

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні особливості психоемоційного стану та образу власного тіла у
жінок із різним рівнем активності в соціальних мережах**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-247 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Ганни ОЛІЙНИК

(прізвище та ініціали)

Керівники

Наталія ЗАВ'ЯЗКІНА, д.психол.н., проф.,

Світлана ПОЛШКОВА, д.мед.н.

(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по

батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по

батькові)

Київ—2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ОБРАЗУ ТІЛА ЖІНОК В УМОВАХ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА	
1.1. Образ тіла та самооцінка як психологічні феномени: структура та взаємозв'язок.....	8
1.2. Психоемоційний стан особистості: понятійний апарат та зв'язок із тілесним самосприйняттям.....	20
1.3. Соціальні мережі як соціокультурний чинник формування образу тіла та емоційного благополуччя жінок.....	27
1.4. Психологічні механізми взаємозв'язку між споживанням візуального контенту соціальних мереж та психоемоційним станом.....	31
Висновки до розділу I.....	38
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Обґрунтування дизайну дослідження та характеристика вибірки.....	41
2.2. Психодіагностичний інструментарій та процедура проведення дослідження.....	48
Висновки до розділу II.....	56
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ОБРАЗУ ТІЛА ЖІНОК ІЗ РІЗНОЮ ІНТЕНСИВНІСТЮ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	59
3.1. Показники образу тіла та емоційного благополуччя жінок залежно від інтенсивності використання соціальних мереж	
3.2. Взаємозв'язок між інтенсивністю використання соціальних мереж, образом тіла та психоемоційним станом жінок.....	82
3.3. Практичні рекомендації для психологічної роботи з жінками підвищеної тілесної та емоційної вразливості.....	87
Висновки до розділу III.....	99
ВИСНОВКИ.....	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	109
ДОДАТКИ.....	116
АНОТАЦІЯ.....	138

ВСТУП

Цифрове середовище змінило не лише спосіб комунікації, а й саму структуру повсякденного досвіду. Соціальні мережі стали простором, де формуються уявлення про норму, красу й цінність людини. Жінки – найактивніша аудиторія візуального контенту – опинилися в умовах безперервного тілесного порівняння, яке раніше не мало прецеденту ні за інтенсивністю, ні за масштабом охоплення.

Актуальність проблеми визначається кількома взаємопов'язаними чинниками. За даними глобальної статистики, станом на 2024 рік соціальними мережами користуються понад 5 мільярдів людей, а середній щоденний час перебування на платформах перевищує 2,5 години. Серед жінок віком 18–34 роки цей показник є вищим – до 3–4 годин на день, причому значна частина відповідного часу припадає на споживання візуального контенту, безпосередньо пов'язаного із зовнішністю, тілом і стилем життя. Instagram, TikTok і YouTube функціонують за логікою алгоритмічного добору найбільш емоційно залучаючого контенту – а в категорії краси й зовнішності це означає систематичне просування ідеалізованих, відредагованих і нерідко недосяжних тілесних образів.

Проблема набуває особливої гостроти з огляду на зміну самої природи медіасередовища. Якщо традиційні медіа – журнали, телебачення – пропонували ретушовані образи зовнішності, то сучасні платформи імітують реальність: контент виглядає як щоденне, невимушене, автентичне життя. Саме ця удавана близькість і «досяжність» зображуваного тілесного стандарту робить порівняння більш болючим. Людина порівнює себе не з фотомоделлю на глянцевої обкладинці, а з «такою самою звичайною жінкою», яка, однак, виглядає інакше.

Механізм ідентифікації у відповідному випадку є потужнішим, ніж у традиційних медіа, – і психологічні наслідки виявляються глибшими (Möri et al., 2022).

Окремого наукового осмислення потребує питання кумулятивності впливу. Разовий перегляд ідеалізованого зображення не формує стійкої незадоволеності – але регулярний, щоденний і багатогодинний контакт із нормативним контентом поступово зсуває внутрішній еталон самооцінки у напрямку недосяжного стандарту. Описаний ефект не потребує усвідомленого рішення порівнювати себе з іншими: він формується автоматично, на рівні фонового сприймання. Саме тому критичне ставлення до контенту, яке нерідко декларують самі користувачки, не є достатнім захисним ресурсом – інтеріоризація стандартів відбувається попри усвідомлену скептичність.

