

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Острозька академія»  
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного відділення  
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня магістра на тему:  
**«Вплив тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗПМс – 21  
спеціальності 053 «Психологія»  
**Антонова Катерина Андріївна**

Керівник:  
кандидат філософських наук, доцент  
**Карповець Максим Вячеславович**

Рецензент – кандидат психологічних наук, доцент  
**Рудь Галина Володимирівна**

Допущено до захисту:  
Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_  
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог, 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТІЛЕСНИХ СТЕРЕОТИПІВ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ.....	9
1.1. Теоретичні підходи до розуміння тілесних стереотипів у психології.....	9
1.2. Психологічна сутність та структура психоемоційного стану особистості.....	15
1.3. Психологічні механізми та особливості впливу тілесних стереотипів на особистість у студентському віці .....	22
Висновок до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТІЛЕСНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ .....	34
2.1. Обґрунтування програми та методики емпіричного дослідження .....	34
2.2. Результати кількісного аналізу вираженості тілесних стереотипів та показників психоемоційного стану в студентській вибірці .....	46
2.3. Аналіз взаємозв'язку між рівнем інтерналізації тілесних стереотипів та показниками психоемоційного стану студентів .....	58
2.4. Психологічні рекомендації щодо профілактики негативного впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів .....	62
Висновки до розділу 2 .....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	79

## ВСТУП

**Постановка проблеми.** Сучасний соціокультурний простір, де домінує візуальний контент і посилений вплив медіа та соціальних мереж, формує суперечливі та часто не досяжні стандарти тілесної привабливості. Такі тілесні стереотипи (наприклад, «ідеал худорлявості» чи «ідеал мускулатури») не лише є пасивним елементом культури, а й активно впливають на психологічне благополуччя особистості, зокрема й молоді. Інтерналізація цих стереотипів, тобто прийняття їх як власних норм, часто призводить до виникнення дисморфічних занепокоєнь, хронічного незадоволення власним тілом та деструктивних змін у психоемоційному стані.

Студентський вік є критичним періодом формування професійної та особистісної ідентичності. У цей час молоді люди особливо чутливі до соціального порівняння та оцінки, що робить їх вразливими для негативного впливу тілесних стереотипів. Інтерналізація цих стереотипів створює значну загрозу для психічного здоров'я, оскільки призводить до формування негативного образу тіла та хронічного незадоволення собою. Своєю чергою, це слугує каталізатором для зниження глобальної самооцінки, підвищення особистісної та ситуативної тривожності, а також виникнення депресивних тенденцій та низької суб'єктивної задоволеності життям. Саме тому теоретичний аналіз та емпірична верифікація цих взаємозв'язків є вимогою сучасної психологічної науки.

Зважаючи на вищесказане, актуальність дослідження зумовлена потребою у всебічному вивченні проблеми. По-перше, існує необхідність теоретичного осмислення механізмів, через які соціокультурні тілесні стереотипи впливають на психіку студентів, що потребує інтеграції знань про образ тіла та психоемоційний стан. По-друге, гостро стоїть завдання емпіричного встановлення кореляційних зв'язків між ступенем інтерналізації цих стереотипів та конкретними показниками психоемоційної дезадаптації (тривожність, самооцінка, задоволеність життям). Нарешті, практична

значущість дослідження полягає у необхідності розробки ефективних практичних рекомендацій та програм для психологічного супроводу студентської молоді, спрямованих на профілактику порушень образу тіла та формування позитивного психоемоційного благополуччя студентської молоді.

**Методологічну основу** нашого дослідження становили праці зарубіжних та українських вчених:

- теоретичні дослідження образу тіла та тілесних стереотипів представлені у роботах Т. Кеша (T. Cash), Х. Родіна (H. Rodin), А. Стайса (A. Stice), С. Фардулі (S. Fardouly), які досліджували соціокультурний тиск та його вплив на самосприйняття;
- концепції самооцінки та Я-концепції, які є проміжними ланками впливу стереотипів, розроблені в класичних працях Карла Роджерса (Carl Rogers), Роберта Бернса (Robert Burns) та сучасних дослідженнях Джеймса Марсія (James Marcia);
- питання психоемоційного стану, психічного здоров'я та особистісної стійкості у контексті викликів сучасності розглядаються у працях таких українських науковців, як С. Д. Максименка, Т. С. Яценко, О. М. Завгородньої, Р. В. Каламаж та Н. П. Кулеши. Зокрема, Н. П. Кулеша, А. Ю. Гільман досліджує психологію тілесності та психосоматичні прояви дистресу [33]. У свою чергу, праці Р. В. Каламаж фокусуються на цілісності Я-концепції та особистісній стійкості, що становить основу для аналізу здатності студента протистояти зовнішньому соціокультурному тиску [5].

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити вплив інтерналізації тілесних стереотипів на показники психоемоційного стану студентів.

**Об'єкт дослідження** – психоемоційний стан студентів.

**Предмет дослідження** – вплив тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз концептуальних підходів до розуміння тілесних стереотипів у психології, їхнього соціокультурного та медійного підґрунтя;

2. Вивчити та систематизувати наукові уявлення про психологічну сутність та структуру психоемоційного стану особистості;

3. Теоретично розглянути психологічні механізми опосередкованого впливу тілесних стереотипів на особистість у студентському віці;

4. Емпірично дослідити та проаналізувати взаємозв'язок між рівнем інтерналізації тілесних стереотипів і показників психоемоційного стану серед студентів;

5. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики негативного впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів.

**Гіпотеза дослідження.** Ми припускаємо, що існує прямий кореляційний зв'язок між інтерналізацією тілесних стереотипів та негативними проявами психоемоційного стану студентів: чим вищий рівень інтерналізації тілесних стереотипів, тим нижчі показники самооцінки та задоволеності власним тілом й вищі рівні тривожності та депресивних тенденцій.

Для розв'язання поставлених завдань було використано наступні **методи дослідження:**

1. *Теоретичні методи:* аналіз наукової літератури, необхідний для розрізнення досліджуваних понять, а саме, тілесних стереотипів, образу тіла та психоемоційного стану; синтез для формування цілісного уявлення про механізми їхнього взаємовпливу; порівняння зарубіжних та українських підходів до вивчення образу тіла та самосприйняття; систематизація для структурування теоретичного матеріалу і класифікації тілесних стереотипів; узагальнення для формулювання ключових теоретичних висновків і підготовки до емпіричного етапу дослідження.

2. *Емпіричні методи:* шкала задоволеності тілом (Body Appreciation Scale, BAS-2) для вимірювання позитивного аспекту

образу тіла, рівня прийняття та задоволеності власним тілом; власна анкета для дослідження інтерналізації соціокультурних ідеалів краси та стереотипів; шкала тривожності Спілбергера-Ханіна для діагностики як ситуативної, так і особистісної тривожності; шкала самооцінки Розенберга як класичний інструмент для оцінки глобальної самооцінки (рівня самосприйняття та поваги до себе).

3. *Методи математично-статистичної обробки емпіричних даних:* відсотковий аналіз даних, формування статистичних та порівняльних таблиць за результатами дослідження, кореляційний аналіз Спірмена, порівняльний аналіз для незалежних груп (непараметричний критерій U-Манна-Уїтні).

**Наукова новизна дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні та кількісній верифікації взаємозв'язку між інтерналізацією тілесних стереотипів та показниками психоемоційного стану студентів:

- **Вперше** було статистично підтверджено та обґрунтовано гендерні відмінності як фактор ризику, що засвідчив значно вищий рівень інтерналізації та психоемоційного дистресу (низька самооцінка, висока тривожність) у жінок-студенток.
- **Уточнено та доповнено:** структуру психологічних механізмів впливу тілесних стереотипів, включно з роллю соціального порівняння та медіатиску як чинників, що провокують емоційну напругу та дисморфічні занепокоєння.
- **Набула подальшого розвитку:** теоретична концепція образу тіла та його взаємозв'язку із загальним психоемоційним благополуччям у контексті сучасних соціокультурних викликів.

**Практична значущість дослідження** полягає у можливості використання його результатів для профілактики та корекції негативних наслідків впливу тілесних стереотипів. Розроблені психологічні рекомендації, структуровані за напрямками корекції критичного мислення (медіаграмотності), тілесного самосприйняття та зміцнення

самооцінки/зниження тривожності, можуть бути безпосередньо використані у роботі психологів вищих навчальних закладів, у консультативній практиці та у сфері охорони психічного здоров'я для профілактики розладів, пов'язаних з образом тіла. Матеріали та висновки роботи можуть слугувати основою для розробки цільових тренінгових програм та спецкурсів, спрямованих на підвищення критичності сприйняття медіа-стандартів, формування позитивного образу тіла та зміцнення самооцінки у студентської молоді, особливо у жіночій частині вибірки. Зібраний емпіричний матеріал та обґрунтований інструментарій можуть бути використані іншими дослідниками для проведення подальших порівняльних досліджень в українському та міжнародному науковому просторі.

#### ***Апробація результатів дослідження:***

Результати дослідження представлено та обговорено на таких наукових конференціях:

- 1) IX Міжнародна студентська конференція «Пріоритетні напрямки та вектори розвитку світової науки» (05 грудня 2025, м. Суми)

#### **Публікації.**

Основний зміст та результати дослідження відображено у таких одноосібних статтях:

- 1) Антонова К. А. Соціокультурні та медійні детермінанти тілесних стереотипів у сучасній психології. *Пріоритетні напрямки та вектори розвитку світової науки: матеріали IX Міжнародної студентської наукової конференції*. 5 грудня, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. С. 723-725.
- 2) Антонова К. А. Вплив інтерналізації медіа-стандартів на психоемоційний дистрес студентів: емпіричний аналіз. *Науковий журнал UNIVERSUM* (20 грудня 2025).

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Список використаних джерел містить 68 найменування. Основний

зміст дослідження викладений на 70 сторінках. Робота містить 14 таблиць та 5 рисунків.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТІЛЕСНИХ СТЕРЕОТИПІВ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

### 1.1. Теоретичні підходи до розуміння тілесних стереотипів у психології

У психологічному розумінні особистості особливе місце завжди відводилося сприйняттю людиною власної зовнішності, що є невіддільною частиною глобального Я-образу – цілісного уявлення про себе, свої якості та внутрішні процеси. Ставлення до себе, своїх можливостей та якостей нерозривно пов'язане із Я-концепцією і відображає як реальне, так і ідеальне уявлення про власну особистість.

Водночас в українській психологічній науці дослідниця Каламаж Р. В. значну увагу приділяє вивченню цілісності особистості та її життєстійкості. Її роботи наголошують на тому, що стійка Я-концепція та позитивне ставлення до себе є ключовими психологічними ресурсами, які дозволяють індивіду протистояти зовнішньому соціокультурному тиску та руйнівним впливам. Саме з огляду на це дослідниця стверджує, що Я-концепція є «центром «духовного життя», «координації та вихідним пунктом особистості», а також «з її допомогою особистість структурно центрує та «об'єднує всі свої якості в єдиний психологічний ансамбль, що є, по суті, квінтесенцією людини як особистості, як суб'єкта та індивідуальності» [цит за Каламаж: 5, с. 11]. Цей підхід є особливо актуальним у контексті нашого дослідження тілесних стереотипів [5].

Однак для розуміння впливу соціокультурних чинників, основний фокус нашого дослідження буде зміщено до вужчих понять, як-от «образ тіла» (*body image*) та «тілесне Я». Образ тіла є багатовимірною конструкцією, яку Томас Кеш та Тімоті Браун визначають як «сукупність того, як людина сприймає своє тіло, оцінює його та ставиться до нього» [42].

Історично одне з перших психологічних визначень було запропоновано Полом Шільдером на початку ХХ століття. Він описав образ тіла як суб'єктивне переживання індивідом свого тіла, що формується у процесі міжособистісної взаємодії [54]. Згідно з його підходом, образ тіла має складну структуру, що охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти.

Ці класичні погляди слугують основою для сучасної психологічної науки, де «образ тіла» (*body image*) розглядається не як об'єктивне відображення фізичної реальності, а як складний, суб'єктивний та багатовимірний психологічний конструкт [42]. Це комплексне утворення охоплює не лише те, як індивід сприймає свою зовнішність, але й пов'язані з цим емоції, думки та поведінкові патерни. Аналіз наукових джерел демонструє, що образ тіла є динамічною структурою, що передбачає психологічні, соціальні та культурні компоненти [61].

В науковій літературі це поняття традиційно деталізується на чотири взаємопов'язані виміри, які розширюють первісну тріаду Шільдера:

- Перцептивний компонент. Це пряма оцінка індивідом розміру, форми та ваги свого тіла. Важливо, що цей компонент є *високосуб'єктивним*, він не завжди є точним і може значно викривлятися під впливом психологічних чинників;
- Когнітивний компонент. Охоплює думки, переконання, установки та уявлення про власне тіло, а також про важливість зовнішності для самооцінки та соціальної взаємодії;
- Афективний (емоційний) компонент. Це почуття та емоції, які індивід переживає стосовно своєї зовнішності. Це може бути задоволення, гордість, або, що частіше стає предметом досліджень, тривога, сором та, зокрема, тілесна незадоволеність (*body dissatisfaction*) [64]. Саме емоційний вимір є найбільш осмисленим, оскільки негативне ставлення до власного тіла може призводити до серйозних наслідків, включаючи розлади харчової

поведінки, надмірні фізичні навантаження чи звернення до косметичної хірургії; [54]

- Поведінковий компонент. Це дії, що є наслідком перцептивного, афективного та когнітивного компонентів. До них належать практики харчування (дієти, обмеження), фізична активність (надмірні тренування), уникнення певних ситуацій (наприклад, пляжів або фотографування) або, навпаки, демонстративна поведінка.

Саме емоційний компонент є найбільш досліджуваним, оскільки негативне ставлення до власного тіла може призводити до серйозних наслідків, включаючи розлади харчової поведінки, надмірні фізичні навантаження чи звернення до косметичної хірургії. Сучасна українська дослідниця Т. Б. Хомуленко додатково розглядає «Тілесне Я» як суб'єкт, що опосередковує чуттєву та психомоторну взаємодію індивіда зі світом, підкреслюючи його роль у цілісній Я-концепції [10].

Паралельно з цими напрацюваннями, сучасні дослідження образу тіла розвиваються у двох ключових напрямках: вивчення негативного полюса (тілесної незадоволеності) та, відносно нещодавно, позитивного полюса, що включає такі поняття, як «вдячність тілу» (*body appreciation*) і боді-позитив [68]. Таким чином, у контексті цілісної Я-концепції, тілесне Я, за визначенням Т. Б. Хомуленко, розглядається як суб'єкт, що опосередковує чуттєву та психомоторну взаємодію індивіда зі світом [10].

Ключовим моментом у розумінні образу тіла є його соціальна обумовленість. Як зазначали М. Фуко, М. Вебер та Б. Тернер, тіло не є лише біологічним об'єктом, воно інтегроване в соціальні норми та культуру, будучи своєрідним посередником у взаємодії соціальних процесів [1]. Це означає, що тілесний образ індивіда формується та розвивається відповідно до наявних у культурі стандартів краси та тілесних стереотипів.

Тілесний стереотип – це спрощене, часто узагальнене і ригідне уявлення про те, яким має бути «правильне» чи «бажане» тіло, що нав'язується

суспільством та активно підтримується засобами масової інформації (медіа). Тобто тілесні стереотипи є узагальненими соціальними переконаннями, що пов'язують певні характеристики зовнішності (вагу, форму тіла, зріст, колір шкіри) з конкретними особистісними рисами, поведінкою чи моральними якостями [67]. Така форма соціальної категоризації може призводити до упереджень та дискримінації [30].

Тут важливо підкреслити, що хоча дослідження психології тіла є надзвичайно широкою темою, сучасний соціокультурний контекст виокремлює один з її найбільш домінантних та соціально значущих аспектів., Не зважаючи на те, що стереотипи можуть стосуватися будь-якого аспекту зовнішності, у сучасних західних та глобалізованих культурах найбільш соціально деструктивним є тілесний стереотип, пов'язаний з вагою. У науковій літературі цей феномен операціоналізовано через поняття «стигматизація ваги» (*weight stigma*) або «анти-жирові установки» (*anti-fat attitudes*) [36].

Стигматизація ваги визначається як соціальна девальвація, упередження, стереотипізація та дискримінація, спрямовані проти осіб на підставі їхньої ваги або розміру тіла [19]. Слід відзначити, що це явище виходить за межі простої констатації невідповідності зовнішнього вигляду певному ідеалу краси. Тобто це не просто пасивна констатація невідповідності «стандарту», а цілком активна негативна установка [25]. Дослідження показують, що людям з більшою вагою часто приписують негативні характерологічні риси, такі як лінь, відсутність сили волі, неохайність чи нижчий інтелект [48].

Ця форма упередження має особливу небезпеку, оскільки, на відміну від багатьох інших форм дискримінації, вона не має широкого соціального осуду. На відміну від багатьох інших форм упереджень (расизм, сексизм), стигматизація ваги часто є соціально прийнятною. Американська психологічна асоціація (APA) наголошує, що стигматизація ваги є не лише

питанням соціальної справедливості, а й серйозною проблемою громадського здоров'я [15]. Вона завдає шкоди як емоційному, так і фізичному здоров'ю, призводячи до депресії, тривожності, розладів харчової поведінки, уникнення медичної допомоги та, парадоксально, до подальшого набору ваги через стрес.

Оскільки тілесні стереотипи є потужною психосоціальною системою тиску, вкрай важливо ідентифікувати ключові джерела їхнього впливу на формування образу тіла. Для пояснення джерел формування образу тіла та інтерналізації стереотипів у психології широко використовується так звана тристороння модель впливу (*Tripartite Influence Model*), запропонована Томпсоном та колегами [65]. Ця модель стверджує, що існують три основні канали соціокультурного тиску, які формують уявлення індивіда про ідеальну зовнішність, а згодом можуть призводити до незадоволеності тілом та розладів харчової поведінки [62]:

1. Медіа. Включає як традиційні ЗМІ (телебачення, журнали), так і, що особливо актуально сьогодні, соціальні медіа [27]. Медіа транслюють вузькі, часто нереалістичні та комп'ютерно оброблені стандарти краси, які представляються як норма [57];

2. Однолітки (*peers*). Передбачає тиск з боку друзів, однокласників та романтичних партнерів. У студентському середовищі, де соціальна взаємодія та групова ідентифікація є ключовими, вплив однолітків набуває особливої ваги. Це може проявлятися через пряме глузування, обговорення зовнішності, порівняння або демонстрацію стурбованості власними дієтами та вагою;

3. Сім'я. Вплив батьків та інших родичів, який може бути як прямим (критичні коментарі щодо ваги чи зовнішності дитини), так і опосередкованим (власна стурбованість батьків дієтами та зовнішністю) [65].

