

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему:
«Вплив харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді»

Виконала студентка 4 курсу, групи Пс-41
напрямку підготовки 053 «Психологія»
Климець Дарина Олександрівна

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Гільман Анна Юрівна
Рецензент:
доктор психологічних наук, доцент
Августюк Марія Миколаївна

Допущено до захисту:
Завідувач кафедри: _____
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

ЗМІСТ

Вступ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

- 1.1. Поняття про харчові звички у наукових джерелах.
- 1.2. Психологічні механізми і чинники формування харчових звичок.
- 1.3. Сучасні тенденції взаємозв'язку харчових звичок та психічного здоров'я особистості.
- 1.4. Психологічні особливості харчових звичок у студентської молоді.

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

- 2.1. Характеристика вибірки. Опис методів та етапів дослідження.
- 2.2. Результати та інтерпретація емпіричного дослідження впливу харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді.

Висновки до другого розділу

РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

- 3.1. Розробка та аналіз психологічних профілів студентів з порушеними харчовими звичками.
- 3.2. Розробка практичних рекомендацій щодо розвитку конструктивних харчових звичок для зміцнення психічного здоров'я студентської молоді.

Висновки до третього розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Сучасне життя студентської молоді супроводжується значними психоемоційними навантаженнями, вимушеною адаптацією до нових умов навчання, фінансовими обмеженнями, нестабільністю соціального середовища. Ці чинники безпосередньо впливають на спосіб життя, у тому числі й на формування харчових звичок. У зазначених умовах нерідко спостерігається схильність до переїдання або надмірного обмеження харчування, що, у свою чергу, може негативно позначатися на загальному самопочутті та психічному здоров'ї особистості.

Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах повномасштабної війни в Україні, яка розпочалася у 2022 році. Військові дії спричинили різке порушення звичного способу життя студентів: зміна місця проживання, дистанційне навчання у стресогенному середовищі, зниження рівня соціальної підтримки та фінансової стабільності. Ці фактори створюють додаткові ризики як для харчової поведінки, так і для психічного благополуччя молоді.

Актуальність дослідження зумовлена потребою у глибокому розумінні взаємозв'язку між харчовими звичками та станом психічного здоров'я особистості у молодому віці. Згідно з даними зарубіжних досліджень, існує тісний зв'язок між харчовою поведінкою та емоційною регуляцією. Серед зарубіжних дослідників, які досліджували цю проблему, варто виокремити Махта М., Сімонса Дж.В., Крістеллер Дж.Л., Волевера Р.К., Ель Ансарі В., Ваттік Р., Гейджедорн Р., Ольферт М., Вінкільмана П., Берріджа К.С., Гарднера Б., Леллі П.

У вітчизняному науковому середовищі цю проблематику досліджували Абсалямова Л.М., Аврамчук О., Андрікевич І.І., Беляєва О.Є., Колесникова І.С., Нижник А.Є., Рябова Н.М., які підкреслюють значення харчової поведінки як маркера психологічного стану, а також роль соціокультурного контексту у формуванні харчових звичок молоді.

Отже, в умовах сучасних викликів, зокрема війни, зростає потреба в комплексному вивченні зв'язку між харчовими звичками та станом психічного здоров'я студентської молоді. Це дозволить розробити ефективні рекомендації для збереження психоемоційного благополуччя та формування конструктивних стратегій харчової поведінки.

Мета: емпірично дослідити вплив харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я студентської молоді.

Предмет дослідження: харчові звички студентської молоді з різним проявом психічного здоров'я.

Завдання дослідження:

- 1) охарактеризувати поняття «харчової звички» у науці та вивчити психологічні механізми і чинники їх формування;
- 2) емпірично дослідити взаємозв'язок харчових звичок та психічного здоров'я студентської молоді;
- 3) побудувати профілі психічного здоров'я осіб з харчовою звичкою до переїдання та обмеження в їжі;
- 4) розробити практичні рекомендації щодо розвитку конструктивних харчових звичок студентської молоді.

Базу нашого дослідження були здобувачі вищої освіти з низки провідних українських університетів, зокрема: Національного університету «Острозька академія», Національного університету водного господарства та природокористування (НУВГП), Київського національного університету імені Тараса Шевченка (КНУ), Національного університету «Києво-Могилянська академія», Національного університету харчових технологій (НУХТ), Національного університету «Львівська політехніка», Рівненського державного гуманітарного університету (РДГУ) та інших закладів вищої освіти України. Вибірка було сформовано з 60 осіб, вік яких був у межах 18-24 років (41 жіночої та 19 чоловічої статі).

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, класифікація, порівняння, узагальнення наукових напрацювань із теми); *емпіричні* (МНС-SF-UA (Mental Health Continuum – Short Form, українська адаптація), PSS – Perceived Stress Scale, DEBQ – Нідерландський опитувальник харчової поведінки., FPI – Фрайбурзький особистісний опитувальник, опитувальник шкал харчової поведінки Д. Гарнера); *математико-статистичні методи дослідження:* (аналіз частот, одновибірковий критерій λ Колмогорова-Смирнова, коефіцієнт кореляції попарних добутків Пірсона, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок).

Наукова новизна дослідження. *Уточнено* поняття «харчова звичка» як стійкої поведінкової моделі, що формується під впливом комплексу біологічних, психологічних та соціокультурних чинників, із акцентом на специфіку студентського віку. *З'ясовано* характер зв'язку між рівнем психічного здоров'я, стресом, особистісними особливостями та типами харчових звичок, виявлено, що емоційна нестабільність і низьке психологічне благополуччя корелюють з порушеннями харчової поведінки. *Доповнено* типологію порушень харчових звичок у студентської молоді через емпіричне моделювання профілів осіб, схильних до емоційного переїдання та обмежувального харчування, із урахуванням психологічних та поведінкових показників. *Розроблено* комплекс практичних рекомендацій для профілактики та корекції деструктивних харчових звичок у студентської молоді, що включає авторську анкету, психоосвітні підходи, тренінги з емоційної саморегуляції та харчову грамотність.

Практична значущість дослідження. Висновки дослідження можуть стати основою для розробки цільових програм психологічної підтримки студентів в умовах кризових ситуацій (пандемія, військовий стан), з урахуванням змін у їхній харчовій поведінці та психоемоційному стані. Запропоновані практичні рекомендації можуть бути використані фахівцями у сфері психологічного консультування, освітніми закладами та службами психічного здоров'я. Результати дослідження також можуть слугувати підґрунтям для створення профілактичних заходів щодо формування здорових харчових звичок

у студентської молоді. Застосування отриманих даних сприятиме підвищенню ефективності психопрофілактичної роботи та зміцненню психічного здоров'я в молодіжному середовищі.

Апробація дослідження. Климець Д. (2025) Гендерні відмінності харчових звичок: аналіз сучасних тенденцій. *UNIVERSUM* (21), XXX студентсько-викладацька конференція Дні науки 2025.

Обсяг та структура роботи: дана робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, основний зміст роботи було викладено на 63 сторінках, загальний обсяг роботи складає 89 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1. Поняття про харчові звички у наукових джерелах

Харчові звички є важливою складовою життя людини, вони формуються протягом різних етапів розвитку та істотно впливають на загальний стан здоров'я. Їх вивчення становить науковий інтерес для фахівців у галузі дієтології, психології та медицині. У науковій літературі поняття «харчові звички» трактується по-різному, що підкреслює складність і багатогранність цього явища.

Харчові звички та поведінка є основою збалансованого харчування, оскільки не лише задовольняють фізіологічні потреби, а й впливають на психоемоційний стан людини, сприяючи якості життя та загальному благополуччю. Харчова поведінка виходить за межі біологічного процесу – вона виступає психосоціальним механізмом підтримки психологічного комфорту [26].

У науковій літературі поняття «харчова поведінка» і «харчові звички» часто вживаються разом, що зумовлює потребу в чіткому розмежуванні та аналізі їхньої взаємодії. Це важливо для теоретичного розуміння харчування як комплексного феномену.

У контексті ієрархії потреб А. Маслоу, харчова поведінка базується передусім на фундаментальній необхідності підтримання фізіологічного балансу організму та задоволенні базової потреби людини в харчуванні [15]. Однак цей процес виходить далеко за межі простого біологічної функції, адже охоплює складний комплекс індивідуальних психологічних елементів – специфічні установки, поведінкові патерни, усталені звички та емоційні реакції, пов'язані з їжею. Кожна особистість надає процесу харчування унікального характеру, надаючи йому свій зміст, емоційне забарвлення та особистісні сенси.

В українській психології поняття «харчова поведінка» є відносно новим. Воно охоплює різноманітні прояви активності людини під час прийому їжі, включаючи якісні та кількісні характеристики раціону, а також його зміни (Л.М. Абсалямова). Крім того, це поняття включає в себе ціннісне ставлення до їжі та усталені способи її споживання як у звичайних умовах, так і в стресових ситуаціях (А.Є. Нижник)[12].

За дослідженнями Вьогеле С. та Гібсона Л., харчова поведінка – це складне явище, що охоплює вибір продуктів, мотивацію до споживання їжі, способи її вживання, а також фізіологічні та психологічні чинники, які впливають на дотримання або порушення дієтичних норм. Вчені також включають у це поняття патологічні форми, такі як анорексія та булімія. Харчова поведінка має динамічний характер і змінюється під впливом ситуації, настрою та соціального оточення, перетворюючись із біологічного процесу на важливий психосоціальний механізм підтримки благополуччя[54].

Натомість харчові звички розглядаються як стійкі, автоматизовані елементи харчової поведінки, що формуються протягом життя. Л. М. Іваненко підкреслює вирішальну роль сім'ї у формуванні здорових звичок, адже діти часто наслідують поведінку батьків [11]. Леллі П. і Гарднер Б. (2013) у своїх напрацюваннях стверджують, що харчові звички формуються внаслідок повторення дій у стабільних умовах, внаслідок чого ці дії стають автоматичними і незалежними від свідомих намірів [44]. Наприклад, це доводить дослідження харчових традицій у студентів з ОАЕ, Нігерії та Ізраїлю, вони показали, що такі звички часто не відповідають принципам раціонального харчування і сприяють розвитку надмірної ваги [22].

Огляд наукових праць демонструє обмежену кількість досліджень харчових звичок в українському науковому контексті, тоді як у закордонних працях дана проблема активно обговорюється. Американський дослідник Р. Корсіні в своїй фундаментальній праці «Encyclopedia of Psychology» трактує харчові звички як стабільні, повторювані патерни харчової поведінки, які формуються під впливом культурних, соціальних, психологічних та біологічних чинників. У автори

видання підкреслюють, що харчові звички впливають не лише на вибір та спосіб споживання їжі, але й на формування харчових уподобань, що відображає комплексну природу даного феномену [34].

Незважаючи на концептуальні відмінності понять «харчова звичка» та «харчова поведінка» (табл.1.1), існує низка об'єктивних причин, що зумовлюють їх тісний взаємозв'язок та спільне використання в науковому та практичному дискурсі. Таблиця 1.1 створена нами на основі узагальнення та порівняльного аналізу теоретичних джерел, присвячених змісту понять «харчова поведінка» та «харчова звичка».

Таблиця 1.1

Концептуальні відмінності понять «харчова звичка» та «харчова поведінка»

Характеристика	Харчова звичка	Харчова поведінка
Визначення	Стійкі, автоматизовані елементи харчової поведінки, сформовані в результаті повторюваного досвіду	Комплексне явище, що охоплює різноманітні поведінкові моделі, пов'язані з харчуванням
Рівень аналізу	Конкретний, специфічний елемент	Загальна, системна характеристика
Стабільність	Висока стабільність, автоматизованість	Динамічна, змінюється залежно від ситуації
Механізм формування	Повторення, автоматизація	Комплекс психологічних, соціальних та біологічних факторів

По-перше, спостерігається чітка ієрархічна взаємозалежність: харчові звички виступають структурними елементами загальної харчової поведінки особистості. За висновками Леллі П. і Гарднер Б. у їхніх систематичних оглядах, харчові звички виникають через багаторазове повторення певних дій у стабільному контексті, що призводить до їх автоматизації й зменшення впливу свідомих намірів на поведінку [44]. Таким чином, неможливо розглядати харчову поведінку без аналізу конкретних харчових звичок, які її складають. Наприклад, харчова поведінка людини може включати тенденцію до емоційного переїдання під час стресу, тоді як харчовою звичкою буде конкретний прояв – вживання шоколаду щовечора перед сном або завжди снідати в один і той самий час.

По-друге, існує двосторонній вплив між цими поняттями. Коли ми змінюємо загальну харчову поведінку, це поступово змінює наші окремі звички. Наприклад, рішення перейти на здорове харчування, через підвищений холестерин спочатку вимагає свідомих зусиль (читання етикеток, обмеження жирів, вибір продуктів з клітковиною), але з часом ці дії перетворюються на автоматичні звички: вибір цілюзернових продуктів, регулярне споживання овочів, відмова від солодкого.

По-третє, «харчова звичка» та «харчова поведінка» пов'язані спільними етіологічними факторами. Дослідження зарубіжних вчених, зокрема Корсін Р. Дж. та Озакі Б. Д., свідчать про те, що формування як харчової поведінки в цілому, так і окремих харчових звичок відбувається під впливом схожого набору факторів: соціокультурних, економічних, психологічних та фізіологічних [34].

Соціокультурні чинники відіграють надзвичайно важливу роль у формуванні харчових уподобань. За часів радянської доби спільні прийоми їжі, зокрема обіди та вечері, набували особливого соціального значення, що опосередковано сприяло збільшенню споживання солодоців та інших продуктів з низькою поживною цінністю. Крім того, запозичення іноземних кулінарних традицій також мало вплив на харчові звички, особливо в більших містах, де відбувалося більше культурного обміну [4]. Ця спільність факторів впливу

створює методологічні підстави для комплексного розгляду обох феноменів. Паралельне використання понять «харчова поведінка» та «харчові звички» у науковому та практичному дискурсі є методологічно обґрунтованим та відображає складну природу феномену харчування людини. Розуміння взаємозв'язку цих понять створює теоретичне підґрунтя для розробки ефективних стратегій формування здорових харчових звичок.

Важливо розглянути, яким чином щоденні харчові звички можуть ставати тригерами для формування патологічних патернів харчування таких, як переїдання та обмеження.

У DSM-IV виділено наступні діагностичні критерії переїдання:

- Напади переїдання повторюються. Ситуація має дві характеристики:
- Процес прийому їжі триває невеликий проміжок часу (15-20 хвилин), об'єм їжі набагато більший, ніж зазвичай з'їдає більшість людей за приблизно однаковий час та за схожих обставин.
- Відчуття втрати контролю над процесом прийому їжі (неможливо припинити їсти або контролювати кількість з'їденого).

Компульсивне (нападоподібне) переїдання діагностують трьома або (і більше) пунктами з нижче наведених про прийом їжі:

1. Триває до появи дискомфорту від переїдання.
2. Відбувається на самоті з почуттям сорому за кількість з'їденого.
3. Проходить з більшою швидкістю, ніж зазвичай.
4. Відбувається без почуття голоду.
5. Після прийому їжі виникає відчуття відрази до себе, сорому або пригніченості.
6. Напади переїдання сприймаються пацієнтом чітко негативно.
7. Ситуації нападоподібного переїдання в середньому відбуваються два рази на тиждень протягом більше, ніж 2 місяці.
8. Компульсивне переїдання не викликане регулярними надмірними заняттями компенсаторними видами діяльності (очищення кишечника, піст, надмірні фізичні вправи і т.п.) [31].

Харчові обмеження в свою чергу мають різні форми та інтенсивність, залежно від індивідуальних і психологічних чинників. Жорстке обмеження характеризується суворими правилами без гнучкості, що часто призводить до психологічного напруження та зривів. Гнучке обмеження є помірним і адаптивним, дозволяючи коригувати харчову поведінку відповідно до обставин, підтримуючи баланс між контролем і задоволенням. Когнітивне обмеження проявляється у постійних думках про контроль харчування, незважаючи на незмінне або підвищене споживання їжі, що створює дисонанс між намірами і поведінкою. Поведінкове обмеження полягає у реальному зменшенні кількості їжі та калорій, що може бути як здоровим, так і нездоровим залежно від мотивації та методів [56].

Важливим аспектом дослідження харчових звичок є їх вплив на фізичне здоров'я людини. Наприклад, згідно з дослідженнями ВООЗ, неконструктивні харчові звички є одним із ключових факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, діабет, ожиріння та деякі форми раку. За даними ВООЗ, надлишкову масу тіла на сьогодні має більше мільярда людей на планеті. Це підкреслює необхідність глибокого розуміння механізмів формування та зміни харчових звичок для розробки ефективних стратегій профілактики захворювань, пов'язаних з нераціональним харчуванням [56].

Отже, аналіз наукових джерел свідчить про те, що харчові звички є складним, багатоаспектним феноменом, який охоплює культурні, соціальні, психологічні та фізіологічні компоненти. Харчова звичка – це одиниця, харчової поведінки, тоді як поведінка – складна система таких звичок, а також набір ситуативних реакцій. Розуміння сутності поняття харчових звичок має важливе значення для розробки ефективних стратегій формування здорового способу життя та профілактики захворювань, пов'язаних з нераціональним харчуванням.

Отже, у нашій роботі за основу ми використовуємо твердження Леллі П. і Гарднер Б., харчові звички – це автоматизовані поведінкові й психологічні процеси, які регулюють вибір продуктів, режим харчування, частоту та розмір

порцій. Вони виникають і закріплюються в результаті регулярного повторення дій у стабільних умовах.

1.2. Психологічні механізми і чинники формування харчових звичок

Формування харчових звичок визначається низкою чинників, серед яких біологічні, соціальні, психологічні та економічні умови, що впливають на вибір та регулярність харчування. Психологічні механізми, які лежать в основі цих звичок, включають умовне навчання, автоматизацію поведінки, емоційне регулювання, мотиваційні процеси та рівень самоконтролю. Зокрема, у період юності та ранньої дорослості, що припадає на студентський вік, спостерігається інтенсивне формування патернів харчової поведінки, які надалі можуть набувати стабільного характеру та істотно впливати на фізичне і психічне здоров'я особистості.

Останні роки супроводжувалися значними соціальними потрясіннями, що суттєво вплинули на спосіб життя молоді. Пандемія COVID-19, періоди ізоляції, дистанційне навчання та обмеження соціальних контактів сприяли зміні харчових звичок, зокрема, зростанню кількості епізодів емоційного переїдання, порушенню режиму харчування та зниженню рівня фізичної активності [41].