Вітчизняний науковий дискурс залишається відносно обмеженим у цьому напрямі. Більшість емпіричних досліджень, що вивчають зв'язок між медіаспоживанням і образом тіла, виконані на англomовних вибірках – переважно американських, британських і австралійських. Дані щодо українських жінок є практично відсутніми, хоча соціокультурний контекст має суттєве значення: Abdoli et al. (2024) показали, що в суспільствах із жорсткішими нормами тілесного вигляду вплив соціальних мереж є інтенсивнішим, а конкуренція між традиційними й глобалізованими стандартами породжує специфічний ідентифікаційний конфлікт. Українські жінки перебувають саме в такому контексті – де традиційні культурні очікування щодо зовнішності поєднуються з глобальними медіастандартами, транслюванням через ті самі платформи, що й у будь-якій іншій країні.

Додатковим чинником актуальності є стрімке зростання часу, що жінки проводять у мережах в умовах воєнного стану. Вимушена зміна повсякденного ритму, обмеження фізичної активності, тривожний фон і підвищена потреба у відволіканні – все це збільшує медіаспоживання й одночасно підвищує вразливість до його негативних наслідків. Жінки в умовах хронічного стресу є особливо схильними до пошуку зовнішніх точок опори для ідентичності – і соціальні мережі пропонують її у формі нормативних образів, порівняння з якими неминуче загострює тілесну невдоволеність.

Нарешті, проблема є актуальною з практичного погляду. Психологи, що працюють із жінками, фіксують зростання звернень із запитами, безпосередньо або опосередковано пов'язаними з тілесним образом і самооцінкою – проте стандартні протоколи психологічної допомоги рідко включають діагностику медіаспоживання як окремий чинник. Без розуміння того, яку роль відіграє цифрове середовище у підтриманні симптоматики, психологічна робота ризикує залишатись поверховою – усуваючи наслідки й не торкаючись механізму.

Теоретико-методологічну основу роботи становлять концепції тілесності та Я-концепції (В. Франкл, Г. Ложкін, В. Джеймс, Р. Бернс, А. Лоуен, К. Горні, К. Ізард), теорії самооцінки (А. Адлер, А. Бандура, К. Роджерс, М. Й. Боришевський), положення щодо психоемоційної регуляції (Т. Кириленко, Д. Грінберг), а також сучасні емпіричні дослідження впливу соціальних мереж на образ тіла та емоційне благополуччя.

Об'єктом дослідження є психоемоційний стан та образ тіла жінок.

Предметом дослідження є особливості психоемоційного стану та образу тіла жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж.

Мета роботи – дослідити відмінності у показниках психоемоційного стану та образу тіла жінок залежно від інтенсивності їхнього перебування у соціальних мережах.

Досягнення визначеної мети передбачає розв'язання таких **завдань**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення образу тіла, самооцінки та психоемоційного стану як психологічних феноменів.
2. Розкрити механізми впливу візуального контенту соціальних мереж на тілесне самосприйняття жінок.
3. Розробити й обґрунтувати дизайн емпіричного дослідження та підібрати відповідний психодіагностичний інструментарій.
4. Виявити відмінності у показниках образу тіла та психоемоційного стану жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж.
5. Сформулювати практичні рекомендації для психологічної роботи з жінками підвищеної тілесної та емоційної вразливості.

Для розв'язання поставлених завдань застосовано теоретичні методи –аналіз, синтез та систематизація наукових джерел із проблематики дослідження, а також емпіричні: авторська анкета для встановлення параметрів використання соціальних мереж та характеру споживаного контенту; шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale) для вимірювання загального рівня самоповаги; опитувальник форми тіла BSQ-8 (Body Shape Questionnaire) для оцінювання незадоволеності тілом; шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 для діагностики актуального психоемоційного стану. Статистична обробка результатів охоплює описову статистику, порівняльний аналіз та кореляційний аналіз.

До дослідження залучено жінок віком 18–50 років, розподілених на групи за критерієм середнього щоденного часу перебування у соціальних мережах. Загальний обсяг вибірки складає 70 осіб, що забезпечує достатню статистичну потужність для виявлення міжгрупових відмінностей.