Ключовий внесок тристоронньої моделі полягає не лише у визначенні цих трьох джерел, але й у описі двох основних психологічних механізмів-медіаторів, через які цей соціокультурний тиск трансформується у психологічні проблеми. Ці механізми є мостом між зовнішнім

соціокультурним тиском (медіа, сім'я, однолітки) та внутрішньою незадоволеністю тілом.

Перший механізм – це теорія соціального порівняння, вперше сформульована Леоном Фестінгером [61]. Індивіди мають природну схильність оцінювати себе шляхом порівняння з іншими. У контексті медіа це призводить до несприятливих порівнянь з ідеалізованими образами, що сприймаються як стандарт [64].

Другий механізм – це інтерналізація стандартів краси. Під впливом соціокультурного тиску індивід починає не просто знати про існування ідеалу, але й вірити в те, що досягнення цього ідеалу є особисто важливим і необхідним для успіху та щастя [41]. Саме ці два процеси – постійне соціальне порівняння та глибока інтерналізація ідеалів – є прямими предикторами виникнення тілесної незадоволеності (*body dissatisfaction*) [64]. Таким чином, тристороння модель надає цілісну теоретичну рамку для розуміння того, що тілесні стереотипи є не просто статичними образами, а передбачають складну психосоціальну систему тиску, що активує когнітивні механізми, які спричиняють психологічний дистрес.

Отже, теоретичні підходи до розуміння тілесних стереотипів у психології дозволили нам встановити, що образ тіла є ключовим, багатовимірним і суб'єктивним психологічним конструктом, який значно виходить за межі простого фізичного відображення. Його формування та оцінка нерозривно пов'язані з соціокультурним контекстом, де панівні стандарти краси трансформуються у ригідні тілесні стереотипи. Використання тристоронньої моделі впливу дозволило визначити медіа, однолітків та сім'ю як основні джерела тиску. Зрештою, цей зовнішній тиск трансформується у внутрішній психологічний дистрес через механізми соціального порівняння та інтерналізації ідеалів, що є прямими предикторами тілесної незадоволеності та формують теоретичну основу для подальшого аналізу їхнього впливу на психоемоційний стан студентів.

## 1.2. Психологічна сутність та структура психоемоційного стану особистості

Оскільки основною метою цього дослідження є встановлення зв'язку між тілесними стереотипами та внутрішнім станом індивіда, важливо чітко визначити другий – сутність і структуру психоемоційного стану в середовищі студентської молоді.

У сучасній психологічній науці психоемоційний стан розглядається як інтегративна, цілісна і динамічна реакція особистості на значущі внутрішні та зовнішні фактори, що відображає її ставлення до себе та навколишнього світу. З позиції деяких дослідників, як зазначає О. Я. Ємець, емоційний стан – це «стан, викликаний переживанням людиною її ставлення до зовнішнього світу та до самої себе, який характеризується змінами кількісних і якісних параметрів відповідей на зовнішні сигнали» [4]. Авторка наголошує, що в межах такого підходу, емоційний стан виявляється тісно пов'язаний із індивідуальною семантичною значущістю інформації, що надходить.

З іншого боку, в наукових колах також є думка, що психоемоційний стан постає як особлива форма психічного стану, де переважає емоційне реагування за типом домінанти – тобто емоційна реакція на певну дію чи ситуацію. Наприклад, Л. І. Калюжна та І. О. Кравченко визначають психоемоційний стан як «суб'єктивне відображення цілісного стану організму, що інтегрує емоційні переживання, оцінку ситуації та готовність до дії» [6, с. 38].

Поняття «психоемоційний стан» часто використовується в українськомовних наукових джерелах для опису широкого спектра суб'єктивних переживань. Воно асоціюється з такими індикаторами, як рівень тривожності, настроїв, а також страх, депресія та прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо в умовах значного стресу [11]. Однак, незважаючи на свою поширеність, цей термін здебільшого акцентує увагу на негативних (дистресових) проявах функціонування особистості, описуючи стан, що вимагає корекції чи втручання. Таким чином, для всебічного та

цілісного охоплення як дисфункціональних, так і адаптивних аспектів психічного життя особи, необхідне використання більш інтегративного та позитивно орієнтованого конструкту.

Для забезпечення більшої операціональної чіткості та інтеграції з міжнародними дослідженнями щодо впливу соціокультурних факторів на особистість, доцільно використовувати поняття, яке відображає як негативні (дистрес), так і позитивні аспекти функціонування.

У західній психологічній традиції цей конструкт найбільш повно відповідає поняттю «емоційне благополуччя» (*emotional well-being, EWB*). Воно визначається як «парасольковий термін» (*umbrella term*), що є багатовимірною композицією, яка охоплює загальне позитивне відчуття індивіда та його ставлення до життя [46]. Цей конструкт включає як досвідні аспекти (якість емоцій у повсякденних моментах), так і рефлексивні аспекти (судження про задоволеність життям, відчуття сенсу та здатність переслідувати власні цілі) Національний інститут здоров'я США (NIH) описує емоційне благополуччя як «здатність успішно долати життєві стреси та адаптуватися до змін і важких часів» [21]. Таким чином, фокус акцентування уваги на емоційному благополуччі дозволяє не лише констатувати наявність негативних наслідків тілесних стереотипів (тривога, депресія), але й оцінити руйнівний вплив на загальну якість життя та здатність студентів до адаптації та самореалізації.

Аналіз наукової літератури виявляє два фундаментальні підходи до структурування психоемоційного благополуччя [63], які є критично важливими для розуміння повноти впливу тілесних стереотипів, оскільки вони демонструють як миттєві емоційні, так і глибинні екзистенційні наслідки тиску: гедоністичний та евдемоністичний [63].

Гедоністичний підхід або суб'єктивне благополуччя, що фокусується на афективному та когнітивному оцінюванні життя – на тому, наскільки

«приємним» є життя індивіда [29]. Він складається з трьох ключових компонентів:

1. Наявність позитивного афекту: переживання позитивних емоцій, таких як радість, задоволення, ентузіазм [46].
2. Відсутність (низький рівень) негативного афекту: переживання мінімуму негативних емоцій, таких як тривога, депресія, гнів.
3. Загальна задоволеність життям: когнітивна, рефлексивна оцінка індивідом свого життя в цілому.

Саме зниження позитивного та зростання негативного афекту є найбільш прямим і миттєвим наслідком переживання соціального порівняння та стигматизації, спричинених тілесними стереотипами. Таким чином, у контексті нашого дослідження, гедоністичний підхід дозволяє найбільш оперативно зафіксувати емоційну реакцію на зовнішній тиск, оскільки тривожність (як компонент негативного афекту) та задоволеність життям (як когнітивна оцінка) є прямими індикаторами того, наскільки болісно індивід переживає свою невідповідність нав'язаним ідеалам і наскільки швидко це впливає на його суб'єктивне відчуття приємності життя.

На протипагу гедоністичному, який зосереджений на відчуттях, евдемоністичний підхід, або психологічне благополуччя, фокусується на глибинному позитивному функціонуванні особистості, реалізації її потенціалу та житті, сповненому сенсу [46].

Найбільш впливовою в цьому напрямку є шестикомпонентна модель психологічного благополуччя Керол Ріфф (C. D. Ryff) [55]. Ця модель є особливо релевантною для дослідження впливу тілесних стереотипів, оскільки її компоненти безпосередньо піддаються соціокультурному тиску соціокультурним тиском. Модель включає:

1. Самоприйняття. Позитивне ставлення до себе, прийняття своїх позитивних і негативних рис. (Тілесні стереотипи безпосередньо

руйнують цей компонент, нав'язуючи умову «Я повинен бути ідеальним»).

2. Позитивні стосунки з іншими. Здатність до побудови довірливих та емпатійних стосунків.

3. Автономія. Здатність до самодетермінації, незалежність від соціального тиску у прийнятті рішень. (Інтерналізація стереотипів є прямою протилежністю автономії).

4. Майстерність середовища. Відчуття компетентності та здатності керувати своїм життям та зовнішніми обставинами.

5. Мета в житті. Наявність життєвих цілей та відчуття сенсу існування. (Стереотипи можуть редукувати мету до відповідності стандартам краси).

6. Особистісне зростання. Відчуття постійного розвитку та реалізації власного потенціалу.

Для повноцінної діагностики психоемоційного стану необхідно враховувати обидва підходи, оскільки індивід може мати високий гедоністичний стан (відчувати задоволення в моменті), але низький евдемоністичний (не мати мети в житті), і навпаки.

Чітке визначення та структурування емоційного благополуччя як інтегративного конструкту дозволяє нам перейти до його протилежного полюсу – психоемоційного дистресу. Дистрес є неминучим наслідком нездатності індивіда впоратися з хронічним соціокультурним тиском, який у нашому випадку генерується тілесними стереотипами.

Психоемоційний дистрес – це сукупність індикаторів, що свідчать про дестабілізацію стану та нездатність особистості впоратися з вимогами середовища або внутрішніми конфліктами [59]. Сучасна психологія також визначає дистрес як «суб'єктивно переживану емоційну відповідь на загрозові чи неконтрольовані обставини, що призводить до дезадаптивної поведінки та порушення психічного статусу» [6, с. 39]. Показники

психоемоційного дистресу слугують прямими емпіричними маркерами для дослідження негативного впливу, і їх можна класифікувати наступним чином:

- Емоційні показники. Стійке відчуття суму, пригніченості або тривоги; надмірна дратівливість, фрустрація або різкі, неконтрольовані перепади настрою; ангедонія – втрата інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення.
- Когнітивні показники. Труднощі з концентрацією уваги, запам'ятовуванням та прийняттям рішень; домінування негативного «само-діалогу», румінації (постійне «прокручування» негативних думок).
- Поведінкові показники. Помітні зміни в патернах сну (безсоння або гіперсомнія) та апетиті (переїдання або втрата апетиту); соціальна ізоляція, уникнення контактів з друзями та родиною; вживання або зловживання алкоголем чи іншими психоактивними речовинами як спосіб копінгу.
- Фізичні (соматичні) показники. Хронічна втома, нестача енергії; незрозумілі фізичні симптоми, такі як головний біль, м'язова напруга, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, які не мають чіткої медичної причини [47].

Критично важливим для розуміння впливу тілесних стереотипів є те, що між психологічним сприйняттям тіла та соматичними проявами дистресу існує глибокий двосторонній зв'язок. Як зазначають дослідники, травматичний досвід та хронічний стрес (яким, безперечно, є тиск стереотипів і булінг) «зберігаються в тілі» (*the body keeps the score*) та безпосередньо впливають на фізичне самопочуття [51].

Гільман А. Ю. та Кулеша Н. П. у своїх роботах, присвячених психології тілесності, також підкреслюють, що «тілесне Я» є динамічною структурою, яка невіддільна від психічного стану і вимагає цілісного підходу, оскільки саме тіло зберігає наслідки травматичних переживань та хронічного стресу. Це

підтверджує критичну важливість вивчення соматичних (вегетативних) проявів психоемоційного дистресу, спричиненого тілесними стереотипами [33].

Таким чином, виникає замкнуте коло: негативні думки про тіло (спричинені стереотипами) спричиняють психоемоційний дистрес, який, у свою чергу, проявляється через негативні фізичні симптоми, що лише посилює початкову негативну фіксацію на власному тілі.

Найбільш наочно цей зв'язок можна простежити в системній компонентній структурі психоемоційного стану особистості. У психології станів існує так звана класична чотирьохкомпонентна структура психоемоційного стану особистості (таблиця 1.1.) [7]:

Таблиця 1.1.

**Структурні компоненти психоемоційного стану та їхні показники**

<b>Компонент</b>	<b>Сутність та показники</b>
Вегетативний (фізіологічний)	Біохімічні зміни, пульс, артеріальний тиск, ритм дихання. Відображає тілесну реакцію на стрес та активацію симпатичної нервової системи.
Емоційний	Рівень емоційного збудження, ситуативна тривожність, переживання, настрої, мобілізаційна активність. <i>Саме цей компонент фіксує безпосереднє переживання негативного афекту.</i>
Когнітивно-руховий	Вибірковість сприйняття, продуктивність мислення, швидкість реакцій, увага та пам'ять. <i>Оцінює здатність до розумової діяльності в умовах емоційного навантаження.</i>
Мотиваційно-вольовий	Ставлення до ситуації, бажання діяти, самооцінювання перспектив, упевненість у собі, готовність до діяльності. <i>Він є критичним для розуміння автономії та мети в житті (евдемоністичний підхід).</i>

Представлена у таблиці структура психоемоційного стану є операціональною основою для вимірювання як благополуччя, так і дистресу.

Окрім цього вона підтверджує, що психоемоційний стан – це не лише суб'єктивні почуття, але й цілісна система реагування індивіда.

Так, вегетативний (фізіологічний) компонент є первинним і тілесним проявом психоемоційного стану. Він відповідає за миттєву мобілізацію організму у відповідь на сприйнятий стрес (яким є тиск стереотипів). Цей компонент проявляється через соматичні показники, як-от підвищення пульсу чи артеріального тиску, що відображає тілесну активацію дистресу.

Емоційний компонент є найбільш прямим показником стану. Він фіксує суб'єктивне переживання афекту – як позитивного (радість, задоволення), так і негативного (тривожність, пригніченість). Саме зростання ситуативної тривожності та стійке зниження настрою є центральними маркерами негативного впливу тілесних стереотипів.

Когнітивно-руховий компонент описує, як емоційний стан впливає на виконавчі функції та розумову діяльність. При дистресі цей компонент проявляється через труднощі з концентрацією уваги, румінації (постійне «прокручування» негативних думок) та зниження продуктивності мислення, що безпосередньо ускладнює академічне життя студентів.

Мотиваційно-вольовий компонент відображає готовність особистості до дії, її самооцінювання та впевненість у собі. Його порушення, спричинене інтерналізацією стереотипів, проявляється у втраті бажання діяти, зниженні вольових зусиль та руйнуванні автономії (ключового елемента евдемоністичного благополуччя).

Для контексту нашого дослідження, емоційний та вегетативний компоненти набувають особливої значущості. Стигматизація та незадоволеність власним тілом, викликані інтерналізацією стереотипів, безпосередньо призводять до підвищення тривожності, зниження самопочуття, погіршення настрою та активації фізіологічних реакцій дистресу, що є центральними маркерами негативного психоемоційного стану, який ми досліджуємо.

Отже, проведений теоретичний аналіз підтверджує, що конструкт психоемоційного стану особистості найбільш повно операціоналізується через поняття «емоційного благополуччя» (*emotional well-being*). Це інтегративне поняття охоплює як гедоністичний аспект (суб'єктивне переживання задоволення та афекту), так і евдемоністичний аспект (глибинне функціонування, самоприйняття та автономія). Оскільки тілесні стереотипи та їхня інтерналізація безпосередньо «атакують» як афективну сферу, так і ключові елементи евдемонії, вкрай важливо перейти до детального вивчення психологічних механізмів, які опосередковують цей вплив.

### **1.3. Психологічні механізми та особливості впливу тілесних стереотипів на особистість у студентському віці**

Феномен «ставлення до власної зовнішності» є цілісним соціально-психологічним конструктом, що відіграє ключову роль у регуляції функціонування суб'єкта, впливаючи на його самооцінку, оцінку власних можливостей та якості життя. Цей конструкт складається з кількох компонентів, а саме: знань та уявлень про свої тілесні характеристики, емоційних реакцій на ці уявлення (почуття, емоції, переконання) та актів поведінки, пов'язаних із зовнішністю [9, с. 189]

Як зазначає Є. Колесник, ставлення до зовнішності є сумарним компонентом оцінки «тілесного образу» і знаходить своє вираження в рівні задоволеності/незадоволеності тілесним виглядом. Ці оцінювальні складові розвиваються під значним впливом уявлень людини щодо очікувань оточуючих.

Більшість психологічних дослідників схиляються до висновку, що основа переконань та знань щодо особистих рис закладається у ранньому дитинстві під впливом батьків, а далі розвивається у ширшому соціальному середовищі. Це підтверджується тим, що тілесний образ формується внаслідок

постійної взаємодії психічних властивостей індивіда та соціальних впливів, які присутні майже з народження [9].

Теорія соціального навчання підкреслює, що батьки відіграють критичну роль у соціалізації дитини, впливаючи на її тілесний образ через власні поведінкові патерни та формування відповідних думок. Так, згідно з концепціями, подібними до «дзеркального Я» Чарльза Кулі, усвідомлення людиною власних якостей формується в ранньому віці під впливом реакцій батьків. Критичне ставлення чи відстороненість батьків можуть стати причиною формування негативного Я-образу та негативного ставлення до себе [18].

Вирішальним для різних аспектів становлення Я-образу є вплив батька та матері, який суттєво відрізняється за своєю роллю та функціями. Взаємодія матері та дитини, особливо її критичне ставлення до власного тіла, може проектувати критичне ставлення і до зовнішності дитини. У майбутньому це може призвести до негативних наслідків, зокрема до зниження самооцінки, самоприйняття та схильності до обмежувальної поведінки (наприклад, дієт). Натомість переконання батька щодо «ідеальної» жіночої фігури, його ставлення та коментарі щодо зовнішнього вигляду доньки, особливо в період статевого дозрівання, мають значний вплив як на формування схеми тіла, так і на розвиток образу тіла [17].

Саме прийняття з боку батьків (фізичний контакт, позитивні слова) є основою для формування узгодженості з власним тілом та розвитку безпечного стилю прив'язаності, що дозволяє дитині надалі добре розуміти свої тілесні потреби та емоційні стани. Навпаки, незадоволеність зовнішнім виглядом часто бере початок у ранньому дитинстві, пов'язаному з переживанням сорому, викликаним критичними коментарями опікунів чи неприйняттям однолітків [17].

Таким чином, основи вразливості особистості до зовнішнього тиску тілесних стереотипів закладаються на ранніх етапах розвитку. Однак, у

студентському віці, коли вплив сім'ї зменшується, а вплив соціокультурного середовища (медіа та однолітків) зростає, ці механізми стають більш прямими та агресивними.