Повномасштабне вторгнення в Україну, призвело до зростання загального рівня стресу, відчуття небезпеки, нестабільності та невизначеності майбутнього [5]. Економічна нестабільність, інфляція, втрата роботи, дому або джерел доходу у родинах студентів також обумовлюють зниження доступності до якісних харчових продуктів, що, у свою чергу, сприяє формуванню не правильного харчування.

Традиційно охорона громадського здоров'я спиралася на припущення, що інформування про харчові ризики стимулює зміну звичок. Проте дослідження показують, що знань недостатньо – формування нових харчових звичок потребує часу, мотивації та повторюваності дій, і ускладнюється соціальними, економічними й культурними бар'єрами [3]. Наприклад, рекомендації щодо

зниження споживання жирів часто суперечать культурним або сімейним традиціям, що може викликати дискомфорт і соціальну ізоляцію [2].

Також вагомими бар'єрами є груповий тиск, комерційна реклама, традиційні уявлення про їжу, політичні й економічні умови, а також обмежена доступність до якісних продуктів харчування. Згідно досліджень Й. Цитлау та А. Саберські, продовольча індустрія спонукає споживачів постійно купувати новітні продукти, які рекламуються як «корисні» та «смачні». Виробники через маркетингові стратегії формують у населення специфічні харчові уподобання, які часто не є здоровими та можуть призводити до надмірної ваги. Паралельно ринок наповнюється численними засобами для схуднення: різноманітними «жироспалювачами», продуктами з високим вмістом білка, препаратами для регуляції метаболізму тощо. Створюється парадоксальна ситуація: спочатку нас переконують споживати певні продукти через їхню «корисність» і смакові якості, а потім пропонують інші товари для боротьби з надлишковою вагою, яка з'явилася внаслідок вживання перших. Дослідники стверджують, що такими діями харчова промисловість перетворює споживачів на справжніх харчових адиктів – людей із залежністю від певних продуктів, подібною до наркотичної [3].

У сукупності ці чинники ускладнюють дотримання навіть найбільш логічно обґрунтованих дієтологічних настанов. Однак соціальне середовище, на прикладі студентської молоді, також може бути джерелом позитивних змін: спільне приготування їжі в гуртожитках, підтримка одногрупників у виборі здорової їжі або приклади «лідерів змін» у колективі сприяють формуванню культури здорового харчування. В той час, соціальні мережі слугують джерелом просвітництва: стрімко зростає популярність нутриціологів, лікарів, фудблогерів, які популяризують раціональне харчування, прості рецепти, читання етикеток і відмову від дієт, що є потужним інструментом формування нових здорових звичок. Проте, для формування конструктивних харчових звичок недостатньо лише знань – необхідне комплексне врахування психологічних, соціальних та культурних чинників, які впливають на мотивацію, поведінку та

стійкість змін.

З іншого боку, недоїдання також залишається актуальною проблемою, зумовленою бідністю, соціальною нерівністю та нестачею доступу до різноманітного, безпечного й повноцінного харчування. Як зазначає Міжнародна організація охорони здоров'я, ці чинники потребують не лише освітніх заходів, а й цілісних соціально-політичних рішень [58].

В Україні останніми роками спостерігається зменшення споживання продуктів тваринного походження, рослинної олії, овочів і фруктів, а також загального обсягу їжі і кількості необхідних нутрієнтів у раціоні, згідно з статистичними звітами національного органу статистики України. [43]. Т.В. Савченко виділяє чотири основні групи чинників, що впливають на харчові звички українців: економічні, соціально-демографічні, здоров'я населення та соціально-психологічні, причому ключову роль відіграють економічні фактори. Зокрема, зростання витрат домогосподарств і співвідношення цін на продукти та обов'язкові платежі змушують шукати дешевші харчові альтернативи [24].

У контексті особливих ситуацій, таких, як пандемія COVID-19, психологічні чинники формування харчових звичок набувають ще більшої значущості, оскільки невизначеність, соціальна ізоляція та економічна нестабільність створюють сприятливі умови для розвитку дезадаптивних стратегій подолання стресу через їжу. Дослідження Кубчандані та співавторів (2020) демонструє значний вплив стресу, спричиненого пандемією COVID-19, на харчові практики американців. Результати показують, що більше десятиї частини респондентів повідомили про нездорові харчові практики під час локдауну, включаючи голодування (16%), обмеження харчування (20%), пропуск прийомів їжі (25%) та переїдання (39%). Майже третина учасників (31%) зазначили, що якість їхнього харчування погіршилася під час пандемії. Особливо вразливими до стресу виявилися расові та етнічні меншини, працівники з частковою зайнятістю, самотні особи, жителі Середнього Заходу та особи віком до 35 років. Аналіз показав статистично значущий зв'язок між підвищеним рівнем стресу та нездоровими практиками харчування навіть після коригування на демографічні

характеристики [41].

Серед усього загалу впливів, які відчуває на собі людина, формуючи власні харчові звички, Вінкільман П., Беррідж К. С. та Вілбергер Дж. Л. виділяють безпосередні та опосередковані [57]. До найбільшої категорії належать прямі соціальні фактори, які, як зазначають дослідники, охоплюють усталені кулінарні практики, традиції харчування та колективний досвід; непрямі соціальні впливи характеризуються залученням іншої особи до процесу харчування. Науковці стверджують, що соціальні елементи значно посилюють свій вплив на становлення харчових звичок, через механізми соціальної підтримки, засвоєння сімейних норм харчування в дитячому віці та процеси соціального навчання [57]. Культура споживання їжі в присутності екранів (телевізора, смартфона) сприяє неусвідомленому переїданню, оскільки увага розсіюється, і людина менше фокусується на сигналах насичення. Водночас варто зазначити і позитивний вплив цифрових технологій, вони можуть бути корисними мобільні додатки для контролю раціону, трекери води, рецепти з підрахунком калорій, а також сервіси доставки збалансованого харчування привертають все більше уваги до вибору їжі та планування раціону.

Формування харчових звичок визначається складною взаємодією психологічних, соціальних, культурних та біологічних чинників. Ключовим психологічним механізмом є емоційне харчування, коли їжа використовується, як стратегія регуляції емоційних станів [45].

Емоційне харчування є поширеною звичкою, яка часто призводить до порушень харчової поведінки. Його суть полягає у вживанні їжі не через фізіологічний голод, а як реакцію на негативні емоції, стрес чи тривогу, що формує психологічну залежність. За Махт М. і Сімонс Дж. В. (2011), емоційне харчування – це багатовимірний конструкт, який охоплює зміну мотивації до їжі, вплив емоцій на вибір продуктів, послаблення контролю, пригнічення апетиту та зміну самого процесу прийому їжі. Негативні емоції можуть порушувати нормальні харчові звички, знижувати задоволення від їжі та сприяти формуванню замкненого кола стресу і переїдання [45].

Важливим чинником розвитку порушень харчової поведінки є дієтичне обмеження – свідоме зменшення споживання їжі з метою контролю ваги. За визначенням Герман К. П. та Поліві Дж., це хронічна тенденція до обмеження харчування незалежно від відчуття голоду [56]. Така стратегія часто має зворотний ефект – замість стабілізації ваги викликає переїдання та психологічний дистрес [33]. Розрізняють жорстке та гнучке обмеження: перше базується на суворих правилах і супроводжується високим рівнем напруги, друге – є адаптивнішим та менш ризикованим. Когнітивне обмеження проявляється у постійному занепокоєнні щодо харчування без фактичного зменшення споживання, тоді як поведінкове обмеження супроводжується реальним зменшенням калорій, що може бути як здоровим, так і нездоровим [56].

Під впливом стресу відбувається активація нейроендокринних шляхів, що може призводити, як до втрати апетиту, так і до надмірного споживання висококалорійної їжі. Емоційне переїдання часто пов'язане з підвищеним рівнем кортизолу, що стимулює тягу до вуглеводів і жирів для швидкого відновлення енергетичних ресурсів організму. Біологи, пояснюючи, чому в людини відбувається збій у системі харчування, зазвичай вказують на гіпоталамус, частину мозку, що допомагає контролювати багато фізіологічних функцій. Дослідники локалізували дві області гіпоталамуса, які допомагають контролювати процес харчування. Перша, латеральний гіпоталамус, будучи активізованим, викликає голод. Інша область, вентромедіальний гіпоталамус, навпаки, пригнічує відчуття голоду. Крім того, рівень серотоніну, який є біологічним маркером емоційного стану, часто знижений у людей із порушеннями харчової поведінки, що додатково зумовлює імпульсивне споживання їжі або, навпаки, її патологічне обмеження [3].

Часте вживання їжі пов'язане з негативними емоційними станами – нудьгою, пригніченим настроєм, страхом, тривожністю та стресом. Відсутність активного соціального життя і змістовного дозвілля призводить до компенсаторного вживання їжі. Особливо в умовах соціальної напруги, зокрема воєнного стану, емоційний стан впливає на харчову поведінку: хронічний стрес

і емоційне виснаження можуть викликати підвищений апетит або компульсивне переїдання [7].

Звичка харчуватись нерегулярно є одним із значущих факторів, що впливає на розвиток розладів харчової поведінки. Коли людина пропускає прийоми їжі або значно обмежує її кількість протягом певного часу, це може призводити до компульсивного переїдання. Організм, відчуваючи дефіцит енергії, природним чином стимулює посилене споживання їжі, що часто переходить у неконтрольоване переїдання. Цей циклічний патерн «голодування-переїдання» може з часом закріплюватися як стійка модель харчової поведінки [10].

Формування здорових харчових звичок серед студентів є складним процесом, який вимагає значно більше часу, ніж загальноприйнятий міф про 21 день. Дослідження, проведене в Університетському коледжі Лондона, демонструє, що для закріплення нової звички потрібно в середньому 66 днів, хоча цей термін може коливатися від 18 до 254 днів залежно від складності звички та індивідуальних особливостей. Для студентів, які намагаються покращити своє харчування, важливо розуміти, що цей процес відбувається поетапно: від усвідомлення необхідності змін та формування внутрішньої мотивації до регулярного повторення дій і зрештою їх автоматизації. Особливо актуальним для студентської молоді є принцип поступовості – впровадження малих, але стійких змін у харчову поведінку, які з часом позитивно впливатимуть на психоемоційний стан, когнітивні функції та загальне самопочуття. При цьому важливо враховувати, що пропуски у виконанні нової харчової звички не скасовують весь прогрес, а регулярність і послідовність дій є ключовими факторами успіху для довготривалих позитивних змін у харчовій поведінці студентів [23].

У нашій роботі також важливим є поняття «харчового статусу». У сучасному розумінні, харчовий статус – це комплексний фізіологічний показник, що відображає стан здоров'я людини, зумовлений характером та особливостями харчування, а також впливом харчування на метаболічні процеси. Вагомий внесок у формування сучасної концепції харчового статусу зробила Всесвітня

організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка розробила стандартизовані підходи до його оцінки, включаючи антропометричні, біохімічні та клінічні показники. Сьогодні оцінка харчового статусу включає комплексний аналіз антропометричних показників (ІМТ, складу тіла), біохімічних маркерів нутрієнтного статусу, клінічних ознак дефіциту або надлишку нутрієнтів, аналізу раціону харчування та харчової поведінки, а також функціональних показників, пов'язаних із харчуванням. Розрізняють декілька видів харчового статусу: звичайний, оптимальний, надлишковий та недостатній. За нормального харчового статусу раціон людини відповідає потребам організму в умовах звичного способу життя. Оптимальний харчовий статус характерний для харчування за спеціальними нормами, що враховують вплив екстремальних умов. Надлишковий та недостатній харчовий статус є результатом відповідно надлишкового або недостатнього надходження харчових речовин в організм, що впливає не лише на фізіологічні процеси, а й на психоемоційний стан людини [18].

Вивчення харчового статусу студентської молоді є актуальним у контексті сучасних тенденцій харчування. Глобалізація та економічні виклики сприяють поширенню серед молоді «джанк-фут» – висококалорійних, малопоживних продуктів, що веде до частішого споживання промислових продуктів з підвищеним вмістом цукру, жирів та калорій. Це впливає на харчовий статус студентів, який варіює від оптимального до надлишкового чи недостатнього, що, у свою чергу, позначається на психічному здоров'ї. Надлишковий статус, що часто супроводжується ожирінням, корелює з підвищеним ризиком тривожних та депресивних розладів. Тому моніторинг харчового статусу студентів є важливим для своєчасного виявлення ризиків і попередження негативних наслідків для психічного здоров'я. Студенти з адекватним харчовим статусом демонструють вищу стресостійкість, кращу концентрацію та загальне покращення якості життя [9].

Дослідники та психологи-практики виявляють значний інтерес до харчових виборів через їх різнобічну важливість – біологічну, психологічну, економічну,

соціальну та епідеміологічну. Харчовий вибір охоплює процес відбору та споживання їжі й напоїв, враховуючи, що саме, як, коли, де і з ким люди їдять, а також інші елементи їхньої харчової поведінки. Він має значний вплив на соціальне, економічне та культурне життя, відображаючи особисті уподобання, ідентичність і культурні смисли. Харчові вибори є важливими, оскільки формують споживчий попит на певні продукти та послуги у сфері харчування. Крім того, саме харчові рішення визначають, які поживні та інші речовини потрапляють до організму, що, у свою чергу, впливає на стан здоров'я, рівень захворюваності та смертності. У дослідженнях цієї сфери використовуються три основні методологічні підходи[1].

У вивченні харчової поведінки виокремлюють три підходи.

Перший – адаптація існуючих теорій інших психологічних явищ, зокрема теорії планованої поведінки, моделі переконань щодо здоров'я, транстеоретичної моделі змін, соціально-когнітивної теорії та моделі гедоністичного вибору.

Другий – дедуктивне створення нових моделей, спеціально розроблених для пояснення харчової поведінки.

Третій – індуктивний підхід, що ґрунтується на якісних дослідженнях і дозволяє виявити, як люди міркують про їжу та що впливає на їхні харчові рішення [2].

На індивідуальні харчові вибори впливає широкий спектр факторів. Відповідно до Моделі процесу харчового вибору ці впливи класифікуються на п'ять основних категорій: ідеали, особистісні фактори, ресурси, соціальні фактори та контексти. Варто зазначити, що ці фактори не є статичними – вони змінюються протягом життєвого шляху людини і часто взаємодіють між собою. У практичному вимірі ці впливи інтегруються в особисту харчову систему індивіда, визначаючи його конкретні харчові практики [1].

Ідеали – це нормативні уявлення про харчування, засвоєні через соціалізацію та культуру. Вони відображають очікування суспільства щодо того, що й як має споживати людина, формуються в родині, культурному середовищі

та соціальних інституціях. Культурні норми визначають межі прийнятного харчування для різних соціальних і етнічних груп, охоплюючи уявлення про етикет, структуру прийомів їжі та здорове харчування [2].

Особистісні фактори включають фізіологічні особливості (сенсорне сприйняття, генетика), психологічні й емоційні компоненти (настрої, уподобання, фобії), а також самосприйняття та ідентичність. Вони формують індивідуальний стиль харчування.

Повторювані харчові вибори під впливом ідеалів і особистісних чинників закріплюються як звичні моделі поведінки. Саме через регулярність вибору ті самі рішення стають автоматичними – і згодом утворюють стійкі харчові звички. Такі звички інтегруються у стиль життя, можуть передаватися між поколіннями й підтримувати культурну спадкоємність у сфері харчування [1].

Отже, формування харчових звичок є багатокомпонентним процесом, що формується в тісній взаємодії психологічних, соціокультурних, економічних та біологічних чинників. Особливу роль у цьому процесі відіграють стресові події, притаманні сучасній дійсності – пандемія COVID-19, повномасштабне вторгнення в Україну, соціальна ізоляція та економічна нестабільність, що істотно змінюють харчові звички. Натомість, адаптаційні механізми, зокрема повернення до традиційної кухні, соціальна підтримка, зростання просвітницького впливу цифрових медіа, відкривають потенціал для формування нових, здоровіших харчових моделей.

1.3. Сучасні тенденції взаємозв'язку харчових звичок та психічного здоров'я особистості

Взаємозв'язок харчових звичок і психічного здоров'я набуває все більшої актуальності в сучасному науковому дискурсі. Формування харчових звичок зумовлене впливом соціальних, інформаційних, родинних, біологічних та нейропсихологічних чинників. В умовах хронічного психоемоційного навантаження харчування часто виконує не лише фізіологічну, а й психологічну

функцію саморегуляції. У цьому контексті важливо дослідити, як емоційні стани, стрес, тривожність і депресія змінюють харчову звички; як раціон впливає на когнітивні функції, настрій і психоемоційну стабільність; а також які психологічні чинники сприяють формуванню здорових чи деструктивних харчових звичок.

Психічне здоров'я – це стан благополуччя, за якого людина усвідомлює власні здібності, може долати життєві труднощі, продуктивно працювати та робити внесок у життя суспільства. Воно є невід'ємною складовою загального здоров'я людини поряд із фізичним і соціальним благополуччям. У контексті нашої дипломної роботи розгляд психічного здоров'я є надзвичайно важливим, адже саме психоемоційний стан суттєво впливає на поведінку, навчальні результати, міжособистісні стосунки та загальну якість життя людини [21].

За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це більше, ніж відсутність психічних розладів. Воно є складним і багатовимірним явищем, яке кожна людина може переживати по-своєму, з різним рівнем труднощів, емоційного болю, а також із різними соціальними чи медичними наслідками. До психічних розладів належать психічні й психосоціальні порушення, а також інші стани, що спричиняють значний стрес, ускладнюють повсякденне функціонування або можуть призводити до самопошкодження. Люди з такими розладами частіше мають нижчий рівень психічного благополуччя, хоча це не завжди так [47].

У наукових джерелах досить часто трапляються два споріднені, але не тотожні поняття – «психологічне здоров'я» та «психічне здоров'я». За позицією Л. Карамушки, термін «психологічне здоров'я» охоплює особистість у її цілісності, тоді як «психічне здоров'я» зосереджене переважно на функціонуванні окремих психічних процесів і механізмів [13]. Г. Меднікова зазначає, що психологічне здоров'я визначається низкою параметрів, серед яких: зрілість нервової системи, емоційна стабільність, здатність до ефективної комунікації, а також соціальна благополучність у сімейному колі. Це поняття тісно пов'язане з індивідуальними характеристиками психіки людини [17].

Ці поняття дослідженні у працях таких вчених Ю. Гончарова, Т. Дзюба, Л.

