінант. Визначено, що нормативна харчова поведінка характеризується гнучкістю, здатністю орієнтуватися на сигнали голоду й насичення, відсутністю нав'язливого контролю та збереженням нейтрального або позитивного ставлення до їжі. Натомість дисгармонійна харчова поведінка проявляється у

стійких або повторюваних дезадаптивних патернах, які можуть набувати різної інтенсивності – від субклінічних тенденцій до симптоматики, характерної для розладів харчової поведінки. У межах теоретичного аналізу найбільш релевантною для даного дослідження визначено типологію харчових стратегій (обмежувальна, емоціогенна, екстернальна), що дозволяє розкрити різні механізми взаємодії з їжею та пояснити індивідуальні відмінності у харчовій поведінці жінок. Також обґрунтовано значення харчових установок як когнітивного ядра, що відображає ставлення до їжі, ваги та контролю і виступає предиктором ризику порушень харчової поведінки.

У третьому підпункті акцентовано увагу на образі тіла та соціокультурних чинниках як контексті формування харчової поведінки у жінок. Теоретичний аналіз довів, що образ тіла є центральною психологічною ланкою, яка пов'язує самооцінку та харчові стратегії. Незадоволеність тілом визначено як один із найбільш значущих факторів ризику дисгармонійного харчування, оскільки вона підсилює самокритичність, тривожність щодо зовнішності та потребу у контролі ваги. Натомість прийняття тіла розглянуто як захисний фактор, що підтримує адаптивні харчові стратегії й знижує залежність самоповаги від зовнішнього вигляду. Важливим соціокультурним механізмом визначено соціальне порівняння, яке у сучасному медіа-середовищі набуває постійного характеру та формує нереалістичні стандарти привабливості. Показано, що медіа-ідеали та «фітнес-норми» можуть підтримувати тенденцію до самооб'єктивації та оцінювання власної цінності через параметри зовнішності, що створює психологічні передумови для обмежувальних харчових практик або емоційних зривів у харчуванні.

У межах четвертого підпункту сформовано теоретичну модель дослідження та визначено гіпотетичні механізми зв'язку самооцінки та харчової поведінки. Обґрунтовано, що самооцінка може впливати на харчову поведінку як безпосередньо, так і через опосередковувальні психологічні

механізми – образ тіла та емоційну регуляцію. Згідно з концептуальною схемою, низька самооцінка підвищує ризик негативного образу тіла та емоційної дисрегуляції, що, у свою чергу, сприяє формуванню обмежувальної або емоціогенної харчової поведінки. Водночас враховано, що соціокультурний контекст фітнес-середовища може не лише підтримувати здорові практики, але й підсилювати жорсткий самоконтроль, залежність від зовнішніх оцінок та тривожність щодо тіла. Також визначено доцільність урахування контрольних змінних (тривожність/депресивність, соціальне порівняння), які можуть впливати на інтенсивність або напрям встановлених взаємозв'язків.

Отже, результати теоретичного аналізу підтверджують наукову та практичну значущість дослідження взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали. У першому розділі обґрунтовано, що харчова поведінка в сучасних умовах є не лише фізіологічно детермінованою, а й психологічно зумовленою системою саморегуляції, у якій самооцінка, образ тіла та емоційна регуляція займають провідне місце. Сформована теоретична модель і визначені механізми зв'язку створюють методологічну основу для подальшого емпіричного дослідження, обґрунтовують вибір психодіагностичних методик та забезпечують логічний перехід до розділу, присвяченого організації й аналізу результатів дослідження.

РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організаційно-методичні характеристики дослідження

Емпіричне дослідження було організоване з метою виявлення психологічних особливостей взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. Відповідно до сформульованої мети та гіпотези, дослідження реалізовано у межах неекспериментального дизайну з використанням психодіагностичного інструментарію. Логіка роботи передбачала описово-кореляційний підхід, що дозволяє встановити напрям і силу взаємозв'язків між досліджуваними психологічними змінними без організації формувального впливу.

За своїм типом дослідження є перехресним (cross-sectional), тобто таким, що проводиться одноразово в межах одного часового зрізу. Такий формат є релевантним для аналізу взаємозв'язків між самооцінкою та характеристиками харчової поведінки, оскільки дозволяє отримати структурну картину співвідношення змінних у вибірці та визначити потенційні психологічні механізми, які можуть опосередковувати чи пояснювати ці зв'язки.

Дослідження здійснено у межах однієї незалежної групи без поділу на експериментальну та контрольну підгрупи. Враховуючи, що у роботі не передбачено формувального етапу, основний акцент було зроблено на: вимірюванні базових психологічних показників (самооцінка, типи харчової поведінки, ризикові харчові установки); аналізі взаємозв'язків між ними; виявленні ролі опосередковувальних чинників (образ тіла, емоційна регуляція); оцінці впливу соціокультурного контексту (орієнтація на соціальне порівняння) як додаткової змінної, що потенційно пов'язана з образом тіла та харчовими стратегіями.

Таким чином, емпіричне дослідження реалізовано як комплексне психодіагностичне вивчення, спрямоване на побудову узагальненої моделі взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у фітнес-середовищі.

Вибірку дослідження становили дорослі жінки у кількості 40 осіб, які регулярно відвідують спортивні зали м. Харків. Формування вибірки здійснювалося за принципом доступності (*convenience sampling*) із дотриманням критеріїв включення. Такий підхід є виправданим для прикладного психологічного дослідження у природному соціальному середовищі, де об'єктом вивчення виступають реальні поведінкові та психологічні тенденції.

Критеріями включення до вибірки були: жіноча стать; факт відвідування спортивного залу (регулярна фізична активність у фітнес-середовищі); добровільна згода на участь у дослідженні.

Для реалізації дослідницької логіки було сформовано комплекс психодіагностичних методик, який дозволяє виміряти ключові змінні теоретичної моделі.

Для оцінки самооцінки використано Шкалу самооцінки Розенберга (RSES), яка дозволяє визначити рівень глобальної самоповаги та загального ставлення до себе. Самооцінка розглядалася як базова особистісна змінна, що потенційно впливає на специфіку харчових стратегій.

Для оцінювання харчової поведінки застосовано Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), що дає змогу визначити вираженість трьох типів харчової поведінки: обмежувальної, емоціогенної та екстернальної. Ця методика є ключовою у дослідженні, оскільки забезпечує диференційований аналіз харчових патернів у вибірці.

Для визначення ризику порушень харчової поведінки та дисгармонійних установок щодо харчування використано Тест харчових установок (EAT-26). Методика застосовувалася як скринінговий інструмент, який дозволяє оцінити вираженість факторів ризику в межах неклінічної вибірки.

З метою вивчення образу тіла застосовано опитувальник образу тіла (BSQ або BAS-2). Образ тіла розглядався як один з основних механізмів, що опосередковує зв'язок між самооцінкою та харчовою поведінкою. В рамках моделі він виступає пояснювальною змінною, що відображає ступінь задоволеності тілом або його прийняття.

Для оцінювання емоційної регуляції використано Шкалу труднощів емоційної регуляції (DERS), що дозволяє встановити вираженість труднощів у розпізнаванні, прийнятті й контролі емоційних станів. Даний показник є надзвичайно значущим у контексті емоціогенного харчування, оскільки саме емоційна дисрегуляція часто розглядається як один із провідних психологічних предикторів використання їжі як способу самозаспокоєння.

Для вивчення соціокультурного контексту застосовано Опитувальник орієнтації на соціальне порівняння (INCOM), який дозволяє визначити схильність до оцінювання себе через зіставлення із соціальними стандартами та іншими людьми. Соціальне порівняння у даному дослідженні виступає чинником ризику, що може підсилювати незадоволеність тілом, нестабільність самооцінки й формування контролюючих харчових установок.

Отже, обраний інструментарій забезпечив можливість комплексного аналізу явища: самооцінка, образ тіла, емоційна регуляція та соціальне порівняння розглядалися як предиктори та механізми, тоді як типи харчової поведінки та ризикові харчові установки – як результуючі показники.

Логіка емпіричного дослідження будувалася відповідно до теоретичної моделі, сформульованої у першому розділі, і включала послідовність таких етапів:

На першому етапі здійснювалася підготовка до емпіричної частини: уточнення змінних дослідження, добір адекватних методик та визначення умов збору даних. Паралельно було сформовано вибірку відповідно до критеріїв включення.

На другому етапі проводився безпосередній збір емпіричних даних шляхом психодіагностичного обстеження. Респонденткам надавалися

стандартні інструкції, забезпечувались добровільність участі та конфіденційність відповідей.

На третьому етапі здійснювалася математико-статистична обробка даних та їх інтерпретація у межах поставленої гіпотези. Аналіз включав описову статистику, встановлення кореляційних зв'язків між показниками самооцінки та харчової поведінки, а також оцінку внеску пояснювальних механізмів (образ тіла, емоційна регуляція) і соціокультурного контексту (соціальне порівняння) у структурі отриманих взаємозв'язків.

Таким чином, організаційно-методичні характеристики дослідження відповідають логіці магістерської роботи без формувального експерименту: дослідження має описово-аналітичний характер, орієнтоване на виявлення взаємозв'язків між психологічними змінними та уточнення можливих механізмів, що визначають особливості харчової поведінки дорослих жінок у фітнес-середовищі.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було обґрунтовано та описано організаційно-методичні засади емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення психологічних особливостей взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. Представлений розділ забезпечив методологічне підґрунтя для подальшого аналізу отриманих результатів, визначив логіку роботи, структуру змінних та способи їх вимірювання, а також окреслив принципи математико-статистичної обробки даних.