Поряд із прямим впливом сім'ї, раннє засвоєння соціокультурних ідеалів відбувається також через предмети матеріальної культури, зокрема дитячі іграшки. Ляльки та фігурки героїв відіграють роль первинних рольових моделей, формуючи уявлення про ідеальний фізичний Я-образ. Важливий вплив на засвоєння соціальних ідеалів у дитинстві становлять іграшки в формі людини: ляльки для дівчат (як-от Барбі) та фігурки героїв для хлопців формують матеріальний образ тіла [38]. Вони часто пропагують нереалістичні пропорції (наприклад, надмірну худорлявість у жінок або неправдоподібну мускулістичність у чоловіків), що має значний вплив на самосприйняття дитини через розбіжність між нереалістичним «стандартом» та власною зовнішністю [54].

Така ресинхронізація може проявлятися у так званому «ефекті ореолу». У цьому контексті струнка фігура у дівчат/жінок чи м'язистість у хлопців/чоловіків асоціюються з іншими бажаними якостями (наприклад, успіхом, цікавою кар'єрою, щастям або контролем над власним життям). Через рольові ігри засвоюються культурні повідомлення про ідеальне тіло, яке стає символом ідеального «Я» [37].

Іншим варіантом прояву є нереалістичність стандарту. Іграшки, такі як лялька Барбі, вже багато років критикують за пропаганду надмірної виснаженості, оскільки її пропорції є практично недосяжними для дорослої жінки (ймовірність становить 1 на 100 000) [35]. Хоча дослідження впливу цих іграшок у дошкільному віці дають неоднозначні результати щодо безпосереднього впливу на миттєву задоволеність тілом [50], вони статистично значуще підвищують рівень інтерналізації ідеалу худорлявості у дівчаток [22].

Таким чином, матеріальні символи культури з раннього віку закладають когнітивний шаблон для подальшого соціального порівняння. У студентському віці цей інтерналізований шаблон активується вже прямим тиском соціального середовища та медіа, що призводить до негативних психоемоційних наслідків, які будуть далі розглянуті через призму ключових теоретичних механізмів. Вже подальший розвиток та закріплення ставлення до власної зовнішності відбувається в соціальних умовах, де ключову роль відіграє соціальна категоризація за тілесними ознаками.

Дослідження, присвячені ранньому формуванню тілесних стереотипів, підтверджують, як швидко діти засвоюють зв'язок між зовнішністю та особистісними рисами. Наприклад, діти приписують позитивні характеристики (розум, щастя, дружність) струнким лялькам, тоді як товсті ляльки частіше оцінюються як сумні, недружні, втомлені та такі, над якими знущаються [66]. Далі таке, засвоєне в дитинстві упередження, посилюється протягом шкільних та студентських років.

Подальший процес розвитку ставлення до своєї зовнішності продовжується завдяки новому досвіду та впливу однолітків і викладачів. Таким чином, «самоставлення розвивається через спостереження за іншими, що відбуватиметься і через зворотний зв'язок з ними» [45]. Однак для формування образу тіла, як було зазначено раніше, важливим є не лише вплив сім'ї та однолітків, але й панівні в суспільстві стандарти краси, що поширюються через засоби масової інформації (ЗМІ) [39]. Завдяки своїй повсюдності, ЗМІ є потужним носієм соціокультурного ідеалу худорлявості серед жінок та м'язистої фігури серед чоловіків.

Слід підкреслити, що медіа не просто транслюють ідеал, а створюють складне, часто суперечливе середовище, пропонуючи контент про дієти та фізичні вправи сумісно з рекламою висококалорійних продуктів. Саме багаторазовий показ стрункої та ідеалізованої фігури змушує людей інтерналізувати існуючі ідеали. У результаті зіставлення власної фізичної

форми з розкрученим зовнішнім виглядом (соціальне порівняння), в індивіда проявляється бажання мати «тіло мрії» [39]. Це бажання штовхає людину на вчинки, які можуть шкодити здоров'ю та призводить до переконання, що потрібно «інвестувати» у власну зовнішність, щоб підвищити самооцінку. Таким чином, струнке тіло стає частиною культурного послання, яке пов'язує стрункість та привабливість зі щастям і хорошим соціальним становищем.

Дослідження Н. В. Оксентюк підтверджують зв'язок між самосвідомістю та високою самооцінкою, що в контексті нашого дослідження може бути інтерпретовано наступним чином: негативний образ тіла руйнує саме ці центральні компоненти самосвідомості, знижуючи здатність індивіда до саморегуляції та внутрішнього контролю [12].

Такий медіатиск є особливо ефективним щодо вразливих груп, зокрема дівчат та юнаків із низькою самооцінкою або негативним образом тіла, які є найбільш зацікавленими в рекламі за участю струнких та привабливих моделей. Оскільки зовнішність середньостатистичної моделі досяжна лише 3-5% населення, медіа створюють ситуацію хронічної незадоволеності та гострої потреби у механізмах адаптації [32].

З огляду на повсюдну присутність ідеалізованих образів у сучасному соціокультурному просторі (особливо через соціальні мережі), вплив тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів опосередковується двома ключовими, взаємопов'язаними психологічними механізмами: теорією соціального порівняння та теорією об'єктивації.

Теорія об'єктивації, запропонована В. Фредріксон і Т. Робертс, стверджує, що в соціокультурному середовищі, насиченому ідеалізованими та сексуалізованими образами, індивіди (особливо жінки та, все частіше, чоловіки) інтерналізують зовнішній погляд на себе [44]. Вони починають сприймати власне тіло передусім як об'єкт, цінність якого визначається його зовнішньою привабливістю. Цей процес самооб'єктивації (self-objectification), посилений високою фотоактивністю та емоційною інвестицією у соціальних

мережах, має руйнівний психологічний наслідок – він породжує хронічне тілесне самоспостереження (*body surveillance*) [26].

Тілесне самоспостереження – це стан постійного моніторингу власної зовнішності, нібито «з боку» [28]. Таке самоспостереження виснажує цінні когнітивні та емоційні ресурси, які могли б бути спрямовані на інші сфери життя, такі як навчання, кар'єра чи міжособистісні стосунки [26]. Постійний моніторинг неминуче призводить до переживання почуття сорому, тривоги та незадоволення, оскільки реальне тіло ніколи не може повністю відповідати об'єктивованому ідеалу.

Інша теорія – це теорія соціального порівняння, яку ми вже згадували раніше в контексті тристоронньої моделі впливу Томпсона. Цей механізм тісно пов'язаний з об'єктивацією і безпосередньо пояснює негативний вплив соціальних мереж, про який йшлося вище. Самооб'єктивація та тілесне самоспостереження активують процес «безжального порівняння» (*relentless comparison*) [61]. Відповідно до цієї теорії, індивіди оцінюють себе, порівнюючи з ідеалізованими образами однолітків та знаменитостей, які ретельно відібрані та відфільтровані у стрічках соціальних мереж. Дослідження підтверджують, що сама схильність до порівняння зовнішності є потужним корелятом незадоволеності власним тілом [26].

Соціокультурний тиск та об'єктивація провокують соціальні порівняння, які миттєво виявляють «розбіжності» між власним «Я» та ідеалізованим стандартом, що, своєю чергою, «загострює тілесну незадоволеність» [28]. Таким чином, ці два механізми – об'єктивація (внутрішнє сприйняття себе як об'єкта) та порівняння (оцінка цього об'єкта) – є ключовими предикторами негативних наслідків ставлення до свого тіла.

Після детального аналізу теоретичних механізмів, які описують процес інтерналізації (самооб'єктивація) та оцінки (соціальне порівняння), логічно виділити ще один важливий механізм, який безпосередньо опосередковує цей зв'язок: тілесну незадоволеність (*body dissatisfaction*). Аналіз наукових джерел

дозволяє розглядати тілесну незадоволеність не просто як один із симптомів, а як ключовий психологічний медіатор. У контексті нашого дослідження, медіатор – це змінна, яка пояснює механізм дії: як і чому соціокультурний тиск (незалежна змінна), спричинений тілесними стереотипами, призводить до психоемоційного дистресу (залежна змінна). Іншими словами, інтерналізація ідеалів та соціальне порівняння не прямо викликають дистрес, а спочатку формують негативну оцінку власного тіла (тілесну незадоволеність), яка вже, своєю чергою, запускає ланцюг негативних афективних і когнітивних реакцій, що і є суттю психоемоційного дистресу.

Ланцюг міркувань є наступним:

1. Соціокультурний тиск (наприклад, медіа, однолітки) активує механізми інтерналізації чи соціального порівняння [57].

2. Через такі внутрішні когнітивні процеси ці механізми безпосередньо призводять до тілесної незадоволеності [58].

3. Нарешті, накопичена тілесна незадоволеність стає прямим предиктором або «значущим фактором ризику» для розвитку цілої низки порушень психоемоційного стану [40]. Дослідження чітко підтверджують цей другий етап. Тілесна незадоволеність може призвести до зниження самооцінки, розвитку тривожних станів та депресії. Суб'єкти, які не приймають себе фізично через тиск стандартів краси, демонструють значно вищі рівні тривожності [40]. Таким чином, тілесна незадоволеність є центральною ланкою, що трансформує соціокультурний наратив у індивідуальну психологічну проблему [43].

Якщо тілесна незадоволеність є центральним медіатором, що трансформує соціокультурний тиск у внутрішній дистрес, то у соціальній взаємодії існують і більш прямі, агресивні форми впливу тілесних стереотипів, які не вимагають опосередкування інтерналізацією.

Так, у наукових джерелах використовують поняття Body Image Victimization (BIV) – «віктимізація через зовнішність», що включає прямий

тілесний сором (*body shaming*), булінг, глузування або образливі коментарі з боку однолітків чи навіть батьків. Механізм впливу тут дещо інший, він є більш прямим. Дослідження показують, що така віктимізація через зовнішність безпосередньо спричиняє психологічний дистрес (зокрема, підвищення симптомів тривоги та депресії). У цьому випадку ланцюжок впливу змінюється, оскільки дистрес є не кінцевим наслідком, а медіатором, що веде до деструктивної поведінки. Наприклад, індивіди, які зазнали віктимізації через зовнішність, можуть вдаватися до розладів харчової поведінки або зловживання алкоголем як до дезадаптивної стратегії копінгу (самолікування) для полегшення емоційного болю [20].

Отже, для цілей цього даного дослідження можна виділити щонайменше два паралельні шляхи впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан особистості, що функціонують одночасно (рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Шляхи впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан особистості

Наведена схема ілюструє підтверджує, що обидва шляхи впливу є чинниками ризику для психоемоційного благополуччя. Опосередкований шлях (медіа-інтерналізація) відображає когнітивно-афективний процес. Медіа та соціокультурні стандарти призводять до інтерналізації ідеалів та постійного соціального порівняння. Це формує тілесну незадоволеність (*ключовий медіатор*), яка, своєю чергою, спричиняє психоемоційний дистрес (тривога, депресія). Натомість прямий шлях впливу (віктимізація) включає булінг і критику зовнішності, діє як гострий зовнішній стресовий фактор. Цей шлях викликає безпосередній психоемоційний дистрес, який може вести до деструктивної поведінки (наприклад, РХП) як дезадаптивної стратегії впоратися з травмою.

Студентський вік (приблизно 18-25 років), який в науковій літературі часто називають станом «наростаючої дорослості» (*Emerging Adulthood*) [31], є періодом унікальної вразливості до впливу тілесних стереотипів. Це час інтенсивного формування ідентичності, високої соціальної активності, початку самостійного життя та водночас значних академічних та соціальних стресорів [56]. Водночас дослідження ідентифікують цей вік як період підвищеного ризику розвитку тілесної незадоволеності [49]. Відтак, усе це створює підвищений ризик для погіршення психоемоційного стану.

Численні міжнародні емпіричні дослідження, проведені саме на студентських вибірках, підтверджують, що зв'язок між тиском стереотипів, образом тіла та психоемоційним станом є глобальним та крос-культурним феноменом [52]. Так, дослідження в Швеції, що охопило понад 4000 студентів, виявило: тілесна незадоволеність позитивно асоційована з самозвітами про симптоми депресії. Дослідження також підтвердило потужну гендерну різницю, де 31% студенток-жінок повідомили про помірну або виражену тілесну незадоволеність порівняно з 9% студентів-чоловіків [23]. Аналіз вибірки з 1850 литовських студентів показав, що позитивні аспекти образу тіла, зокрема «задоволеність ділянками тіла» (*body areas satisfaction*),

відіграють ключову роль у психологічному домені «якості життя» (QoL) як для чоловіків, так і для жінок. Водночас у жінок розлади харчової поведінки асоціювалися з нижчим психологічним задоволенням якістю життя [16]. Дослідження студентів з Польщі, Тайваню та Китаю підтверджують актуальність проблеми, вивчаючи зв'язки між залежністю від соціальних мереж, психологічним дистресом та розладами харчової поведінки у цій вибірці [34].

Сукупно ці дані демонструють важливий факт: зв'язок між тиском тілесних стереотипів, тілесною незадоволеністю та психоемоційним дистресом є універсальним серед студентської молоді [52].

В українському соціокультурному та освітньому середовищі загальні психологічні особливості студентського віку посилюються додатковими факторами, які загострюють їхню вразливість до тілесних стереотипів. Першою з них є потреба у соціальній адаптації та самоідентифікації. Студенти стикаються з новими вимогами академічного середовища, що вимагають більшої самостійності та відповідальності [8]. У цьому новому оточенні соціальна адаптація та самоідентифікація є ключовими для психологічного благополуччя [2], а зовнішність стає важливим інструментом інтеграції та самоприйняття.

Для українців в час війни особливо актуальним є високий рівень стресу та тривоги. Українські дослідження показують, що студенти стикаються з широким спектром проблем, включаючи навчальний стрес, тривогу перед іспитами та страх не відповідати очікуванням [8]. У воєнний час ці фактори критично посилюються: додаються такі чинники, як почута сирена повітряної тривоги, фінансові труднощі та необхідність перебування в укритті [13].

Окрім цього, важливим є фактор використання соціальних мереж як джерела порівняння. Українська молодь активно використовує соціальні мережі, де постійне порівняння себе з ідеалізованим життям призводить до низької самооцінки, психологічного стресу та почуття невдачі [3]. Разом із

ризиком кібербулінгу та залежності це робить українських студентів особливо вразливими до візуально орієнтованого тиску тілесних стереотипів.

Таким чином, вразливість українських студентів є комбінацією універсальних психологічних особливостей періоду дорослішання та гострих соціокультурних та безпекових стресорів. Це робить їх психоемоційний стан особливо чутливим до руйнівного впливу тілесної незадоволеності та прямих механізмів віктимізації.

### **Висновок до розділу 1**

Проведений теоретичний аналіз дозволяє сформулювати комплексну концептуальну рамку для дослідження взаємовпливу тілесних стереотипів та психоемоційного стану особистості.

Встановлено, що тілесні стереотипи є складним психосоціальним феноменом, який має подвійну природу. Він включає як інтерналізацію соціокультурних ідеалів краси, так і переживання стигматизації, пов'язаної з вагою. Основи ставлення до власної зовнішності закладаються у ранньому дитинстві під впливом батьків та іграшок, проте у студентському віці основними джерелами тиску виступають медіа, однолітки та сім'я.

Якщо тілесні стереотипи виступають в ролі незалежної змінної дослідження, то ключовою залежною змінною є психоемоційний стан. Цей конструкт було операціоналізовано через поняття емоційного благополуччя, яке охоплює як гедоністичний (афект, настрій), так і евдемоністичний (самоприйняття, автономія) підходи. Дестабілізація психоемоційного стану індивіда проявляється у формі психоемоційного дистресу, який фіксується через чотири системні компоненти: емоційний, вегетативний, когнітивно-руховий та мотиваційно-вольовий. Погіршення різних проявів в межах цих компонентів свідчить про руйнування самооцінки та здатності до реалізації потенціалу, що є прямим наслідком неадекватних уявлень індивіда про себе.

Було встановлено, що соціокультурний тиск активує потужні психологічні механізми. Основними з них є процеси об'єктивації (сприйняття власного тіла як об'єкта, що породжує хронічне тілесне самоспостереження) та соціального порівняння (що виявляє «розбіжності» між реальним і ідеалізованим «Я»). Центральною медіаторною ланкою в цьому опосередкованому процесі є тілесна незадоволеність. Паралельно існує і прямий механізм впливу – тілесна віктимізація, що безпосередньо спричиняє дистрес та веде до дезадаптивних стратегій копінгу.

Низка емпіричних досліджень підтверджують, що студентський вік є періодом особливого ризику, де вплив тілесних стереотипів, підсилений академічним і соціально-політичним стресом, призводить до високої кореляції між тілесною незадоволеністю, депресивними симптомами та зниженням якості життя.

Таким чином, наявний теоретичний аналіз засвідчує стійкий, багатофакторний зв'язок між соціокультурним тиском тілесних стереотипів та погіршенням психоемоційного благополуччя студентської молоді, що обґрунтовує актуальність та емпіричну необхідність подальшого дослідження.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТІЛЕСНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ

#### **2.1. Обґрунтування програми та методики емпіричного дослідження**

Емпіричне дослідження впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів, було проведено у форматі кількісного кореляційного дослідження. Вибір такого типу дослідження обумовлений його здатністю встановлювати ступінь та характер взаємозв'язку між двома основними змінними – вираженістю тілесних стереотипів, що засвоюються особистістю, та різними показниками її психоемоційного стану. Таким чином, основна мета дослідження полягала не у встановленні причинно-наслідкових зв'язків, а у виявленні статистично значущих кореляційних залежностей між ними.

Процедура збору даних здійснювалася дистанційно шляхом опитування, яке було організовано за допомогою сервісу Google Форми. Це дозволило ефективно та анонімно зібрати необхідний емпіричний матеріал від респондентів із різних навчальних закладів, а також мінімізувати вплив експериментатора. Опитування складалось з набору стандартизованих діагностичних методик, про які буде детально зазначено далі.

Базою емпіричного дослідження був Національний університет «Острозька академія».

Процедура дослідження була реалізована поетапно і включала три основні стадії:

1. Організаційно-підготовчий етап: Включав аналіз наукової літератури, на основі чого була сформована теоретична база, розроблено програму дослідження, сформульовано робочі гіпотези, підібрано необхідний діагностичний інструментарій (методики та опитувальники), а також здійснено відбір вибірки.