Карамушка, Т. Работа, М. Савчин, Т. Титаренко, Є. Шевченко, О. Царькова, розуміється як сукупність особистісних характеристик, які є передумовами: стресостійкості, соціальної (в тому числі й професійної) адаптації, успішної самореалізації, характеризується прийняттям себе, своїх переваг і недоліків, усвідомленням власної унікальності, своїх здібностей і можливостей, добре розвиненою рефлексією, вмінням розпізнавати свої емоційні стани, мотиви поведінки, наслідки вчинків, умінням знаходити власні ресурси у важкій ситуації [21].

Узявши до уваги ключову роль психічного здоров'я у формуванні гармонійної особистості, особливо в юному віці, варто звернути увагу на чинники, що можуть як посилювати, так і послаблювати психоемоційний стан молоді. Психічне здоров'я молоді значною мірою залежить від способу життя, зокрема харчових звичок та щоденних рутин. Спосіб життя охоплює звички, поведінкові та культурні риси, що впливають на ставлення до здоров'я і соціальну активність. Дослідження BMC Public Health (2024) серед понад 22 000 підлітків із п'яти скандинавських країн виявило значущий зв'язок між здоровими харчовими звичками (регулярне снідання, спільне харчування з родиною) та кращим психічним здоров'ям –нижчим рівнем тривожності, покращеним настроєм і задоволенням життям. Це підкреслює важливість формування здорового ритму життя як превентивного заходу для підтримки психічного добробуту молоді [37].

Зв'язок між харчуванням та психічним здоров'ям активно вивчається впродовж останніх років, і дедалі більше досліджень підтверджують наявність взаємозалежності між якістю раціону та емоційним станом людини. Одним із вагомих внесків у розвиток цього напрямку стало дослідження SMILES (Supporting the Modification of lifestyle In Lowered Emotional States), яке показало, що цілеспрямоване поліпшення харчування може мати терапевтичний ефект при депресії. Учасники дослідження, які дотримувалися модифікованої середземноморської дієти, що включала значну кількість овочів, фруктів, цільнозернових продуктів, бобових, риби та корисних жирів, продемонстрували

суттєве зменшення симптомів депресії порівняно з тими, хто отримував лише соціальну підтримку. Цей ефект виявився незалежним від змін у вазі тіла чи рівні фізичної активності, що вказує на самостійний вплив якості харчування на психічне здоров'я [30]. Таким чином, харчова поведінка та харчові звички можуть розглядатися не лише як фактори ризику, а й як потенційна мішень у лікуванні та профілактиці депресивних розладів.

Дослідження, яке доповнює емпіричні докази зв'язку між харчуванням та психічним здоров'ям, було проведене серед студентської молоді у Великобританії. У межах цієї роботи Ель Ансарі В. та співавтори (2014) проаналізували, як різні типи харчових звичок пов'язані з рівнем суб'єктивного стресу та депресивної симптоматики. Виявилося, що часте споживання солодощів, фаст-фуду та інших енергетично щільних, але бідних на поживні речовини продуктів корелює з вищим рівнем стресу (особливо у жінок) і посиленням депресивних проявів, переважно у чоловіків. Натомість у респондентів, які регулярно вживали овочі, фрукти, салати та рибу, спостерігався нижчий рівень психологічного напруження [36]. Ці результати підкреслюють, що у молодому віці характер харчування є важливим індикатором емоційного благополуччя.

У контексті взаємозв'язку харчових звичок і психічного здоров'я мікробіом відіграє ключову роль, адже саме через харчування можна впливати на його стан, а відтак – на емоційне благополуччя та психологічну стабільність. Сучасна наука виявляє зростаючий інтерес до мікробіому – сукупності мікроорганізмів, що населяють тіло людини, зокрема кишечник. Його склад є індивідуальним і формується з народження, змінюючись під впливом харчування, медикаментів, екології, способу життя та стресу. Основним механізмом зв'язку між мікробіомом і психічним здоров'ям є вісь «кишківник–мозок», яка функціонує через синтез мікробами нейромедіаторів (зокрема серотоніну й дофаміну), імунну відповідь та сигнали блукаючого нерва [20].

Мікробіом дедалі частіше називають «другим мозком», адже його стан корелює з психічним здоров'ям, імунною системою та загальним самопочуттям

[46]. Ще наприкінці XIX –початку XX ст. вчені помічали зв'язок між роботою травної системи та емоційним станом. Потужним поштовхом до вивчення цієї теми стала повінь 2000 року в Канаді: у постраждалих від кишкової інфекції згодом розвивалися синдром подразненого кишечника, тривожність і депресія. Подальші дослідження на тваринах підтвердили вплив мікробіоти на поведінку: пересадка мікрофлори змінювала рівень тривожності у мишей [19].

Останні огляди, зокрема в *International Journal of Molecular Sciences* (2024), підтверджують вплив кишкової мікробіоти на нервову систему через імунну регуляцію, вироблення нейромедіаторів і дію мікробних метаболітів. Ключову роль у цьому процесі відіграють харчові звички: дієти з високим вмістом цукру, жирів і перероблених продуктів знижують мікробне різноманіття та погіршують психоемоційний стан, тоді як раціони, багаті на пребіотики, клітковину, ферментовані продукти й ненасичені жири, сприяють формуванню здорової мікробіоти та кращому психічному благополуччю [38].

У книзі «Їжа та мозок» Д. Перлмуттер досліджує взаємозв'язок між раціоном людини та функціонуванням мозку й нервової системи. Спираючись на сучасні наукові дані з неврології та дієтології, автор аргументує, що усунення певних продуктів із харчування може позитивно вплинути на пам'ять, емоційний стан, сон і загальне самопочуття. До найбільш шкідливих складників їжі він відносить глютен і вуглеводи. Перехід до харчування з низьким вмістом вуглеводів і високим вмістом жирів, за переконанням Перлмуттера, сприяє зміцненню здоров'я та зниженню ризику серйозних захворювань. Попри те, що така система харчування може здатися нестандартною, автор наводить переконливі аргументи на користь її позитивного впливу на роботу мозку, психоемоційний стан і загальну якість життя [2].

У контексті психічного здоров'я важливо згадати, що харчові розлади, такі як нервова анорексія, булімія чи компульсивне переїдання, не лише є наслідком емоційних дисбалансів, а й самі можуть бути джерелом глибоких психологічних порушень. Згідно з п'ятим виданням «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-V), який розроблено Американською

психіатричною асоціацією, порушення харчової поведінки поділяються на три основні типи: нервова анорексія, нервова булімія, а також інші неуточнені розлади, серед яких окремо виокремлюється розлад у вигляді компульсивного переїдання (так званий епізодичний або неконтрольований прийом великої кількості їжі) [31].

У «Міжнародній класифікації хвороб» десятого перегляду (МКХ-10) розлади харчової поведінки згруповано в розділі F50, що входить до більш загальної категорії F5 – поведінкових синдромів, пов'язаних з фізіологічними порушеннями. У цьому контексті виділяються два основних діагнози: нервова анорексія та нервова булімія. У сучасних підходах до класифікації психічних і поведінкових порушень ці два стани – НА та НБ – розглядаються або як форми афективних і obsесивно-компульсивних розладів, або як прояви психосоматичних порушень особливого типу [2].

Проблема харчової залежності ще недостатньо вивчена серед різноманітних форм адиктивної поведінки. Одні дослідники розглядають переїдання та навмисне голодування, як так звані проміжні типи адикцій, тоді, як інші вважають, що нервова анорексія та булімія мають іншу психопатологічну природу і не належать до залежностей у класичному розумінні. Основним чинником виникнення нервової анорексії часто є дисморфофобічні розлади, пов'язані з негативним сприйняттям власної зовнішності, зокрема ваги. Людина переконана, що її зовнішні «недоліки» настільки помітні, що оточуючі нібито постійно натякають на її неестетичність. Відомі випадки, коли анорексія супроводжується булімічними епізодами. Крім того, булімія може проявлятися як симптом у структурі інших психічних станів, таких як органічні ураження мозку, інтелектуальні порушення, шизофренія тощо [3].

У своїх працях Л.М. Абсалямова описує, що розлади харчової поведінки можна розглядати як неадаптивну стратегію реагування на внутрішні або міжособистісні конфлікти. Для багатьох людей із такими розладами їжа стає засобом символічного вираження емоцій, способом передати власне відчуття неадекватності перед тиском життєвих обставин. Ці труднощі часто виникають

через відсутність необхідних життєвих навичок або невдачі у побудові значущих стосунків із оточуючими. Такі порушення, як булімія, нерідко виконують функцію психологічного захисту: їжа, маса тіла та зовнішній вигляд стають своєрідною «опорою», навколо якої вибудовується система цінностей. У цьому випадку харчова поведінка перетворюється на спосіб регуляції емоцій та контролю в умовах, коли інші механізми адаптації або підтримки особистості недоступні чи неефективні[2].

Це надзвичайно важливо для розуміння як психічного здоров'я загалом, так і формування харчових звичок зокрема. Адже раннє виявлення емоційних причин розладів дозволяє не лише поліпшити психоемоційний стан людини, а й запобігти хронізації або ускладненню розладів харчової поведінки. Інтеграція психологічної підтримки у процес лікування допомагає формувати здоровіші способи саморегуляції, підвищувати стресостійкість та відновлювати внутрішній баланс.

Отже, психічне здоров'я тісно пов'язане з характером харчування. Збалансований раціон може позитивно впливати на емоційний стан, стресостійкість і психоемоційну стабільність. Водночас деструктивні харчові звички можуть бути як наслідком, так і причиною психічних порушень. Розуміння цих взаємозв'язків дозволяє ефективніше будувати стратегії профілактики й підтримки психічного здоров'я, особливо у молодіжному середовищі. Тобто, взаємозв'язок між харчовими звичками та психічним здоров'ям полягає у тому, що характер харчування впливає на емоційну регуляцію, стресостійкість, настрій, а також функціонування мікробіому та соціальну адаптацію. Харчові звички можуть виступати як чинником підтримки психічного здоров'я, так і ризику його порушення.

1.4. Психологічні особливості харчових звичок у студентської молоді

Студентський вік є важливим етапом у житті молодої людини, що характеризується становленням особистості, формуванням способу життя, побутової автономії та відповідальності за власне здоров'я. У цьому періоді відбувається активне формування харчових звичок, які, як показують численні згадані нами дослідження, мають яскраво виражене психологічне підґрунтя. Як вікова група, студенти належать до перехідного етапу в розвитку особистості, що розташовується між завершенням підліткового віку та настанням повної зрілості. Цей період, який зазвичай охоплює вік від 18 до 25 років, визначається як пізня юність або початок дорослості [25].

Студентський період життя є часом інтенсивного становлення власного світогляду, ціннісних орієнтирів та міжособистісних відносин. Саме в цей період найбільш яскраво проявляється прагнення до автономії та самостійності. Проте, прагнення діяти незалежно не виключає потреби у взаємодії з дорослими, зокрема тими, хто виконує роль авторитетних фігур. Зростання рівня самосвідомості сприяє появі вищих вимог як до себе, так і до оточення. Молодь починає ставитися більш критично як до власної поведінки, так і до моральних якостей інших – як дорослих, так і однолітків. У наукових дослідженнях, що стосуються юнацького віку, зазначається характерна для цього періоду внутрішня конфліктність, прагнення до самовираження та труднощі у знаходженні особистісної ідентичності. Формування унікального, творчого «Я» часто супроводжується глибоким самоаналізом і пошуками сенсу власного існування [25].

Одним із важливих психологічних механізмів у цьому віці є процес самооцінювання, який відбувається шляхом зіставлення реального образу себе з уявленням про ідеальне «Я». Водночас варто зазначити, що ідеальний образ ще не сформований остаточно, а реальне «Я» не завжди усвідомлене глибоко й об'єктивно. Така невідповідність може викликати внутрішні конфлікти, почуття невпевненості, що нерідко виявляється у вигляді зовнішньої напруги, агресивних

реакцій або поведінкових девіацій[25].

Психологічні особливості харчових звичок студентів визначаються кількома ключовими факторами: емоційним станом, рівнем стресу, мотиваційною спрямованістю, установками щодо здоров'я, рівнем саморегуляції та сформованістю особистісної відповідальності. Харчування в цьому віці часто виконує не лише фізіологічну функцію задоволення голоду, а й виступає інструментом емоційної регуляції, соціальної комунікації, самовираження та навіть захисної реакції на життєві труднощі.

Сучасні дослідження підтверджують, що харчові звички студентів тісно пов'язані з їхнім психічним станом. Зокрема, у роботі американських науковців Ваттік Р., Гейджедорн Р. та Ольферт М. (2018), проведеної серед майже двох тисяч студентів, було показано, що обмежений доступ до здорової їжі значно підвищує рівень тривожності та депресивних симптомів у молоді. Учасники дослідження, які рідше вживали овочі та фрукти, а також споживали більше продуктів з високим вмістом цукру, виявляли гірший психоемоційний стан. Особливо вразливими виявилися ті студенти, які мали труднощі з регулярним і повноцінним харчуванням через фінансові чи соціальні обставини. Це явище називається харчовою незабезпеченістю, і воно створює додатковий психологічний тиск, викликаючи тривожність, зниження настрою та навіть почуття безнадії. Автори підкреслюють, що такі проблеми у студентському віці часто посилюються через високий рівень стресу, характерний для навчального процесу та періоду життєвого самовизначення. У відповідь на психоемоційні труднощі молодь нерідко змінює харчові звички: починає переїдати або, навпаки, відмовляється від їжі [55].

Однією з головних психологічних причин порушення харчових звичок у студентів є хронічний або ситуативний стрес. Навчальне навантаження, адаптація до нових умов життя (особливо у випадку переїзду до іншого міста чи проживання в гуртожитку), фінансова нестабільність та високі очікування з боку родини й соціуму створюють додатковий тиск. Внаслідок цього багато студентів схильні до емоційного харчування – споживання їжі не через фізіологічне

відчуття голоду, а як спосіб «заспокоїтися», підняти настрій або уникнути негативних емоцій [45].

Соціальне середовище також значною мірою впливає на харчові звички. Спільне харчування з однолітками, залежність від колективних норм, наслідування харчових моделей друзів або популярних блогерів формує звички, які часто не мають раціонального підґрунтя. Крім того, багато студентів перебувають під впливом медіаобразів «ідеального тіла», що може спричиняти або надмірне захоплення дієтами, або виникнення розладів харчової поведінки – таких як компульсивне переїдання, постійне переоцінювання калорійності їжі чи надмірний контроль за харчуванням [27].

Ще однією характерною рисою харчових звичок студентської молоді є її ситуативність. Часто студенти обирають страви залежно від доступності, часу, фінансових ресурсів, наявності їдальні чи магазину поблизу. Така поведінка меншою мірою пов'язана із знаннями про здорове харчування і більше відображає потребу в швидкому задоволенні. Навіть якщо студент обізнаний щодо принципів раціонального харчування, це не завжди конвертується в практичну поведінку, оскільки психологічні чинники – в тому, втрата самоконтролю, імпульсивність – мають вагомий вплив у реальному щоденному житті. Як зазначають Ваттік Р., Гейджедорн Р. та Ольферт М. (2018), навіть базова поінформованість про здорове харчування не гарантує його дотримання, якщо молодь стикається з обмеженням ресурсів чи підвищеним рівнем стресу[55].

Важливою проблемою також є зниження усвідомленості під час прийому їжі. Багато студентів харчуються під час перегляду фільмів, навчання або користування смартфоном, що знижує відчуття насичення та призводить до переїдання. Усвідомлене харчування (англ. *mindful eating*) як навичка поки що не є поширеною серед молоді, хоча її впровадження могло б значно покращити якість харчової поведінки та сприяти профілактиці розладів харчування. Як наголошують сучасні дослідники, зокрема у роботах Крістеллер Дж. Л., Волевер Р. К., саме розвиток уважності у харчовій поведінці дозволяє знизити

імпульсивне споживання їжі та підвищити задоволеність від процесу прийому їжі[42].

Харчові звички студентів формуються під впливом численних чинників, серед яких важливе місце займає гендер. Поняття гендеру в цьому контексті охоплює не лише біологічні відмінності між жінками й чоловіками, але й соціально сконструйовані ролі, очікування та норми, які впливають на ставлення до їжі, вибір продуктів, способи приготування та режим харчування. Гендерні відмінності харчових звичок не лише відображають фізіологічні потреби організму, але й репрезентують соціокультурні очікування, що пред'являються до молодих жінок і чоловіків у студентському віці [53].

Сучасні дослідження демонструють суттєві відмінності між чоловічою та жіночою харчовою поведінкою на рівні, як свідомих вибірок, так і несвідомих реакцій. Роллс Б.Дж. та співатори у своїх експериментальних дослідженнях встановили, що жінки демонструють більшу чутливість до соціальних та емоційних факторів при виборі їжі, тоді як чоловіки керуються переважно фізіологічними потребами та практичними міркуваннями. Ці відмінності особливо яскраво проявляються в умовах академічного стресу, характерного для студентського життя [50].

Емоційні аспекти харчування у студенток мають більш виражений характер порівняно з їхніми однолітками чоловічої статі. Дослідження Мішо К. та інших показали, що жінки в 2,3 рази частіше використовують їжу, як механізм подолання стресу та негативних емоційних станів [48]. Особливо це стосується споживання висококалорійних продуктів з високим вмістом цукру та жирів, які активують систему винагороди в мозку та сприяють тимчасовому покращенню настрою. Зеллер та співатори підтверджують, що «комфортна» їжа у жінок частіше асоціюється з солодощами та десертами, тоді як у чоловіків — з м'ясними стравами та гарячою їжею [60].

Соціокультурні фактори відіграють ключову роль у формуванні гендерних відмінностей харчової поведінки. Томпсон Дж. К., та Гайнберг Л. Дж. у своїх дослідженнях продемонстрували, як медійні образи та соціальні стереотипи

формують різні стандарти «ідеального тіла» для жінок та чоловіків, що безпосередньо впливає на харчові стратегії [53]. Жінки частіше орієнтуються на худорлявість, як ідеал краси, що призводить до більш обмежувальних харчових паттернів, тоді як чоловіки прагнуть до м'язистої статури, що зумовлює підвищене споживання білкових продуктів. Розуміння цих гендерних особливостей має важливе значення для розробки ефективних інтервенційних програм.

Психологічні особливості харчових звичок студентської молоді формуються під впливом складної сукупності вікових, емоційних, соціальних, когнітивних і гендерних чинників. Студентський вік супроводжується інтенсивним пошуком ідентичності, зростанням самосвідомості, схильністю до внутрішніх конфліктів і високим рівнем стресу, що безпосередньо впливає на харчову поведінку. Їжа в цьому періоді часто виконує не лише фізіологічну функцію, а й стає засобом емоційної регуляції, способом самовираження та соціального взаємодії. Важливу роль у формуванні харчових звичок відіграє також гендерна ідентичність, оскільки очікування суспільства щодо «ідеального тіла» по-різному впливають на харчову поведінку жінок і чоловіків. Усвідомлення цих психологічних аспектів є важливим для розробки профілактичних заходів і формування здорових харчових звичок у студентському середовищі.