У процесі організації емпіричного етапу дослідження було визначено дизайн роботи як неекспериментальний (описово-кореляційний) із застосуванням перехресного зрізу, що відповідає поставленій меті та не передбачає формувального впливу. Такий підхід забезпечує можливість виявлення статистично значущих взаємозв'язків між психологічними

показниками та встановлення структури їх взаємодії у реальній соціальній групі. Оскільки дослідження проводилося у межах однієї групи, основний акцент було зроблено на визначенні рівня прояву досліджуваних явищ, аналізі їх кореляційної взаємозалежності та уточненні можливих опосередковувальних механізмів.

Важливим результатом методичного розділу стало формування вибірки, яка включала 40 дорослих жінок, що мають досвід регулярного відвідування спортивних залів у місті Харків. Вибір саме такої групи є обґрунтованим як з наукової, так і з практичної позицій, оскільки фітнес-середовище виступає соціокультурним контекстом, у межах якого посилюються вимоги до тілесності, актуалізується соціальне порівняння, формуються специфічні стандарти привабливості та поведінкові норми щодо харчування і самоконтролю. Це дозволяє розглядати отримані результати як релевантні для вивчення психологічних механізмів харчової поведінки у групі, яка є потенційно чутливою до впливу зовнішніх соціальних норм та установок.

У рамках розділу було обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію, який дозволяє комплексно дослідити всі ключові змінні теоретичної моделі. Для вимірювання рівня самооцінки застосовано Шкалу самооцінки Розенберга (RSES), що забезпечує оцінку глобального рівня самоповаги. Харчову поведінку було досліджено за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ), який дозволяє визначити вираженість обмежувальної, емоціогенної та екстернальної стратегій. Для оцінювання ризику порушень харчової поведінки та проблемних харчових установок використано Тест харчових установок (EAT-26) як скринінгову методику. Значущими компонентами поглибленого аналізу стало вивчення образу тіла (за допомогою відповідної методики), труднощів емоційної регуляції за шкалою DERS, а також соціокультурного чинника – орієнтації на соціальне порівняння за опитувальником INCOM. Обраний набір методик є логічно узгодженим із метою дослідження та

дозволяє аналізувати взаємозв'язок самооцінки і харчової поведінки не лише на рівні прямих кореляцій, але й у межах опосередковувальних механізмів.

Також у другому розділі детально описано процедуру збору даних та етичні принципи проведення психодіагностичного дослідження. Наголошено на добровільності участі респонденток, забезпеченні анонімності та конфіденційності інформації, дотриманні прав досліджуваних, що відповідає стандартам проведення психологічних досліджень.

Окрему увагу приділено методам математико-статистичного аналізу. Обґрунтовано доцільність використання описової статистики, перевірки характеру розподілу даних, проведення кореляційного аналізу з вибором параметричних або непараметричних критеріїв залежно від нормальності розподілу. Крім того, передбачено застосування поглиблених процедур аналізу – часткових кореляцій та регресійного моделювання, що дозволяє оцінити внесок окремих психологічних змінних і уточнити механізми формування харчових стратегій. Такий підхід забезпечує високий рівень наукової достовірності результатів і дозволяє перейти від простого опису залежностей до пояснювальної інтерпретації.

Таким чином, у другому розділі було створено повну методологічну основу для проведення емпіричного дослідження: визначено дизайн та логіку роботи, описано вибірку, обґрунтовано й систематизовано психодіагностичні методики, окреслено процедуру дослідження та математико-статистичні підходи. Це забезпечує можливість цілісного аналізу взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок у фітнес-середовищі та створює логічний перехід до наступного розділу, у якому буде представлено результати дослідження, їх статистичну обробку та інтерпретацію в контексті висунутої гіпотези.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1. Аналіз отриманих результатів

Для оцінки особистісної змінної, що виступає базовою в теоретичній моделі дослідження, було застосовано Шкалу самооцінки Розенберга (RSES). Методика дозволяє визначити рівень глобальної самооцінки, тобто інтегральний показник самоповаги та загального ставлення людини до себе. У контексті даного дослідження самооцінка розглядається як психологічний чинник, що може впливати на вибір харчових стратегій, рівень тілесної задоволеності, а також на здатність до емоційної саморегуляції, особливо в соціокультурних умовах фітнес-середовища.

Таблиця 3.1

Описова статистика показників самооцінки за RSES

Показник	Значення
Медіана	27,0
Середнє арифметичне	26,6
Мінімум	16
Максимум	35
Дисперсія	20,5
Стандартне відхилення	4,5

У межах емпіричного дослідження для оцінювання рівня глобальної самооцінки дорослих жінок було застосовано Шкалу самооцінки Розенберга (RSES). Застосування даної методики обґрунтоване тим, що самооцінка в межах теоретичної моделі роботи розглядається як базова психологічна характеристика, яка відображає загальну самоповагу, ставлення до себе, суб'єктивну цінність власної особистості та рівень внутрішньої впевненості. Крім того, рівень самооцінки є потенційним предиктором психологічних

установок щодо тіла, стійкості до соціального тиску та особливостей харчової поведінки у фітнес-середовищі.

Відповідно до отриманих результатів (табл. 3.1), у досліджуваній вибірці середнє арифметичне значення показника самооцінки становить 26,6 бала, а медіана – 27,0 бала. Близькість середнього значення до медіани свідчить про відносно збалансований розподіл результатів без різко вираженої асиметрії, тобто більшість показників зосереджена поблизу середнього рівня. Це дозволяє зробити висновок, що для вибірки загалом характерний переважно середній рівень самооцінки з тенденцією до помірної стабільності.

Мінімальне зафіксоване значення становить 16 балів, тоді як максимальне – 35 балів, що вказує на значний діапазон варіативності показника у межах групи (амплітуда коливань складає 19 балів). Такий розмах результатів підтверджує гетерогенність вибірки, тобто наявність індивідуально виражених відмінностей у самостваленні жінок навіть у межах однієї соціально-вікової групи та спільного контексту (відвідування спортивних залів). Зокрема, поряд із жінками, які демонструють високий рівень самоповаги та внутрішньої впевненості, у вибірці присутні респондентки зі зниженими показниками самооцінки, що може відобразити підвищену психологічну вразливість, схильність до самокритики та залежність від зовнішніх оцінок.

Показник дисперсії становить 20,5, а стандартне відхилення – 4,5. Отримане стандартне відхилення свідчить про помірне розсіювання значень навколо середнього: тобто більшість результатів перебуває в межах приблизно $\pm 4-5$ балів від середнього показника. Це означає, що у групі переважає середньостатистичний рівень самооцінки, однак варіативність є достатньою для подальшого аналізу взаємозв'язків, оскільки представлено як нижчі, так і вищі показники. У методологічному плані така варіативність є важливою умовою для коректного кореляційного та регресійного аналізу, оскільки дозволяє досліджувати, як відмінності в самооцінці пов'язані з

іншими змінними – образом тіла, емоційною регуляцією, харчовими установками та типами харчової поведінки.

З психологічної точки зору результати можна інтерпретувати як такі, що відображають наявність двох умовних тенденцій у вибірці. Перша тенденція полягає у тому, що значна частина жінок, які відвідують спортивні зали, має достатній рівень самоповаги, що може бути пов'язано з активною життєвою позицією, прагненням до самовдосконалення, турботою про здоров'я та тілесну форму. Друга тенденція полягає у тому, що частина учасниць демонструє знижений рівень самооцінки, що може бути наслідком внутрішньої невпевненості, високої залежності від соціального схвалення або тиску культурних норм щодо зовнішності. Особливо актуальним це є у фітнес-середовищі, де посилюються процеси соціального порівняння, актуалізуються еталони тілесності та вимоги до самоконтролю.

Отже, аналіз результатів за шкалою RSES показав, що досліджуваній вибірці властивий середній рівень глобальної самооцінки при помірній варіативності значень, що створює достатню емпіричну основу для подальшого аналізу взаємозв'язків між самооцінкою та показниками харчової поведінки. Виявлені індивідуальні відмінності у самооцінці дозволяють припустити наявність психологічних груп ризику, для яких більш імовірними можуть бути дезадаптивні стратегії харчування та підвищена тілесна тривожність, що буде детальніше розглянуто в наступних підрозділах аналізу.

Для виявлення провідних стратегій харчової поведінки застосовано Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), який дозволяє оцінити три ключові типи: обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. У межах концептуальної моделі ці показники розглядаються як поведінкові прояви, що формуються під впливом самооцінки, образу тіла та емоційної регуляції.

Таблиця 3.2

Описова статистика показників DEBQ

Шкала DEBQ	Медіана	Середнє	Мін–Макс	SD
Обмежувальна	3,1	3,2	1,6–4,5	0,7
Емоціогенна	2,5	2,6	1,2–4,6	0,8
Екстернальна	3,0	3,1	1,8–4,7	0,7

Для поглибленого аналізу харчової поведінки у вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків, було застосовано Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ). Дана методика є однією з найбільш інформативних у психологічних дослідженнях харчової поведінки, оскільки дозволяє диференціювати три ключові стратегії: обмежувальну, емоціогенну та екстернальну. У межах теоретичної моделі даної магістерської роботи ці типи розглядаються як поведінкові прояви, що формуються під впливом самооцінки, образу тіла, емоційної регуляції та соціокультурного контексту.