Дослідницькі питання, на які робота намагається дати відповідь, сформульовано так:

1. Чи існують статистично значущі відмінності у показниках образу тіла та психоемоційного стану між жінками з різною інтенсивністю використання соціальних мереж?
2. Який характер взаємозв'язку між тривалістю перебування на візуальних платформах, незадоволеністю тілом та рівнем тривоги й стресу?
3. Чи опосередковує самооцінка зв'язок між інтенсивністю медіаспоживання та психоемоційним неблагополуччям жінок?

Теоретична значущість роботи полягає в систематизації та поглибленні наукових уявлень про механізми впливу цифрового середовища на тілесну ідентичність і психоемоційний стан жінок. Результати конкретизують зв'язки між окремими компонентами образу тіла та характеристиками емоційного переживання, доповнюючи наявні концепції даними, що враховують специфіку вітчизняної вибірки та сучасні платформи.

Практична значущість визначається можливістю використання отриманих результатів у психологічному консультуванні жінок, психокорекційній роботі з порушеннями образу тіла та тривожними станами, а також у розробці профілактичних програм для фахівців у галузі практичної психології, медичної психології та психогігієни.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ОБРАЗУ ТІЛА ЖІНОК В УМОВАХ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА

1.1. Образ тіла та самооцінка як психологічні феномени: структура та взаємозв'язок

Вивчення образу тіла та самооцінки як психологічних феноменів має тривалу дослідницьку традицію, що розвивалася на перетині клінічної, соціальної та феноменологічної психології. Попри відносну самостійність кожного з понять, у сучасному науковому дискурсі вони розглядаються як взаємопов'язані структури, що сукупно визначають якість самосприйняття особистості, її емоційний стан і соціальне функціонування. Осмислення зазначених феноменів потребує звернення до широкого теоретичного підґрунтя – від класичних концепцій самосвідомості до сучасних емпіричних досліджень, що фіксують нові форми тілесних і оцінних переживань в умовах цифрового середовища.

Категорія тілесності у психологічній науці набула теоретичного оформлення завдяки роботам, які обстоювали нероздільність фізичного та психічного вимірів людського існування. У цьому контексті суттєве значення мають ідеї В. Франкла, який розмежовував поняття фізичного тіла та тілесності як матеріально-духовної субстанції. Науковець розрізняв «зовнішнє тіло» – як сукупність фізичних меж людини – та «внутрішнє тіло» як систему уявлень, переживань і смислів, що конструюють внутрішній світ особистості. У відповідному розумінні тілесні кордони, вступаючи у взаємодію з навколишнім середовищем, трансформуються

у межі емоційних контактів, комунікації, автономності та залежності (Максименко, 2008).

Поняття «тілесність», на відміну від трактування тіла як суто фізичного об'єкта, позначає процес «одухотворення тіла» – активного оволодіння ним як засобом розв'язання життєвих завдань і конструювання власного простору. У процесі онтогенезу виникає внутрішня суперечність між усвідомленням власної тілесності та прагненням особистості до цілісності. Коли тілесність стає виразником внутрішнього світу людини, тіло набуває статусу безумовної цінності й постає як форма прийняття власної індивідуальності. Ставлення до власного тіла розглядається як діагностично значущий показник, оскільки воно відображає інтегрованість тілесного досвіду з такими особистісними характеристиками, як самоприйняття та аутоідентичність (Horney, 1993).

У межах концепції самосвідомості Г. Ложкін розглядав тілесність як важливий структурний компонент, орієнтований на реалізацію особистості у соціальному просторі. Дослідник виокремлював декілька типів усвідомлення власного тіла: вітальний – що репрезентує тіло як біологічний чинник; конформний – де тіло сприймається як інструмент відповідності соціальним еталонам краси; та особистісний – у якому тіло інтегрується у цілісну структуру Я. Наголошувалося, що за умов гармонійного психосоматичного розвитку людина зазвичай не фіксується на власному тілі. Підвищена усвідомленість тілесності виникає лише у разі появи негативних фізичних симптомів – тоді тіло перестає бути прозорим фоном і стає предметом рефлексії (Чабан & Хаустова, 2004).