Отже, психологічні особливості харчових звичок у студентської молоді проявляються в їхній залежності від емоційного стану, рівня стресу, мотиваційної спрямованості та установок щодо здоров'я. Вони також визначаються ступенем розвитку саморегуляції, сформованістю особистісної відповідальності та впливом соціального оточення. Крім того, вагоме значення мають ситуативні фактори, рівень усвідомленості в процесі харчування, а також гендерно зумовлені уявлення про тіло та стандарти зовнішності. Сукупність цих чинників створює складну психологічну картину, що визначає характер, стабільність і функціональні ролі харчової поведінки у період студентства.

Висновки до першого розділу

Отже у першому розділі, проаналізовано наукові джерела, в яких харчові звички розглядаються як складні, автоматизовані елементи харчової поведінки. Визначено, що ці звички формуються під впливом біологічних, психологічних, культурних та соціальних факторів і є складовою частиною загальної харчової поведінки. З'ясовано, що харчові звички формуються під впливом емоцій, стресу, соціального середовища та культурних норм. Визначено роль інформаційного простору, гендерних особливостей та нейропсихологічних механізмів у розвитку, як здорових, так і деструктивних харчових патернів. Встановлено, що між харчовими звичками та психічним здоров'ям існує тісний взаємозв'язок, зокрема неправильне харчування може бути як причиною, так і наслідком емоційних порушень. Проаналізовано значення мікробіому та якості раціону в забезпеченні психічного здоров'я. Уточнено вікові та психосоціальні особливості студентів, що впливають на формування харчових звичок. Визначено, що стрес, соціальне середовище, фінансові обмеження та низький рівень усвідомленого харчування є ключовими факторами змін у харчових звичках студентів.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Характеристика вибірки. Опис методів та етапів дослідження

У межах емпіричного дослідження було стихійно сформовано вибірку, що включала 60 осіб – студентів різних закладів вищої освіти України. Віковий діапазон учасників становив від 18 до 32 років. Серед респондентів 41 особа була жіночої статі, 19 – чоловічої.

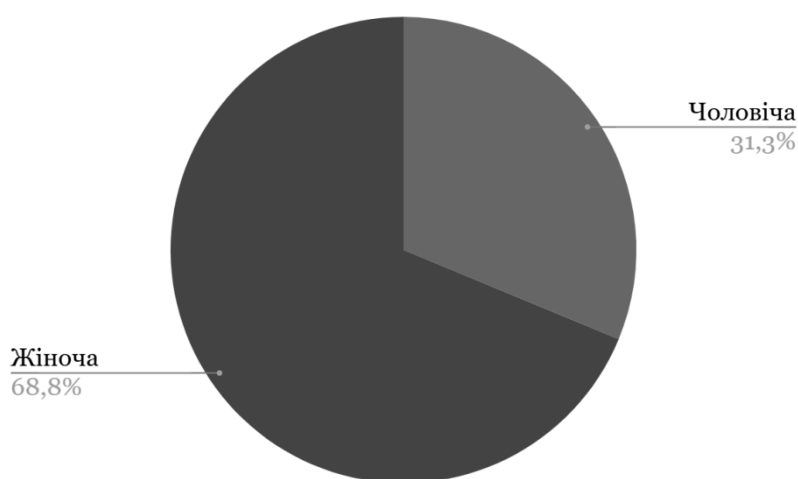


Рис. 1 Гендерний розподіл студентської вибірки

Опитування та анкету було поширено серед студентів різних закладів вищої освіти України з метою забезпечення репрезентативності вибірки. З метою дотримання етичних вимог дослідження участь респондентів була повністю добровільною та анонімною. Особисті дані про учасників не збиралися, що гарантувало конфіденційність отриманої інформації. Перед початком опитування учасників ознайомлювали з метою дослідження, акцентуючи увагу на добровільності участі. Збір відповідей здійснювався за допомогою онлайн-опитувальника, створеного у сервісі Google Forms. Такий підхід дав змогу охопити різні вікові групи студентської молоді та забезпечити належний рівень гендерного представництва у вибірці.

Дослідження проходило у кілька етапів. Першим етапом став аналіз існуючих анкет з тематики харчових звичок, психічного здоров'я та способу життя. На основі аналізу було укладено власну анкету для збору первинної інформації про учасників дослідження. Під час формування змісту анкети було використано окремі положення з уже існуючої методики *Nutrition School Primary*, яка призначена для оцінки харчової поведінки у молодшому шкільному віці. Однак у межах цього дослідження дану анкету було адаптовано відповідно до вікових та соціально-когнітивних особливостей студентської молодії. Запитання були згруповані за трьома тематичними напрямками: особисті харчові вподобання, вплив соціального оточення (друзі, сім'я, реклама), а також власні переконання, фінансові можливості й особливості тайм-менеджменту.

Другим етапом емпіричного дослідження стало використання комплексу з шести психодіагностичних методик, спрямованих на всебічну оцінку харчової поведінки, психологічного стану, рівня стресу та особистісних особливостей респондентів. Добір інструментарію був зумовлений необхідністю забезпечити багатовимірний підхід до аналізу факторів, що впливають на формування та порушення харчових звичок. (коротко представлено)

1. *DEBQ (Dutch Eating Behaviour Questionnaire) або Нідерландський опитувальник харчової поведінки.* Складається з трьох шкал: обмежувальна поведінка (10 питань), емоційне харчування (13 питань) та екстернальне харчування (10 питань). Методика дає змогу виявити домінуючий тип харчової поведінки, що має значення у контексті психічного здоров'я.
2. *MHC-SF-UA (Mental Health Continuum – Short Form, українська адаптація)* – коротка форма шкали психологічного здоров'я, що містить 14 тверджень. Методика дозволяє оцінити рівень емоційного, психологічного та соціального здоров'я особи.
3. *PSS (Perceived Stress Scale)* – шкала сприйняття стресу, яка складається з 10 тверджень. Вона дозволяє оцінити суб'єктивне відчуття напруження та рівень стресового навантаження у респондентів за останній місяць.

4. *Шкала харчової поведінки Д. Гарнера (Eating Disorder Inventory, EDI)* – включає 51 питання та містить 7 шкал. Методика застосовується для виявлення порушень харчової поведінки та супутніх психологічних характеристик, таких як перфекціонізм, міжособистісна недовіра, прагнення до худоби, булімія тощо.
5. *Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI)* – містить 114 питань і оцінює особистісні характеристики за 12 шкалами, зокрема: невротичність, дратівливість, депресивність, товариськість, маскуліність/фемінність, емоційна лабільність тощо. Ця методика дозволяє простежити зв'язок між рисами особистості та схильністю до певних типів харчової поведінки.

Отримані відповіді були зібрані, систематизовані та проаналізовані за допомогою пакету статистичної обробки даних SPSS, що дозволило здійснити кількісну оцінку впливу окремих факторів на формування харчових звичок у студентської молоді. Статистична обробка даних проводилася з використанням Microsoft Excel і програмного забезпечення SPSS Statistics 21.0, що забезпечило можливість здійснення повноцінного психометричного аналізу.

2.2. Результати та інтерпретація емпіричного дослідження впливу харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді

За методикою МНС-SF-UA поданих на рисунку 2 було досліджено, що переважна більшість студентської молоді (91,7 %) продемонструвала помірний рівень психічного здоров'я. Водночас лише 5,0 % респондентів показали рівень, який відповідає стану психологічного процвітання, а 3,3 % – рівень психічного пригнічення. Таке співвідношення вказує на переважання негармонійного або нестабільного емоційного стану серед опитаних, що потенційно може бути пов'язано з наявністю неадаптивних харчових звичок або загальним способом життя.

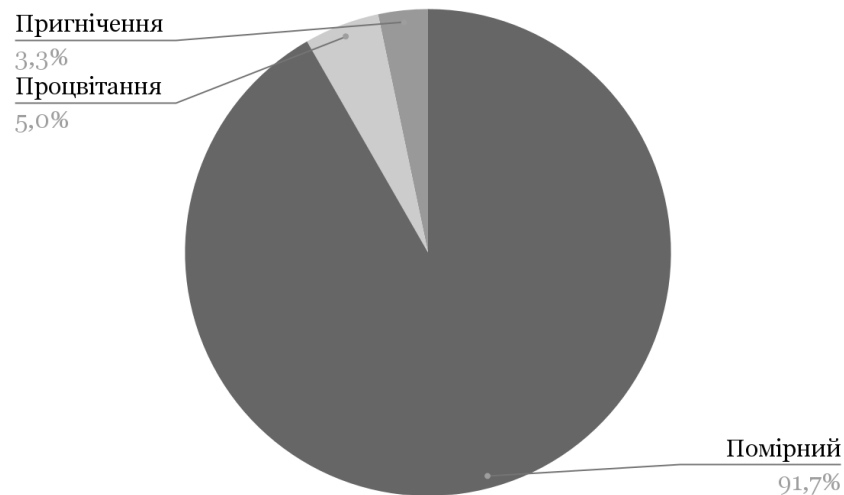


Рис.2. Результати діагностики рівня психічного здоров'я за методикою МНС-SF-UA

За методикою PSS (Perceived Stress Scale) було досліджено, що 90 % студентів мають помірний рівень сприйнятого стресу, 6,7 % – сильний, і лише 3,3 % – низький (див Рис. 3). Такий розподіл демонструє наявність сталого психоемоційного напруження серед студентської молоді, яке може не досягати критичних меж, проте залишається хронічним. Дослідження, які були нами проаналізовані свідчать, що саме помірний і сильний рівні стресу асоціюються з неадаптивними стратегіями харчової поведінки: частим переїданням, вживанням солодощів, фастфуду, порушенням режиму харчування або пропуском прийомів їжі.

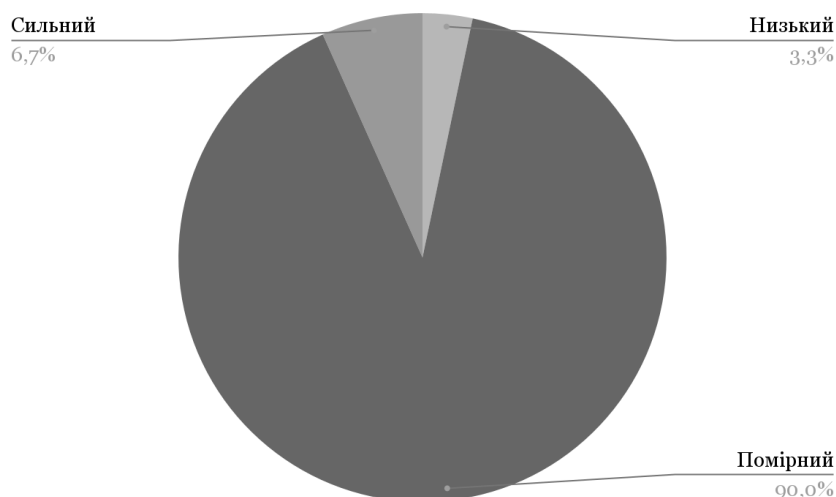


Рис.3. Результати діагностики рівня сприйнятого стресу за методикою PSS

За методикою Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ), рисунок 4, демонструє розподіл типів харчової поведінки респондентів за трьома категоріями з переважанням порушень над нормою у всіх випадках. Найвищий рівень дисфункції зафіксовано в емоціогенній категорії (63,33% порушень проти 36,7% норми), найнижчий - в екстернальній (58,33% проти 41,7%), тоді як обмежувальна категорія займає проміжне положення (61,67% порушень проти 38,3% норми). Отримані дані свідчать про значну поширеність патологічних форм харчової поведінки серед досліджуваної групи з особливою схильністю до емоційно зумовленого переїдання.

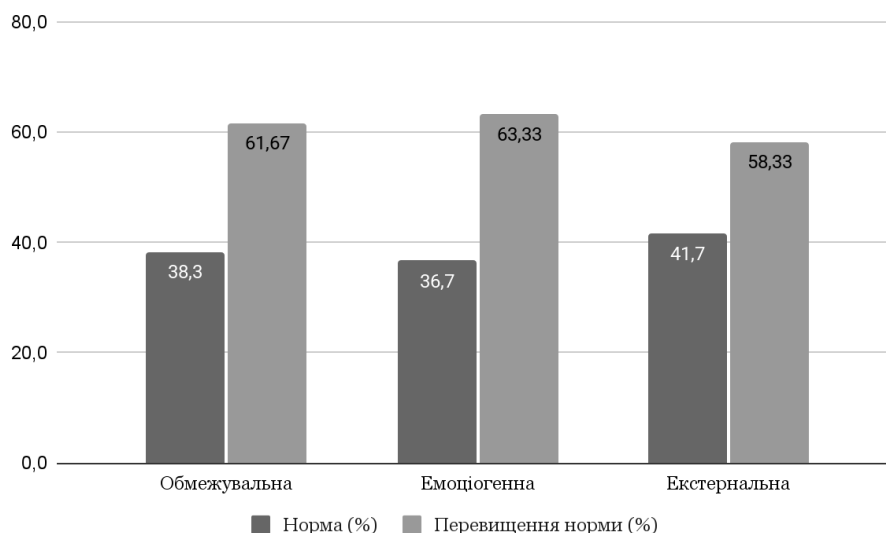


Рис.4. Результати діагностики типу харчової поведінки за методикою DEBQ

За методикою Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI), було виявлено високий рівень невротичності у респондентів 86,7 %, (див. Рис 5) що свідчить про схильність до емоційної нестабільності, тривожності та дратівливості, 83,6 % студентів також показали високий рівень спонтанної агресивності, що може вказувати на наявність внутрішнього напруження або психосоматичних проявів. Депресивність у 71,2 % випадків також знаходиться на високому рівні, що може корелювати з попередніми показниками. Низький рівень врівноваженості у значної частини опитаних (лише 25 % – високий рівень) ще раз підтверджує наявність психологічної вразливості. Такі особливості психоемоційного стану можуть безпосередньо впливати на харчові звички студентів – зокрема проявлятися у вигляді емоційного переїдання, переваги нездорової їжі або пропусків прийомів їжі.

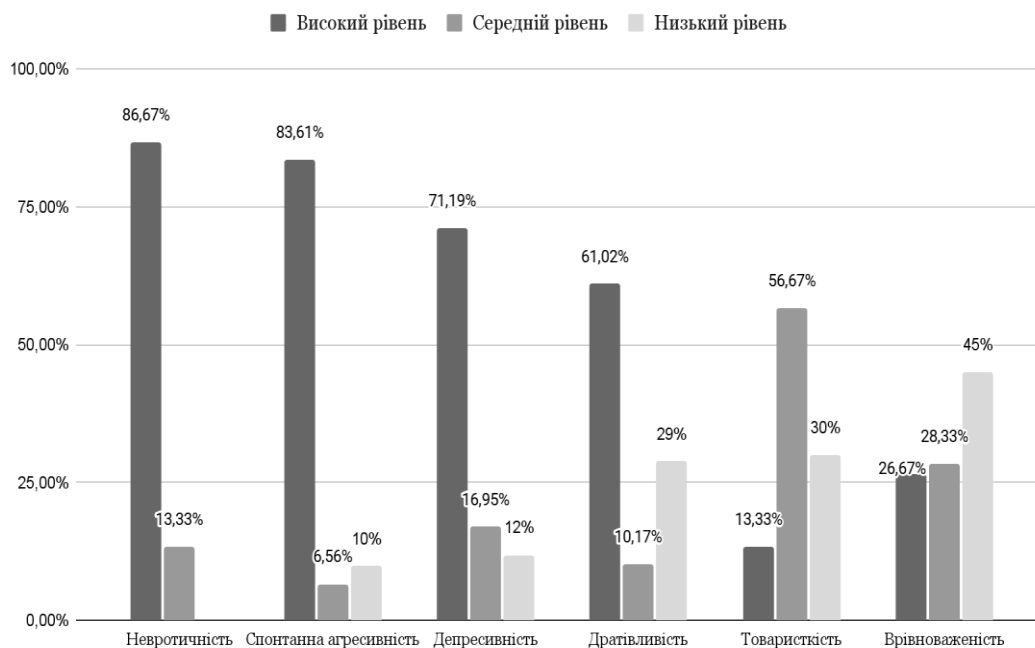


Рис.5. Частина 1. Результати діагностики особистісних характеристик за методикою FPI

Також виявлено переважання високого рівня емоційної лабільності 72 % та маскулінності/фемінінності 59% (див. Рис.6), що може вказувати на нестабільність емоційних реакцій. Водночас майже половина респондентів виявила високий рівень реактивної агресивності – 45 % та сором'язливості – 57 %, що може свідчити про внутрішні суперечності між емоційною імпульсивністю та стриманістю у соціальних контактах. Коливання рівнів екстравертності та інтровертності демонструють різні моделі реагування на стресові фактори. З огляду на це, нестабільні емоційні стани можуть спонукати студентів до неусвідомлених змін у харчових звичках.