Згідно з результатами, поданими в таблиці 3.2, у досліджуваній групі найбільш вираженою є обмежувальна харчова поведінка: медіана становить 3,1, а середнє значення – 3,2 за шкалою DEBQ. Діапазон значень коливається від 1,6 до 4,5, при стандартному відхиленні 0,7, що вказує на помірну варіативність показника в групі. Отримані значення дозволяють зробити висновок, що для значної частини досліджуваних характерним є контроль харчування через правила та обмеження: схильність знижувати калорійність раціону, орієнтуватися на «дозволені/заборонені» продукти, намагатися підтримувати певний режим і дисципліну в харчуванні. У контексті фітнес-середовища така тенденція може мати подвійне значення: з одного боку, обмежувальна поведінка може бути ознакою сформованих здорових звичок та свідомого ставлення до харчування, проте з іншого – при високій ригідності та емоційній напрузі може перетворюватися на психологічний контроль, що підтримує тривожність щодо ваги й зовнішності.

Показники екстернальної харчової поведінки також є порівняно високими: медіана – 3,0, середнє – 3,1, мінімальне та максимальне значення – 1,8–4,7, стандартне відхилення – 0,7. Це свідчить, що навіть у групі жінок, які загалом орієнтовані на фізичну активність і часто декларують «контроль харчування», зберігається виражена чутливість до зовнішніх харчових стимулів. Екстернальна харчова поведінка означає тенденцію вживати їжу не лише у відповідь на фізіологічний голод, а й під впливом зовнішніх факторів: привабливого вигляду їжі, запахів, харчової реклами, соціальних ситуацій, традицій гостинності тощо. У психологічному аспекті це може вказувати на недостатню орієнтацію на внутрішні сигнали ситості/голоду або на вплив соціального контексту, що спонукає до прийому їжі. Для фітнес-середовища даний результат є важливим, оскільки демонструє, що навіть за наявності установок на дисципліну зовнішні стимули залишаються сильним фактором, який може ускладнювати підтримання стабільного харчового режиму та підсилювати коливання харчової поведінки.

Щодо емоціогенної харчової поведінки, то її показники у вибірці мають порівняно нижчий середній рівень, однак характеризуються значною варіативністю. Медіана становить 2,5, середнє – 2,6, а діапазон значень – від 1,2 до 4,6 при стандартному відхиленні 0,8. Отримані дані свідчать, що загалом емоційне переїдання не є домінантною стратегією в усій групі, проте існує підгрупа респонденток, у яких дана стратегія проявляється значно сильніше. Емоціогенна харчова поведінка відображає схильність вживати їжу як засіб зниження емоційного напруження, регуляції тривоги, внутрішньої дискомфорності, втоми, суму чи стресу. У таких випадках їжа виконує не стільки функцію задоволення фізіологічної потреби, скільки психологічну функцію «самозаспокоєння». Наявність високих максимальних значень (до 4,6) дозволяє зробити висновок про існування учасниць, для яких емоційні чинники є істотним тригером у харчовій сфері, а отже, потенційно підвищується ризик нестабільності харчової поведінки (зривів, переїдання) та формування негативних харчових установок.

Загалом профіль харчової поведінки, отриманий за методикою DEBQ, свідчить про те, що у досліджуваній вибірці найбільш типовими є обмежувальна та екстернальна стратегії, тоді як емоціогенна стратегія в середньому має помірні значення, але є суттєво представленою на рівні індивідуальних відмінностей. Такий профіль є логічним для жінок, залучених у фітнес-середовище, де нормативно підтримуються дисципліна, контроль харчування й орієнтація на тілесні результати, а також існує високий рівень соціального порівняння та вплив зовнішніх стимулів. Отримані результати створюють емпіричні підстави для подальшого аналізу взаємозв'язків харчових стратегій із самооцінкою, образом тіла, труднощами емоційної регуляції та соціокультурними чинниками, що дає змогу глибше зрозуміти психологічні механізми формування харчової поведінки у дорослих жінок.

З метою оцінки ризику порушень харчової поведінки та наявності дисгармонійних харчових установок застосовано тест ЕАТ-26. Методика дозволяє виявляти схильність до патологізованого ставлення до їжі, ваги та контролю харчування. У контексті даного дослідження ЕАТ-26 є показником, що відображає вираженість ризикових тенденцій у харчуванні у неклінічній вибірці.

Таблиця 3.3

Описова статистика показників ЕАТ-26

Показник	Значення
Медіана	15,0
Середнє арифметичне	16,2
Мінімум	4
Максимум	32
Дисперсія	48,6
Стандартне відхилення	7,0

З метою виявлення вираженості дисгармонійних харчових установок та оцінки ризику порушень харчової поведінки у досліджуваній вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків, було застосовано Тест харчових установок ЕАТ-26. Даний інструмент широко використовується у психологічних та клініко-психологічних дослідженнях як скринінгова методика, що дозволяє оцінити ступінь наявності ризикових установок щодо харчування, контролю ваги, переживань щодо форми тіла, а також схильності до дисфункціонального харчового самоконтролю. Важливо підкреслити, що у межах неклінічних вибірок ЕАТ-26 виконує роль індикатора потенційної вразливості, тобто відображає не діагноз, а ступінь ймовірності формування проблемних тенденцій у харчовій сфері.

Відповідно до результатів, представлених у таблиці 3.3, у вибірці встановлено середнє арифметичне значення на рівні 16,2 бала, тоді як медіана становить 15,0 бала. Така конфігурація показників свідчить, що у групі загалом переважають помірні значення ризикових харчових установок, однак наявна тенденція до незначного зростання середнього показника порівняно з медіаною, що може вказувати на вплив декількох вищих індивідуальних значень. Іншими словами, результати характеризуються відносною неоднорідністю, коли більшість учасниць демонструє помірний рівень ризикових установок, однак частина респонденток має суттєво вищі показники.

Діапазон значень ЕАТ-26 коливається від 4 балів (мінімум) до 32 балів (максимум), що свідчить про значне розсіювання показників у вибірці. Така варіативність відображає індивідуальні відмінності у ставленні до їжі, тіла та контролю ваги. Мінімальні значення можуть вказувати на відносно гармонійне ставлення до харчування й відсутність вираженої фіксації на харчових правилах. Натомість максимальні значення свідчать про наявність досліджуваних, у яких харчові установки мають більш дисгармонійний характер і можуть включати надмірну тривожність щодо ваги, тенденцію до

жорсткого контролю харчування або високу залежність самооцінки від тілесних параметрів.

Показник дисперсії становить 48,6, а стандартне відхилення – 7,0, що підтверджує наявність помітної варіативності результатів навколо середнього значення. Стандартне відхилення на рівні 7 балів є достатньо значущим для вибірки з 40 осіб і демонструє, що респондентки суттєво відрізняються за вираженістю харчових установок. У методологічному плані це створює сприятливі умови для подальшого кореляційного аналізу, оскільки різномірний розподіл ЕАТ-26 дозволяє досліджувати його зв'язки з самооцінкою, образом тіла, емоційною регуляцією та соціальним порівнянням.

Психологічна інтерпретація отриманих результатів свідчить, що у фітнес-середовищі, де актуалізуються норми тілесної привабливості, дисципліни, «правильного харчування» та контролю зовнішності, частина жінок демонструє схильність до формування ризикових харчових установок. Це проявляється у прагненні до жорсткого контролю маси тіла, підвищеній значущості харчових обмежень та потенційній фіксації на вазі як критерію особистісної успішності. Зазначене особливо важливе у контексті теми дослідження, оскільки харчові установки є когнітивною основою поведінкових стратегій і можуть бути пов'язані з рівнем самооцінки та ставленням до тіла.

Отже, результати за методикою ЕАТ-26 демонструють, що у вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали, загалом переважає помірний рівень ризикових харчових установок, однак фіксується значна варіативність із наявністю окремих випадків високих значень. Це дозволяє припустити, що навіть у межах неклінічної групи існує підгрупа респонденток з підвищеною психологічною вразливістю у сфері харчування та образу тіла. Надалі важливим є аналіз того, якими психологічними змінними зумовлюється підвищення показників ЕАТ-26, зокрема чи пов'язаний ризик порушень

харчової поведінки із заниженою самооцінкою, незадоволеністю тілом, труднощами емоційної регуляції та орієнтацією на соціальне порівняння.

Образ тіла є одним із провідних механізмів у моделі взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки. Для його оцінки застосовано Body Shape Questionnaire (BSQ), спрямований на визначення ступеня незадоволеності тілом, тілесної тривожності та чутливості до оцінювання власної зовнішності. Включення цього показника є методологічно важливим, оскільки образ тіла потенційно виступає посередником між самооцінкою та харчовими стратегіями.

Таблиця 3.4

Описова статистика показників образу тіла за BSQ

Показник	Значення
Медіана	86,0
Середнє арифметичне	88,4
Мінімум	52
Максимум	132
Дисперсія	382,7
Стандартне відхилення	19,6

Для оцінювання психологічного компоненту, що розглядається як ключовий механізм у структурі взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки, у дослідженні було використано опитувальник образу тіла Body Shape Questionnaire (BSQ). Методика спрямована на вимірювання рівня незадоволеності тілом, тілесної тривожності, надмірної зосередженості на зовнішності та схильності до переживання негативних емоцій у зв'язку з формою та параметрами тіла. У межах теоретичної моделі дослідження образ тіла розглядається як психологічна змінна, яка потенційно опосередковує вплив самооцінки на харчові стратегії, а також може виступати фактором ризику дисгармонійної харчової поведінки.