2. Емпіричний етап. На цьому етапі безпосередньо проводився збір даних серед студентської молоді. Дослідження здійснювалося в анонімній та добровільній формі із дотриманням усіх етичних норм. Збір даних проводився в

один етап, що включав послідовне заповнення респондентами стандартизованих діагностичних методик.

3. Аналітико-узагальнювальний етап: Передбачав кількісну та якісну обробку зібраних даних. Для аналізу використовувалися методи математичної статистики, зокрема описова статистика та кореляційний аналіз, що дозволило перевірити висунуті гіпотези, інтерпретувати отримані результати та сформулювати висновки.

Вибірка дослідження була представлена студентами Національного університету «Острозька академія», загальна кількість яких склала 100 осіб. Дослідження проводилось серед студентів різних курсів, що дозволило охопити осіб на різних стадіях їхнього професійного та особистісного становлення.

Вибірка характеризувалася наступним розподілом за соціально-демографічними показниками (табл. 2.1):

Таблиця 2.1.

**Об'єднаний розподіл вибірки дослідження (N=100) за соціально-демографічними показниками**

Спеціальність	Стать (Жінки / Чоловіки)	18–19 років	20–21 рік	22 роки	Усього за спеціальністю (n)
Гуманітарні науки (вкл. психологія)	Ж: 28 / Ч: 7	10	18	7	35
Технічні/Точні науки (вкл. ІТ, інженерія)	Ж: 10 / Ч: 20	8	15	7	30
Економіка та право	Ж: 18 / Ч: 7	7	10	8	25
Мовні спеціальності (філологічний напрямок)	Ж: 9 / Ч: 1	5	2	3	10
Загалом (n)	Ж: 65 / Ч: 35	30	45	25	100

Студенти представляли різні спеціальності, що мінімізувало ризик специфічного впливу професійного профілю на результати і забезпечило більшу репрезентативність студентської молоді. Переважна частка вибірки

представлена жінками (65%), що є типовим для психологічних досліджень у гуманітарних галузях.

Щодо вікового розподілу, вибірка охоплювала молодь від 18 до 22 років. Середній вік респондентів склав 20,5 років, що відповідає активній фазі навчання у вищій школі. Найбільша частка респондентів (45%) припадала на вікову групу 20-21 рік, що є типовим для студентів 3-4 курсів, які вже мають певний досвід навчання та соціалізації в університетському середовищі. Інші вікові групи (18-19 років – 30% та 22 роки – 25%) також були представлені достатньо, щоб відобразити особливості, пов'язані з різними етапами навчання.

Розподіл за спеціальностями був сформований таким чином, щоб забезпечити різноманітність навчальних профілів. Найбільші групи склали студенти гуманітарних наук (35%), включаючи психологію, та технічних/точних наук (30%). Решта вибірки була розподілена між студентами економічних та правових спеціальностей (25%) і студентами спеціальностей філологічного напрямку (10%). Така структура дозволяє надалі дослідити, чи відрізняється рівень впливу тілесних стереотипів залежно від профілю підготовки, де існують різні соціальні та академічні вимоги.

Після визначення загальної стратегії емпіричного дослідження та характеристики вибірки, необхідно детально зупинитися на діагностичному інструментарії. Саме він забезпечив об'єктивне вимірювання незалежної та залежної змінних у нашій роботі.

Емпіричне дослідження впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів здійснювалося за допомогою комплексу психодіагностичних методик, що забезпечують всебічну оцінку незалежної (тілесні стереотипи) та залежної (психоемоційний стан) змінних.

Всі методики були інтегровані в єдину онлайн-анкету на платформі Google Форми і розподілені на два функціональні блоки (табл. 2.2).

## Опис комплексу психодіагностичних методик

Назва методики	Призначення методики	Мета використання в поточному дослідженні
<b>Блок 1. Інструментарій для дослідження тілесних стереотипів та образу тіла</b>		
1. Шкала задоволеності тілом (Body Appreciation Scale, BAS-2)	Вимірювання позитивного аспекту образу тіла (Body Appreciation). Оцінює рівень прийняття власного тіла, незалежно від його форми, ваги чи зовнішнього вигляду.	Використовується для фіксації рівня тілесного самоприйняття студентів. Виступає як показник психологічного благополуччя, захисту від негативного впливу стереотипів.
2. Власна анкета для дослідження інтерналізації соціокультурних ідеалів краси, стереотипів	Коротка анкета, призначена для кількісної фіксації рівня соціального порівняння та ступеня прийняття (інтерналізації) нав'язаних медіа тілесних стандартів.	Використовується як основний показник незалежної змінної – рівня засвоєння тілесних стереотипів. Дає змогу встановити, наскільки сильно зовнішні ідеали впливають на самооцінку особистості.
<b>Блок 2. Інструментарій для дослідження психоемоційного стану</b>		
3. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)	Діагностика двох форм тривожності: ситуативної (стан на момент опитування) та особистісної (стійка риса особистості).	Використовується для оцінки емоційної дезадаптації та рівня тривожності, що є одним із ключових проявів порушення психоемоційного стану внаслідок постійного соціального тиску.
4. Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)	Класичний інструмент для оцінки глобальної самооцінки – рівня самоприйняття та поваги до себе як до особистості.	Використовується для оцінки ключової мішені тілесних стереотипів. Низький рівень самооцінки, пов'язаний із незадоволеністю тілом, є важливим показником негативного впливу стереотипів на особистість.

Шкала задоволеності тілом (*Body Appreciation Scale, BAS-2*) є одним із провідних психодіагностичних інструментів, спеціально розроблених для вимірювання позитивного аспекту образу тіла (Додаток А). Вона була створена командою американських та австралійських дослідників, зокрема Трейсі Тайлею, Меріон Тиггем та Емі Свіер, і опублікована у 2015 році.

Ця методика є удосконаленою версією оригінальної шкали BAS і спрямована на оцінку прийняття, поваги та сприятливих думок щодо власного тіла, незалежно від зовнішніх стандартів чи нав'язаних медіа ідеалів. Вона є критично важливою для нашого дослідження, оскільки фіксує психологічний ресурс особистості, що протистоїть негативному впливу тілесних стереотипів.

BAS-2 демонструє високі показники надійності та валідності у світових дослідженнях, що підтверджує її здатність точно вимірювати позитивний образ тіла як серед жінок, так і серед чоловіків.

В контексті української психології, інструмент отримав широке визнання. Українськомовна версія шкали пройшла процедуру адаптації та верифікації, підтвердивши свою конструктивну валідність та внутрішню узгодженість (надійність), що дозволяє коректно використовувати її для оцінки тілесного самосприйняття серед вітчизняних респондентів, зокрема студентської молоді. Щодо показників надійності в українському контексті, внутрішня узгодженість методики (консистентність) є дуже високою. Зокрема, за даними вітчизняних досліджень, проведених на студентській вибірці, коефіцієнт альфа-Кронбаха для шкали BAS-2 становить 0,936 [14].

Опитувальник складається з 10 тверджень, які стосуються ключових аспектів ставлення до тіла, зокрема:

- Емоційне прийняття тіла незалежно від розмірів.
- Турбота про здоров'я, а не лише про зовнішній вигляд.
- Уникнення порівняння свого тіла з тілами інших.

Респондентам пропонується оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за 5-бальною шкалою Лайкерта відповідно до наступного ключа:

- Ніколи - 1 бал
- Рідко - 2 бали
- Іноді - 3 бали
- Часто - 4 бали
- Завжди - 5 балів

Для отримання фінального результату всі бали, набрані респондентом за 10 твердженнями, підсумовуються. Загальний бал може варіюватися від мінімальних 10 до максимальних 50 балів. Вищі бали відповідно вказують на вищий рівень задоволеності тілом.

На основі отриманого сумарного балу здійснюється кількісна інтерпретація рівня задоволеності тілом за наступними діапазонами:

- 41-50 балів – високий рівень. Свідчить про сильне прийняття, повагу та турботу про власне тіло. Респондент демонструє стійкість до зовнішніх стандартів краси та позитивно сприймає зміни у зовнішності.
- 30-40 балів – середній рівень. Загалом позитивне ставлення до тіла, проте можлива наявність помірних сумнівів або невдоволення окремими фізичними аспектами. Самоприйняття є ситуативним.
- 20-29 балів – низький рівень. Вказує на труднощі у прийнятті свого тіла та можливу частину невдоволення зовнішнім виглядом. Респондент може часто сумніватися у своїй фізичній привабливості, що робить його вразливим до тілесних стереотипів.

На додаток до стандартизованих методик, для поглибленого дослідження незалежної змінної (тілесні стереотипи) була використана власна анкета, сфокусована на джерелах впливу та поведінкових проявах (Додаток Б). Цей інструмент був розроблений на основі теоретичного аналізу світових досліджень у сфері тілесного іміджу (зокрема, праць Т. Кеша, А. Стіса), що вивчають медіатиск та соціальне порівняння.

Важливо зазначити, що дана анкета є конкретною розробкою для цілей цього магістерського дослідження та не проходила повноцінної процедури психометричної перевірки (валідності, надійності) на великій вибірці. Тому її результати мають відносний, а не абсолютний характер, і не можуть бути інтерпретовані за загальноприйнятими нормами. Анкета застосовується виключно для трансформації відповідей респондентів у кількісний формат та

подальшого математико-статистичного аналізу (кореляції) отриманих показників із результатами стандартизованих методик.

Метою анкети є кількісна фіксація рівня інтерналізації (засвоєння) нав'язаних суспільством тілесних стандартів та виявлення поведінкових наслідків незадоволеності власним тілом. Це дозволяє встановити, наскільки зовнішні ідеали стають внутрішніми критеріями для самооцінки студента.

Анкета складається з 5 ключових питань, які використовують як закриті формати відповідей (множинний вибір), так і шкали Лайкерта (5-бальні) (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Коротка характеристика питань авторської анкети на дослідження рівня інтерналізації тілесних стереотипів

№	Питання	Формат відповіді	Мета включення питання в анкету
1.	Які джерела найбільше впливають на Ваше уявлення про «ідеальне» тіло?	Виберіть не більше 3 варіантів: 1. Соціальні мережі (Instagram, TikTok). 2. Кіно, телебачення, реклама. 3. Модні журнали, ЗМІ. 4. Друзі, однолітки. 5. Батьки, родина. 6. Ніхто/Ніщо.	Виявлення головних джерел інтерналізації (медіа vs. соціальне оточення).
2.	З яким типом тіла, на Вашу думку, найбільше асоціюється успіх та привабливість у суспільстві?	Виберіть 1 варіант (за статтю): <i>Для жінок</i> : 1. Худорляве, підтягнуте. 2. Жіночне, з вигинами. 3. Спортивне, м'язисте. 4. Тип тіла не має значення. <i>Для чоловіків</i> : 1. Атлетичне, мускулисте. 2. Худорляве, «модельне». 3. Нормальної статури. 4. Тип тіла не має значення.	Оцінка сприйнятих суспільних стереотипів (що люди думають, що інші цінують).
3.	Як часто Ви обмежуєте себе у певних діях (наприклад, не йдете на пляж, не носите певний одяг) через незадоволеність власним тілом?	1. Ніколи. 2. Рідко. 3. Іноді. 4. Часто. 5. Дуже часто.	Оцінка поведінкових наслідків незадоволеності (унікнення). <i>Може корелювати з тривожністю.</i>

Продовження таблиці 2.3

4.	Наскільки часто Ви відчуваєте, що маєте змінити свою фігуру через те, що бачите у соціальних мережах?	1. Зовсім не відчуваю. 2. Відчуваю мінімально. 3. Іноді відчуваю. 4. Часто відчуваю. 5. Постійно відчуваю.	Пряме вимірювання медіатиску (ключовий показник інтерналізації). <i>Може корелювати зі SWLS та Розенбергом.</i>
5.	Якою мірою Ви згодні з твердженням: «Моя самооцінка тісно пов'язана з тим, наскільки 'ідеально' виглядає моє тіло?»	Шкала Лайкерта: 1 (Цілком незгоден) – 5 (Цілком згоден).	Пряме вимірювання залежності самооцінки від тіла. <i>Найкраще для кореляції зі Шкалою Розенберга.</i>

Обробка результатів анкети здійснюється наступним чином:

- Питання 1 та 2 є описовими та використовуються для якісного аналізу та розподілу вибірки за джерелами впливу та сприйнятими ідеалами.
- Питання 3, 4 та 5 вимірюються за 5-бальною шкалою (від 1 до 5), де вищий бал свідчить про вищу ступінь інтерналізації стереотипів та сильніші негативні поведінкові прояви.

Для кількісного узагальнення може бути обчислений середній бал інтерналізації за Питаннями 3, 4 та 5. Високий середній бал (близький до 5) вказує на значну засвоюваність тілесних стереотипів, високий рівень медіатиску та поведінкові прояви уникнення. Ці кількісні показники надалі використовуються для встановлення кореляційних зв'язків із показниками психоемоційного стану.

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*) є визнаним у світовій психології інструментом для диференційованої діагностики тривоги (Додаток В). Автором оригінальної методики є американський психолог Чарльз Д. Спілбергер, який розробив її з метою одночасного вимірювання тривоги як тимчасового стану і як стійкої риси особистості. В українській та пострадянській психології відома також як методика Спілбергера-Ханіна завдяки адаптації Ю.Л. Ханіна.

Тривожність є критично важливим показником психоемоційної дезадаптації та емоційного благополуччя. У контексті нашого дослідження, високий рівень тривожності може бути прямим наслідком внутрішнього конфлікту, спричиненого нездатністю відповідати інтерналізованим тілесним стереотипам.

Перевага STAI полягає в тому, що вона є єдиним методом, який дозволяє чітко розрізняти два її види:

1. Ситуативна (реактивна) тривожність (СТ): Характеризує емоційний стан у конкретний момент часу, що переживається суб'єктивно як напруга, занепокоєння, нервозність. Цей стан є динамічним і виникає як реакція на стресову ситуацію (наприклад, опитування).

2. Особистісна тривожність (ОТ): Являє собою стійку індивідуальну характеристику – схильність суб'єкта сприймати широкий спектр нейтральних ситуацій як потенційно загрозливі. Високий рівень ОТ свідчить про наявність тенденції до загальної тривоги, яка активізується, коли ситуація загрожує престижу, самооцінці чи самоповазі, що є особливо актуальним при взаємодії з тілесними стереотипами.

Опитувальник складається з 40 тверджень, поділених на дві незалежні шкали (по 20 питань у кожній):

- Перша частина (20 питань) призначена для оцінки Ситуативної тривожності (СТ). Респондент оцінює свій стан на момент опитування.
- Друга частина (20 питань) призначена для оцінки Особистісної тривожності (ОТ). Респондент оцінює, як він відчувається зазвичай.

На кожне питання існує 4 варіанти відповіді, які відображають ступінь інтенсивності переживання (для СТ) або частоту прояву риси (для ОТ). Обробка результатів здійснюється за допомогою окремого ключа для кожної шкали, враховуючи наявність прямих та обернених питань.

Сукупний кінцевий результат за кожною із шкал може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищий кінцевий показник, тим вищий рівень тривожності.

При інтерпретації показників заведено використовувати наступні орієнтовні оцінки:

- До 30 балів – низька: свідчить про спокій, впевненість, відсутність надмірного занепокоєння.
- 31-44 бали – помірна: оптимальний або бажаний рівень «корисної» тривожності, яка стимулює до активності.
- 45 і більше балів – висока: вказує на наявність емоційної дезадаптації, яка може бути пов'язана з підвищеною вразливістю до зовнішнього тиску, зокрема тілесних стереотипів.

Шкала самооцінки Розенберга (*Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES*) є класичним та найбільш авторитетним інструментом для оцінки глобальної самооцінки особистості (Додаток Г). Вона була розроблена соціологом Моррісом Розенбергом у 1965 році з метою вимірювання загального почуття особистої цінності, самоповаги та задоволеності собою [53].

У нашому дослідженні RSES є критично важливою методикою для оцінки залежної змінної (психоемоційний стан), оскільки саме самооцінка вважається основною мішенню, що страждає внаслідок постійного порівняння та невідповідності нав'язаним тілесним стереотипам. Таким чином, шкала вимірює рівень самоприйняття та впевненості, які можуть бути порушені через негативний образ тіла.

RSES складається всього з 10 лаконічних тверджень, що робить її швидкою та зручною для використання у групових дослідженнях. Особливістю шкали є те, що вона містить дві групи тверджень:

1. Позитивні твердження (наприклад, про гідність і впевненість у собі).
2. Негативні твердження (наприклад, про відчуття власної не вартості чи невдачі).

Респонденти оцінюють ступінь своєї згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою Лайкерта:

- Цілком згоден;
- Згоден;
- Не згоден;
- Категорично не згоден.

Обробка результатів передбачає пряме та обернене кодування балів. Відповіді на позитивні твердження оцінюються прямо, а відповіді на негативні твердження (які відображають низьку самооцінку) кодуються обернено.

Загальний сумарний бал може варіюватися від мінімальних 0 до максимальних 30 балів:

- високий бал (25-30) свідчить про високий рівень самооцінки, самоприйняття та впевненості;
- середній бал (15-24) є нормою та відображає адекватну самооцінку;
- низький бал (нижче 15) вказує на схильність до самокритики, невпевненість та загальне низьке почуття власної цінності, що може бути пов'язано з негативним впливом тілесних стереотипів.

Шкала Розенберга відома своїми високими психометричними показниками:

- надійність: демонструє високий рівень внутрішньої узгодженості та надійності повторного тестування, що підтверджує її стабільність.
- валідність: має підтвержену конвергентну валідність, тобто добре корелює з іншими методиками, що вимірюють схожі конструкти (самоповагу, впевненість) [60].

Таким чином, комплекс застосованих методик забезпечує необхідну емпіричну базу для всебічного аналізу. Фіксація даних у кількісному форматі є ключовою для переходу до наступного етапу дослідження, головною метою якого є статистична перевірка гіпотези: *існування прямого кореляційного зв'язку між інтерналізацією тілесних стереотипів та негативними проявами*

*психоемоційного стану студентів.* Для встановлення цих зв'язків та підтвердження гіпотези було застосовано спеціалізовані методи математико-статистичної обробки.