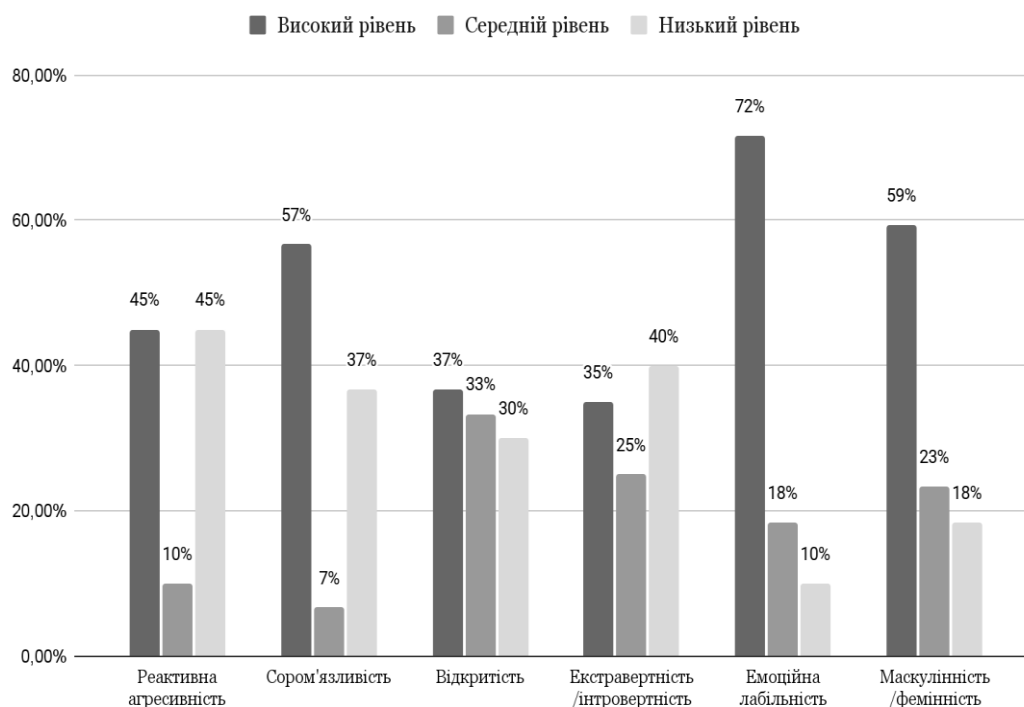


Рис.6. Частина 2. Результати діагностики особистісних характеристик за методикою FPI

За методикою харчової поведінки Д. Гарнера (Таблиця 1.2) встановлено переважання низьких показників у більшості досліджуваних параметрів. Прагнення до худоби: низький рівень – 55%, високий – 11%; булімія: низький – 62%, високий – 8%; незадоволеність тілом: низький – 61%, високий – 12%; неефективність: низький – 55%, високий – 12%; перфекціонізм: низький – 47%, високий – 16%; недовіра в міжособистісних відносинах: низький – 68%, високий – 5%; інтероцептивна некомпетентність: низький – 73%, високий – 7%. Найкращі показники зафіксовано за шкалами недовіри у відносинах та інтероцептивної некомпетентності, найвищі проблемні значення – у сфері перфекціонізму (Табл.1.2).

Таблиця 1.2

Результати діагностики за шкалою харчової поведінки Д. Гарнера

Шкала/Рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Прагнення до худоби	55%	34%	11%
Булімія	62%	30%	8%
Незадоволеність тілом	61%	27%	12%
Неефективність	55%	33%	12%
Перфекціонізм	47%	37%	16%
Недовіра в міжособистісних відносинах	68%	27%	5%
Інтероцептивна некомпетентність	73%	20%	7%

За результатами розробленого нами анкетування, у якому взяли участь 60 осіб, встановлено, що половина респондентів – 50 % харчуються 4-5 разів на день, тоді як 13,3 % – лише 1–2 рази, а 10 % зазначили про нерегулярний режим харчування. Найчастіше опитані пропускають сніданок 45 % та обід 33,3 %, рідше – вечерю 15 %. Лише 10 % не пропускають жодного прийому їжі. Основними причинами пропуску їжі є брак часу 58,3 % та забування через навчання або роботу 53,3 %, що вказує на значний вплив стилю життя на формування харчових звичок.

Аналіз даних наступної частини анкетування демонструє, що найбільше опитаних 41,7 % найчастіше відчують голод ввечері, а також уранці 28,3 %, а

вдень 20 %. Постійне відчуття голоду спостерігається лише у 6,7 % респондентів. Щодо типу харчування, більшість учасників дотримуються всеїдного раціону без обмежень 76,7 %, тоді як 13,3 % дотримуються вегетаріанських або альтернативних моделей харчування.

У третій частині анкетування, присвяченій явищу переїдання, 43,3 % респондентів визнали, що епізоди переїдання трапляються у них кілька разів на місяць, ще 15 % – кілька разів на тиждень, а 30 % зазначили, що рідко приблизно 1-2 рази на місяць. Найчастіше епізоди переїдання виникають після вимушеного перебування без їжі 68,7 %, під час перегляду фільмів або серіалів 38,3 %, а також під впливом стресу або тривоги 28,3 %.

Серед головних причин переїдання респонденти найчастіше називали сильний голод через довгу перерву в їжі 81,7 % та емоційний голод – реакцію на стрес, тривожність або нудьгу 36,7 %. Отже, можна припустити, що переїдання серед молоді має як фізіологічне, так і психоемоційне підґрунтя.

Наступний блок анкети стосується шкідливих харчових звичок, що можуть негативно впливати на стан здоров'я. Зокрема, аналізуються особливості споживання напівфабрикатів, частота використання солі під час приготування та вживання їжі, а також частотність включення до раціону продуктів із високим вмістом цукру. Відповіді анкетування демонструють, що найбільша частка респондентів 35 % вживають алкогольні напої рідко, а саме на свята, тоді як 13,3 % повідомили про регулярне вживання, 28,3 % вживають алкоголь кілька разів на місяць, що свідчить про помірний рівень поширеності цієї звички серед учасників.

Щодо енергетичних напоїв, 41,7 % зазначили, що ніколи їх не вживають, а ще 33,3 % – майже ніколи, що свідчить про низьку популярність енергетиків у вибірці. Лише 3,3 % повідомили про регулярне вживання таких напоїв, переважно під час сесії.

Щодо харчової поведінки у вечірній час, майже половина опитаних 48,3 % повідомили, що майже ніколи не їдять пізно ввечері (після 22:00), тоді як 31,6 %

у сумі роблять це з різною частотою – від 1 до 4 разів на тиждень. Лише 8,3 % вказали на щоденне споживання їжі пізно ввечері.

Пробудження вночі з метою поїсти є рідкісним явищем – 93,3 % респондентів повідомили, що ніколи не прокидаються вночі через голод, і лише 1,7 % відзначили, що це трапляється регулярно.

Аналіз даних наступної частини анкетування був розроблений для розуміння, що впливає на харчові звички, відповіді демонструють, що найбільший вплив на харчові звички респондентів мають власні переконання та смаки – цю опцію обрали 85 % опитаних. Важливим чинником також виявилось фінансове становище – 56,7 % та родина – 48,3 %. Інші джерела, зокрема друзі, соціальні мережі та наукова інформація, мають значно менший вплив.

Щодо наслідків харчових звичок, 63,3 % респондентів зазначили, що мали проблеми зі здоров'ям через особливості харчування, тоді як 36,7 % таких проблем не відчували.. Також, окрім узагальнених даних щодо наявності або відсутності проблем зі здоров'ям у зв'язку з харчовими звичками, респонденти, які відповіли «так», мали змогу конкретизувати характер виявлених симптомів або порушень. Найчастіше учасники вказували на здуття живота 41,7 %, біль у шлунку 35 % та проблеми зі шкірою 33,3 %. Серед інших поширених симптомів – нудота 26,7 %, печія 23,3 %, різкі зміни ваги 23,3 %, діарея 20 %, запори 21,7 % та слабкість/втома 33,3 %. Також були зазначені проблеми зі сном 16,7 %, запаморочення 13,3 % та серйозні захворювання 8,3 %.

Менша частина респондентів надали індивідуальні відповіді або зазначили, що не відчували жодних проблем, лише поодинокі випадки – по 1,7 %. Це свідчить про значну варіативність суб'єктивного сприйняття наслідків харчових звичок і актуальність подальшого вивчення цих зв'язків у молодіжному середовищі.

Отже, за результатами емпіричного дослідження у студентської молоді переважає помірний рівень психічного здоров'я, емоційна нестабільність, підвищений рівень стресу, схильність до емоційного переїдання, порушення

режиму харчування, високий рівень невротичності, агресивності та депресивності, а також прояви перфекціонізму і незадоволеності тілом.

Виявлені харчові звички характеризуються нерегулярним харчуванням із пропусками основних прийомів їжі, переїданням під впливом емоційного стану, вживанням шкідливої їжі, схильністю до емоційної реактивності в харчовій поведінці, а також присутністю деяких шкідливих звичок, пов'язаних зі стилем життя.

На даному етапі дослідження нами представлено результати кількісного аналізу емпіричних даних, отриманих у процесі виявлення взаємозв'язку між харчовими звичками та психічним здоров'ям студентської молоді. Метою аналізу було виявлення статистично значущих закономірностей, що дозволяють оцінити, яким чином психічне здоров'я та стан молоді впливає на харчові звички. Результати аналізу підтвердили наявність статистично значущих зв'язків між рівнем стресу, емоційною нестабільністю та проявами неадаптивної харчової поведінки, зокрема емоційним переїданням і порушенням режиму харчування.

Аналіз частот за опитувальником «МНС-SF-UA (Mental Health Continuum - Short Form, українська адаптація)». Відповідно до критерію Колмогорова-Смирнова, можемо констатувати нормальність розподілу результатів (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Описові статистики за опитувальником «МНС-SF-UA (Mental Health Continuum - Short Form, українська адаптація)» (n=60)

Описові статистики								Критерій Колмогорова-Смирнова
<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sum</i>	<i>N</i>	$\alpha = 0,57$
34,57	33,50	32	10,708	15	65	2068	60	

Аналіз частот показав наступний розподіл даних у вибірці за опитувальником DEBQ (табл. 1.4). Відповідно до критерію Колмогорова-Смирнова, можемо констатувати нормальність розподілу результатів.

Таблиця 1.4

**Показники кореляційного аналізу за шкалами опитувальника «DEBQ
(Dutch Eating Behaviour Questionnaire)» (n=60)**

	Описові статистики								Критерій Колмогоров а-Смирнова
<i>Шкала</i>	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sum</i>	<i>N</i>	$\alpha = 0,67$
Обмежувальна	2,925	2,9	2,9	0,488	1,9	4,3	175,5	60	$\alpha = 0,79$
Емоціогенна	2,982	2,95	2,8	0,4638	1,7	3,9	178,9	60	
Екстернальна	2,968	3	3,2	0,5111	1,8	4,1	178,1	60	

Для глибшого розуміння взаємозв'язку між психічним здоров'ям та особливостями харчової поведінки було здійснено кореляційний аналіз між показниками психічного здоров'я за методикою МНС-SF-UA та типами харчової поведінки за опитувальником Dutch Eating Behaviour Questionnaire. Для виявлення наряду та сили зв'язку між цими змінними використано коефіцієнт кореляції попарних добутків Пірсона.

Зокрема, встановлено, що при зниженні показників психічного здоров'я посилюється схильність до обмежувальної ($R = -0,468$; $p \leq 0,001$), емоціогенної ($R = -0,593$; $p \leq 0,001$) та екстернальної харчової поведінки ($R = -0,443$; $p \leq 0,001$). Це означає, що особи з нижчим рівнем психічного здоров'я демонструють виражену тенденцію до надмірного контролю за харчуванням, вживання їжі у відповідь на емоційні переживання або під впливом зовнішніх стимулів (вигляд і запах їжі, соціальне оточення). Найсильніший зв'язок спостерігається між

психічним здоров'ям та емоціогенним типом харчування, що свідчить про високу ймовірність використання їжі як способу психологічної саморегуляції в умовах емоційного дистресу.

Для встановлення взаємозв'язку між показником неефективності за опитувальником Гарнера та емоціогенною харчовою поведінкою за опитувальником DEBQ, нами було застосовано коефіцієнт кореляції попарних добутків Пірсона. Встановлено, що між цими змінними існує прямопропорційний слабкий статистично достовірний взаємозв'язок, де $R = 0,255$; $p \leq 0,049$.

Отримані результати свідчать про те, що зі зростанням рівня переживання власної неефективності в учасників дослідження підвищується ймовірність прояву емоціогенної харчової поведінки, тобто такої поведінки, за якої їжа використовується як засіб подолання або регуляції емоційного стану. Хоча сила зв'язку є слабкою, він все ж має статистичну достовірність і може вказувати на наявність тенденції до формування дезадаптивних копінг-стратегій у осіб із вираженим почуттям неефективності.

З огляду на отримані результати, можна припустити, що емоціогенна харчова поведінка виконує компенсаторну функцію в осіб, які не відчують себе здатними ефективно реалізовувати себе в повсякденному житті. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення цього зв'язку у взаємодії з іншими особистісними характеристиками, такими як тривожність, перфекціонізм або низька самооцінка.

Для встановлення взаємозв'язку між показником стабільності психічного здоров'я за опитувальником PSS та прагненням до худоби за методикою харчової поведінки Д. Гарнера, нами було застосовано коефіцієнт кореляції попарних добутків Пірсона. Встановлено, що між цими змінними існує оберненопропорційний слабкий статистично достовірний взаємозв'язок, де $R = -0,275$; $p \leq 0,033$.

Цей результат вказує на те, що зниження рівня психічного здоров'я супроводжується певним посиленням прагнення до худоби. Таким чином, особи

з гіршими показниками психічного здоров'я демонструють вищу схильність до надмірного занепокоєння власною вагою та прагнення до схуднення, що може бути одним із проявів порушень харчової поведінки.

Для аналізу взаємозв'язку між особистісними рисами (FPI) та особливостями харчової поведінки (DEBQ) було використано коефіцієнт кореляції попарних добутків Пірсона. Результати аналізу вказують на наявність статистично значущих прямопропорційних зв'язків між окремими показниками.

Зокрема, виявлено, що емоціогенна харчова поведінка позитивно корелює з дратівливістю ($R = 0,645$, $p \leq 0,001$) та невротичністю ($R = 0,560$, $p \leq 0,001$). Це означає, що чим вищий рівень емоційної нестабільності (невротичності) та схильності до дратівливості, тим більш вираженою є тенденція до вживання їжі з метою емоційної компенсації. Такий зв'язок можна інтерпретувати як вияв дисфункціонального копінгу, за якого харчова поведінка виконує роль регулятора емоційного стану в осіб із підвищеною емоційною реактивністю. Іншими словами, коли психіка ламається.

Щодо обмежувальної харчової поведінки, було виявлено статистично значущі, хоча й слабші, зв'язки з такими особистісними характеристиками, як депресивність ($R = 0,378$, $p = 0,003$) та сором'язливість ($R = 0,322$, $p = 0,012$). Це свідчить про те, що особи з вищим рівнем депресивних переживань і схильністю до соціального уникання частіше демонструють обмеження у харчуванні, ймовірно, як форму самоконтролю або як прояв внутрішньої напруги. Така поведінка може бути спробою відновити відчуття контролю в умовах емоційної нестабільності або ж відповідати соціальним стандартам зовнішності, уникаючи додаткового привернення уваги.

У сукупності ці результати демонструють, що емоційні та міжособистісні характеристики суттєво впливають на тип харчової поведінки. Невротичність та дратівливість схиляють до емоційного харчування, тоді як депресивність і сором'язливість – до обмеження споживання їжі. Такі висновки підтверджують роль психологічних чинників у формуванні дезадаптивних харчових стратегій та можуть бути враховані у профілактичній та психотерапевтичній роботі.

З огляду на існуючі припущення щодо гендерних відмінностей у харчовій поведінці та харчових звичках, важливим завданням дослідження стало вивчення потенційних розбіжностей між чоловіками та жінками за різними типами харчової поведінки. Проведення відповідного аналізу дозволило оцінити, чи існують статистично значущі відмінності за шкалами обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки, що могло б мати значення для подальших практичних інтервенцій і теоретичних узагальнень.

Результати статистичного аналізу показників Нідерландського опитувальника харчової поведінки демонструють відсутність статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за всіма досліджуваними шкалами. Дискретна статистика свідчить про те, що жінки демонструють дещо вищі середні показники за шкалою обмежувальної харчової поведінки ($M = 2,973$; $SD = 0,527$) порівняно з чоловіками ($M = 2,821$; $SD = 0,384$). Аналогічна тенденція спостерігається за шкалою емоційної харчової поведінки, де середні значення становлять 2,995 ($SD = 0,487$) для жінок та 2,953 ($SD = 0,421$) для чоловіків. Показники екстернальної харчової поведінки також виявляють незначну перевагу жінок з середнім значенням 2,993 ($SD = 0,547$) проти 2,916 ($SD = 0,432$) у чоловіків.

Однак результати t-критерію для незалежних вибірок засвідчують, що виявлені різниці не досягають рівня статистичної значущості. За шкалою обмежувальної поведінки t-критерій становить -1,126 при $p = 0,265$, що значно перевищує прийнятий рівень значущості $\alpha = 0,05$. Аналіз емоційної харчової поведінки демонструє ще менш виражені різниці з $t = -0,328$ та $p = 0,744$. Найменші відмінності зафіксовані за шкалою екстернальної поведінки, де $t = -0,539$, а рівень значущості становить $p = 0,592$.

Довірчі інтервали для різниці середніх включають нуль у всіх випадках, що додатково підтверджує відсутність статистично значущих відмінностей між групами.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження впливу харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді дозволило виявити низку важливих закономірностей, що підтверджують взаємозв'язок між психоемоційним станом особистості, особистісними характеристиками та характером харчової поведінки. Було встановлено, що переважна більшість студентів (91,7 %) мають помірний рівень психічного здоров'я, що супроводжується підвищеним рівнем хронічного стресу (90 % випадків). У поєднанні з цими факторами виявлено значну поширеність деструктивних форм харчової поведінки, зокрема емоційного (63,3 %), обмежувального (61,7 %) та екстернального типу (58,3 %).

Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий обернений зв'язок між рівнем психічного здоров'я та схильністю до порушень харчової поведінки, зокрема емоціогенної ($R = -0,593$; $p \leq 0,001$), що свідчить про використання їжі як засобу психологічної саморегуляції. Встановлено, що почуття неефективності, підвищена дратівливість, невротичність, депресивність та сором'язливість позитивно корелюють із різними типами порушеної харчової поведінки. Зокрема, емоціогенна харчова поведінка значною мірою пов'язана з дратівливістю ($R = 0,645$) та невротичністю ($R = 0,560$).

Додатково досліджено режим харчування та звички студентів. Значна частина респондентів регулярно пропускає сніданки (45 %) та обіди (33,3 %), а 43,3 % зазначають наявність епізодів переїдання кілька разів на місяць. Основними чинниками такої поведінки є брак часу, забування через навантаження та емоційне напруження. Більшість респондентів визнають вплив харчових звичок на своє здоров'я, зокрема наявність шлунково-кишкових розладів, втоми, проблем зі шкірою та вагою.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність формування цілісних програм психоемоційної підтримки, розвитку навичок саморегуляції та здорових харчових стратегій серед студентської молоді, з

урахуванням психологічного контексту як ключового чинника впливу на харчову поведінку.

РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

3.1. Профілі психічного здоров'я студентів з різними харчовими звичками.

Психологічні профілі розуміють як інтегративну систему психологічних характеристик особистості, що охоплює когнітивні, емоційно-вольові особливості, поведінкові патерни та індивідуально-типологічні властивості, які детермінують специфіку реагування та адаптації людини в різних життєвих ситуаціях. Даний концепт застосовується для глибинного розуміння психічної організації особистості, прогнозування поведінкових реакцій та розробки індивідуалізованих підходів у психодіагностичній та корекційній роботі [8].