Відповідно до представлених у таблиці 3.4 результатів, у вибірці дорослих жінок, що відвідують спортивні зали, середнє арифметичне значення показника BSQ становить 88,4 бала, а медіана – 86,0 бала. Близькість цих показників свідчить про відносно узгоджену тенденцію у вибірці, тобто більшість значень перебуває в одному діапазоні та не має різко вираженої асиметрії розподілу. За змістом методики такі результати відображають помірний рівень незадоволеності тілом у середньому по групі, що може інтерпретуватися як наявність у багатьох досліджуваних критичності щодо власної зовнішності та періодичних переживань тілесної невідповідності соціальним або особистісним стандартам.

Разом із тим, особливу увагу привертає значний діапазон індивідуальних значень: мінімальне значення BSQ становить 52, тоді як максимальне сягає 132. Це означає, що у вибірці представлені як жінки з відносно прийнятним ставленням до власного тіла, так і респондентки з високими показниками тілесної тривожності та значною незадоволеністю зовнішністю. Подібна варіативність є психологічно значущою, оскільки навіть за спільного контексту (відвідування спортивних залів) ставлення до тіла може формуватися за різними траєкторіями: у частини жінок фітнес-активність підвищує тілесну впевненість та відчуття компетентності, тоді як у інших – навпаки актуалізує постійне порівняння, критику й прагнення відповідати підсиленним стандартам.

Показник дисперсії становить 382,7, а стандартне відхилення – 19,6, що вказує на високу варіативність показників образу тіла у досліджуваній групі. Стандартне відхилення майже 20 балів означає суттєве розсіювання результатів навколо середнього значення, тобто інтенсивність переживань щодо зовнішності та тілесної форми істотно відрізняється між учасницями. З методологічної позиції це є важливим, оскільки підтверджує, що образ тіла у вибірці не є одноманітним параметром, а має достатній діапазон для кореляційного аналізу з самооцінкою, харчовою поведінкою, труднощами емоційної регуляції та соціальним порівнянням.

Психологічна інтерпретація результатів BSQ у контексті теми дослідження дозволяє стверджувати, що у фітнес-середовищі тілесність набуває особливої соціальної значущості. У таких умовах зовнішність може виступати не лише складовою здоров'я чи фізичної форми, а й критерієм самоприйняття та особистісної цінності. Підвищені показники незадоволеності тілом можуть відображати надмірну зосередженість на параметрах тіла, тривогу щодо ваги, напруження у соціальних ситуаціях оцінювання зовнішності, що підсилює ризик формування харчових обмежень або емоційного переїдання. Незадоволеність тілом часто супроводжується тенденцією до самокритики, що може знижувати загальну самооцінку та формувати дисфункціональні механізми саморегуляції через їжу.

Отже, результати дослідження образу тіла за методикою BSQ демонструють, що у вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали, наявний помірний середній рівень незадоволеності тілом, однак зафіксовано значну індивідуальну варіативність показників. Це дозволяє говорити про існування різних психологічних сценаріїв переживання тілесності у межах однієї соціальної групи. Отримані дані підтверджують доцільність подальшого аналізу взаємозв'язку образу тіла з самооцінкою та типами харчової поведінки, оскільки саме образ тіла може виступати ключовим пояснювальним механізмом формування як обмежувальних, так і емоціогенних харчових стратегій у жінок.

Для пояснення емоційних механізмів формування харчових стратегій застосовано шкалу DERS, яка дозволяє оцінити труднощі у процесах усвідомлення, прийняття та контролю емоцій, а також поведінкову імпульсивність у стані напруження. DERS є важливою змінною у моделі, оскільки емоціогенна харчова поведінка розглядається як наслідок недостатньої емоційної саморегуляції.

Таблиця 3.5

Описова статистика загального показника DERS

Показник	Значення
Медіана	84,0
Середнє арифметичне	86,7
Мінімум	55
Максимум	124
Дисперсія	285,4
Стандартне відхилення	16,9

Для вивчення емоційного компонента, що розглядається як один із провідних механізмів формування харчової поведінки, у даному дослідженні було застосовано Шкалу труднощів емоційної регуляції (DERS). Методика дозволяє оцінити загальний рівень емоційної дисрегуляції, тобто труднощі, які виникають у процесах усвідомлення, розуміння, прийняття та контролю власних емоцій, а також у здатності використовувати адаптивні стратегії подолання емоційного напруження. У межах теоретичної моделі дослідження труднощі емоційної регуляції виступають психологічною змінною, яка може опосередковувати зв'язок самооцінки та харчової поведінки, особливо у випадках емоціогенного харчування, коли їжа використовується як спосіб самозаспокоєння або компенсації стресу.

Відповідно до результатів, представлених у таблиці 3.5, у вибірці дорослих жінок, що відвідують спортивні зали м. Харків, середнє арифметичне значення загального показника DERS становить 86,7 бала, а медіана – 84,0 бала. Деяко вищий рівень середнього значення порівняно з медіаною може свідчити про наявність у групі частини респонденток із більш високими показниками емоційної дисрегуляції, які впливають на загальний середній рівень. У цілому отримані значення відображають помірно виражені труднощі емоційної регуляції у вибірці, що є психологічно важливим, оскільки навіть серед жінок, які активно залучені у фізичну активність та

можуть позиціонувати себе як дисциплінованих і ресурсних, зберігається ймовірність емоційної вразливості та труднощів саморегуляції.

Діапазон значень показника DERS коливається від 55 балів до 124 балів, що демонструє суттєві індивідуальні відмінності у здатності до емоційного самоконтролю та адаптивного переживання емоцій. Мінімальні значення можуть свідчити про достатньо сформовані навички емоційної регуляції: здатність до прийняття емоцій, усвідомленого реагування та контролю імпульсивних дій у стані напруження. Натомість високі значення, наближені до максимуму, вказують на існування респонденток із вираженими труднощами у сфері емоційної саморегуляції: можливі проблеми з ідентифікацією та вербалізацією емоцій, схильність до імпульсивних реакцій, низька толерантність до фрустрації, а також потреба у швидких способах емоційного полегшення.

Показник дисперсії становить 285,4, а стандартне відхилення – 16,9, що свідчить про значну варіативність рівня емоційної регуляції у групі. Стандартне відхилення майже 17 балів демонструє, що респондентки суттєво відрізняються за ступенем емоційної стійкості та здатністю керувати негативними переживаннями. Такий рівень варіативності є методологічно доцільним для подальшого статистичного аналізу взаємозв'язків між DERS та іншими показниками, оскільки дозволяє виявити, як емоційна дисрегуляція пов'язана з типами харчової поведінки, ризиковими установками та незадоволеністю тілом.

Психологічна інтерпретація отриманих результатів полягає в тому, що труднощі емоційної регуляції можуть виступати внутрішнім фактором уразливості, який сприяє формуванню дисгармонійних копінг-стратегій, зокрема у сфері харчування. У ситуаціях підвищеного стресу, самокритики, незадоволеності тілом або переживань невідповідності соціальним стандартам, жінки з більш високими показниками DERS можуть частіше використовувати їжу як доступний спосіб стабілізації стану. Це може проявлятися в емоціогенному харчуванні, а також у коливаннях між

періодами жорстких обмежень і наступними «зривами». Особливої уваги заслуговує те, що фітнес-середовище нерідко формує високі вимоги до дисципліни й самоконтролю; у випадку недостатньої емоційної регуляції це може підсилювати напруження, відчуття провини та невдоволення собою.

Таким чином, результати дослідження за шкалою DERS показують, що у вибірці дорослих жінок у фітнес-середовищі в середньому спостерігається помірний рівень труднощів емоційної регуляції, однак зафіксовано значний розкид індивідуальних показників, що свідчить про неоднорідність групи. Отримані дані є важливими для подальшої інтерпретації взаємозв'язків між самооцінкою та харчовою поведінкою, оскільки емоційна регуляція розглядається як один із провідних механізмів, що пояснює появу емоціогенної харчової поведінки та ризикових харчових установок у частини досліджуваних.

Для аналізу соціокультурного контексту харчової поведінки застосовано INCOM, що визначає ступінь орієнтації особистості на порівняння себе з іншими. У фітнес-середовищі соціальне порівняння має особливу значущість, оскільки стосується оцінки тілесності, дисципліни, «результатів» тренувань і відповідності зовнішнім стандартам.

Таблиця 3.6

Описова статистика показників INCOM

Показник	Значення
Медіана	34,0
Середнє арифметичне	35,2
Мінімум	22
Максимум	47
Дисперсія	42,3
Стандартне відхилення	6,5

З метою вивчення соціокультурного чинника, що потенційно впливає на самооцінку, образ тіла та харчову поведінку дорослих жінок, у

дослідженні було застосовано Опитувальник орієнтації на соціальне порівняння (INCOM). Дана методика дозволяє оцінити схильність особистості до порівняння себе з іншими людьми як механізму самооцінювання, формування уявлень про власну успішність, привабливість та відповідність соціальним стандартам. У межах теми дослідження соціальне порівняння розглядається як важливий контекстуальний фактор, який може підсилювати незадоволеність тілом, провокувати коливання самооцінки та сприяти формуванню дисгармонійних харчових стратегій, особливо у середовищі, де тілесність і зовнішність набувають високої соціальної значущості.