Зауважимо, що всі розрахунки проводилися за допомогою статистичного пакета IBM SPSS Statistics (версія 26) та програми Microsoft Excel.

Для реалізації аналітико-узагальнювального етапу дослідження було застосовано комплекс таких методів математичної статистики:

1. Описова статистика (дескриптивний аналіз): використовується для первинного зведення, систематизації та узагальнення даних, отриманих за всіма методиками.

З цією метою було обчислено середні значення та стандартні відхилення. Це дає змогу визначити панівні тенденції у психоемоційному стані групи.

2. Кореляційний аналіз (перевірка основної гіпотези). Це було головним методом для перевірки нашої гіпотези: існування прямого кореляційного зв'язку між інтерналізацією тілесних стереотипів та негативними проявами психоемоційного стану.

Використання коефіцієнта рангової кореляції Спірмена дало можливість дослідити зв'язки між показниками інтерналізації стереотипів та самооцінки, задоволеності тілом та рівнями особистісної/ситуативної тривожності.

3. Порівняльний аналіз. Дозволяє виявити відмінності у вираженості досліджуваних змінних (самооцінки, тривожності, інтерналізації) між різними підгрупами вибірки (зокрема, за статтю). Для порівняння двох незалежних груп (чоловіки vs. жінки) було використано U-критерій Манна-Уїтні.

Отже, використання цього цілісного комплексу теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів забезпечує цілковиту обґрунтовану та всебічну перевірку висунутої гіпотези, створюючи надійну основу для переходу до емпіричного аналізу та інтерпретації даних.

## 2.2. Результати кількісного аналізу вираженості тілесних стереотипів та показників психоемоційного стану в студентській вибірці

Аналіз даних, отриманих за шкалою задоволеності тілом (BAS-2), дозволив оцінити рівень позитивного тілесного самосприйняття серед студентської молоді. Відповідно до ключів методики високі бали за цією шкалою вказують на прийняття, повагу та турботу про власне тіло незалежно від його форми.

Загальний середній бал за вибіркою (N=100) склав 36,5 балів при стандартному відхиленні (SD=7,2). Згідно з інтерпретаційними ключами, цей показник відповідає Середньому рівню задоволеності тілом. Це свідчить про те, що студентська молодь загалом демонструє позитивне ставлення до свого тіла, проте це прийняття є ситуативним і може супроводжуватися помірними сумнівами чи невдоволенням окремими фізичними аспектами.

Для глибшого аналізу було проведено розподіл респондентів за трьома інтерпретаційними рівнями (високий, середній, низький), а також здійснено порівняння результатів у розрізі статі (рис. 2.1.).

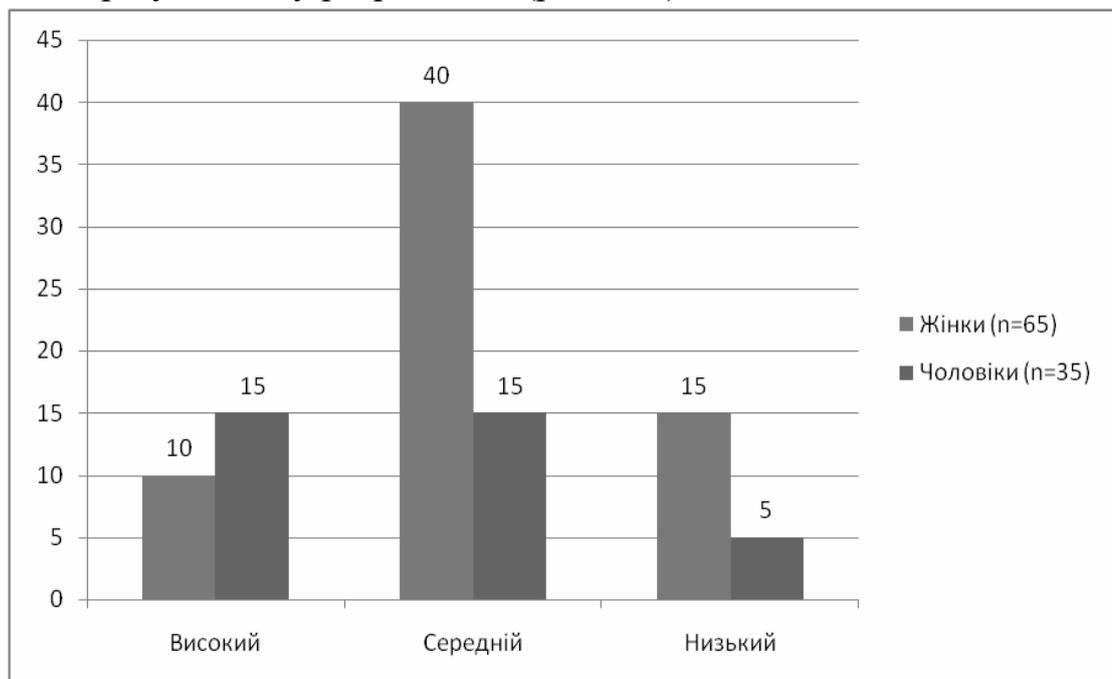


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за Шкалою задоволеності тілом (BAS-2) в розрізі статі

Результати показують, що більшість опитаних студентів (55%) перебуває на середньому рівні задоволеності тілом. Це вказує на помірне самоприйняття, яке, ймовірно, не є безумовним і залежить від зовнішніх або внутрішніх факторів.

Важливим є те, що значна частина вибірки (20%) демонструє низький рівень задоволеності тілом. Це свідчить про наявність виражених труднощів у прийнятті себе, високу самокритичність щодо зовнішності та вразливість до тілесних стереотипів, що, згідно з гіпотезою, має негативно впливати на психоемоційний стан.

Порівняльний аналіз виявив чіткі статеві відмінності у тілесному самосприйнятті, що відповідає тенденціям світових психологічних досліджень:

- Чоловіки мають вищі показники – 40,5 бала (що близько до порогу високого рівня). Серед чоловіків 43% (15 із 35) мають Високий рівень задоволеності тілом, а група з низьким рівнем становить лише 14% (5 осіб).
- Жінки мають статистично нижчі показники – 34,0 бала. Серед них лише 15% (10 із 65) демонструють високе прийняття тіла. Водночас частка жінок із Низьким рівнем задоволеності (23%, або 15 осіб) є у півтора раза вищою, ніж частка чоловіків.

Виявлені відмінності вказують на те, що жінки-студентки є більш вразливими до соціального та культурного тиску, спрямованого на зовнішність, що призводить до нижчого рівня тілесного самоприйняття. Середній загальний рівень задоволеності тілом у вибірці створює підґрунтя для перевірки кореляційних зв'язків: очікується, що саме студенти із середнім та низьким рівнем BAS-2 будуть демонструвати негативні прояви в інших показниках психоемоційного стану.

Далі переходимо до аналізу авторської анкети для дослідження інтерналізації соціокультурних ідеалів краси та стереотипів. Ця анкета є ключовим інструментом для оцінки незалежної змінної – рівня інтерналізації

тілесних стереотипів. Аналіз був сфокусований на виявленні джерел тиску та поведінкових проявів, що вказують на засвоєння суспільних ідеалів.

Проаналізуємо послідовно відповіді на кожне питання анкети.

Першим було питання щодо джерел впливу на уявлення про «ідеальне» тіло. Респондентам пропонувалося обрати не більше 3 джерел, які найбільше впливають на їхні уявлення про ідеальне тіло.

Таблиця 2.4.

**Аналіз відповідей респондентів на питання №1 авторської анкети (у %)**

Джерело впливу	Жінки (n=65), %	Чоловіки (n=35), %	Уся вибірка (N=100), %
1. Соціальні мережі (Instagram, TikTok)	75,4%	48,6%	65%
2. Кіно, телебачення, реклама	46,2%	57,1%	50%
3. Модні журнали, ЗМІ	27,7%	14,3%	23%
4. Друзі, однолітки, партнери	41,5%	34,3%	39%
5. Батьки, родина	12,3%	11,4%	12%
6. Ніхто/Ніщо, мої уявлення незалежні	9,2%	25,7%	15%

Отримані дані чітко засвідчують домінування медіаджерел впливу. Соціальні мережі є абсолютним лідером впливу на всю вибірку (65%). Проте виявлено суттєві статеві відмінності:

- на жінок найбільший вплив чинять саме соціальні мережі (75,4%), що підтверджує їхню роль як основного каталізатора тілесного порівняння;
- на чоловіків ключовий вплив мають кіно, телебачення, реклама (57,1%), які традиційно просувають атлетичні та мускулістичні ідеали;
- чоловіки також значно частіше зазначали, що їхні уявлення є незалежними (25,7%), що корелює з вищим рівнем їхньої задоволеності тілом, виявленим за методикою BAS-2.

Другим питанням анкети було дослідження сприйняття суспільних стереотипів. Респонденти обирали тип тіла, який, на їхню думку, найбільше асоціюється з успіхом та привабливістю у суспільстві.

Таблиця 2.5.

**Аналіз відповідей респондентів на питання №2 авторської анкети (у %)**

<b>Суспільний ідеал</b>	<b>Жінки (n=65), %</b>	<b>Чоловіки (n=35), %</b>
Для жінок: Худорляве, підтягнуте	73,8%	N/A
Для жінок: Жіночне, з вигинами	13,8%	N/A
Для жінок: Спортивне, м'язисте	9,2%	N/A
Для чоловіків: Атлетичне, мускулисте	N/A	77,1%
Для чоловіків: Худорляве, «модельне»	N/A	11,4%

З аналізу отриманих відповідей стає зрозумілим, що студенти чітко усвідомлюють домінуючі суспільні стереотипи.

Так, переважна більшість жінок (73,8%) вважають, що суспільство асоціює успіх із худорлявим, підтягнутим типом тіла. Це підтверджує, що ідеал худорлявості залишається панівним стереотипом, незалежно від трендів на спортивність.

Натомість переважна більшість чоловіків (77,1%) вказують на атлетичний, мускулистий тип тіла як суспільний ідеал, що відображає тиск на чоловіків щодо м'язової та фізичної сили.

Третім питанням анкети було виявлення поведінкових наслідків (уникнення). Студентів запитували «Як часто Ви обмежуєте себе у певних діях (наприклад, не йдете на пляж) через незадоволеність власним тілом?» (Шкала від 1 – Ніколи до 5 – Дуже часто).

## Аналіз відповідей респондентів на питання №3 авторської анкети (у %)

Рівень уникнення	Жінки (n=65), %	Чоловіки (n=35), %	Уся вибірка (N=100), %
Ніколи (1 бал)	12,3%	42,8%	23%
Рідко (2 бали)	30,8%	34,3%	32%
Іноді (3 бали)	41,5%	14,3%	32%
Часто / Дуже часто (4-5 балів)	15,4%	8,6%	13%
Середній бал (3-5)	3,11	2,14	2,75

Середній бал уникнення для жінок (3,11) потрапляє у категорію «Іноді», тоді як для чоловіків (2,14) – ближче до «Рідко».

Найбільш виражені статеві відмінності спостерігаються у крайніх категоріях:

- Більше 40% чоловіків ніколи не обмежують себе через тіло.
- Понад 41% жінок зазначили, що обмежують себе «Іноді», що свідчить про часте виникнення поведінкових проявів, спричинених негативним образом тіла. Це підтверджує кореляцію між незадоволеністю тілом (нижчий BAS-2) та конкретними проявами уникнення.

Четверте питання авторської анкети досліджувало медіатиск. Студентів запитували «Наскільки часто Ви відчуваєте, що маєте змінити свою фігуру через те, що бачите у соціальних мережах?» (Шкала від 1 – Зовсім не відчуваю до 5 – Постійно відчуваю).

**Аналіз відповідей респондентів на питання №4 авторської анкети (у %)**

<b>Рівень відчуття тиску</b>	<b>Жінки (n=65), %</b>	<b>Чоловіки (n=35), %</b>	<b>Уся вибірка (N=100), %</b>
Зовсім не відчуваю (1 бал)	10,8%	37,1%	21%
Відчуваю мінімально (2 бали)	27,7%	31,4%	29%
Іноді відчуваю (3 бали)	43,1%	20,0%	35%
Часто / Постійно (4-5 балів)	18,4%	11,5%	15%
Середній бал (3-5)	3,09	2,17	2,77

У цьому питанні фіксується найвищий рівень інтерналізації стереотипів під впливом медіа. Так, жінки мають середній бал 3,09 («Іноді відчуваю»), причому майже дві третини (61,5%) жінок відчувають тиск мінімально, іноді або постійно. Чоловіки ж при цьому мають нижчий середній бал 2,17. Більше як третина чоловіків (37,1%) взагалі не відчувають тиску від соціальних мереж.

Це підтверджує, що соціальні мережі є значно потужнішим чинником дезадаптації та незадоволеності тілом для жіночої частини студентської вибірки, що є прямою ознакою інтерналізації.

Останнє питання анкети було спрямоване на дослідження залежності самооцінки від тіла. Студентів запитували «Якою мірою Ви згодні з твердженням: «Моя самооцінка тісно пов'язана з тим, наскільки 'ідеально' виглядає моє тіло?»» (Шкала від 1 – Цілком не згоден до 5 – Цілком згоден).

## Аналіз відповідей респондентів на питання №5 авторської анкети (у %)

Рівень згоди	Жінки (n=65), %	Чоловіки (n=35), %	Уся вибірка (N=100), %
Цілком не згоден (1 бал)	13,8%	37,1%	22%
Не згоден (2 бали)	29,2%	34,3%	31%
Частково згоден (3 бали)	38,5%	17,1%	31%
Згоден / Цілком згоден (4-5 балів)	18,5%	11,5%	16%
Середній бал (3-5)	2,98	2,09	2,67

Це питання є ключовим показником інтерналізації, оскільки вимірює когнітивну залежність самооцінки від тіла. Жінки тут демонструють середній бал 2,98 (що близько до «Частково згоден»), а сумарно 57% жінок частково або повністю погоджуються із цим твердженням. Це свідчить про високу вразливість самооцінки через тілесні стереотипи. Чоловіки мають значно нижчий середній бал 2,09, і майже 71% чоловіків не згодні або цілком не згодні з цим твердженням.

Відтак, результати анкети чітко засвідчують високий рівень інтерналізації тілесних стереотипів у студентському середовищі, причому цей процес є значно більш вираженим та має сильніші поведінкові наслідки серед жінок.

При цьому комплексний аналіз нашого першого блоку дослідження - тілесних стереотипів та образу тіла – за двома методиками дозволяє зробити ключові висновки щодо вразливості студентів до соціокультурних тілесних стереотипів.

Передусім, ми відзначили так звану *спільну зону ризику* (низький рівень BAS-2 та високий рівень інтерналізації). Було виявлено, що понад 20% загальної вибірки (N=100) демонструють низький рівень задоволеності тілом за шкалою BAS-2. Ця ж група формує основну масу тих, хто за Анкетною обрав відповіді «Часто/Дуже часто» щодо обмеження поведінки (13%) та відчуття

тиску змінити фігуру через соцмережі (15%). Це вказує на те, що незадоволеність тілом прямо конвертується у негативні поведінкові патерни (уникнення) та когнітивні настанови (потреба у змінах).

Окрім цього, результати нашого опитування дозволяють припустити про існування деякої залежності між самооцінкою та образом тіла. Результати Анкети показали, що 16% студентів згодні або цілком згодні з тим, що їхня самооцінка тісно пов'язана з ідеальним виглядом тіла. Відтак, для значної частини вибірки тіло є не просто фізичною оболонкою, а центральним елементом Я-концепції, що робить їх самооцінку вкрай вразливою до зовнішніх стандартів та критики. Цю тезу ми зможемо більш детально перевірити на наступних етапах аналізу (взявши до уваги результати за шкалою Розенберга).

Другий важливий результат на цьому етапі дослідження стосується *статевих відмінностей та медіавпливу*.

Жінки як основна група ризику продемонстрували значно нижчий середній бал за BAS-2 (34,0) порівняно з чоловіками (40,5). Цей факт повністю співвідноситься з результатами Анкети: у жінок рівень відчуття медіатиску (3,09 бала) та поведінки уникнення (3,11 бала) є істотно вищим, ніж у чоловіків. Фактично, низьке тілесне самоприйняття у жінок є прямим наслідком високої інтерналізації стереотипів, що чинять тиск переважно через соціальні мережі (75,4% впливу).

Жінки як основна група ризику продемонстрували значно нижчий середній бал за BAS-2 (34,0) порівняно з чоловіками (40,5). Цей факт повністю співвідноситься з результатами Анкети: у жінок рівень відчуття медіатиску (3,09 бала) та поведінки уникнення (3,11 бала) є істотно вищим, ніж у чоловіків. Фактично, низьке тілесне самоприйняття у жінок є прямим наслідком високої інтерналізації стереотипів, що чинять тиск переважно через соціальні мережі (75,4% впливу).

Натомість у чоловіків було відзначено іншу тенденцію: більше двох третин чоловіків (71%) не пов'язують свою самооцінку з тілом, і понад 40%

ніколи не обмежують свою поведінку через зовнішність. Це забезпечує їм вищий середній бал BAS-2 та слугує захисним механізмом проти інтерналізації, незважаючи на усвідомлення суспільного стереотипу атлетичності (77,1% за Анкетною).

Підсумовуючи результати двох методик, ми засвідчили існування стійкого феномену: тілесні стереотипи успішно засвоюються студентською молоддю, перетворюючись на внутрішні стандарти (інтерналізація), що призводить до зниження тілесного самоприйняття (BAS-2) та появи негативних поведінкових проявів. Цей механізм є прямим підґрунтям для перевірки нашої гіпотези щодо впливу на показники психоемоційного стану (тривожність та самооцінку).

Перейдемо до аналізу відповідей наступного блоку дослідження – психоемоційного.

Аналіз рівня тривожності (за методикою Спілбергера-Ханіна, STAI) дозволив диференційовано оцінити тривогу як тимчасовий стан (СТ) і як стійку рису особистості (ОТ). Загальний підсумковий показник для кожної підшкали знаходиться у діапазоні від 20 до 80 балів (рис.2.2.).