Побудова психологічних профілів є важливим інструментом у сучасній психологічній науці, який дозволяє комплексно охарактеризувати психоемоційний стан особистості або групи осіб з урахуванням індивідуальних і типових ознак. Основною метою створення таких профілів є виявлення спільних психологічних характеристик певної категорії людей, наприклад, осіб із порушеннями харчової поведінки, а також визначення чинників, що зумовлюють появу специфічних поведінкових патернів. Психологічні профілі допомагають сформувати цілісну картину психічного стану, враховуючи емоційні, когнітивні, мотиваційні й поведінкові компоненти, що, у свою чергу, є основою для подальшої розробки цілеспрямованих психопрофілактичних і психокорекційних програм. У науковій літературі розрізняють кілька типів психологічних профілів: клінічні (орієнтовані на симптоматику психічних розладів), особистісні (побудовані на базі характерологічних рис, темпераменту та життєвих установок), поведінкові (враховують типові стилі реагування та дії у різних ситуаціях) і профілі психічного здоров'я (які поєднують дані про емоційний стан, самооцінку, стратегії подолання труднощів тощо). Структура

психологічного профілю зазвичай включає такі ключові елементи, як емоційні характеристики (рівень тривожності, депресивності, дратівливості), поведінкові прояви (імпульсивність, компульсивність, здатність до самоконтролю), соціальні чинники (вплив мікро та макросередовища, особливості міжособистісної взаємодії), когнітивні аспекти (сприйняття себе, оточення, інтерпретація подій, життєві установки), а також мотиваційні чинники та копінг-стратегії. Такий комплексний підхід дозволяє глибше зрозуміти внутрішню психологічну динаміку людини та ефективніше підходити до психодіагностики і психокорекції [14].

У дослідженні з вивчення особливостей психічного здоров'я осіб із харчовою звичкою до переїдання було застосовано комплексну методику збору емпіричних даних. Для отримання достовірної інформації про психічне здоров'я та особливості харчових звичок студентів ми використали стандартизовані психодіагностичні опитувальники, що дозволяють виявити рівень емоційного дистресу, невротичності, імпульсивності, а також особливості копінг-стратегій та психоемоційного реагування.

Крім того, з метою отримання детальної інформації про харчові звички, контекст переїдання або обмежень у їжі, а також зовнішні та внутрішні чинники, що їх провокують, було розроблено авторську анкету, яка ґрунтувалася на сучасних наукових підходах до дослідження харчових звичок та психічного здоров'я.

Проведений аналіз психологічних характеристик студентів з тенденціями до переїдання (Табл. 1.5) виявив специфічний комплекс симптомів, що характеризується використанням їжі як основного механізму емоційної регуляції.

Таблиця 1.5

Профіль психічного здоров'я осіб з харчовою звичкою до переїдання

Компульсивна харчова поведінка під час пасивного відпочинку	Профіль психічного здоров'я осіб з харчовою звичкою до переїдання	Їсти швидко не встигаючи відчувати насичення
Використання їжі як заїдання стресу		Емоційний голод
Втрата контролю через зовнішні стимули (телевізор, телефон і тд.)		Невротичність/дративливість
Соціально обумовлене переїдання		Неефективність
Розгальмування харчових імпульсів в наслідок алкогольного сп'яніння		Переживання емоційного дистресу
Переїдання на фоні смакових переваг		Пригнічений стан психічного здоров'я

Ключовими тригерними факторами цього профілю є пасивний відпочинок, зокрема перегляд фільмів, що створює сприятливе середовище для неконтрольованого споживання їжі. Цей феномен пояснюється зниженням усвідомленого контролю та формуванням автоматичних харчових патернів у стані розслабленості.

Особливо значущим є роль психоемоційного напруження як провокуючого фактора переїдання. Студенти цієї категорії демонструють стійку тенденцію до використання харчування як копінг-механізму для подолання стресових ситуацій, що свідчить про недостатність альтернативних стратегій подолання стресу. Соціальні ситуації також виступають потужним тригером, при цьому переїдання набуває характеру соціально обумовленої поведінки, що ускладнює процес усвідомлення проблеми.

Алкогольне розгальмування посилює втрату харчового самоконтролю, створюючи додатковий ризик-фактор для розвитку компульсивної харчової

поведінки. Гедоністичні стимули, пов'язані зі смаковими перевагами, формують основу для переїдання на фоні задоволення, що поступово трансформується у залежну поведінку з характерними ознаками толерантності та синдрому відміни.

Психоемоційні наслідки переїдання формують замкнуте коло негативних переживань. Емоційна дисрегуляція проявляється у нездатності адекватно розпізнавати та управляти власними емоційними станами без використання їжі. Тривожно-депресивні прояви мають циклічний характер, посилюючись після епізодів переїдання та провокуючи наступні харчові «зриви». Зниження самооцінки та формування почуття провини створюють стійкий негативний емоційний фон, що підтримує дезадаптивну харчову поведінку.

Психологічний профіль студентів з обмежувальними харчовими звичками характеризується принципово іншими механізмами формування та підтримання дезадаптивної поведінки (див. Табл. 1.6). Дефіцит часу як основний тригерний фактор відображає специфіку студентського життя, де академічні пріоритети домінують над базовими фізіологічними потребами. Цей феномен свідчить про порушення ієрархії потреб та формування дезадаптивних пріоритетів.

Таблиця 1.6.

Профіль психічного здоров'я осіб з харчовою звичкою до переїдання

Когнітивне обмеження харчування	Профіль психічного здоров'я осіб з харчовою звичкою до обмеження у їжі	Дисморфічні переживання щодо тіла
Втрата інтуїтивних сигналів голоду		Стан після переїдання
Дисоційований зв'язок з харчовими потребами		Депресивність
Обсесивно-компульсивні тенденції щодо ваги		Пригнічений стан
Економія коштів		Соромязливість
Раціоналізація обмежувальної поведінки		Стійкий стан стресу

Зниження апетиту у цієї категорії студентів має складну природу, поєднуючи фізіологічні та психологічні компоненти. Втрата інтуїтивних сигналів голоду відображає дисоціацію між свідомими установками та природними біологічними ритмами, що може призводити до серйозних порушень обміну речовин та гормональної регуляції.

Забування харчування під час інтенсивної роботи або навчання демонструє гіперфокусацію на академічних завданнях за рахунок самотурботи. Цей патерн поведінки часто асоціюється з перфекціоністськими установками та високими стандартами досягнень, що створює ризик професійного вигорання вже на етапі навчання.

Бажання схуднути як мотиваційний фактор обмеження їжі у студентському середовищі часто має соціокультурну обумовленість та пов'язане з прагненням відповідати ідеалізованим стандартам зовнішності. Економічна мотивація, хоча й має об'єктивні підстави в умовах обмеженого студентського бюджету, може

маскувати глибші психологічні проблеми, пов'язані з контролем та самообмеженням.

Психоемоційні наслідки обмежувальної харчової поведінки включають хронічну тривожність, що виникає як реакція на постійне пригнічення природних потреб організму. Депресивність у цього профілю має специфічний характер соматизації, проявляючись через фізичні симптоми втоми, слабкості та зниження життєвого тону. Емоційна нечутливість розвивається як захисний механізм проти усвідомлення власних потреб, що може призводити до алекситимії та порушень емоційного інтелекту.

Пригнічений психоемоційний стан у студентів з обмежувальними звичками характеризується особливістю - це не активна депресія, а швидше емоційне спустошення та втрата зв'язку з власними бажаннями та потребами. Соціальна ізоляція часто стає наслідком уникнення ситуацій, пов'язаних з їжею, що поглиблює почуття відчуженості та самотності. Перфекціоністські установки підтримують обмежувальну поведінку через формування нереалістичних стандартів та страх невідповідності очікуванням.

Проведений аналіз психологічних профілів студентів показав, що існують два основні типи порушених харчових звичок, які кардинально відрізняються між собою. Студенти, схильні до переїдання, реагують на стрес та негативні емоції збільшенням споживання їжі - вони «заїдають» свої проблеми. А студенти з обмежувальними звичками, навпаки, в стресових ситуаціях втрачають апетит або свідомо відмовляються від їжі, намагаючись таким чином зберегти контроль над ситуацією.

Обидві групи студентів мають проблеми з тим, як справлятися зі стресом та складними емоціями, але їхні реакції протилежні. Це означає, що для допомоги кожній групі потрібні різні методи та підходи. Студентам з переїданням необхідно навчитися знаходити альтернативні способи заспокоєння, а тим, хто обмежує себе в їжі, - відновити нормальне сприйняття харчування та власних потреб.

Розуміння цих відмінностей є важливим для розробки ефективних рекомендацій та профілактичних заходів щодо харчових розладів у студентської молоді. Тенденції до переїдання та обмежень у їжі, вказують на те, що ефективна психологічна допомога має бути не лише індивідуалізованою, але й орієнтованою на відновлення гармонії між психічним станом і базовими потребами, зокрема харчовими.

3.2. Розробка практичних рекомендацій щодо розвитку конструктивних харчових звичок для зміцнення психічного здоров'я студентської молоді.

Побудовані у процесі дослідження психологічні профілі студентської молоді з порушеннями харчової поведінки дозволяють сформулювати практичні рекомендації, спрямовані на покращення психічного стану та оптимізацію харчових звичок. Враховуючи наявність двох основних типів профілів – осіб зі схильністю до переїдання та осіб, що обмежують харчування, – пропоновані рекомендації базуються на диференційованому підході, що враховує специфіку кожного типу. Зазначені рекомендації можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами, консультантами з харчової поведінки, дієтологами, медичними працівниками, а також фахівцями, що працюють у сфері студентського добробуту та психічного здоров'я.

Для емпіричного дослідження особливостей харчової поведінки студентської молоді було застосовано комплекс психодіагностичних методик, що включав Нідерландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) для виявлення домінуючого типу харчування, українську адаптацію короткої форми шкали психологічного здоров'я (MHC-SF-UA) для оцінки емоційного, психологічного та соціального здоров'я, шкалу сприйняття стресу (PSS) для визначення суб'єктивного рівня стресового навантаження, шкалу харчової поведінки Д. Гарнера (EDI) для діагностики порушень харчової поведінки та супутніх психологічних характеристик, а також Фрайбурзький особистісний

опитувальник (FPI) для дослідження особистісних рис та їх зв'язку зі схильністю до певних типів харчової поведінки.

Рекомендації для студентів віком 18-32 років зі схильністю до переїдання, булімічними тенденціями, що використовують їжу, як основний механізм емоційної регуляції, спрямовані на розвиток емоційної саморегуляції та формування альтернативних копінг-стратегій. Центральною технікою є ведення емоційного щоденника харчування, що передбачає щоденні записи про емоційний стан перед, під час та після прийому їжі з фіксацією тригерних ситуацій та емоцій, що провокують переїдання. Структура запису включає час, ситуацію, емоцію з оцінкою інтенсивності від 1 до 10, тілесні відчуття, спожиту їжу та відчуття після харчування, що дозволяє виявити закономірності між емоційними станами та харчовими епізодами [45].

Для опанування емоційних станів рекомендується використання методу STOP, який передбачає зупинку, глибокий вдих, оцінку емоційного стану та вибір альтернативної дії замість переїдання. Ефективними є також прогресивна м'язова релаксація за Якобсоном у форматі 20-хвилинних сеансів, дихальні техніки типу «4-7-8» та діафрагмальне дихання, а також техніка «Surf the urge», що навчає спостерігати за хвилями бажання переїсти без негайного реагування. Важливим компонентом є створення «меню емоційних альтернатив», де для кожної емоції розробляється 3-5 альтернативних дій: для тривоги це можуть бути прогулянки на свіжому повітрі, контакт з друзями або слухання музики, для самотності – дзвінки близьким, творча діяльність або волонтерство, для злості – фізичні вправи, письмове вираження почуттів або активне емоційне розвантаження [35].

Формування альтернативних копінг-стратегій включає також впровадження трекера позитивних активностей, що передбачає щоденне планування мінімум трьох діяльностей, які приносять задоволення, з відслідковуванням їх впливу на настрій та харчову поведінку і поступовим збільшенням частоти приємних активностей [51]. Практики усвідомленого харчування базуються на принципах «mindful eating» або «усвідомлене харчування» і включають харчування без

відвернень на телефон чи телевізор, повільне споживання їжі з концентрацією на смакових відчуттях, розпізнавання сигналів голоду за шкалою від 1 до 10 балів із зупинкою при рівні 7-8, а також техніку «перша ложка», що передбачає максимальну концентрацію на перших кількох ложках їжі [49].

Когнітивна реструктуризація спрямована на роботу з дисфункціональними думками через ідентифікацію когнітивних викривлень типу «все або нічого», катастрофізації чи персоналізації, використання сократівських запитань для перевірки реалістичності думок та заміну негативних автоматичних думок на збалансовані альтернативи [32]. Трекер звичок для когнітивної роботи передбачає щотижневе відслідковування негативних думок про їжу та тіло з оцінкою інтенсивності дисфункціональних переконань і фіксацією прогресу в зміні мислення [40].

Рекомендації для студентів віком 18-25 років із проявами обмежувальної харчової поведінки, анорексичними тенденціями, високим рівнем перфекціонізму та спотвореним сприйняттям тіла зосереджені на відновленні зв'язку з тілом та корекції перфекціоністських установок.

Тілесно-орієнтовані практики включають щоденну 15-хвилинну практику сканування тіла, вправи на розвиток інтероцептивної усвідомленості через відчущання серцебиття, дихання та м'язового напруження, заняття йогою з фокусом на тілесних відчуттях замість досягнень, а також масаж чи самомасаж для покращення тілесної чутливості. Техніка «діалог з тілом» передбачає щоденні 10-хвилинні сеанси «прислухання» до потреб тіла через запитання «Чого ти потребуєш зараз?» та «Як ти себе відчуваєш?» з веденням щоденника тілесних відчуттів і потреб [28].

Метод «добре достатньо» передбачає встановлення реалістичних стандартів для різних сфер життя, практику завершення завдань на рівні «добре достатньо» замість ідеально та ведення трекера досягнень з фокусом на процесі замість результату. Робота з тілесним образом включає щоденну фіксацію негативних думок про тіло з подальшим їх оспорюванням, техніку «дзеркальної експозиції» через поступове збільшення часу перед дзеркалом з нейтральною самооцінкою

та вправу «функціональність тіла», що передбачає щоденне відзначення того, що тіло допомагає зробити [29].

Важливою складовою є розвиток медіаграмотності через критичний аналіз зображень у соціальних мережах та ЗМІ, відписку від акаунтів, що провокують порівняння та незадоволення тілом, і підписку на акаунти бодіпозитив спрямованості. Нормалізація харчування потребує структурованого плану з регулярними прийомами їжі 5-6 разів на день незалежно від бажання, поступового збільшення різноманітності продуктів і включення продуктів, які людина сприймає важко, у контрольованому середовищі. Трекер харчування та самопочуття має фіксувати не лише їжу, але й енергію, настрій і концентрацію уваги для відслідковування зв'язку між адекватним харчуванням та загальним самопочуттям.

Емоційна стабілізація включає розвиток емоційної грамотності через щоденну ідентифікацію та назву емоцій з використанням «колеса емоцій», для оцінки інтенсивності почуттів і практику прийняття емоцій без негайного намагання їх змінити. Ресурсні практики передбачають створення «банку ресурсів» у вигляді списку дій, що відновлюють сили, щоденну практику вдячності через відзначення трьох речей, за які людина вдячна, і техніки візуалізації безпечного місця для емоційної підтримки.

Загальні профілактичні рекомендації для студентської молоді включають участь у тренінгах емоційного інтелекту, формування критичного мислення щодо соціальних стандартів краси, розвиток навичок усвідомленого споживання медіаконтенту та регулярну фізичну активність з фокусом на задоволенні замість досягнень. Освітні заклади мають впроваджувати програми психоосвіти з питань ментального здоров'я, створювати підтримуюче середовище без стигматизації, забезпечувати доступ до психологічного консультування та проводити просвітницькі заходи про здорові харчові звички.

Психологи-практики повинні використовувати диференційований підхід залежно від типу порушень, інтегрувати когнітивно-поведінкові та тілесно-

орієнтовані методи, здійснювати регулярний моніторинг ефективності інтервенцій і співпрацювати з дієтологами та лікарями при необхідності.

Моніторинг ефективності рекомендацій передбачає відслідковування зменшення частоти епізодів переїдання чи обмеження через регулярний облік, покращення емоційної регуляції за допомогою шкали DASS-21 [52], покращення тілесного образу за шкалою BSQ [59] і загальне покращення якості життя за SF-36 [16]. Терміни оцінки включають проміжну оцінку через 4 тижні, основну оцінку через 12 тижнів і повторне дослідження через 6 місяців для оцінки стійкості досягнутих результатів.

Дані рекомендації мають комплексний характер і потребують індивідуальної адаптації залежно від специфіки кожного випадку, проте їх систематична реалізація сприятиме не лише нормалізації харчової поведінки, але й загальному покращенню психічного здоров'я та якості життя студентської молоді через формування здорових механізмів емоційної регуляції, підвищення самоусвідомлення та розвиток адаптивних копінг-стратегій.

Висновки до третього розділу

У процесі дослідження було проаналізовано психологічні профілі студентів із різними порушеннями харчових звичок, що дозволило виявити два принципово відмінні типи реагування на стрес: схильність до переїдання та навмисне обмеження споживання їжі. З'ясовано, що переїдання є реакцією на емоційний дистрес і використовується, як копінг-механізм, тоді, як обмеження їжі пов'язане з прагненням до контролю, перфекціонізмом і соціальними очікуваннями.

Було розроблено комплекс практичних рекомендацій для розвитку конструктивних харчових звичок із урахуванням специфіки кожного психологічного профілю. Для студентів із переїданням запропоновано впровадження практик усвідомленого харчування, розвиток емоційної регуляції та альтернативних способів самозаспокоєння, що сприяє покращенню

психічного стану. Для студентів з обмежувальними звичками рекомендовано роботу з тілесним образом, зниження надконтролю, підвищення емоційної чутливості та корекцію нереалістичних уявлень про тіло, що дозволяє стабілізувати емоційний фон і зменшити стрес.