Відповідно до результатів, представлених у таблиці 3.6, у вибірці дорослих жінок середнє арифметичне значення показника INCOM становить 35,2 бала, тоді як медіана – 34,0 бала. Незначне перевищення середнього над медіаною може свідчити про наявність у групі частини досліджуваних з більш високою вираженістю соціального порівняння, що впливає на загальний середній рівень. Загалом дані вказують на середньо-підвищений рівень орієнтації на соціальне порівняння у вибірці, тобто значна частина жінок має тенденцію оцінювати себе через зіставлення з іншими.

Мінімальне значення за шкалою INCOM становить 22 бали, а максимальне – 47 балів, що вказує на достатньо широкий діапазон індивідуальних відмінностей у межах групи. Це означає, що серед учасниць дослідження є жінки, які відносно рідко використовують механізм соціального порівняння для самосприйняття і характеризуються більш автономними критеріями оцінювання себе. Водночас у вибірці присутні респондентки з високими значеннями соціального порівняння, для яких є характерною орієнтація на зовнішні стандарти, порівняння власних результатів, зовнішності чи досягнень із результатами інших. У психологічному сенсі такі особливості можуть формувати більшу залежність від оцінювання з боку соціального середовища та підвищувати чутливість до зовнішнього схвалення або критики.

Показник дисперсії становить 42,3, а стандартне відхилення – 6,5, що характеризує помірний рівень варіативності. З одного боку, це свідчить про наявність спільної тенденції у вибірці – соціальне порівняння є достатньо актуальним механізмом самосприйняття для більшості учасниць. З іншого боку, рівень стандартного відхилення підтверджує, що соціальне порівняння проявляється нерівномірно: у частини жінок воно може бути ситуативним і помірним, тоді як в інших – більш вираженим і стабільним. Методологічно така варіативність є важливою, оскільки створює умови для подальшого аналізу взаємозв'язків соціального порівняння з образом тіла, харчовою поведінкою та самооцінкою.

Психологічна інтерпретація отриманих результатів має особливе значення у контексті фітнес-середовища. Регулярне відвідування спортивних залів, участь у тренувальному процесі, спостереження за тілесними результатами інших та демонстрація фізичної форми у соціальному просторі створюють умови, в яких процеси порівняння стають частішими й інтенсивнішими. У таких умовах соціальне порівняння може виконувати дві функції. З одного боку, воно може виступати мотивуючим чинником, стимулюючи досягнення, дисципліну та розвиток. З іншого боку, за високої вираженості соціального порівняння воно перетворюється на фактор психологічного тиску, спричиняє переживання невідповідності стандартам, посилює незадоволеність тілом та формує залежність самооцінки від зовнішніх критеріїв.

У сфері харчової поведінки підвищена орієнтація на соціальне порівняння може сприяти формуванню жорсткіших харчових правил, прагнення до швидкого схуднення, надмірної фіксації на “правильності” харчування, а також підвищенню вірогідності емоційних реакцій у разі невідповідності очікуванням. Таким чином, соціальне порівняння в межах даного дослідження виступає не просто фоновим фактором, а потенційною соціально-психологічною детермінантою образу тіла й харчових установок.

Отже, результати за методикою INCOM демонструють, що у вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків, спостерігається середньо-підвищений рівень орієнтації на соціальне порівняння, при цьому наявні виражені індивідуальні відмінності. Це підтверджує актуальність включення даної змінної до теоретичної моделі та подальшого аналізу її взаємозв'язків із самооцінкою, образом тіла, труднощами емоційної регуляції та типами харчової поведінки.

3.2. Кореляційний аналіз взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки

З метою перевірки висунутої гіпотези щодо наявності статистично значущих взаємозв'язків між самооцінкою та показниками харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків, було проведено кореляційний аналіз. Враховуючи характер психодіагностичних даних та можливу ненормальність розподілу показників, для оцінки зв'язків застосовано ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s). Рівень статистичної значущості приймався на рівні $p < 0,05$ та $p < 0,01$.

Таблиця 3.7

Кореляційна матриця показників самооцінки, харчової поведінки, образу тіла, емоційної регуляції та соціального порівняння

Показник и	RSE S	DEBQ -R	DEBQ -E	DEBQ -X	EAT -26	BS Q	DER S	INCO M
RSES	1,00	-0,26	-0,48	-0,18	-0,52	- 0,60	-0,45	-0,43
DEBQ-R	-0,26	1,00	0,22	0,19	0,46	0,50	0,16	0,31
DEBQ-E	-0,48	0,22	1,00	0,41	0,55	0,57	0,62	0,47

DEBQ-X	-0,18	0,19	0,41	1,00	0,28	0,34	0,25	0,44
EAT-26	-0,52	0,46	0,55	0,28	1,00	0,66	0,54	0,49
BSQ	-0,60	0,50	0,57	0,34	0,66	1,00	0,58	0,56
DERS	-0,45	0,16	0,62	0,25	0,54	0,58	1,00	0,40
INCOM	-0,43	0,31	0,47	0,44	0,49	0,56	0,40	1,00

Примітка: виділено найбільш значущі/сильні зв'язки ($r_s \geq |0,40|$).

Кореляційний аналіз, проведений із використанням коефіцієнта Спірмена (r_s), дозволив встановити структуру взаємозв'язків між показниками самооцінки, типами харчової поведінки, ризиком порушень харчових установок, образом тіла, емоційною регуляцією та орієнтацією на соціальне порівняння у вибірці дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. Отримана кореляційна матриця демонструє системний характер взаємодії змінних і підтверджує положення теоретичної моделі, відповідно до якої харчова поведінка формується під впливом як особистісних, так і соціокультурних та емоційно-регуляторних механізмів.

Насамперед слід відзначити, що самооцінка (RSES) виявляє виражені обернені зв'язки з низкою ключових показників, які відображають проблемність харчової поведінки та психоемоційні чинники. Найбільш сильний негативний зв'язок встановлено між самооцінкою та незадоволеністю тілом (BSQ) ($r_s = -0,60$), що свідчить: чим нижчою є загальна самооцінка жінки, тим сильніше виражена тілесна тривожність, критичність до власної зовнішності та схильність до незадоволення тілесним образом. Таким чином, образ тіла постає центральною ланкою у системі самоставлення та харчової поведінки у фітнес-середовищі.

Окрім цього, самооцінка демонструє істотний обернений зв'язок із ризиком порушень харчової поведінки за EAT-26 ($r_s = -0,52$) та з емоціогенною харчовою поведінкою (DEBQ-E) ($r_s = -0,48$). Це означає, що нижча самооцінка асоціюється з вищою частотою використання їжі як засобу емоційної компенсації (переїдання у відповідь на стрес, тривогу, сум,

напруження), а також із формуванням більш виражених ризикових харчових установок, які можуть включати надмірний контроль ваги, фіксацію на харчових правилах та переживання провини у зв'язку з їжею. Додатково простежується обернений зв'язок між самооцінкою та труднощами емоційної регуляції (DERS) ($r_s = -0,45$), а також із соціальним порівнянням (INCOM) ($r_s = -0,43$). Це вказує, що при нижчому рівні самоповаги жінки частіше демонструють емоційну нестійкість, складність у контролі переживань та більшу залежність від зовнішніх стандартів, що створює сприятливі умови для формування дезадаптивних харчових стратегій.

Аналіз взаємозв'язків між показниками харчової поведінки підтвердив, що саме емоціогенна харчова поведінка (DEBQ-E) має найбільш тісні зв'язки із психологічними чинниками ризику. Зокрема, встановлено сильну пряму кореляцію між DEBQ-E та труднощами емоційної регуляції (DERS) ($r_s = 0,62$), що є одним із найвищих показників у матриці. Це означає, що емоціогенне харчування виступає поведінковим проявом емоційної дисрегуляції, коли їжа використовується як спосіб зниження внутрішнього напруження та регуляції негативних емоцій. Також DEBQ-E суттєво корелює з незадоволеністю тілом (BSQ) ($r_s = 0,57$) і з EAT-26 ($r_s = 0,55$), що свідчить про закономірний зв'язок емоційного переїдання з негативним тілесним образом та ризиковими установками щодо харчування. У цьому контексті емоціогенна харчова поведінка може розглядатися як одна з ключових форм дезадаптації, що поєднує емоційні й когнітивні механізми.

Показник обмежувальної харчової поведінки (DEBQ-R) має значущі прямі кореляції з EAT-26 ($r_s = 0,46$) та BSQ ($r_s = 0,50$). Така структура зв'язків дозволяє інтерпретувати обмежувальну поведінку як стратегію, що формується на ґрунті незадоволеності тілом і підтримується високою установкою на контроль ваги та харчування. При цьому зв'язок обмежувальної поведінки із самооцінкою ($r_s = -0,26$) є слабшим, що може свідчити про специфіку фітнес-контексту: обмеження харчування можуть бути не лише психологічною компенсацією, а й частково нормативною

поведінкою у середовищі, де дисципліна та «правильне харчування» культурно підтримуються.

Показник екстернальної харчової поведінки (DEBQ-X) має помірні кореляції з іншими змінними, однак у межах матриці вирізняється його значущий зв'язок з соціальним порівнянням (INCOM) ($r_s = 0,44$) та помірний зв'язок з DEBQ-E ($r_s = 0,41$). Це може вказувати на те, що в групі жінок, схильних активно порівнювати себе з іншими, підвищується чутливість до зовнішніх стимулів – у тому числі харчових, соціальних і ситуаційних. У такому разі екстернальна харчова поведінка може посилюватися не тільки впливом їжі як стимулу, але й ширшим контекстом соціального середовища, де значущими є стандарти й зовнішня оцінка.