Феномен тілесності відіграє ключову роль у формуванні духовно-ціннісної сфери особистості. Водночас в умовах сучасної інтернет-культури це породжує

низку проблем, пов'язаних із появою нових форм адиктивної поведінки. У зв'язку з цим у різних психотерапевтичних підходах актуалізується питання гармонізації тілесно-духовної структури особистості та відновлення її цілісності. Тіло при цьому розглядається як індикатор емоційних процесів. Блокування емоцій може відбуватися шляхом соматизації – коли непрожиті почуття проявляються через ураження окремих органів чи систем – або через морфологізацію, за якої психологічні труднощі фіксуються у формі м'язових затисків (Максименко, 2008).

У психологічній науці поняття тіла операціоналізується через низку суміжних категорій: «образ тіла», «схема тіла» та «образ фізичного Я». К. Фадєєва визначає образ тіла як уявлення особистості про власну зовнішність і ступінь естетичності тілесної будови (Чабан & Хаустова, 2004). Образ тіла розглядається як структурна складова загального образу Я (Максименко, 2008) і водночас як системоутворювальний елемент Я-концепції, що відображає уявлення індивіда про себе крізь призму тілесності. Описане поняття пов'язане з категорією «схема тіла», яка позначає психологічну організацію конструкції власного тіла (Балахтар, 2018).

О. Соколова наполягала на розмежуванні понять «схема тіла» та «образ тіла». Схему тіла вона визначала як результат свідомого або несвідомого психічного відображення анатомічних особливостей людини, що формує когнітивну картину власної тілесності (Чабан & Хаустова, 2004). Натомість образ тіла трактується як суб'єктивне сприйняття власної тілесності – він охоплює візуальне усвідомлення тіла й емоційно-оцінне ставлення до нього, що може набувати як позитивного, так і негативного характеру. Схема тіла – нейропсихологічна модель, сконструйована мозком, – відображає структурну

організацію тіла та забезпечує регуляцію положення його частин на основі сенсорних імпульсів, зафіксованих у корі головного мозку (Моляко, 2004).

На формування структури образу тіла впливає значна кількість психологічних чинників: суб'єктивне сприйняття функціональних можливостей тіла, інтеріоризовані емоційні переживання щодо власної зовнішності, реакції значущого соціального оточення та їхня інтерпретація, а також ідеалізований образ тіла, що виникає внаслідок порівняння себе з іншими. У зазначеному контексті Р. Бернс виокремив низку психологічних механізмів становлення образу тіла: сприйняття тіла як об'єкта соціального середовища, як носія певних функцій, як джерела емоційних переживань і як культурного стереотипу (Язвінська, 2012).

Аналіз проблеми тілесності у психологічній науці свідчить про те, що її осмислення відбувається в площині нерозривної єдності фізичних, психічних і соціальних вимірів людського існування. Особливої наукової значущості набуває дослідження процесів інтеграції зазначених феноменів самосвідомості у структурі Я-концепції особистості. Загальноприйнятою є позиція, згідно з якою уявлення людини про себе формуються у вигляді сукупності образів Я – фізичного, духовного, соціального та матеріального, що інтегруються у цілісну Я-концепцію (Радчук, 2014).

У структурі Я-концепції дослідники виокремлюють кілька послідовних рівнів. Первинним виступає фізичний образ Я, який формується у процесі задоволення базових тілесних потреб. Наступний рівень пов'язаний із соціальною ідентичністю та реалізацією потреби особистості належати до певної спільноти. Диференційний образ Я виникає як результат переживання власної

унікальності, що конструюється через порівняння себе з іншими людьми (Балахтар, 2018).

В. Джеймс наголошував на наявності в людини неусвідомленого прагнення до збереження та захисту власної тілесності. У межах своєї концепції самопізнання він розглядав Я-концепцію крізь «Я-як об'єкта» й запропонував структуру, до якої входять: Я-матеріальне (родина, майно, соціальні ресурси), Я-фізичне (сприйняття власного тіла), Я-соціальне (засноване на визнанні індивіда групою) та Я-духовне (сфера внутрішніх цінностей і смислів). Самооцінка, згідно з підходом В. Джеймса, є поєднанням самоповаги, почуття гідності та задоволеності життям. Її рівень змінюється залежно від успішності у досягненні цілей або корекції рівня домагань (Сєдих & Фільц, 2017).