ВИСНОВКИ

Дослідження впливу харчових звичок на психічне здоров'я студентської молоді пролило світло на особливості взаємозв'язку між емоційним станом, особистісними характеристиками та характером харчування у юнацькому віці. Емпіричне дослідження підтвердило наявність значущого взаємозв'язку між харчовими звичками та психічним здоров'ям студентської молоді. Встановлено, що дезадаптивні харчові звички (емоційне переїдання, пропуск прийомів їжі, обмеження раціону) супроводжуються підвищеним рівнем стресу, емоційною нестабільністю, зниженим рівнем позитивного психічного функціонування. Натомість збалансовані, регулярні харчові звички пов'язані з кращими показниками психоемоційного стану, вищим рівнем життєвої задоволеності та ресурсами психологічної стійкості. Таким чином, харчові звички не лише відображають, а й опосередковано впливають на рівень психічного здоров'я студентів, зумовлюючи їхню здатність до саморегуляції, емоційної стабільності та ефективного подолання стресу.

Було проаналізовано поняття «харчова звичка» як стійку, автоматизовану форму споживання їжі, що формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних та культурних чинників. Встановлено, що харчові звички студентської молоді залежать не лише від фізіологічних потреб, а й значною мірою зумовлені рівнем стресу, емоційною нестабільністю, особистісними особливостями, впливом родини, наявністю вільного часу, фінансовими можливостями та джерелами інформації. З'ясовано, що саме в період студентства, коли змінюється стиль життя та зростає самостійність, відбувається як становлення, так і порушення збалансованих харчових звичок.

Емпірично досліджено рівень психічного здоров'я, сприйнятого стресу, особистісних характеристик, типи та особливості харчових звичок студентів із використанням низки валідних опитувальників (MHC-SF-UA, PSS, DEBQ, FPI, опитувальник шкал харчової поведінки Д. Гарнера) та авторської анкети. Встановлено, що більшість студентів мають помірний рівень психічного

здоров'я, підвищений рівень стресу та емоційну нестабільність, що виявляється у схильності до переїдання, порушення режиму прийомів їжі, вживання їжі на фоні тривоги, втоми або нудьги.

Визначено кореляційні зв'язки між показниками психічного здоров'я, рівнем стресу, особистісними характеристика та проявами харчових звичок. Зокрема, чим нижчий рівень психічного здоров'я, тим більш вираженими є емоційно зумовлені або обмежувальні харчові звички. Встановлено статистично достовірні зв'язки між емоційною нестабільністю (невротичністю, дратівливістю) та епізодами емоційного споживання їжі, а також між депресивністю та схильністю до обмеження раціону.

Побудовано профілі типових порушень харчових звичок у студентської молоді, зокрема зі схильністю до переїдання у вечірній час, пропуск сніданків, нерегулярний режим харчування та залежність споживання їжі від емоційного стану або зовнішніх стимулів, а також обмеження їжі пов'язане з прагненнями до покращення зовнішнього вигляду, перфекціонізмом і соціальними очікуваннями.

Розроблено анкету для вивчення особливостей харчових звичок, що дозволила виявити суб'єктивні фактори впливу (переконання, смаки, родина, фінансові можливості) та наслідки (відчуття дискомфорту, фізіологічні порушення), пов'язані з вибором харчової стратегії.

Запропоновані практичні рекомендації для профілактики порушень харчових звичок серед студентської молоді передбачають інтеграцію психоосвітніх програм, тренінгів з емоційної саморегуляції, а також підвищення доступності інформації про вплив психоемоційного стану на здоров'я. Також доцільним є включення тем харчової грамотності та психічного здоров'я у формальні або неформальні освітні ініціативи.

Перспективами подальших наукових досліджень є поглиблене вивчення специфіки харчових звичок у різних вікових і соціальних групах, аналіз динаміки змін у часі під впливом життєвих обставин, а також розробка міждисциплінарних

інтервенцій, спрямованих на підтримку здорового стилю життя та психічної стабільності молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Дослідження харчових виборів жінок репродуктивного віку / Л. М. Абсалямова // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. -- Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2018. -- Вип. 39. -- С. 19--31.
2. Абсалямова Л. М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. канд. психол. наук. -- 2019. -- URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_absalyamova_1576661218.pdf
3. Абсалямова, Л. М. «Психологічний аналіз причин виникнення порушень харчової поведінки.» Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки 3 (1) (2017): 8-12.
4. Бедрій Є., Бойко К., Ключко Л. Вплив радянської доби на формування харчових звичок населення // *Стратегія оптимального розвитку*. -- 2023. -- № 85.
5. Березяк, Ксенія Михайлівна. «Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни.» (2022).
6. Власенко М. В., Семенюк І. В., Слободянюк Г. Г. Цукровий діабет і ожиріння -- епідемія ХХІ століття: сучасний підхід до проблеми // *Український терапевтичний журнал*. -- 2011. -- № 2. -- С. 50--55.
7. Гільман А. Ю. Психологічні аспекти харчової поведінки жінок в умовах сучасності / А. Ю. Гільман // Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України. -- 2024. -- Вип. 24. -- С. 166-169.
8. Гільман А. Ю. Психологічні умови формування саногенного мислення студентської молоді / А. Ю. Гільман. -- Острог, 2017.
9. Гуліч М. П. Раціональне харчування та здоровий спосіб життя--основні чинники збереження здоров'я населення / М. П. Гуліч. -- 2011. -- С. 128--132.
10. Демочко Г. Л., Сухомлінова Ж. В. Психогенне (компульсивне) переїдання: причини, наслідки та критерії діагностики : дис. -- 2020.
11. Іваненко Л. М. Спосіб життя батьків як детермінанта здоров'я дітей // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. -- 2014. -- № 2. -- С. 411--421.
12. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки : дис. ... канд. психол. наук. -- Одеса : Одеський нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2022.
13. Карамушка Л.М., Дзюба Т.М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2019. № 1(16). С. 22--33
14. Корман М. М. Психологічний профіль ефективного керівника / М. М. Корман. -- 2012

15. Кульчицька А. В., Федотова Т. В. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці // *Психологічні перспективи*. -- 2019. -- Вип. 33. -- С. 178--191.
Кучер С. та ін. Оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36: аналіз літературних даних / С. Кучер [та ін.] // *Перспективи та інновації науки*. -- 2024. -- № 4(38). -- С. 1313-1324. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4\(38\)-1313-1324](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4(38)-1313-1324)
16. Меднікова Г. І. Становлення особистісної зрілості студентів : [монографія] / Г. І. Меднікова; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. - Харків : Діса плюс : ХНПУ, 2015. - 287 с. - Бібліогр.: с. 265-287 - укр.
17. Методика оцінки харчового статусу людини / StudFiles. -- Режим доступу: <https://studfile.net/preview/1784960/page:56/> (Дата звернення: 08.06.2025).
18. Мікроби і психіка людини / Блоги БДМУ. -- Режим доступу: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6983-mikrobi-i-psihika-lyudini-hto-kogo/> (Дата звернення: 08.06.2025).
19. Мікробіом – другий мозок: як бактерії впливають на психіку та імунітет / [Likarni.com](https://likarni.com). Режим доступу: <https://likarni.com/news/interesno-znaty/mikrobiom--drugij-mozok-jak-bakteriji-vplivajuty-na-psihiku-ta-imunitet> (Дата звернення: 08.06.2025).
20. Мушкевич М. І., Ланевич М. Ю. Особливості психологічного здоров'я студентської молоді відповідно до їх місця проживання / М. І. Мушкевич, М. Ю. Ланевич. – 2023. – Georgian Aviation University.
21. Огнєв В. А., Нестеренко В. Г., Григоров М. М., Григоров С. М., Григорова А. О. Харчові звички осіб молодого віку, пов'язані з ожирінням та надлишковою вагою // *Медицина сьогодні і завтра*. -- 2023. -- Т. 92, № 1. - - С. 63--68.
22. Психологія звичок: скільки часу потрібно, щоб їх сформувати / Міністерство охорони здоров'я України. -- Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/psihologija-zvichok-skilki-chasu-potribno-schob-ih-sformuvati-> (Дата звернення: 08.06.2025).
23. Савченко Т. В. Фактори впливу на структуру споживання продуктів харчування населенням України / Т. В. Савченко // *Економіка і суспільство*. -- 2016. -- Вип. 5. -- С. 304--310.
24. Сербін, Ю. В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО ВІКУ. Редакційна колегія, 257.
25. Січова М. М., Лотоцька О. В. Харчові звички як детермінанти якості життя // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. -- 2024. -- № 2. -- С. 27--32.
26. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці / А. В. Кульчицька, Т. В. Федотова // *Психологічні перспективи*. -- 2019. -- Вип. 33. -- С. 178-191. -- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2019_33_16 (дата звернення: 08.06.2025).
27. Туриніна О. Л., Ісакова Т. С. Можливості застосування тілесно-орієнтованої психотерапії у роботі практичного психолога / О. Л. Туриніна,

28. Т. С. Исакова // The 5th International scientific and practical conference «Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects» (24--26 жовтня 2021 р.). -- Berlin, Germany: MDPC Publishing, 2021. -- С. 432. -- 686 с.
29. 5 ways to cultivate a mindset of good enough (and beat perfectionism) -- Murielle Marie / Murielle Marie. -- Режим доступу: <https://www.muriellemarie.com/blog/5-ways-to-cultivate-a-mindset-of-good-enough-and-beat-perfectionism>
30. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial) - BMC Medicine. BioMed Central. URL: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0791-y>
31. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR. -- 4th ed. -- Washington : American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.
32. Baldwin T. T., Falciglia G. A. Application of cognitive behavior theories to dietary change in clients / T. T. Baldwin, G. A. Falciglia // Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. -- 1995. -- Vol. 95, № 11. -- P. 1315.
33. Bauer K. W., Chuisano S. Intentional self-regulation of eating among children and adolescents // *Pediatric Food Preferences and Eating Behaviors*. -- Academic Press, 2018. -- P. 255--270.
34. Corsini R. J., Ozaki B. D. Encyclopedia of psychology. In 4 vols. -- Vol. 1. -- New York : Wiley, 1994.
35. Dobyns K. Body-Based Strategies for Urges to Binge Eat: A Mixed-Methods Pilot Study: Doctoral dissertation / K. Dobyns. -- California Institute of Integral Studies, 2025.
36. El Ansari, W., Adetunji, H., & Oskrochi, R. (2014). Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Central European journal of public health*, 22(2), 90-97.
37. Fismen, A. S., Aarø, L. E., Thorsteinsson, E., Ojala, K., Samdal, O., Helleve, A., & Eriksson, C. (2024). Associations between eating habits and mental health among adolescents in five nordic countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 24(1), 2640.
38. Garzone S., et al. Can We Modulate Our Second Brain and Its Metabolites to Change Our Mood? A Systematic Review on Efficacy, Mechanisms, and Future Directions of «Psychobiotics» / S. Garzone et al. // *International Journal of Molecular Sciences*. -- 2025. -- Vol. 26, № 5. -- Article 1972.
39. Herman C. P., Polivy J. Restrained eating // *Obesity* / ed. A. J. Stunkard. -- Philadelphia : W.B. Saunders, 1980. -- P. 208--225.
40. Ingels J. S., Misra R., Stewart J., Lucke-Wold B., Shawley-Brzoska S. The Effect of Adherence to Dietary Tracking on Weight Loss: Using HLM to Model Weight Loss over Time / J. S. Ingels [та ін.] // *J Diabetes Res*. -- 2017. - 2017:6951495. -- doi: 10.1155/2017/6951495. -- Epub 2017 Aug 9. -- PMID: 28852651; PMCID: PMC5568610.

41. Khubchandani, Jagdish, Jayanthi Kandiah, and Diana Saiki. «The COVID-19 pandemic, stress, and eating practices in the United States» *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 10.4 (2020): 950-956.
42. Kristeller J. L., Wolever R. Q. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation / J. L. Kristeller, R. Q. Wolever // *Eat Disord.* -- 2011 Jan-Feb. -- Vol. 19, № 1. -- P. 49-61. -- doi: 10.1080/10640266.2011.533605. -- PMID: 21181579.
43. Kyselyov K. (2014). Statistical analysis of foods consumption by the Ukrainian population. *Journal of VN Karazin Kharkiv National University. Economic Series*, (87), 95--100.
44. Lally P., Gardner B. Promoting habit formation // *Health Psychology Review.* - - 2013. -- Vol. 7, Suppl. 1. -- P. S137--S158. -- DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2011.603640>.
45. Macht M., Simons G. Emotional eating / M. Macht, G. Simons // *Emotion regulation and well-being.* -- 2011. -- P. 281--295.
46. Mehta I., Juneja K., Nimmakayala T. et al. Gut Microbiota and Mental Health: A Comprehensive Review of Gut-Brain Interactions in Mood Disorders / I. Mehta, K. Juneja, T. Nimmakayala [та ін.]. -- 2025. -- *Cureus.* -- Vol. 17, № 3. -- Article e81447. -- DOI: 10.7759/cureus.81447.
47. Mental health / World Health Organization (WHO). -- Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Дата звернення: 08.06.2025).
48. Michaud C., Kahn J. P., Musse N., Burlet C., Nicolas J. P., Mejean L. Relationships between a critical life event and eating behaviour in high-school students / C. Michaud [та ін.] // *Stress Medicine.* -- 1990. -- Vol. 6, № 1. -- P. 57-64. -- <https://doi.org/10.1002/smi.2460060110>.
49. Nelson J. B. Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat / J. B. Nelson // *Diabetes Spectr.* -- 2017 Aug. -- Vol. 30, № 3. -- P. 171-174. -- doi: 10.2337/ds17-0015. -- PMID: 28848310; PMCID: PMC5556586.
50. Rolls B. J., Fedoroff I. C., Guthrie J. F. Gender differences in eating behavior and body weight regulation / B. J. Rolls, I. C. Fedoroff, J. F. Guthrie // *Health Psychology.* -- 2002. -- Vol. 10, № 2. -- P. 133-142.
51. Skills for psychological recovery (SPR) field operations guide / The National Child Traumatic Stress Network. -- Режим доступу: <https://www.nctsn.org/resources/skills-for-psychological-recovery>
52. The School of Psychology - UNSW. -- Режим доступу: https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukrainian/DASS-21_ua_about.pdf
53. Thompson J. K., Heinberg L. J. The media's influence on body image disturbance and eating disorders / J. K. Thompson, L. J. Heinberg // *Journal of Social Issues.* -- 1999. -- Vol. 55, № 2. -- P. 339-353. -- <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00119>.
54. Vögele C., Gibson L. Mood, emotions and eating disorders // *Oxford Handbook of Eating Disorders* / ed. W. S. Agras. -- New York : Oxford University Press, 2010. -- P. 180--205. -- (Oxford Library of Psychology).

55. Wattick R. A., Hagedorn R. L., Olfert M. D. Relationship between diet and mental health in a young adult Appalachian college population / R. A. Wattick, R. L. Hagedorn, M. D. Olfert // *Nutrients*. -- 2018. -- Vol. 10, № 8. -- Article 957.
56. Westerterp-Plantenga M. S. Behavioural and metabolic targets for the prevention and control of obesity // *Food, Diet and Obesity*. -- 2005. -- P. 469.
57. Winkielman P., Berridge K. C., Wilberger J. L. Unconscious affective reactions to masked happy versus angry faces influence on consumption behavior and judgements of value // *Personality and Social Psychology Bulletin*. -- 2005. -- Vol. 31. -- P. 121--235.
58. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Vol. 916. World Health Organization, 2003.
59. Yurtsever I., Matusiak Ł., Szepietowska M., Evans C., Szepietowski J. C. Body Shape Questionnaire-34 (BSQ) and Functionality Appreciation Scale (FAS) pertinent body image screening tools: Creation and validation of Polish language versions / I. Yurtsever [та ін.] // *Sci Prog*. -- 2022. -- Vol. 105. Jul-Sep.
60. Zellner D. A., Loaiza S., Gonzalez Z., Pita J., Morales J., Pecora D., Wolf A. Food selection changes under stress / D. A. Zellner [та ін.] // *Physiology & Behavior*. -- 2006. -- Vol. 87, № 4. -- P. 789-79

ДОДАТКИ

Додаток А

ТЕСТОВИЙ МАТЕРІАЛ (Фразбурзький особистісний опитувальник)

Інструкція для випробуваного

На наступних сторінках є ряд тверджень, кожне з яких має на увазі що відноситься до вас запитання про те, відповідає чи не відповідає дане твердження яким - то особливостям вашої поведінки, окремих вчинків, ставлення до людей, поглядам на життя і т.п. Якщо ви вважаєте, що таке відповідність має місце, то дайте відповідь "так", в іншому випадку - відповідь "ні". Свою відповідь зафіксуйте в наявному у вас відповідному листі, поставивши хрестик у клітинку, що відповідає номеру затвердження в опитувальнику і виду вашої відповіді. Відповіді потрібно дати на всі питання. Успішність дослідження багато в чому залежить від того, наскільки уважно виконується завдання. Ні в якому разі не слід прагнути своїми відповідями справити на кого - то краще враження, оскільки жоден відповідь не оцінюється як "хороший" або "поганий". Ви не повинні довго роздумувати над кожним питанням. Навпаки, намагайтеся якомога швидше вирішити, який з двох відповідей, нехай дуже відносно, але все - таки здається вам ближче до істини. Вас не повинно бентежити, якщо деякі з питань здадуться вам занадто особистими, оскільки дослідження не передбачає аналізу кожного питання і відповіді, а спирається лише на кількість відповідей одного і іншого виду. Крім того, ви повинні знати, що результати індивідуально - психологічних досліджень, як і медичних досліджень, не підлягають широкому обговоренню. Успішною вам роботи!

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.
2. Вечорами я віддаю перевагу розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе і т.п.).
3. Моєму бажанням познайомитися з ким - небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.
4. У мене часто болить голова.
5. Іноді я відчуваю стук у скронях і пульсацію в області ший.
6. Я швидко втрачаю самовладання, але так само швидко беру себе в руки.
7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.
8. Я уникаю про що - небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.
9. Я вважаю за краще не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченим.
10. Я можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.
11. Я відчуваю себе ніяково, якщо оточуючі чому - то починають звертати на мене увагу.
12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.

13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
14. Я не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.
15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.
18. Я можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.
19. Я легко можу розвеселити саму нудну компанію.
20. Я легко ніяковію.
21. Мене анітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.
22. Нерідко я відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.
23. Я буваю незграбним в спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини я відчуваю себе пригніченим, нещасним.
25. Іноді у мене немає ніякого бажання чим - або зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, начебто я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що в своєму житті я дуже багато робив правильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Я люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.
30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже - то задоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. Я з цікавістю спостерігаю, коли хтось - то намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Я вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба настояти на своєму.
37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
38. Я не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді мені здається, що я взагалі ні на що не придатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якому - то напрузі, і мені важко розслабитися.
42. Нерідко у мене виникають болі "під ложечкою" і різні неприємні відчуття в животі.
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.
44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.
45. У моєму житті було так, що я чому - то дозволив собі бити тварину.
46. При зустрічі зі старим знайомим я від радості готовий кинутися йому на шию.