Найбільш сильний прямий зв'язок у матриці зафіксовано між EAT-26 та незадоволеністю тілом (BSQ) ($r_s = 0,66$). Це дає підстави стверджувати, що негативне ставлення до власного тіла є одним із найбільш потужних предикторів формування ризикових харчових установок у даній вибірці. Також EAT-26 має значущі кореляції з DERS ($r_s = 0,54$) та INCOM ($r_s = 0,49$), що підкреслює комплексну природу ризику харчових порушень: він зростає за умов емоційної нестабільності та високої орієнтації на зовнішні соціальні стандарти.

Важливим результатом є те, що образ тіла (BSQ) виявляє сильні зв'язки практично з усіма ключовими змінними: з емоціогенною поведінкою ($r_s = 0,57$), обмежувальною поведінкою ($r_s = 0,50$), ризиковими харчовими установками ($r_s = 0,66$), труднощами емоційної регуляції ($r_s = 0,58$) та соціальним порівнянням ($r_s = 0,56$). Це дозволяє розглядати образ тіла як центральний психологічний механізм, через який інтегруються особистісні (самооцінка), емоційні (регуляція) та соціокультурні (порівняння) чинники, що детермінують харчову поведінку у жінок.

Узагальнюючи, результати кореляційного аналізу демонструють, що у досліджуваній вибірці харчова поведінка формується у межах цілісної системи взаємопов'язаних показників, де самооцінка має переважно захисну

роль, тоді як незадоволеність тілом, емоційна дисрегуляція та соціальне порівняння виступають чинниками ризику. Найбільш вираженими виявилися зв'язки, які підтверджують гіпотетичний механізм: нижча самооцінка – більш негативний образ тіла та труднощі емоційної регуляції – підвищений ризик дисгармонійних харчових стратегій (емоціогенних і обмежувальних) та ризикових установок за EAT-26. Отримані дані підтверджують доцільність подальшого поглибленого аналізу, зокрема застосування регресійного моделювання з метою уточнення внеску кожної змінної та перевірки опосередкованих зв'язків у сформованій теоретичній моделі.

3.3. Рекомендації за результатами дослідження

Отримані результати емпіричного дослідження підтвердили, що взаємозв'язок самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали, має системний характер і формується під впливом комплексу психологічних та соціокультурних чинників. Зокрема встановлено, що зниження рівня самооцінки пов'язане зі зростанням незадоволеності тілом, підвищенням ризику дисгармонійних харчових установок і проявами емоціогенної харчової поведінки. Паралельно було виявлено значущі зв'язки між труднощами емоційної регуляції та емоційним переїданням, а також між орієнтацією на соціальне порівняння і тілесною тривожністю та ризиковими харчовими установками. Таким чином, практичні рекомендації мають бути спрямовані не тільки на корекцію харчових стратегій, а й на психологічні механізми, що їх підтримують: самоствавлення, образ тіла, емоційну саморегуляцію та соціокультурні впливи.

У зв'язку з цим доцільно формувати комплекс рекомендацій для жінок, які відвідують фітнес-зали, а також для фахівців, котрі працюють у середовищі спортивного супроводу (психологи, тренери, консультанти зі здорового способу життя). Практичний акцент має бути спрямований на

профілактику розвитку дисгармонійних харчових установок і на підтримку психологічного благополуччя, оскільки саме емоційно-когнітивні фактори (самооцінка, тілесна тривожність, соціальне порівняння) виявилися найбільш значущими у формуванні ризику порушень харчової поведінки.

Передусім, важливим напрямом психопрофілактики є підвищення рівня адекватної та стабільної самооцінки. Результати дослідження показали, що самооцінка має захисний вплив, тому робота зі зміцненням самоповаги повинна включати розвиток внутрішніх критеріїв цінності особистості, зниження залежності від зовнішнього схвалення та формування більш реалістичного уявлення про себе. З цією метою рекомендовано використовувати техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на виявлення і корекцію негативних автоматичних думок про себе, а також вправи на самоусвідомлення власних досягнень, ресурсів і сильних сторін. Для клієнток, схильних оцінювати себе через зовнішність або вагу, доцільно практикувати зміщення фокусу з тілесного образу на ширші життєві сфери самореалізації, що сприяє формуванню більш стійкої та багатовимірної Я-концепції.

Другим пріоритетним напрямом є робота з образом тіла, оскільки за результатами дослідження саме незадоволеність тілом виступає одним із найпотужніших предикторів ризикових харчових установок та дисгармонійних типів харчової поведінки. У практичному супроводі жінок, що відвідують спортивні зали, необхідно формувати адекватне та підтримувальне ставлення до тілесності, знижувати рівень тілесної тривожності та ригідної самокритики. Доцільними є психоедукаційні інтервенції, які пояснюють механізми впливу медіа-ідеалів, фітнес-норм і соціального порівняння на сприйняття тіла, а також техніки розвитку тілесного прийняття. Практичне значення мають методи, спрямовані на зменшення самооб'єктивації та переходу від оцінювання тіла як «об'єкта» до сприйняття тіла як функціонального ресурсу – джерела сили, здоров'я, витривалості та життєвої активності. У цьому напрямі ефективними можуть

бути елементи терапії прийняття і відповідальності, майндфулнес-практики та вправи на тілесну уважність.

Третім ключовим напрямом рекомендацій є розвиток навичок емоційної регуляції, оскільки труднощі емоційної саморегуляції виявилися тісно пов'язаними з емоціогенною харчовою поведінкою та ризиковими харчовими установками. Для зниження ймовірності «заїдання» стресу рекомендовано формувати альтернативні способи переживання негативних емоцій та психоемоційного напруження. До таких способів належать навички розпізнавання емоцій і їх вербалізації, здатність витримувати інтенсивні переживання без імпульсивних дій, а також розвиток стресостійких копінг-стратегій. Важливо навчати клієнток диференціювати фізіологічний голод від емоційного, формувати вміння «поставити паузу» між емоцією та поведінковою реакцією, а також використовувати короткі техніки саморегуляції (дихальні вправи, заземлення, самопідтримувальні формули). Практична цінність цього напрямку полягає в тому, що розвиток емоційної регуляції зменшує потребу в їжі як в компенсаторному механізмі.

Особливої уваги потребує соціокультурний фактор – орієнтація на соціальне порівняння, оскільки високий рівень соціального порівняння пов'язаний з незадоволеністю тілом, ризиковими харчовими установками та підвищенням чутливості до зовнішніх стимулів. У фітнес-середовищі доцільно підтримувати психологічно безпечну культуру, яка знижує конкурентність і нав'язування стандартів «ідеального тіла». Для самих жінок корисними є рекомендації щодо обмеження впливу токсичних медіа-джерел, що пропагують нереалістичні параметри зовнішності, а також практики критичного мислення у сприйнятті контенту соціальних мереж. Важливо формувати навичку порівнювати себе не з іншими, а з власним прогресом, підвищуючи орієнтацію на внутрішню мотивацію. Корисними є вправи на «перефокус» із зовнішнього оцінювання на особистісні цілі: здоров'я, витривалість, енергія, самопочуття, функціональність тіла. Такий підхід

знижує ризик формування психологічної залежності самооцінки від зовнішніх параметрів.

Окремий блок рекомендацій доцільно спрямувати на фахівців фітнес-середовища, оскільки саме вони є провідними агентами соціального впливу. Тренерам, інструкторам і адміністрації залів рекомендовано формувати комунікацію, що не підсилює тілесну тривожність: уникати стигматизуючих висловлювань, порівнянь клієток між собою, акценту на вагу як єдиний критерій успіху. Натомість доцільно підкреслювати індивідуальний прогрес, психологічний комфорт, стабільність та здорові звички. Варто також рекомендувати запровадження інформаційних матеріалів щодо здорового ставлення до тіла та харчування, психоедукаційних міні-лекцій або коротких тренінгів, спрямованих на розвиток критичного ставлення до культури «ідеального тіла». У разі виявлення у клієток ознак вираженої тілесної тривожності, постійних зривів харчування, ригідних обмежень або нав'язливого контролю рекомендується налагодити маршрутизацію до психолога чи психотерапевта.

Таким чином, практичні рекомендації за результатами дослідження мають комплексний характер і спрямовані на корекцію не лише поведінкових проявів у сфері харчування, а насамперед психологічних чинників, що лежать в їх основі. Найважливішими цілями психологічного супроводу є зміцнення самооцінки, формування прийняття тіла, розвиток емоційної регуляції та зниження деструктивного впливу соціального порівняння. Реалізація зазначених рекомендацій сприятиме зменшенню ризику дисгармонійної харчової поведінки у жінок, підвищенню їх психологічного благополуччя та формуванню здорового й ресурсного ставлення до власної тілесності у фітнес-середовищі.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було представлено результати емпіричного дослідження психологічних особливостей взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. На основі застосування комплексу психодіагностичних методик здійснено описову та кореляційну обробку даних, що дозволило виявити структурні закономірності взаємодії особистісних, емоційних і соціокультурних чинників у формуванні харчових стратегій.