Р. Бернс вважав сприйняття фізичного Я одним із ключових компонентів Я-концепції. Серед чинників, що сприяють формуванню позитивної Я-концепції, він виокремлював доброзичливе ставлення до власного тіла й позитивні оцінки зовнішності з боку соціального оточення. Негативне уявлення про власну тілесність зумовлює загальну негативність Я-концепції та формування заниженої самооцінки. Відтак позитивна оцінка фізичного Я – як внутрішня, так і зовнішня – сприяє загальній гармонізації самосвідомості, тоді як негативна веде до істотного зниження самоповаги (Дубінка, 2022).

К. Ізард увів поняття «почуття тіла», розглядаючи його як основу глибшого усвідомлення взаємозв'язку між тілом і психікою та переживання цілісності власної особистості (Izard, 2009). Представник тілесно-орієнтованої психотерапії А. Лоуен визначав дві провідні функції образу тіла: забезпечення самоконтролю моторної активності та здатність до адекватної локалізації тілесних відчуттів як еквівалентів емоційних станів. Він підкреслював, що розміри й форма тіла

суттєво впливають на якість життя людини, оскільки стають підґрунтям як власної самооцінки, так і оцінок з боку оточення (Сєдих & Фільц, 2017). Самосвідомість у цьому контексті трактується як отілеснений феномен: усі психічні процеси розглядаються як відображення тілесних станів. Відповідно до положень біоенергетичного аналізу, психологічно здорова особистість усвідомлює тілесні прояви повного спектра власних емоцій, а зняття м'язових блоків сприяє подоланню внутрішніх труднощів (Язвінська, 2012).

Фізичне Я виступає важливим підґрунтям позитивного підкріплення відчуття власної ідентичності. Воно може проявлятися через усвідомлення себе як привабливого чи непривабливого, сильного чи слабкого, струнчастого чи огрядного. Особливо емоційно значущим є переживання відповідності або невідповідності власних тілесних характеристик соціально закріпленим еталонам краси. Будь-яке відхилення від зазначених стандартів зумовлює підвищену фіксацію на власному тілі та посилення внутрішньої напруги (Моляко, 2004).

Образ фізичного Я – складне інтегративне утворення, що поєднує сприймання, уявлення, установки та оцінки, пов'язані як із зовнішніми параметрами тіла, так і з його функціональними можливостями (Балахтар, 2018). Як психічний феномен він має зовнішній і внутрішній плани прояву. До зовнішнього плану належать анатомічні, функціональні та соціальні характеристики, що формують уявлення про зовнішню привабливість. Внутрішній план представлений переживаннями та відчуттями фізичного і психічного здоров'я, які відіграють провідну роль у саморегуляції поведінки (Балахтар, 2018).

У структурі фізичного Я дослідники виокремлюють когнітивний та афективний компоненти. Когнітивний охоплює систему уявлень про власну зовнішність і характеристики, якими вона описується. Афективний відображає емоційно-ціннісне ставлення до зовнішнього вигляду та окремих тілесних рис. Окремі автори – Р. Мейлі та Ф. Райс – додають конативний компонент, підкреслюючи значущість рухової активності. В інших підходах виокремлюються перцептивно-недиференційований, перцептивно-диференційований та ціннісно-мотиваційний компоненти образу тіла (Сєдих & Фільц, 2017).

Соціальне середовище має визначальний вплив на формування образу фізичного Я, оскільки він складається як у процесі інтеріоризації суджень і оцінок інших людей, так і внаслідок суб'єктивного осмислення власних дій і ставлення до зовнішності (Нечитайло, 2010). Образ фізичного Я постає як соціально-психологічний феномен, що формується на перетині внутрішніх критеріїв оцінки зовнішності та соціально заданих еталонів краси (Павлік, 2013). Вплив соціальних інститутів, засобів масової інформації, соціальних мереж, мистецтва та повсякденного досвіду сприяє інтеріоризації культурних норм тілесного вигляду, які набувають суб'єктивної значущості й визначають поведінкову активність особистості щодо власного тіла (Радчук, 2014; Колеснікова & Сингаївська, 2020).

Особливої уваги проблема образу тіла набуває у підлітковому віці, коли ставлення до власної зовнішності стає важливим компонентом самосвідомості. Саме в цей період реальні або уявні недоліки зовнішнього вигляду можуть призводити до зниження самооцінки, виникнення тривожних станів і деформацій образу фізичного Я (Моляко, 2004). Підлітки є найбільш уразливими до

негативних оцінок зовнішності з боку родини, однолітків та медіасередовища, що зумовлює формування невпевненості, замкнутості й труднощів соціальної адаптації (Нечитайло, 2010).