47. Коли я чого - то боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Частенько у мене буває такий настрій, що я з задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли я лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.
50. Мені подобається, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.
51. Іноді я можу похвалитися.
52. Я беру активну участь в організації громадських заходів.
53. Нерідко буває так, що мені доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. У своє виправдання я іноді дещо - що вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.
56. Я нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.
57. Іноді я раптом відчуваю, що весь покриваюся потім.
58. Якщо я сильно розлючуся на кого - то, то можу його і вдарити.
59. Мене мало хвилює, що хтось - то погано до мене ставиться.
60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді у мене з'являється бажання зіпсувати те, чим все захоплюються.
65. Я віддаю перевагу змусити будь-якої людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити його про це.
66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.
67. Я віддаю перевагу провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
68. У компанії я веду себе не так, як вдома.
69. Іноді, не подумавши, я скажу таке, про що краще б помовчати.
70. Я боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.
72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.
73. У компанії у мене нерідко виникає бажання кого - небудь образити чи роздратувати.
74. Іноді я думаю, що краще було б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки всяких неприємностей, можливо, доведеться випробувати в житті.
75. Якщо хто - то мене серйозно образить, то отримає своє сповна.
76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть з себе.
77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.
78. Бувало, я відкладав те, що було потрібно зробити негайно.
79. Я не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.

80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.
81. Я не знаю, куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе ніяково.
82. На жаль, я ставлюся до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.
83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.
84. У мене досить часто змінюється настрій.
85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.
86. Якщо я ніж - то сильно схвилюваний або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.
87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.
88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.
89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почувати себе відпочилим.
90. Я намагаюся вести себе так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.
91. Я впевнений у своєму майбутньому.
92. Іноді я опинявся причиною поганого настрою кого - небудь з оточуючих.
93. Я не проти посміятися над іншими.
94. Я належу до людей, які "за словом в кишеню не лізуть".
95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.
96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.
97. Іноді я навіщо - то завдавав біль коханим людям.
98. У мене досить часті конфлікти з оточуючими з - за їх упертості.
99. Я часто відчуваю докори совісті в зв'язку зі своїми вчинками.
100. Я нерідко буваю розсіяним.
101. Я не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, якого я терпіти не можу.
102. Часто я занадто швидко починаю гнівається на інших.
103. Іноді несподівано для себе я починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.
104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.
105. Я нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.
106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими, і з незнайомими.
107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей.
108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.
109. Я не відчуваю себе впевненим у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.
110. Виходить так, що в суперечці я чомусь - то намагаюся говорити голосніше свого опонента.
111. Розчарування не викликають у мене як - небудь сильних і тривалих переживань.

112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.
 113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю один.
 114. Іноді мене долає така нудьга, що хочеться, щоб все пересварилися один з одним.

Додаток Б

Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)

Дозволяє оцінити види порушень харчової поведінки: обмежувальний, емоціогенний та екстернальний. Опитувальник складається з 3 шкал та 33 питань. Кожне питання має 5 варіантів відповіді: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто» та «дуже часто». Відповіді оцінюються за шкалою від 1 до 5 балів. Для підрахунку балів за кожною шкалою потрібно скласти значення відповідей по кожному пункту та розділити суму, що вийшла на кількість запитань по даній шкалі.

1. Якщо ви набрали вагу, ви їсте менше, ніж зазвичай?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

2. Чи намагаєтесь ви їсти менше, ніж вам хотілося б під час звичайного прийому їжі?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

3. Чи часто ви відмовляєтесь від запропонованої їжі чи напоїв через те, що турбуєтесь про свою вагу?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

4. Чи стежите ви за тим, що саме їсте?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

5. Ви навмисне вживаєте продукти, які сприяють схудненню?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

6. Якщо ви з'їли занадто багато, чи їсте ви менше, ніж зазвичай, наступні дні?»

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

7. Чи намагаєтесь ви їсти менше, щоб не погладшати?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

8. Як часто ви намагаєтесь не їсти між прийомами їжі, тому що стежите за своєю вагою?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

9. Як часто ввечері ви намагаєтесь не їсти, тому що стежите за своєю вагою?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

10. Чи має значення ваша вага, коли ви їсте?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

11. Чи є у вас бажання їсти, коли ви роздратовані?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

12. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нічого робити?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

13. Чи є у вас бажання їсти, коли ви пригнічені чи збентежені?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

14. Чи є у вас бажання поїсти, коли вам самотньо?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

15. Чи є у вас бажання їсти, коли вас хтось підводить?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

16. Чи виникає у вас бажання їсти, коли вам щось перешкоджає, встає на вашому шляху?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

17. Чи виникає у вас бажання їсти, коли наближається щось неприємне?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

18. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви хвилюєтесь чи напружені?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

19. Чи є у вас бажання їсти, коли справи йдуть проти вас?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

20. Чи є у вас бажання їсти, коли ви налякані?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

21. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви розчаровані?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

22. Чи виникає у вас бажання їсти, коли ви схвильовані чи засмучені?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

23. Чи є у вас бажання їсти, коли вам нудно?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

24. Якщо їжа вам смакує, ви їсте більше, ніж зазвичай?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

25. Якщо їжа добре пахне і виглядає, ви їсте більше, ніж зазвичай?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

26. Якщо ви бачите або відчуваєте запах смачої їжі, чи є у вас бажання це з'їсти?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

27. Якщо у вас є щось смачне, ви їсте це відразу?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

28. Якщо ви проходите повз пекарню, у вас виникає бажання купити щось смачне?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

29. Якщо ви проходите повз закусочну або кафе, у вас є бажання купити щось смачне?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

30. Якщо ви бачите, як їдять інші, чи виникає у вас бажання їсти?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

31. Чи можете ви встояти перед смачною їжею?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

32. Ви їсте більше, ніж зазвичай, коли бачите, як інші їдять?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

33. Готуючи їжу, ви схильні щось з'їсти?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

Додаток В

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS) є класичним інструментом оцінки сприйняття стресу, вона допомагає зрозуміти, як різноманітні життєві ситуації впливають на почуття та сприйняття стресу, а також, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і надмірним сприймається життя респондентом.

Запитання шкали стосуються почуттів і думок респондента протягом останнього місяця.

Текст

Як часто протягом останнього місяця Ви...

1. Засмучувалися через щось несподіване?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

2. Відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

3. Відчували нервозність і «стрес»?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

4. Відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

5. Відчували, що справи йдуть саме так, як вам хотілося?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

6. Виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам доводилося робити?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

7. Вдало контролювали почуття роздратування?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

8. Відчували, що контролюєте ситуацію?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

9. Гнівалися через речі, які були поза вашим контролем?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

10. Відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

**Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я
– коротка форма» (MHC-SF-UA)**

Інструкція. Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом останнього місяця (двох тижнів). Визначте частоту переживання наведених нижче станів.

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...	Ніколи (0 балів)	1 – 2 рази (1 бал)	Приблизно 1 раз на тиждень (2 бали)	Приблизно 2 – 3 рази на тиждень (3 бали)	Майже кожен день (4 бали)	Кожен день (5 балів)
щастя						
цікавість до життя						
задоволення						
що можете зробити важливий внесок для суспільства						
належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)						
що наше суспільство стає кращим для таких людей, як Ви						
Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...						
що люди зазвичай хороші						
що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для Вас						
задоволення собою як особистістю						
що успішно впораетесь із повсякденними зобов'язаннями						
теплі та довірливі стосунки з оточуючими						
що у Вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення						
впевненість у висловлюванні власних поглядів						
що маєте мету та сенс життя						

Прочитайте кожний питання і поставте (х) у колонці (завжди, зазвичай, часто, іноді, рідко, ніколи), яке найбільше відповідає вашому сужденню. Будь ласка, читайте кожну запитання поважно.

Опитувальник

1. Я їм цукерки та вуглеводи, не відчуваючи напруги.
2. Я вважаю, що мій живіт надто товстий.
3. Я їм, коли схвильований (розгублений).
4. Я об'їдаюся.
5. Я боюся відчувати сильні емоції.
6. Я вважаю, що мої стегна надто товсті.
7. Я почуваюся марним.
8. Я почуваюся надмірно винним після того, як надто багато з'їв.
9. Я вважаю, що розмір мого шлунка в межах норми.
10. У моїй сім'ї враховуються лише величезні досягнення.
11. Я висловлюю мої емоції відкрито.
12. Я відчуваю жах від можливості погладшати.
13. Я довіряю іншим.
14. Я задоволений моєю зовнішністю.
15. Загалом я відчуваю, що контролюю моє життя.

209

16. При зіткненні із власними емоціями, я відчуваю замішання.
17. Я легко спілкуюсь з іншими.
18. Я перебільшую важливість ваги.
19. Я можу чітко визначати емоції, які відчуваю.
20. Я не почуваюся на висоті.
21. У мене були такі прийоми їжі, при яких я відчував, що не можу зупинитись.
22. Коли я був маленьким, робив усе, щоб не розчарувати своїх батьків та вчителів.
23. У мене близькі стосунки з людьми.
24. Мені подобається форма моїх сідниць.
25. Я весь час думаю про схуднення.
26. Я не знаю, що зі мною відбувається.
27. Я турбуюся, висловлюючи мої емоції іншим.
28. Коли я щось роблю, то хочу бути кращим за інших.
29. Я впевнений у собі.
30. Я думаю про переїдання.
31. Я не можу точно зрозуміти, голодний я чи ні.
32. Я низько оцінюю себе.

33. Я відчуваю, що можу досягати своєї мети.
34. Мої батьки завжди очікують, що я буду найкращим.
35. Я турбуюся, що мої почуття вийдуть з-під мого контролю.
36. Я знаходжу, що мої боки надто товсті.
- 210
37. Я їм нормально в присутності інших людей і набиваю живіт, коли вони йдуть.
38. Я відчуваю здуття живота після невеликого перекушування.
39. Коли я сильно схвильований, то не знаю: чи мені сумно, чи мені страшно, чи я злюсь.
40. Я думаю, що я повинен щось робити ідеально, або взагалі робити.
41. Я думаю викликати блювання, щоб знижувати вагу.
42. Мені потрібно тримати людей на певній дистанції (мені неприємно, якщо хтось намагається до мене наблизитися).
43. Я вважаю, що мої стегна нормального розміру.
44. Я відчуваю емоційно спустошеним.
45. Я можу говорити про свої думки та почуття. 46. Я знаходжу, що мої сідниці надто товсті.
47. У мене є почуття, які я не можу точно визначити.
48. Я їм чи п'ю потай.
49. Я вважаю, що мої боки нормального розміру.
50. У мене надзвичайно високі (амбітні) цілі.
51. Коли я схвильований, то боюся, що почну їсти.

Анкета "Харчові звички студентської молоді"

Вітаю! Пропоную Вам взяти участь в анонімному опитуванні. Оберіть, будь ласка, варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій ситуації.

✧ *Зверніть увагу: відповідайте з урахуванням Вашої харчової поведінки за останні 2 місяці*

Ваш вік:

*

Текст запитання з короткими відповідями

Стать:

*

Курс навчання:

*

Ваш заклад вищої освіти та спеціальність:

*

Текст запитання з короткими відповідями

Скільки разів на день Ви зазвичай харчуєтесь?

1-2 рази; 3 рази; 4-5 разів; 6 і більше разів; харчуюсь нерегулярно (як коли)

Які прийоми їжі Ви найчастіше пропускаєте? (можна обрати кілька варіантів)

Сніданок; Обід; Вечеря; Перекуси між основними прийомами їжі; Не пропускаю жодного прийому їжі

З яких причин Ви пропускаєте прийоми їжі? (можна обрати кілька варіантів)

Брак часу; Економлю гроші; Не хочу їсти; Намагаюсь контролювати вагу; Забуваю через навчання /роботу; Не пропускаю прийоми їжі, Ваш варіант

Коли Ви найчастіше відчуваєте голод?

Вранці; Вдень; Ввечері ; Вночі ;Постійно

Чи дотримуєтесь Ви конкретного типу харчування?

Всеїдний раціон (без обмежень); Вегетаріанство (без м'яса); Веганство (без продуктів тваринного походження); Пескетаріанство (вегетаріанство + риба); Безглютенова дієта; Всеїдний раціон без обмежень із вживанням додаткових вітамінів та мінералів / БАДів; Правильне збалансоване харчування.

Чи вживаєте Ви сиру, термічно необроблену їжу (окрім овочів та фруктів)?

Так, регулярно; Так, але рідко; Ні надаю перевагу термічно обробленій їжі

Чи спостерігаєте Ви за собою епізоди переїдання?

Так, регулярно (кілька разів на тиждень) ; Інколи (кілька разів на місяць); Рідко (1-2 рази на місяць); Ніколи, Ваш варіант

В яких ситуаціях у Вас найчастіше виникають епізоди переїдання? (можна обрати декілька варіантів)

Під час стресу або тривоги (наприклад, перед іспитами); При перегляді фільмів/серіалів ; Під час спілкування з друзями ; Коли довго не їв(ла); Після вживання алкоголю; У мене не буває переїдання, У випадку, коли хворію; Ваш варіант

З яких причин у Вас виникає переїдання? (можна обрати декілька варіантів)

Емоційний голод (заїдання стресу, тривоги, нудьги); Смачна їжа, яку важко зупинитися їсти; Компенсація за попередні обмеження в їжі; Соціальний тиск ("доїдай все з тарілки", "бери добавку"); Відчуття фізичного голоду через нерегулярне харчування; Звичка їсти швидко, не встигаючи відчутти насичення

Чи спостерігаєте Ви за собою обмеження у їжі?

Так, регулярно (кілька разів на тиждень) ; Ніколи (кілька разів на місяць); Рідко (1-2 рази на місяць); Ніколи, Ваш варіант

З яких причин у Вас виникають обмеження у їжі (можна обрати декілька варіантів)

Бажання схуднути; Економія коштів; Проблеми зі здоров'ям ; Релігійні або етичні переконання; Не обмежую себе, Ваш варіант

В яких ситуаціях у Вас найчастіше виникають епізоди обмеження в їжі? (можна обрати декілька варіантів)

Перед важливими подіями (свята, зустрічі, фотосесії); Після періодів переїдання (наприклад, після свят); Під час сесії/екзаменів; При стресі або тривозі; Під впливом соціальних мереж; Коли помічаю зміни у вазі чи зовнішньому вигляді; У мене не буває епізодів обмеження в їжі; Ваша варіант.

Як часто у Вашому раціоні присутні продукти з високим вмістом солі (наприклад, чипси, соління, копченості, фаст-фуд, соуси та ін.)?

Щодня ; Кілька разів на тиждень; Раз на тиждень або рідше; Майже ніколи; Ніколи

Як часто Ви вживаєте напівфабрикати (заморожені пельмені, піца, готові до розігріву страви, тощо)?

Щодня ; 3-4 рази на тиждень ; 1-2 рази на тиждень; Кілька разів на місяць; Майже ніколи

Чи додаєте Ви сіль під час приготування їжі або до готової страви на тарілці?

Так, завжди; Так, іноді; Ні, майже ніколи; Ні, ніколи.

Як часто у Вашому раціоні присутні продукти з високим вмістом цукру (цукерки, шоколад, тістечка, торти, солодкі газовані напої тощо)?

Щодня; Кілька разів на тиждень; Раз на тиждень або рідше; Майже ніколи; Ніколи; Ваш варіант.

Чи намагаєтесь Ви формувати “здорову тарілку” під час прийому їжі (овочі, білки, складні вуглеводи у збалансованому співвідношенні)?

Так, завжди намагаюсь дотримуватись; Іноді, коли є така можливість; Рідко, зазвичай харчуюсь як виходить; Ні, не звертаю увагу на баланс у стравах; Не знаю, що таке “здорова тарілка”; Ваш варіант.

Оцініть, будь ласка, склад своєї "здорової тарілки" у відсотках: яку частину (приблизно) становлять білки, жири, вуглеводи, овочі та фрукти, вода, солодке, фастфуд тощо?

Наприклад: білки — 25%, вуглеводи — 40%, овочі — 20%, жири — 10%, фастфуд — 5%.

*

Як часто Ви вживаєте каву?

Кілька разів на день; Один раз на день; Кілька разів на тиждень; Рідко; Не вживаю каву

Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?

Щодня; Кілька разів на тиждень; Переважно на вихідних; Кілька разів на місяць; Рідко (на свята); Не вживаю

Чи вживаєте Ви енергетичні напої?

Так, щодня; Кілька разів на тиждень; Тільки під час сесії; Майже ніколи; Ніколи

Як часто Ви їсте пізно ввечері (після 22:00)?

Щодня; 3-4 рази на тиждень; 1-2 рази на тиждень; Майже ніколи

Чи прокидаєтесь Ви вночі, щоб поїсти?

Так, регулярно; Інколи; Рідко; Ніколи

Що Ви найчастіше їсте під час перерв між парами? (можна обрати до 3-х варіантів)

Бутерброди/сендвічі з дому; Їжу з університетської їдальні; Випічку з кафетерію чи магазину; Снеки (чіпси, сухарики тощо); Фрукти; Шоколад/цукерки; Не їм під час перерв

Чи їсте Ви під час виконання інших справ? (можна обрати кілька варіантів)

Так, під час навчання/читання; Так, під час перегляду відео/фільмів; Так, під час спілкування в месенджерах; Так, під час прогулянки/у транспорті; Ні, я зосереджуюсь тільки на прийомі їжі

Хто або що найбільше впливає на Ваші харчові звички? (оберіть до 3-х варіантів)

Родина; Друзі/одногрупники; Соціальні мережі/блогери; Фінансове становище; Наукова інформація про здорове харчування; Реклама; Власні переконання та смакові уподобання

Чи виникали у Вас проблеми зі здоров'ям через особливості харчування?

Ні, не виникали

Так, виникали (оберіть, які саме симптоми/проблеми спостерігалися): Якщо, ви обрали відповідь "так" (оберіть, які саме симптоми/проблеми спостерігалися):

- Здуття живота
- Біль у шлунку/животі
- Печія
- Нудота
- Блювання
- Діарея
- Запори

- **Різкі зміни ваги (набір/втрата)**
- **Слабкість/втома**
- **Запаморочення**
- **Проблеми зі шкірою**
- **Порушення сну**
- **Серйозні захворювання ШКТ (гастрит, виразка, тощо)**
- **Інше (вказіть): _____**

Інше...

Якщо у є Вас захворювання, які вимагають спеціального харчування, вкажіть будь ласка