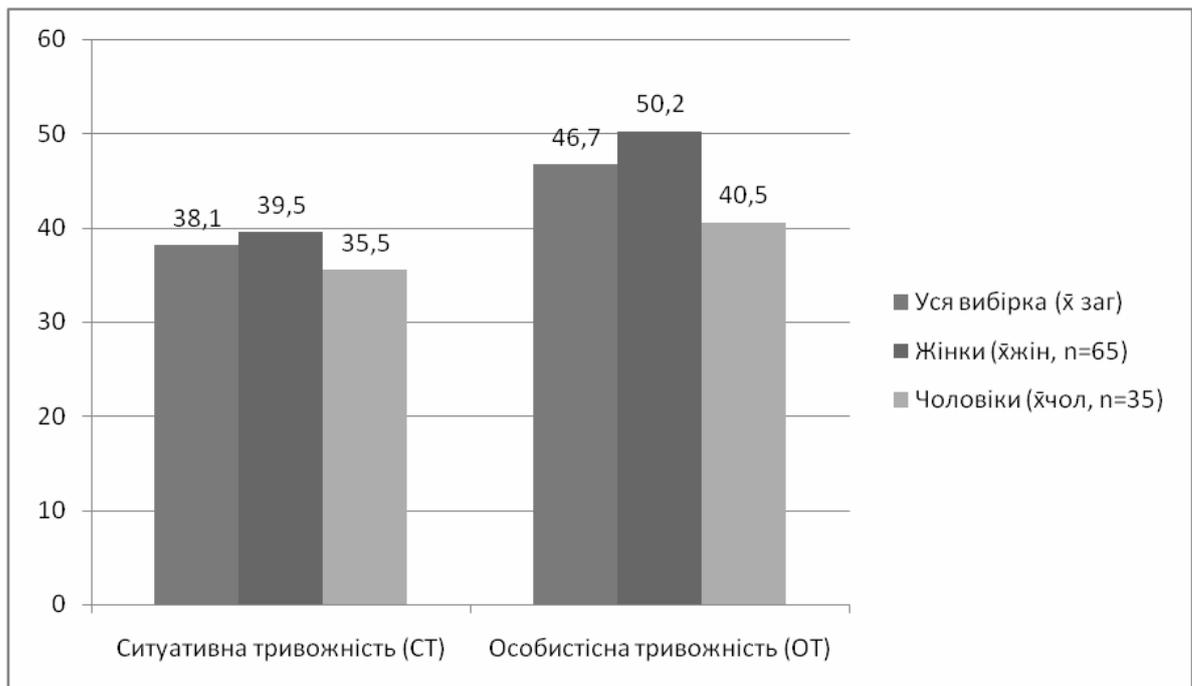


Рис. 2.2. Середні значення за методикою Спілбергера–Ханіна, STAI

Ситуативна тривожність (СТ), що характеризує актуальний стан, має середній показник 38,1 бала, що відповідає помірному рівню (діапазон 31–44 бали). Такий рівень є цілком нормативним та навіть «корисним» для активної, діяльної особистості, оскільки відображає мобілізаційну напругу, пов'язану з навчальним процесом та участю в психологічному тестуванні.

Виявлено незначні статеві відмінності: середній бал у жінок (39,5 бала) дещо вищий, ніж у чоловіків (35,5 бала), що може вказувати на більшу емоційну реактивність жінок на умови проведення дослідження.

Особистісна тривожність (ОТ) як стійка риса, має загальний середній показник 46,7 бала, що відповідає високому рівню (45 і більше балів). Це свідчить про наявність у значної частини вибірки стійкої тенденції сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, що є ознакою емоційної дезадаптації.

Найбільш виражені статеві відмінності спостерігаються саме за цим показником. Середній бал жінок становить 50,2 бала, що є виразно високим рівнем. Це підтверджує нашу гіпотезу: жінки, які відчувають високий медіатиск та мають низьку задоволеність тілом (як ми встановили раніше), схильні сприймати ситуації, пов'язані з їхнім престижем та самооцінкою, як загрозливі.

Середній бал чоловіків становить 40,5 бала, що відповідає помірному рівню. Це свідчить про їхню більшу емоційну стабільність та меншу схильність до внутрішнього конфлікту порівняно з жінками.

Зіставлення результатів за обома підшкалами показує, що для студентів, особливо жінок, висока особистісна тривожність є значно більш вираженою проблемою, ніж ситуативний дискомфорт. При цьому високий показник ОТ у жінок (50,2) за помірного СТ (39,5) вказує на те, що їхня тривога не є лише реакцією на конкретну ситуацію, а є стійкою якістю, яка потребує формування відчуття впевненості та зміщення акценту із зовнішньої вимогливості. Ці дані будуть надалі використані для встановлення кореляції з інтерналізацією стереотипів.

Шкала самооцінки Розенберга (RSES) використовувалася для оцінки загального почуття особистої цінності. Загальний сумарний бал може варіюватися від 0 до 30 балів, де вищий бал свідчить про вищу самооцінку (рис. 2.3).

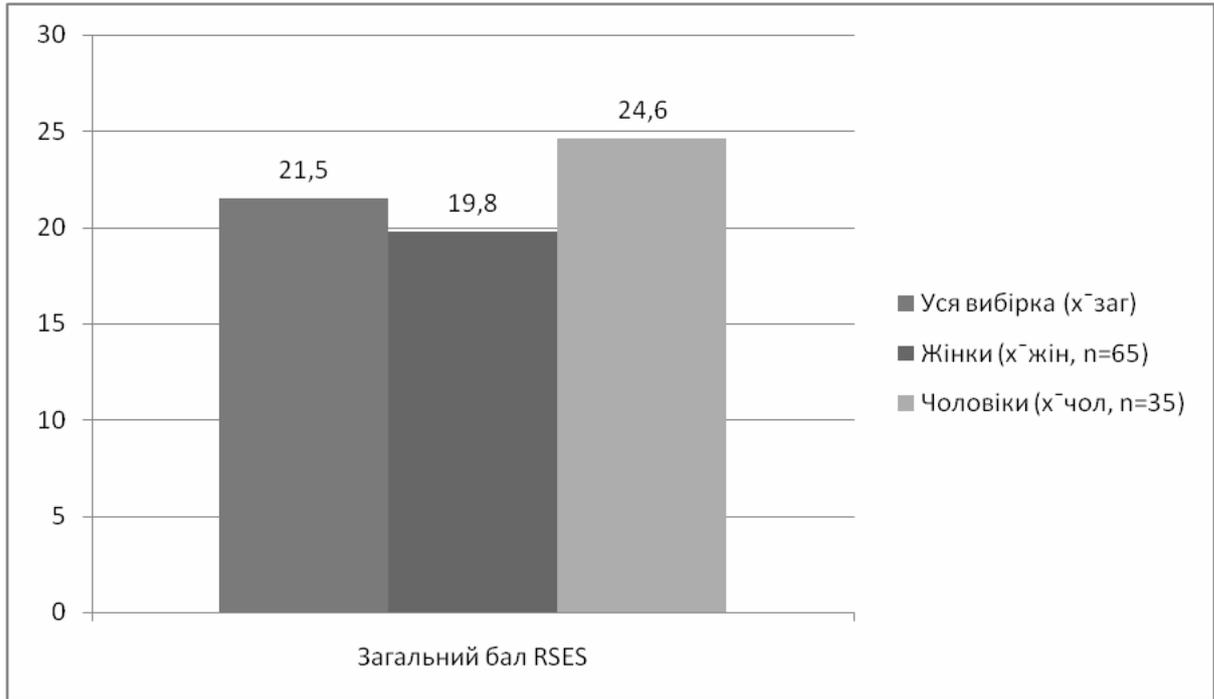
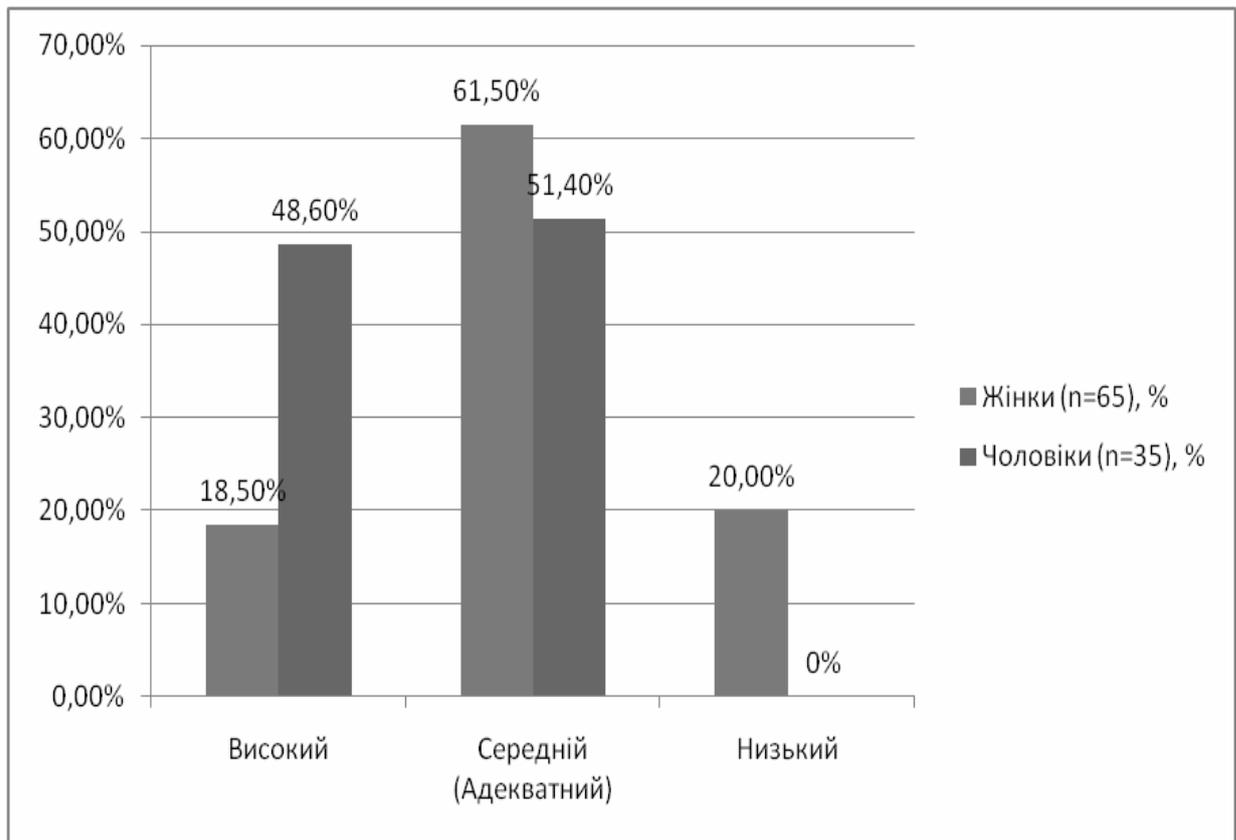


Рис. 2.3. Середні значення за шкалою самооцінки Розенберга (RSES)

Загальний середній бал по всій вибірці становить 21,5 бала при стандартному відхиленні  $\sigma = 4,1$ . Згідно з інтерпретацією, цей показник відповідає середньому (адекватному) рівню самооцінки (діапазон 15-24 бала). Це свідчить про те, що більшість студентів загалом мають здорове почуття власної гідності та впевненості у собі.

Незважаючи на загальний середній рівень, аналіз у статевому розрізі виявив значні відмінності (рис. 2.4.)



*Рис. 2.4. Розподіл респондентів у розрізі статі за шкалою самооцінки Розенберга (RSES)*

Як показали результати опитування, самооцінка жінок перебуває на межі норми. Середній бал жінок становить 19,8 бала, що є нижнім діапазоном середнього рівня. При цьому кожна п'ята жінка (20,0%) демонструє низький рівень самооцінки (нижче 15 балів), що вказує на схильність до самокритики та невпевненості.

Водночас середній бал чоловіків становить 24,6 бала, що майже досягає порогу високого рівня. Серед чоловіків не виявлено жодного респондента з низьким рівнем самооцінки. Натомість майже половина (48,6%) чоловіків мають високий рівень самооцінки.

Отримані дані надають сильне емпіричне підтвердження механізму впливу стереотипів, який ми вже фіксували вище.

По-перше, як було встановлено Власною анкетною, 57% жінок частково або повністю пов'язують свою самооцінку із зовнішнім виглядом. Це пояснює,

чому саме у цій статевій групі фіксується значно вища частка осіб із низькою самооцінкою (20%). Низька самооцінка тут, імовірно, є прямим наслідком нездатності відповідати інтерналізованим ідеалам тіла.

По-друге, існує взаємозв'язок самооцінки з тривожністю. Так, низький показник RSES у жінок (19,8) логічно корелює з їхнім високим рівнем особистісної тривожності (50,2 бала). Особи, які не приймають себе (низька самооцінка) і мають стійку схильність до тривоги, є найбільш вразливими до негативних психоемоційних проявів, спричинених зовнішнім тиском.

По-третє, наші дані демонструють, що для тієї частини студентської вибірки, яка має найвищий рівень інтерналізації тілесних стереотипів (переважно жінки), самооцінка є підірваною, а тривожність – підвищеною. Це створює необхідність основу для наступного етапу – перевірки кореляційних зв'язків.

### **2.3. Аналіз взаємозв'язку між рівнем інтерналізації тілесних стереотипів та показниками психоемоційного стану студентів**

Процедура подальшого аналізу мала на меті емпіричну перевірку ключової гіпотези дослідження про те, що інтерналізація тілесних стереотипів прямо пов'язана з негативними проявами психоемоційного стану студентів. Для встановлення статистично значущих зв'язків між незалежною змінною (інтерналізація стереотипів та задоволеність тілом) і залежною змінною (самооцінка та тривожність) було застосовано кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта  $\rho$ -Спірмена. Таким чином, подальша інтерпретація зосереджується не лише на виявленні наявності зв'язку, але й на визначенні його сили та напрямку, що дозволяє поглиблено зрозуміти механізм впливу нав'язаних ідеалів на психіку студентської молоді (табл..2.9)

**Матриця кореляційних зв'язків між інтерналізацією стереотипів та психоемоційним станом ( $\rho$  Спірмена, N=100)**

Показники	Інтерналізація стереотипів (авторська анкета)	Задоволеність тілом (BAS-2)
Самооцінка (RSES)	$\rho = -0,58^*$	$\rho = 0,65^{**}$
Особистісна тривожність (OT)	$\rho = 0,51^*$	$\rho = -0,48^*$
Ситуативна тривожність (СТ)	$\rho = 0,21$ (Незн.)	$\rho = -0,15$ (Незн.)

Примітки: \* – кореляція значуща на рівні  $p \leq 0,05$ ; \*\* – кореляція значуща на рівні  $p \leq 0,01$ .

Аналіз виявив сильні та статистично значущі обернені зв'язки між інтерналізацією стереотипів та самооцінкою студентів ( $\rho = -0,58$ ,  $p \leq 0,05$ ). Цей факт є найвагомим емпіричним доказом: чим більше студент засвоює нав'язані медіа ідеали (вищий рівень інтерналізації), тим нижче його загальне почуття власної цінності та самоповаги (нижча самооцінка за RSES).

Це твердження додатково посилюється встановленим сильним прямим зв'язком між задоволеністю власним тілом (BAS-2) та самооцінкою  $\rho = 0,65$ ,  $p \leq 0,01$ ). Таким чином, тіло є не просто зовнішнім атрибутом, а центральним елементом Я-концепції. Негативний образ тіла, сформований під впливом стереотипів, безпосередньо призводить до руйнування глобальної самооцінки, оскільки невдоволення своєю зовнішністю переноситься на відчуття власної гідності.

За результатами кореляційного аналізу також було виявлено помірний прямий кореляційний зв'язок між інтерналізацією стереотипів та особистісною тривожністю  $\rho = 0,51$ ,  $p \leq 0,05$ ). Чим вищий рівень засвоєння ідеалів і чим нижче тілесне самоприйняття  $\rho = -0,48$ ,  $p \leq 0,05$ , тим вищий у студента стійкий рівень тривожності.

Цей результат свідчить про те, що постійне прагнення відповідати недосяжним стандартам, сприйняте як особиста невдача, створює хронічну емоційну напругу. Відчуття постійної невідповідності перетворюється на стійку схильність до тривоги (ОТ), оскільки будь-яка ситуація, що вимагає оцінки (особливо оцінки зовнішності чи соціального успіху), сприймається як загроза самоповазі.

При цьому кореляційні зв'язки з ситуативною тривожністю (СТ) виявилися статистично незначущими. Це підкреслює, що вплив тілесних стереотипів є глибинним і спрямований на особистісні риси та емоційну стійкість, а не на короткочасні реакції на зовнішні події.

Отримані результати дають підстави повністю стверджувати про підтвердження основної гіпотези дослідження: інтерналізація тілесних стереотипів чинить значний негативний вплив на психоемоційний стан студентів. А саме високий рівень інтерналізації тілесних стереотипів асоціюється зі зниженням ключових показників психоемоційного благополуччя (самооцінки та задоволеності тілом) і підвищенням негативних проявів (особистісної тривожності). Цей вплив є найбільш руйнівним для глобальної самооцінки та призводить до формування високого рівня особистісної тривожності, підтверджуючи, що тіло є ключовим фактором психоемоційного благополуччя у студентському віці.

Для перевірки статистичної значущості відмінностей у вираженості досліджуваних змінних між групами чоловіків ( $n=35$ ) та жінок ( $n=65$ ) було застосовано U-критерій Манна-Уїтні. Порівняння проводилося за основними показниками інтерналізації стереотипів та психоемоційного стану (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

## Результати порівняльного аналізу за критерієм статті (U-критерій Манна-Уїтні)

Досліджуваний показник	Середній ранг жінки (n=65)	Середній ранг чоловіки (n=35)	Значення U-критерію	Рівень значущості (p)
Задоволеність тілом (BAS-2)	42,10	69,50	795,0	<0,01
Інтерналізація стереотипів (Анкета)	56,80	36,40	1144,0	<0,05
Самооцінка (RSES)	44,50	66,20	880,5	<0,05
Особистісна тривожність (OT)	62,30	45,90	954,5	<0,01
Ситуативна тривожність (СТ)	53,50	48,10	1292,5	0,21

Отримані дані підтверджують статистичну значущість більшості виявлених раніше статевоїх відмінностей, що дозволяє стверджувати про специфіку впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан чоловіків та жінок.