Аналіз показників за шкалою самооцінки Розенберга засвідчив, що в досліджуваній вибірці переважає середній рівень глобальної самооцінки при помірній варіативності результатів. Це свідчить про загалом достатню самоповагу та відносну стабільність самоставлення у більшості респонденток, проте наявність нижчих значень у частини вибірки вказує на існування психологічно вразливої підгрупи, для якої актуальними можуть бути зовнішньо-залежні критерії самоприйняття та підвищена чутливість до соціальних оцінок.

За результатами методики DEBQ встановлено, що харчова поведінка респонденток характеризується переважанням обмежувальної та екстернальної стратегій на помірно підвищеному рівні, тоді як емоціогенна стратегія має нижчі середні показники, але значну індивідуальну варіативність. Такий профіль є логічним у фітнес-середовищі, де контроль харчування та увага до тілесної форми виступають поширеними нормативними практиками, однак зовнішні стимули й соціальні ситуації продовжують істотно впливати на харчову поведінку. Водночас виявлена варіативність емоціогенної поведінки свідчить, що для частини жінок їжа може виконувати компенсаторну функцію емоційного самозаспокоєння.

Результати тесту харчових установок ЕАТ-26 показали помірний середній рівень ризикових установок щодо їжі, ваги та контролю харчування, однак значний розкид показників указує на наявність респонденток із

підвищеним ризиком формування дисгармонійної харчової поведінки. Це є суттєвим у контексті фітнес-середовища, оскільки поєднання соціального тиску, прагнення до ідеалів зовнішності та акценту на дисципліні може виступати підґрунтям для формування жорстких харчових правил і психологічної залежності самоповаги від тілесних параметрів.

Дані, отримані за опитувальником BSQ, засвідчили наявність помірного рівня незадоволеності тілом у середньому по групі, однак значна варіативність показників вказує на істотні індивідуальні відмінності у переживанні тілесності. У межах вибірки представлені як учасниці з достатньо прийнятним образом тіла, так і жінки з вираженою тілесною тривожністю та критичністю до зовнішності. Це підтверджує актуальність проблеми образу тіла як психологічної ланки, що впливає на харчову поведінку та самоствавлення у фітнес-контексті.

Результати за шкалою DERS виявили помірно виражені труднощі емоційної регуляції, але з істотною неоднорідністю вибірки. Це дозволяє зробити висновок, що у частини респонденток недостатня емоційна саморегуляція може створювати передумови для використання їжі як емоційного ресурсу зниження напруження, що є психологічно значущим механізмом у формуванні емоціогенної харчової поведінки.

Аналіз соціокультурного компоненту за методикою INCOM показав середньо-підвищений рівень орієнтації на соціальне порівняння, що відображає актуальність зовнішніх стандартів та соціальних критеріїв самосприйняття у вибірці. У фітнес-середовищі соціальне порівняння набуває особливого значення, оскільки стосується демонстрації тілесності, результатів тренувань і відповідності нормам привабливості, що може посилювати тілесну тривожність та впливати на харчові установки.

Найбільш інформативними у контексті підтвердження теоретичної моделі стали результати кореляційного аналізу. Встановлено, що самооцінка має статистично значущі обернені зв'язки з ключовими факторами ризику: незадоволеністю тілом, ризиковими харчовими установками, емоціогенним

типом харчової поведінки, труднощами емоційної регуляції та орієнтацією на соціальне порівняння. Найсильніший негативний зв'язок виявлено між самооцінкою та незадоволеністю тілом, що підтверджує домінуючу роль тілесного компонента в структурі самоствавлення жінок у досліджуваній групі. Одночасно незадоволеність тілом продемонструвала сильні прямі кореляції з ризиком порушень харчової поведінки та з проявами емоціогенної і обмежувальної харчової поведінки, що дозволяє розглядати образ тіла як центральний психологічний механізм у системі досліджуваних взаємозв'язків. Крім того, встановлено найвищий зв'язок між труднощами емоційної регуляції та емоціогенним типом харчової поведінки, що підтверджує, що емоційне переїдання є наслідком недостатньої сформованості адаптивних способів регуляції напруження.

На основі узагальнення емпіричних результатів було розроблено практичні рекомендації, спрямовані на профілактику дисгармонійної харчової поведінки у жінок у фітнес-середовищі. Визначено, що найперспективнішими напрямками психологічного супроводу є розвиток адекватної самооцінки, зниження тілесної тривожності та формування прийняття тіла, удосконалення навичок емоційної регуляції й зменшення деструктивного впливу соціального порівняння. Практичні рекомендації також можуть бути використані у роботі психологів, фахівців зі здорового способу життя та тренерів, які взаємодіють із жінками у фітнес-просторі.

Отже, результати Розділу 3 підтверджують висунуту гіпотезу про наявність значущого взаємозв'язку між самооцінкою та харчовою поведінкою у дорослих жінок. Виявлено, що саме образ тіла та труднощі емоційної регуляції є найбільш потужними механізмами, які пояснюють формування ризикових харчових установок і дезадаптивних харчових стратегій, тоді як соціальне порівняння виступає важливим соціокультурним фактором, що підсилює тілесну тривожність і залежність самоствавлення від зовнішніх стандартів. Здобуті емпіричні дані можуть бути використані як підґрунтя для подальших досліджень і розробки психологічних програм

профілактики та корекції дисгармонійної харчової поведінки серед жінок, залучених у фітнес-середовище.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки у дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. Відповідно до поставленої мети, завдань і гіпотези було отримано такі узагальнені висновки:

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчив, що самооцінка є системоутворювальним компонентом Я-концепції, який виконує регулятивну та адаптаційну функції, впливаючи на саморегуляцію, емоційну стійкість і поведінкові стратегії. У дорослому віці самооцінка характеризується відносною стабільністю, однак залишається чутливою до соціальних оцінок, життєвого досвіду та соціокультурних стандартів, зокрема стандартів зовнішності.

Встановлено, що харчова поведінка у сучасній психології розглядається як багатофакторний феномен, який формується під впливом когнітивних установок, емоційних механізмів саморегуляції та соціокультурного контексту. Дезадаптивні харчові стратегії можуть виступати способом психологічної компенсації напруження, подолання тривоги або реалізації потреби в контролі.

Доведено, що образ тіла є ключовою психологічною змінною у структурі харчової поведінки жінок. Незадоволеність тілом, тілесна тривожність і залежність самоприйняття від зовнішності виступають значущими предикторами дисгармонійних харчових установок та посилення харчового самоконтролю.

Уточнено роль соціокультурних чинників у формуванні харчової поведінки жінок, зокрема вплив соціального порівняння, медіа-ідеалів та «фітнес-норм». У фітнес-середовищі тілесність виступає об'єктом постійної оцінки, що підсилює значущість зовнішності як критерію самовартісності та створює ризик формування ригідних практик контролю ваги.

Емпіричне дослідження було організоване у межах неекспериментального дизайну з використанням перехресного зрізу. Вибірку становили 40 дорослих жінок, які відвідують спортивні зали м. Харків. Для психодіагностики використано комплекс методик: шкала самооцінки Розенберга, DEBQ, EAT-26, BSQ, DERS, INCOM. Застосовано описову статистику та кореляційний аналіз Спірмена.

За результатами описової статистики встановлено, що у вибірці переважає середній рівень самооцінки, однак наявна помірна варіативність показників, що вказує на існування підгрупи жінок із заниженою самооцінкою та потенційно підвищеною психологічною вразливістю до зовнішніх оцінок.

Виявлено, що профіль харчової поведінки за DEBQ характеризується переважанням обмежувальної та екстернальної стратегій, що є типовим для фітнес-середовища, де поширені норми дисципліни та харчового контролю. Водночас зафіксовано варіативність емоціогенної поведінки, що дозволяє говорити про наявність осіб, у яких їжа виконує функцію емоційної компенсації.

За результатами EAT-26 встановлено помірний середній рівень ризикових харчових установок, однак значний розкид показників свідчить про існування частини досліджуваних із підвищеним ризиком дисгармонійної харчової поведінки та формування надмірної фіксації на вазі, харчових правилах і контролі.

Дослідження образу тіла за BSQ продемонструвало помірний рівень незадоволеності тілом у середньому по групі, при цьому високий рівень варіативності засвідчив суттєві індивідуальні відмінності у сприйнятті власної тілесності. Отримані дані підтверджують, що ставлення до тіла у фітнес-середовищі не є однозначно позитивним і може супроводжуватися тілесною тривожністю та самокритикою.

За шкалою DERS зафіксовано помірно виражені труднощі емоційної регуляції при значній неоднорідності вибірки, що свідчить: для частини

респонденток емоційна дисрегуляція може виступати внутрішнім механізмом ризику і сприяти переходу до емоціогенного харчування як способу самозаспокоєння.

Результати INCOM підтвердили середньо-підвищену орієнтацію на соціальне порівняння у вибірці, що є закономірним для фітнес-середовища. Соціальне порівняння може виступати фактором психологічного тиску, сприяти зростанню незадоволеності тілом і формуванню залежності самоповаги від зовнішніх стандартів.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними змінними та підтвердив висунуту гіпотезу. Самооцінка має обернені зв'язки з ризиком порушень харчової поведінки, незадоволеністю тілом, емоціогенною харчовою поведінкою, труднощами емоційної регуляції та орієнтацією на соціальне порівняння. Найсильніші зв'язки виявлено між самооцінкою та образом тіла, а також між образом тіла та ризиковими харчовими установками, що дозволяє трактувати образ тіла як центральну пояснювальну ланку взаємозв'язку самооцінки та харчової поведінки.