У сфері тілесного самосприйняття та інтерналізації встановлено статистично значущі відмінності за показниками задоволеності тілом (BAS-2) ( $p < 0,01$ ) та інтерналізації стереотипів ( $p < 0,05$ ). Виходячи з показників середніх рангів, жінки значно частіше демонструють нижчу задоволеність тілом та вищий рівень інтерналізації нав'язаних ідеалів, тоді як чоловіки виявляють вище прийняття власної зовнішності та менш схильні до засвоєння соціокультурних стандартів.

У сфері психоемоційного стану виявлено статистично значущі відмінності за показником самооцінки (RSES) ( $p < 0,05$ ). Чоловіки мають значно вищий рівень самооцінки порівняно з жінками. Це прямо корелює з високим рівнем їхнього тілесного самоприйняття. Також встановлено

статистично значущі відмінності за показником особистісної тривожності (ОТ) ( $p < 0,01$ ). Жінки демонструють значно вищий рівень стійкої тривожності, що вказує на їхню більшу вразливість до внутрішніх конфліктів та стресогенних факторів.

Ситуативна тривожність (СТ) не має статистично значущих відмінностей ( $p = 0,21$ ), що підтверджує: стрес, пов'язаний зі стереотипами, чинить хронічний вплив на особистість (ОТ), а не на її реактивний стан.

Отже, порівняльний аналіз, проведений за допомогою U-критерію Манна–Уїтні, однозначно підтвердив існування статевих відмінностей у вираженості всіх ключових досліджуваних змінних. Жінки-студентки, порівняно з чоловіками, є групою з підвищеним ризиком, що характеризується низькою самооцінкою, високою особистісною тривожністю та високим ступенем інтерналізації тілесних стереотипів.

#### **2.4. Психологічні рекомендації щодо профілактики негативного впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів**

Емпіричне дослідження повністю підтвердило ключову гіпотезу: інтерналізація соціокультурних тілесних ідеалів чинить значний негативний вплив на психоемоційний стан студентів. Встановлені сильні кореляційні зв'язки між інтерналізацією стереотипів, зниженням глобальної самооцінки ( $r = -0,58$ ) та зростанням особистісної тривожності ( $r = 0,51$ ) засвідчують, що тіло є центральним фактором ризику для психоемоційного благополуччя у студентському віці. Крім того, порівняльний аналіз чітко визначив жінок-студенток як основну групу ризику. Ці висновки підкреслюють не лише наукову значущість проблеми, а й нагальну потребу у практичних діях. Відповідно, фінальним етапом роботи є розробка цілеспрямованих психологічних рекомендацій та профілактичних заходів, спрямованих на нейтралізацію негативного впливу тілесних стереотипів, підвищення самоприйняття та зміцнення психоемоційної стійкості студентської молоді.

Розроблені рекомендації ґрунтуються на необхідності корекції трьох ключових сфер, уражених тілесними стереотипами: когнітивної (інтерналізація ідеалів), афективної (тривожність і самооцінка) та поведінкової (уникнення та самокритика). Рекомендації диференційовані для студентів, психологів закладів освіти та батьків, а також із зазначенням специфіки в розрізі статі.

*Напрямок 1. Розвиток медіаграмотності та критичного мислення (Цільова корекція інтерналізації)*

Цей напрямок спрямований на деконструкцію соціокультурних ідеалів, виявлених авторською анкетною (табл. 2.11)

Таблиця 2.11.

**Рекомендації щодо розвитку медіаграмотності та критичного мислення для корекції інтерналізації тілесних стереотипів**

Рекомендація	Зміст та механізм дії	Диференціація за статтю
Критичний аналіз медіаконтенту	Навчання розпізнаванню цифрової модифікації (фільтри, фотошоп) та комерційної природи тілесних образів. Зрозуміти, що медіаідеали – це продукт, а не реальність.	Для жінок: акцент на аналізі контенту в соціальних мережах (Instagram, TikTok), де тиск найвищий.
Децентрація Я-концепції від тіла	Усвідомлення, що самоцінність і життєвий успіх визначаються не зовнішністю, а компетентностями, цінностями та досягненнями.	Для обох статей: фокусування на академічних, професійних та соціальних успіхах для зміцнення незалежної самооцінки.
Принцип «Різноманіття тіл»	Свідомий пошук та підписка на контент, що демонструє реалістичне різноманіття тіл, а не лише один домінуючий ідеал (худорлявість чи гіперм'язовість).	Для чоловіків: критичний розбір стереотипів «маскулінності» у рекламі та кіно, що нав'язують агресивний атлетизм.

*Напрямок 2. Зміцнення тілесного самоприйняття (Корекція низької BAS-2)*

Цей блок націлений на переведення фокуса з естетичної оцінки тіла на його функціональну цінність, що є ефективним засобом проти тілесної незадоволеності (табл..2.12.)

Таблиця 2.12.

**Рекомендації щодо зміцнення тілесного самоприйняття та функціональної вдячності (запобігання тілесній незадоволеності)**

Рекомендація	Зміст та механізм дії	Приклади вправ
Функціональна вдячність тілу	Перехід від питання «Як я виглядаю?» до питання «Що моє тіло може робити?». Акцент на його здатності рухатися, думати, відчувати, а не лише відповідати стандартам.	Вправа «Що я люблю у своєму тілі» – складання списку з 10 пунктів, не пов'язаних із зовнішнім виглядом (наприклад, «Мої ноги дають мені змогу танцювати»).
Уважність до тіла (Mindfulness)	Практика некритичного усвідомлення тілесних відчуттів. Допомагає знизити об'єктивацію власного тіла.	Медитації сканування тіла (Body Scan) для розвитку неупередженого, турботливого ставлення до фізичних відчуттів.
Нейтралізація уникнення	Поступове зменшення поведінки уникнення, виявленої Анкетою (відмова від пляжу, відвертого одягу).	Складання ієрархії страху і повільне входження в ситуації, що викликають тривогу щодо зовнішності, з подальшим аналізом непідтвердження катастрофічних очікувань.

*Напрямок 3. Корекція Самооцінки та Тривожності (Корекція низької RSES та високої OT).* Оскільки низька самооцінка та висока особистісна тривожність є прямими наслідками інтерналізації стереотипів, робота з ними має бути пріоритетною (табл. 2.13.)

**Рекомендації для корекції самооцінки та зниження особистісної тривожності як наслідків інтерналізації стереотипів**

<b>Рекомендація</b>	<b>Зміст та механізм дії</b>	<b>Цільовий результат</b>
Припинення самокритики та порівняння	Ідентифікація та припинення внутрішнього «критика», що постійно порівнює власне тіло з чужим. Заміна негативних самооціночних суджень на нейтральні та співчутливі.	Зниження рівня особистісної тривожності через послаблення внутрішнього конфлікту та самозвинувачень.
Розвиток самоспівчуття (Self-Compassion)	Формування ставлення до себе, як до друга: бути до себе добрим і розуміючим у моменти невдач чи незадоволеності.	Зміцнення самооцінки, особливо у жінок, шляхом створення внутрішнього безпечного простору, незалежного від зовнішньої оцінки.
«Інакша» успішність	Свідоме інвестування часу та енергії в сфері життя, не пов'язані з тілом (навчання, волонтерство, творчість). Це підтверджує самоцінність на інших, стійкіших підставах.	Збільшення кількості джерел самоповаги, що знижує вразливість самооцінки.

Для досягнення стійкого профілактичного ефекту необхідне впровадження системних заходів на рівні ВНЗ, включаючи: створення безпечного середовища шляхом проведення семінарів для викладачів щодо уникнення будь-якої об'єктивуючої мови; організацію групових тренінгів для студентів (з акцентом на жіночу вибірку) для формування реалістичного образу тіла та навичок протистояння медіатиску; а також проведення інформаційних кампаній про шкоду цифрової токсичності соціальних мереж та тілесної об'єктивації.

Отже, розроблені психологічні рекомендації є логічним завершенням і практичним втіленням результатів дослідження. Вони є безпосереднім

наслідком поєднання теоретичного аналізу соціокультурних стереотипів та емпіричного підтвердження їхнього негативного впливу на психоемоційний стан студентської молоді (висока кореляція з низькою самооцінкою та високою тривожністю). Важливо зазначити, що апробація даних рекомендацій (проведення формульованого експерименту чи перевірка їх ефективності) не входила до завдань цієї магістерської роботи і не проводилася. Відтак, ці рекомендації є виключно результатом наукового обґрунтування та слугують основою для подальшої практичної психологічної роботи в освітньому середовищі.

## **Висновки до розділу 2**

Емпіричне дослідження впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів проводилось у форматі кількісного кореляційного дослідження на вибірці 100 студентів. Комплекс методик (Шкала задоволеності тілом, Власна анкета для дослідження інтерналізації соціокультурних ідеалів краси, стереотипів, Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна та Шкала самооцінки Розенберга) забезпечив диференційоване вимірювання інтерналізації стереотипів та ключових показників психоемоційного стану.

Основна гіпотеза про існування кореляційного зв'язку між інтерналізацією тілесних стереотипів та негативними проявами психоемоційного стану повністю підтверджена.

Встановлено сильний обернений зв'язок між інтерналізацією стереотипів та глобальною самооцінкою ( $\rho = -0,58$ ), що свідчить про те, що невідповідність стереотипам підриває загальне почуття власної цінності.

Виявлено помірний прямий зв'язок між інтерналізацією стереотипів та Особистісною тривожністю ( $\rho = 0,51$ ), що вказує на формування стійкої емоційної дезадаптації як хронічного наслідку соціального тиску.

В ході аналізу було також виявлено певні статеві відмінності як фактор ризику. Порівняльний аналіз (за U-критерієм Манна-Уїтні) довів статистичну значущість цих відмінностей. Так, жінки-студентки продемонстрували значно

нижчу задоволеність тілом, вищий рівень інтерналізації стереотипів (особливо під впливом соціальних мереж) та, як наслідок, вищий рівень особистісної тривожності та нижчий рівень самооцінки порівняно з чоловіками. Це дає підстави стверджувати, що жіноча частина вибірки є основною групою ризику з погляду психоемоційних порушень, спричинених тілесними стереотипами.

Таким чином, результати дослідження доводять, що соціокультурний тиск у сфері зовнішності є значним чинником ризику для психічного здоров'я студентської молоді, вимагаючи розробки цілеспрямованих профілактичних програм.

На основі результатів емпіричного дослідження та в єдності з теоретичними результатами були розроблені психологічні рекомендації щодо профілактики негативного впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів. Вони структуровані за трьома основними напрямками (розвиток критичного мислення, зміцнення тілесного самоприйняття та корекція самооцінки/тривожності) та є практичним втіленням результатів дослідження.

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження, присвячене вивченню впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів, успішно досягло поставленої мети та повністю виконало всі визначені завдання.

1. Теоретичний аналіз концептуальних підходів до розуміння тілесних стереотипів у психології, їхнього соціокультурного та медійного підґрунтя продемонстрував, що тілесні стереотипи є складним психосоціальним феноменом. Вони мають подвійну природу, включаючи як інтерналізацію соціокультурних ідеалів краси, так і переживання стигматизації. У студентському віці панівними джерелами тиску виступають медіа та соціальне оточення.

2. В результаті систематизації наукових уявлень про психологічну сутність та структуру психоемоційного стану особистості було визначено, що ключовою залежною змінною є психоемоційний стан. Цей конструкт було операціоналізовано через поняття емоційного благополуччя. Дестабілізація психоемоційного стану проявляється у формі психоемоційного дистресу, який фіксується через системні компоненти (емоційний, вегетативний, когнітивно-руховий та мотиваційно-вольовий), що свідчить про руйнування самооцінки та потенціалу індивіда.

3. Теоретичний огляд психологічних механізмів опосередкованого впливу тілесних стереотипів на особистість у студентському віці показав, що соціокультурний тиск активує потужні психологічні механізми. Основними з них є процеси об'єктивації (сприйняття власного тіла як об'єкта для оцінки) та соціального порівняння. Центральною медіаторною ланкою в цьому опосередкованому процесі є тілесна незадоволеність, яка безпосередньо спричиняє дистрес та веде до дезадаптивних стратегій.

4. В результаті емпіричного дослідження взаємозв'язку між рівнем інтерналізації тілесних стереотипів і показників психоемоційного стану серед

студентів було встановлено, що інтерналізація стереотипів негативно впливає на психоемоційний стан:

- Виявлено сильний обернений зв'язок між інтерналізацією стереотипів та глобальною самооцінкою ( $\rho = -0,58$ ), що свідчить про підрив почуття власної цінності.
- Встановлено помірний прямий зв'язок між інтерналізацією стереотипів та Особистісною тривожністю ( $\rho = 0,51$ ), що вказує на формування стійкої емоційної дезадаптації як хронічного наслідку соціального тиску.
- В ході порівняльного аналізу доведено, що жінки-студентки є основною групою ризику, демонструючи статистично значуще нижчу самооцінку та вищий рівень стійкої тривоги порівняно з чоловіками.

5. На основі результатів теоретико-емпіричного дослідження було розроблено практичні рекомендації щодо профілактики негативного впливу тілесних стереотипів на психоемоційний стан студентів. Вони структуровані за трьома основними напрямками: розвиток критичного мислення та медіаграмотності, зміцнення тілесного самоприйняття та корекція самооцінки і тривожності. Розроблені рекомендації, спираючись на отримані теоретичні та емпіричні результати, можуть слугувати базою для подальшої профілактичної діяльності в освітньому середовищі.

Не зважаючи на досягнення поставленої мети та підтвердження основної гіпотези, проведене дослідження відкриває низку перспектив для подальшого наукового пошуку. По-перше, виявлені значні статеві відмінності потребують поглибленого якісного аналізу (наприклад, метод інтерв'ю) для детального вивчення суб'єктивного досвіду інтерналізації стереотипів та його впливу на самооцінку у чоловіків і жінок. По-друге, оскільки прямий вплив встановлено, актуальною є апробація розроблених психологічних рекомендацій шляхом проведення формувального експерименту, що дозволить оцінити їхню ефективність. По-третє, перспективним є дослідження впливу тілесних

стереотипів на студентів у динаміці (лонгitudне дослідження), а також розширення вибірки для порівняльного аналізу студентів різних ВНЗ та країн, що збагатить розуміння соціокультурного контексту проблеми.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абсалямова М. Л. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. 2017. № 56. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.888328>
2. Буровицька А. І. Особливості резильєнтності студентів під час навчання в умовах воєнного часу. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. Вип. 2. С. 17–23. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-2>.
3. Гречановська О. В., Мегем О. М., Потапюк Л. М. Вплив соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку української молоді. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73), № 4. С. 60–66.
4. Ємець О. Я. Зміст і структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. 2018. Вип. 6. С. 49–64.
5. Каламаж Р. В. Модель професійної Я-концепції майбутніх юристів. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Сер.: Психологія і педагогіка. 2010. Вип. 16. С. 85–93.
6. Калюжна Л. І., Кравченко І. О. Психоемоційний стан особистості: теоретичний аспект. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 4. С. 37–41.
7. Кічук А. Факторна структура психоемоційного здоров'я студентів. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Series «Psychology». 2020. № 2(12). С. 21–25. DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).4](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).4).
8. Козак В. Л. Психологічні особливості учбового стресу у молоді: диплом. робота / В.Л. Козак; наук. керівник К.О. Сахарова ; ВНПЗ «ДГУ». Дніпро, 2023. 64 с.
9. Колесник Є. Проблема сприйняття власної зовнішності підлітками в психологічних дослідженнях. Актуальні проблеми розвитку науки в контексті глобальних трансформацій інформаційного суспільства: зб. наук. ст. за матер. II Всеукр. наук. конф. молод. вчен. та студ., 13–14 трав. 2014 р. / Наукове

- студентське товариство університету, Рада молодих учених університету. Переяслав-Хмельницький, 2014. Вип. 2. С. 184–189.
10. Левицька І., Сизон О., Рудник Т. Механізми виникнення й особливості прояву деформацій образу тіла в юнацькому віці. Журнал дерматовенерології та косметології імені М.О.Торсуєва. 2018. Т. 2, № 40. С. 62. URL: <https://dnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/03/zhurnal-№2-402018r.pdf#page=59>
  11. Ляшенко В. Психоемоційний стан та якість життя внутрішньо переміщених жінок в Україні. Chapter 44. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-44>. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/575/15476/32664-1?inline=1>
  12. Оксентюк Н. В. Становлення психологічно здорової особистості: роль позитивної психології. Психологія: реальність і перспективи. 2016. Вип. 6. С. 157–163.
  13. Психоемоційний стан викладачів і студентів: як себе почувають учасники освітнього процесу в ЗВО? МОН. 22 квітня 2025 року. URL: <https://mon.gov.ua/news/psykhoemotsiinyi-stan-vykladachiv-i-studentiv-iak-sebe-pochuvaiut-uchasnyky-osvitnoho-protsesu-v-zvo>
  14. Снігур А. О. Особистісні чинники задоволеності образом власного тіла у фахівчинь з естетичної медицини: кваліфікаційна робота магістра. Київ, 2024. URL: [https://kispprepo.com/jspui/bitstream/library/444/1/%D0%A1%D0%BD%D1%96%D0%B3%D1%83%D1%80%20%D0%90.%D0%9E.\\_%D0%9A%D0%A0.pdf](https://kispprepo.com/jspui/bitstream/library/444/1/%D0%A1%D0%BD%D1%96%D0%B3%D1%83%D1%80%20%D0%90.%D0%9E._%D0%9A%D0%A0.pdf)
  15. Abrams Z. The burden of weight stigma. Monitor on Psychology. 2022. Vol. 53, № 2. URL: <https://www.apa.org/monitor/2022/03/news-weight-stigma>
  16. Baceviciene M., Jankauskiene R., Balciuniene V. The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17, № 5. Art. 1593. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051593>.

17. Borzucka-Sitkiewicz K. Kształtowanie pozytywnego wizerunku ciała jako element profilaktyki zaburzeń zdrowia somatycznego i psychospołecznego. Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych. Katowice, 2013. P. 55–78.
18. Brzezińska A., Appelt K., Ziółkowska B. Psychologia rozwoju człowieka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2015. 287 p.
19. Daniélsdóttir S., O'Brien K. S., Ciao A. Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies. *Obes Facts*. 2010. Feb. Vol. 3, № 1. P. 47–58. DOI: 10.1159/000277067
20. Di Tata D., Bianchi D., Rossi F., Fatta L. M., Sette S., Laghi F. Past body shaming experiences and food and alcohol disturbance in young adults: indirect effects via psychological distress. *Eat Weight Disord*. 2024. Sep 17. Vol. 29, № 1. Art. 60. DOI: 10.1007/s40519-024-01687-z
21. Dimensions of Well-Being. Colorado state university Pueblo. URL: <https://www.csupueblo.edu/health-education-and-prevention/8-dimension-of-well-being.html>
22. Dittmar H. Dolls and action figures. *Encyclopedia of body image and human appearance* / ed. by T. F. Cash. London, 2012. P. 386–391. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00061-4>.
23. Edlund K., Johansson F., Lindroth R., Bergman L., Sundberg T., Skillgate E. Body image and compulsive exercise: are there associations with depression among university students? *Eat Weight Disord*. 2022. Oct. Vol. 27, № 7. P. 2397–2405. DOI: 10.1007/s40519-022-01374-x
24. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance / E. E. Fitzsimmons-Craft 2012. URL: <https://bardonecone.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/8088/2014/10/Fitzsimmons-Craft-Harney-Koehler-et-al-2012.pdf>
25. Figueroa D. G., Murley W. D., Parker J. E., Hunger J. M., Tomiyama A. J. Weight stigma and mental health symptoms: mediation by perceived stress. *Front. Psychiatry*. 2025. Vol. 16. Art. 1587105. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1587105.

26. Fitzsimmons-Craft E. E., Bardone-Cone A. M., Wonderlich S. A. The relationships among social comparisons, body surveillance, and body dissatisfaction in the natural environment. *Behav Ther.* 2015. Mar. Vol. 46, № 2. P. 257–271. DOI: 10.1016/j.beth.2014.09.006
27. Flores Mata C., Castellano-Tejedor C. Relationship Between Instagram, Body Satisfaction, and Self-Esteem in Early Adulthood. *Healthcare (Basel)*. 2024. Oct 29. Vol. 12, № 21. Art. 2153. DOI: 10.3390/healthcare12212153
28. Gattino S., Czepczor-Bernat K., Fedi A. та ін Self-Objectification and its Biological, Psychological and Social Predictors: A Cross-Cultural Study in Four European Countries and Iran. *Eur J Psychol.* 2023. Feb 28. Vol. 19, № 1. P. 27–47. DOI: 10.5964/ejop.6075
29. Gautam S., Jain A., Chaudhary J. Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian J Psychiatry.* 2024. Jan. Vol. 66, Suppl 2. P. S231–S244. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_707\_23
30. Gordon R. A., Crosnoe R., Wang X. Physical attractiveness and the accumulation of social and human capital in adolescence and young adulthood: assets and distractions. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2013. Dec. Vol. 78, № 6. P. 1–137. DOI: 10.1002/mono.12060
31. Green A. *Body Image and Participant Characteristics in Emerging Adults*. 2018. 493 c. URL: <https://digscholarship.unco.edu/dissertations/493>
32. Haferkamp N., Krämer N. C. Social comparison 2.0: Examining the effects of online profiles on social-networking sites. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking.* 2011. Vol. 14. P. 309–314. DOI: 10.1089/cyber.2010.0120.
33. Hilman A., Kulesha N. The Knowledge about Symptoms and it's Genesis as a Factor for the Development of Psychosomatic Disorders in Youth. *Youth Voice Journal.* 2021. IBSN (ONLINE): 978-1-911634-20-1.
34. Hu N., Xiao X., Soh K. L. Association between problematic social media use and psychological distress among college students: a cross-sectional study in China exploring the mediating role of eating disorder. *BMJ Open.* 2025. Vol. 15. Art. e092863. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-092863.

35. Jellinek R., Myers T., Kellner K. Body Image. The Impact of Doll Style of Dress and Familiarity on Body Dissatisfaction in 6- to 8-Year-Old Girls. 2016. P. 78–85.
36. Jovančević A., Van Assche J. Beyond size: Exploring the origins of anti-fat attitudes and paving the way away from them. *Fat Studies*. 2025. Vol. 14, № 1. P. 112–127. DOI: <https://doi.org/10.1080/21604851.2025.2488626>.
37. Langlois J. H. From the Eye of the Beholder to Behavioral Reality. *Physical Appearance, Stigma, and Social Behavior*. London, 2022. P. 23–52. URL: <https://doi.org/10.4324/9781003308928-2>.
38. Leksy K. Rola rodziny w kształtowaniu prozdrowotnych postaw wobec własnego ciała i zdrowia dziewcząt. *Kobieta - zdrowie - ciało: perspektywa biopsychospołeczna*. Katowice, 2014. P. 133–145. URL: <https://opus.us.edu.pl/info/article/USLdeca56e0224d4119ae469901202863d4/>
39. Lin L., Sidani J. E., Shensa A. Association between social media use and depression among U.S. Young adults. *Depression and Anxiety*. 2016. Vol. 33. P. 323–331. DOI: 10.1002/da.22466.
40. Liu L., Yang J., Tan F. Digital Interventions for Improving Body Dissatisfaction in Children and Emerging Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Interact J Med Res*. 2025. Aug 13. Vol. 14. Art. e72231. DOI: 10.2196/72231
41. Mahon C., Hevey D. Processing Body Image on Social Media: Gender Differences in Adolescent Boys' and Girls' Agency and Active Coping. *Front. Psychol*. 2021. Vol. 12. Art. 626763. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.626763.
42. Malinowska E. Kulturowa geneza postaw wobec własnego wyglądu w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku. Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia. 2016. URL: <https://doi.org/10.18778/8088-353-6.05>.
43. Melguizo-Ibáñez E., Puertas-Molero P., González-Valero G. An Explanatory Model of Sport Motivation, Physical Self-Concept and Anxiety as a Function of the Degree of Adherence to the Mediterranean Diet in Future Physical Education Teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Oct 19. Vol. 19, № 20. Art. 13547. DOI: 10.3390/ijerph192013547.

44. Merino M., Tornero-Aguilera J. F., Rubio-Zarapuz A. Body Perceptions and Psychological Well-Being: A Review of the Impact of Social Media and Physical Measurements on Self-Esteem and Mental Health with a Focus on Body Image Satisfaction and Its Relationship with Cultural and Gender Factors. *Healthcare (Basel)*. 2024. Jul 12. Vol. 12, № 14. Art. 1396. DOI: 10.3390/healthcare12141396.
45. Nungesser F. Charles horton cooley: human nature and the social order. *Hauptwerke der Emotionssoziologie*. Wiesbaden, 2013. P. 68–79. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-531-93439-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-531-93439-6_9)
46. Park C. L., Kubzansky L. D., Chafouleas S. M. Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters. *Affect Sci*. 2022. Nov 15. Vol. 4, № 1. P. 10–20. DOI: 10.1007/s42761-022-00163-0
47. Perry E. Emotional stress symptoms and how to cope. *Better up*. February 29, 2024. URL: <https://www.betterup.com/blog/emotional-stress-symptoms>
48. Regan D., Bjornerud M., Kiss M. J. Anti-Fat Attitudes Towards Weight Gain Caused by the COVID-19 Pandemic or by «Unhealthy» Lifestyle Choices. *Obesities*. 2025. Vol. 5, № 2. Art. 41. DOI: <https://doi.org/10.3390/obesities5020041>
49. Reivan Ortiz G. G., Yanza R., Campoverde X. A predictive model of perceived stress during the first wave of the COVID-19 pandemic in university students Ecuadorians. *Front. Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Art. 1202625. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1202625.
50. Rice K. Exposure to Barbie: effects on thin-ideal internalisation, body esteem, and body dissatisfaction among young girls. *Body image*. 2016. Vol. 19. P. 142–149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.005>
51. Rizk-Hildbrand M., Semple T., Preisig M. The Body as a Battleground: A Qualitative Study of the Impact of Violence, Body Shaming, and Self-Harm in Adolescents with a History of Suicide Attempts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025. Vol. 22, № 6. Art. 859. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060859>

52. Rodgers R. F., Laveway K., Campos P., de Carvalho P. H. B. Body image as a global mental health concern. *Glob Ment Health (Camb)*. 2023. Feb 27. Vol. 10. Art. e9. DOI: 10.1017/gmh.2023.2. PMID: 36861019
53. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*. 1965. P. 61.
54. Rozwój niezadowolenia z ciała u dzieci – wpływ komentarzy rodziców i rola zabawek. *Psychologia Rozwojowa*. 2017. Vol. 22, № 4. URL: <https://doi.org/10.4467/20843879pr.17.019.8065>
55. Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995. Vol. 69, № 4. P. 719.
56. Samari E., Vaingankar J. A., Tan B. Gender-based analysis of body dissatisfaction among youths in Singapore: findings from the National Youth Mental Health Study. *Front. Psychiatry*. 2025. Vol. 16. Art. 1505161. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1505161.
57. Schaefer L. M., Rodgers R. F., Thompson J. K., Griffiths S. A test of the tripartite influence model of disordered eating among men. *Body Image*. 2021. Mar. Vol. 36. P. 172–179. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.11.009
58. Scully M., Swords L., Nixon E. Social comparisons on social media: online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2023. Vol. 40, № 1. P. 31–42. DOI: 10.1017/ipm.2020.93
59. Selye H. History and present status of the stress concept. *Handbook of stress* 1982. P. 7–17.
60. Sinclair S. J., Blais M. A., Gansler D. A. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Eval Health Prof*. 2010. Vol. 33, № 1. P. 56–80.
61. Śmigiel Z., Wojcieszek A. The Role of Appearance-Related Stereotypes in Shaping Health Behaviors: A Mediation Analysis Involving the Cognitive-Emotional Component of Body Image. 2025. URL: 10.21203/rs.3.rs-7194768/v1

62. Suplee A. F. An Examination of Social Media and the Tripartite Influence Model of Body Image Disturbance. Loma Linda University. 2016. URL: <https://scholarsrepository.llu.edu/etd/413>
63. Tang Y-Y, Tang R, Gross J. J. Promoting Psychological Well-Being Through an Evidence-Based Mindfulness Training Program. *Front. Hum. Neurosci.* 2019. Vol. 13. Art. 237. DOI: 10.3389/fnhum.2019.00237
64. Termizi A., Herwan N. The relationship between beauty standards on social media and body dissatisfaction. *Jurnal Evolusi.* 2021. Vol. 2. DOI: 10.61688/jev.v2i2.30.
65. van den Berg P., Thompson J. K., Obremski-Brandon K., Covert M. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *J Psychosom Res.* 2002. Nov. Vol. 53, № 5. P. 1007–1020. DOI: 10.1016/s0022-3999(02)00499-3
66. Worobey J., Worobey H. S. Body-Size Stigmatization by Preschool Girls: In a Doll's World, it is Good to be 'Barbie'. *Body Image.* 2014. Vol. 11. P. 171–174
67. You are Beautiful, Body Image Stereotypes are Ugly! « BISTereo: A Benchmark to Measure Body Image Stereotypes in Language Models N. Asad. 2025. URL: <https://aclanthology.org/2025.findings-acl.1257.pdf>
68. Zanlorenci S., Gonçalves L., Moraes M. S. Comprehensive Scoping Review on Body Image Perceptions and Influences in Children and Adolescents. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education.* 2024. Vol. 14, № 10. P. 2716–2734. DOI: 10.3390/ejihpe14100179

## ДОДАТКИ

## Додаток А

**Шкала задоволеності тілом (Body Appreciation Scale, BAS-2)**

## ІНСТРУКЦІЯ:

Прочитайте запропоновані твердження. До кожного оберіть той варіант відповіді, який притаманний саме вам.

## Твердження опитувальника

№	Запитання	Варіанти відповідей
1.	Я поважаю своє тіло.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
2.	Мені приємно відчувати своє тіло.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
3.	Я вважаю, що моє тіло має деякі хороші якості.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
4.	Я позитивно ставлюся до свого тіла.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
5.	Я уважний до потреб свого тіла.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
6.	Я люблю своє тіло.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
7.	Я ціную різноманітні й унікальні характеристики свого тіла.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
8.	Моя поведінка демонструє позитивне ставлення до мого тіла (наприклад, я тримаю голову високо і посміхаюсь).	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
9.	Мені комфортно в моєму тілі.	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди
10.	Я відчуваю себе красивою людиною навіть якщо я відрізняюся від медіаобразів привабливих людей (наприклад, моделей, актрис/акторів).	Ніколи / Рідко / Іноді / Часто / Завжди

Опитувальник включає 10 тверджень, для обчислення яких використовується 5-бальна шкала Лайкерта. Більш високі бали свідчать про вищий рівень задоволеності тілом.

Ключ

Варіант відповіді	Оцінка (бали)
Ніколи	1 бал
Рідко	2 бали
Іноді	3 бали
Часто	4 бали
Завжди	5 балів

Інтерпретація результатів

Щоб обчислити бал, відповіді на запитання підсумовуються, в результаті чого виходить загальний бал від 10 до 50.

Діапазон балів	Рівень задоволеності тілом	Характеристика
41–50 балів	Високий рівень	Респондент відчуває сильне прийняття і повагу до свого тіла, незалежно від зовнішніх стандартів краси. Такі люди частіше піклуються про своє тіло та позитивно сприймають його зміни.
30–40 балів	Середній рівень	Респондент загалом позитивно ставиться до свого тіла, але може мати деякі сумніви або невдоволення окремими аспектами.
20–29 балів	Низький рівень	Респондент має помірні труднощі у прийнятті свого тіла. Вони можуть бути частково невдоволені своїм зовнішнім виглядом та часто сумніватися у своїй фізичній привабливості.
10–19 балів	Дуже низький рівень	Респондент значно незадоволений своїм тілом, що може впливати на його самооцінку і загальне самопочуття. Можуть спостерігатися негативні думки щодо свого тіла та небажання приймати його таким, яким воно є.

## АВТОРСЬКА АНКЕТА ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕРНАЛІЗАЦІЇ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ІДЕАЛІВ КРАСИ ТА СТЕРЕОТИПІВ

Інструкція: Будь ласка, оберіть варіант(и) відповіді, які найкраще відповідають Вашим особистим відчуттям та досвіду. Ваші відповіді будуть використані виключно в узагальненому вигляді та гарантують анонімність.

1. Які джерела, на Вашу думку, найбільше впливають на формування Ваших уявлень про «ідеальне» тіло? (Оберіть не більше 3 варіантів)

- 1. Соціальні мережі (Instagram, TikTok, YouTube).
- 2. Кіно, телебачення, реклама.
- 3. Модні журнали, інші друковані чи електронні ЗМІ.
- 4. Друзі, однолітки, партнери.
- 5. Батьки, родина.
- 6. Експерти у сфері здоров'я та фітнесу.
- 7. Ніхто/Ніщо, мої уявлення незалежні.

2. З яким типом тіла, на Вашу думку, найбільше асоціюється успіх, привабливість та високий соціальний статус у суспільстві? (Оберіть 1 варіант, який найкраще відображає суспільний стереотип)

Для жінок:

- Худорляве, підтягнуте (Lean, slim).
- Жіночне, з вигинами (Curvy).
- Спортивне, м'язисте (Athletic, muscular).
- Тип тіла не має значення.

Для чоловіків:

- Атлетичне, мускулисте (Muscular, defined).
- Худорляве, «модельне» (Tall and thin).
- Нормальної/середньої статури.
- Тип тіла не має значення.

3. Як часто Ви обмежуєте себе у певних діях (наприклад, не йдете на пляж, не носите певний одяг) через незадоволеність власним тілом?

(Оберіть 1 варіант)

Ніколи (1)	Рідко (2)	Іноді (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
<input type="checkbox"/>				

4. Наскільки часто Ви відчуваєте, що маєте змінити свою фігуру через те, що бачите у соціальних мережах?

(Оберіть 1 варіант)

Зовсім не відчуваю (1)	Відчуваю мінімально (2)	Іноді відчуваю (3)	Часто відчуваю (4)	Постійно відчуваю (5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Якою мірою Ви згодні з твердженням: «Моя самооцінка тісно пов'язана з тим, наскільки 'ідеально' виглядає моє тіло?»

(Оцініть свою згоду за шкалою від 1 до 5)

Цілком не згоден (1)	2	Частково згоден (3)	4	Цілком згоден (5)
<input type="checkbox"/>				

### Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ)

Шкала самооцінки ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

ІНСТРУКЦІЯ: Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

	Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
	1	2	3	4

1. Я спокійний. 2. Мені нічого не загрожує. 3. Я напружений. 4. Я відчуваю співчуття. 5. Я відчуваю себе вільно. 6. Я прикро вражений. 7. Мене хвилюють можливі негаразди. 8. Я відчуваю себе відпочившим. 9. Я насторожений. 10. Я відчуваю внутрішнє задоволення. 11. Я впевнений у собі. 12. Я нервую. 13. Я не знаходжу собі місця. 14. Я напружений (накручений в собі). 15. Я не відчуваю напруги і скованості. 16. Я задоволений. 17. Я заклопотаний. 18. Я занадто збуджений і мені ніяково. 19. Мені радісно. 20. Мені приємно.

### Шкала самооцінки особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна).

ІНСТРУКЦІЯ: Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

	Майже ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
	1	2	3	4

21. Я відчуваю задоволення. 22. Я швидко втомлююсь. 23. Я легко можу заплакати. 24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші. 25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення. 26. Я відчуваю себе бадьорим. 27. Я спокійний, холонокровний і зібраний. 28. Очікувані

труднощі дуже непокоять мене. 29. Я занадто переживаю через дрібниці. 30. Я буваю повністю щасливий. 31. Я приймаю все занадто близько до серця. 32. Мені не дістає впевненості у собі. 33. Я почуваю себе в безпеці. 34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі. 35. У мене буває хандра. 36. Я задоволений. 37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене. 38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути. 39. Я врівноважена людина. 40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала «Як ви себе почуваєте в даний момент?») та 21-40 - для визначення особистісної тривожності (шкала «Як Ви себе почуваєте звичайно?»). На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) - для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) - для шкали особистісної тривожності.

Одні питання-судження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40.

В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності.

Обробка проводиться у такий спосіб: спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності. Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20

до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

### Шкала самооцінки Розенберга

ІНСТРУКЦІЯ: Нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «ПП». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «П». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «НП». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «ПНП».

№	Твердження	ПП	П	НП	ПНП
1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я почуваюся ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюся до себе.	ПП	П	НП	ПНП

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів.

Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали.

Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вище сума балів, тим вищою є самооцінка.