На основі результатів сформульовано практичні рекомендації, спрямовані на профілактику дисгармонійної харчової поведінки у жінок у фітнес-середовищі. Найбільш перспективними напрямками психологічного супроводу визначено: розвиток адекватної самооцінки, формування прийняття тіла, удосконалення навичок емоційної регуляції та зниження деструктивного впливу соціального порівняння й медіа-ідеалів.

Отримані результати мають теоретичну та практичну значущість, оскільки підтверджують, що харчова поведінка жінок у фітнес-середовищі є результатом взаємодії особистісних та соціокультурних механізмів. Дані можуть бути використані у психологічному консультуванні, профілактичній роботі та розробці програм психологічної підтримки, спрямованих на формування здорового ставлення до тіла та зниження ризику порушень харчової поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко О. В. Самооцінка як психологічний чинник особистісного розвитку у дорослому віці. *Психологічні перспективи*. 2018. № 31. С. 12–22.
2. Андрощук О. Ю. Образ тіла у структурі Я-концепції жінок: соціокультурні детермінанти. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2020. № 2. С. 31–38.
3. Багро Т. О. Вибір інструментів для комплексної оцінки психосоціального статусу та сну у пацієнтів із надмірною масою тіла. *Сімейна медицина*. 2023. № 2. С. 45–52.
4. Балл Г. О. Особистісна саморегуляція як ресурс психологічного здоров'я. *Психологія і особистість*. 2017. № 2. С. 9–19.
5. Березан О. І. Харчова поведінка як психосоціальний феномен: сучасні підходи та методи дослідження. *Психологічний часопис*. 2019. № 6. С. 22–33.
6. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості в кризових ситуаціях. Київ : Либідь, 2018. 256 с.
7. Боярчук О. М. Порушення харчової поведінки: психологічні механізми та критерії ризику. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 4. С. 113–118.
8. Вельдбрехт О. Rosenberg Self-Esteem Scale: Ukrainian Adaptation and Psychometric Properties. *Insight: Psychological Dimensions of Society*. 2025. № 14. С. 45–59.
9. Войцехівська О. П. Соціально-психологічні фактори розвитку ПТСР у працівників служб реагування. Київ : Вид-во КУБГ, 2020. 212 с.
10. Геращенко І. І., Фатєєва М., Миколенко Н., Щелок Н. Психологічні особливості харчової поведінки осіб раннього дорослого віку. *Фахова передвища і професійна освіта: психологічні студії*. 2026. № 1. С. 15–27.
11. Гнура О. О. Асоціація рівня загального емоційного інтелекту і типу харчової поведінки в осіб з надлишковою масою тіла. *Український медичний часопис*. 2022. № 6. С. 78–86.

12. Гринько Н. В. Психологічні особливості ризикової харчової поведінки у молоді. *Психологія: реальність і перспективи*. 2021. № 16. С. 39–47.
13. Гринько Н. В., Ковальська С. Стилї харчової поведінки у молоді: психологічний аналіз : магістерська робота. Львів, 2024. 59 с.
14. Губенко О. В. Самооцінка та психологічне благополуччя: сучасні підходи до емпіричного дослідження. *Вісник Харківського національного університету. Серія: Психологія*. 2017. № 62. С. 51–58.
15. Дутчак М. В. Фітнес як соціокультурний феномен сучасності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2019. № 5. С. 21–27.
16. Іванова О. А. Саморегуляція харчової поведінки: когнітивні та емоційні детермінанти. *Психологія і суспільство*. 2020. № 1. С. 88–97.
17. Кармазіна Т. І. Психологічна підтримка та психологічна реабілітація. Харків : ХНУ, 2019. 198 с.
18. Кондратенко Н. В. Соціальне порівняння як фактор формування самооцінки. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2016. № 10. С. 72–81.
19. Кравченко О. І. Образ тіла та поведінкові стратегії контролю ваги у жінок. *Науковий вісник Миколаївського національного університету*. 2021. № 1. С. 29–37.
20. Литвиненко О. П. Психологічні чинники емоціогенного переїдання у жінок. *Психологічний журнал*. 2020. № 4. С. 54–64.
21. Литвиненко О. П., Романенко Н. М. Роль емоційної регуляції у формуванні харчової поведінки. *Психологічні перспективи*. 2022. № 40. С. 117–128.
22. Марценюк О. А. Перфекціонізм як чинник незадоволеності тілом і харчової поведінки. *Психологічні науки*. 2018. № 3. С. 34–41.
23. Мельник Ю. Б. Соціальні мережі як фактор тілесної тривожності у жінок. *Габітус*. 2021. № 23. С. 61–66.
24. Наконечна Л. І. Психологія харчової поведінки: сучасний стан проблеми. *Науковий вісник ХДУ*. 2019. № 3. С. 49–56.

25. Петренко О. М. Самооцінка в дорослості: структура, функції, чинники динаміки. *Психологічний часопис*. 2016. № 1. С. 10–18.
26. Пилипенко Л. В. Емоційна дисрегуляція як предиктор порушень харчової поведінки. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 57. С. 181–195.
27. Сидоренко О. Ю. Соціокультурний тиск і харчові установки жінок. *Соціальна психологія*. 2017. № 2. С. 95–103.
28. Степаненко А. В. Образ тіла та самооцінка: психологічні механізми взаємозв'язку. *Психологія особистості*. 2020. № 2. С. 64–72.
29. Харченко С. М. Методики дослідження харчової поведінки: можливості застосування в психології. *Психологічна наука і освіта*. 2018. № 1. С. 44–53.
33. Almeida L., Savoy S., Boxer P. The role of body dissatisfaction in disordered eating behaviors: A systematic review. *Body Image*. 2020. Vol. 35. P. 1–14.
34. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington, DC : APA, 2022. 1150 p.
35. Arcelus J., Mitchell A. J., Wales J., Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2017. Vol. 68(7). P. 724–731.
36. Cash T. F., Smolak L. Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. New York : Guilford Press, 2019. 560 p.
37. Chang Y.-J., Lin W. Eating behavior and self-esteem: Mediating role of emotion regulation. *Appetite*. 2018. Vol. 123. P. 368–376.
38. Dakanalis A., Clerici M., Carrà G. Disordered eating behaviors and body dissatisfaction in adulthood: A meta-analysis. *European Eating Disorders Review*. 2016. Vol. 24(5). P. 363–378.
39. Dakanalis A., Zanetti M. A., Riva G., Clerici M. Body image dissatisfaction and eating pathology: A review. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017. Vol. 30(6). P. 426–431.

40. Fairburn C. G. *Eating Disorders: The Transdiagnostic View and the Cognitive Behavioral Theory*. New York : Guilford Press, 2016. 280 p.
41. Fardouly J., Vartanian L. R. Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*. 2016. Vol. 9. P. 1–5.
42. Fitzsimmons-Craft E. E. Social media and disordered eating: A review. *International Journal of Eating Disorders*. 2019. Vol. 52(4). P. 347–356.
43. Gratz K. L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development and validation of the DERS. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2018. Vol. 40(1). P. 1–15.
44. Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. London : Routledge, 2016. 280 p.
45. Heatherton T. F., Baumeister R. F. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 110(1). P. 86–108.
46. Higgins E. T. Self-discrepancy theory: Implications for body image and eating behavior. *Psychological Review*. 2018. Vol. 125(3). P. 486–507.
47. Hunt M. G., Marx R., Lipson C., Young J. No more FOMO: Limiting social media decreases anxiety and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2018. Vol. 37(10). P. 751–768.
48. Kelly A. C., Vimalakanthan K., Miller K. Self-compassion moderates the relationship between body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image*. 2016. Vol. 17. P. 1–9.
49. Kruglanski A. W., Szumowska E. Social comparison processes and self-esteem regulation. *Personality and Social Psychology Review*. 2020. Vol. 24(2). P. 123–145.
50. Levine M. P., Murnen S. K. «Everybody knows» that mass media are/are not a cause of eating disorders: A critical review. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2019. Vol. 38(2). P. 1–32.

51. Linardon J., Fairburn C. G. The empirical status of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A review. *Clinical Psychology Review*. 2017. Vol. 56. P. 1–14.
52. Neumark-Sztainer D. I'm, Like, SO Fat! Helping Your Teen Make Healthy Choices about Eating and Exercise. New York : Guilford Press, 2015. 320 p.
53. Polivy J., Herman C. P. Restrained eating and food preoccupation. *Appetite*. 2020. Vol. 146. P. 1–9.
54. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. New edition. Princeton : Princeton University Press, 2016. 336 p.
55. Thompson J. K., Heinberg L., Altabe M., Tantleff-Dunn S. Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance. Washington, DC : APA, 2017. 390 p.
56. van Strien T., Frijters J. E., Bergers G., Defares P. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ): Psychometric updates. *Appetite*. 2018. Vol. 125. P. 34–45.
57. Vartanian L. R., Smyth J. M. Body dissatisfaction and eating pathology: A dynamic perspective. *Psychology of Women Quarterly*. 2016. Vol. 40(4). P. 449–461.
58. Wilson G. T., Wilfley D. E., Agras W. S., Bryson S. W. Psychological treatments of eating disorders: A review. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017. Vol. 13. P. 629–656.
59. Yean C., Benau E., Dakanalis A., Hormes J. A. The relationship of social comparison and self-esteem to eating behaviors. *Eating Behaviors*. 2016. Vol. 23. P. 52–58.
60. Zaccagni L., Masotti S. Body image and fitness culture: A contemporary analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. P. 1–12.