Подальше уточнення психологічної структури образу тіла потребує виокремлення компонентів, які у сучасних дослідженнях розглядаються як самостійні й функціонально значущі, проте залишаються недостатньо артикульованими. Першим із них є мотиваційно-регулятивний компонент, що охоплює внутрішні спонукання особистості, спрямовані у сфері тілесності: мотиви турботи про тіло, прагнення до його збереження або зміни, а також здатність регулювати власні дії відповідно до уявлень про тілесну норму. Емпіричні дослідження свідчать, що саме описаний компонент опосередковує зв'язок між оцінкою власного тіла та реальними поведінковими стратегіями у сфері здоров'я і самодогляду (Navas-León et al., 2025).

Важливим доповненням до конативного виміру є поведінковий компонент образу тіла. Quittkat et al. (2019) встановили, що він охоплює повторювані дії та способи самопрезентації, які прямо залежать від тілесного самосприйняття. Поведінковий компонент виявляється у виборі одягу, уникненні або ініціюванні соціальних контактів, особливостях рухової активності. Окремої уваги потребує інтероцептивний компонент, пов'язаний зі здатністю усвідомлювати сигнали внутрішнього стану організму. У сучасній психології інтероцепція розглядається як базовий механізм тілесної самосвідомості, що впливає на емоційну регуляцію та відчуття цілісності власного Я (Choquette & Khalsa, 2025).

Змістовно важливим є тілесно-смісловий компонент, який фіксує індивідуальні значення, що надаються власному тілу. Тіло у відповідному вимірі виступає носієм життєвих смислів і цінностей, пов'язаних із самоідентифікацією

та відчуттям автентичності. У гуманістично орієнтованих дослідженнях наголошується, що позитивний образ тіла формується за умови смислового прийняття тілесної унікальності, а не лише відповідності зовнішнім стандартам (Vankerckhoven et al., 2023). В українському науковому дискурсі образ тіла розглядається як система когнітивних, емоційних і регулятивних компонентів, що формується у процесі соціалізації та інтеріоризації культурних норм; дослідники підкреслюють значущість поведінкового і смислового вимірів у структурі тілесного Я (Остапенко & Ляшенко, 2023; Туркова, 2019).

Самооцінка особистості постає як інтегративне психічне утворення, що репрезентує суб'єктивне ставлення індивіда до власних внутрішніх характеристик у контексті їхнього сприйняття, інтерпретації та оцінки. Вона охоплює уявлення людини про здібності, морально-вольові якості, соціальні компетенції, життєві досягнення та досвід невдач, формуючи узагальнений образ особистої значущості. У структурі самооцінки поєднуються емоційний компонент – пов'язаний із переживанням власної цінності – та когнітивний блок, що окреслює систему уявлень про себе, і поведінковий аспект, який проявляється у виборі стратегій взаємодії з оточенням. Завдяки означеній багатовимірності самооцінка впливає на стиль соціальної взаємодії, характер реагування на стресові чинники і динаміку особистісного розвитку (Бойко & Горун, 2023).

Самооцінка формується поступово під впливом соціальних умов, досвіду успіху чи невдач, значущих взаємин та внутрішніх критеріїв, які людина застосовує для оцінювання власних якостей. Через це вона набуває ролі ключового параметра психічної саморегуляції й визначає стабільність загального емоційного стану, а її дисбаланс часто супроводжується підвищеною чутливістю до стресу і труднощами у підтриманні внутрішньої рівноваги. До

елементів самооцінки, як правило, зараховують компоненти фізичного образу, освітній і професійний статус, ефективність у міжособистісній взаємодії, а також ступінь самоповаги й почуття внутрішньої гідності. Самооцінка формується на перетині когнітивних репрезентацій, емоційно-ціннісного досвіду й соціального порівняння, що надає їй динамічного та контекстуально обумовленого характеру (Швень, 2021).

Особливе місце у сучасному науковому дискурсі займає концептуалізація самооцінки в межах моделі ядерних самовихідних структур (Core self-evaluations), розробленої Т. Джаджем, Е. Локком і К. Даремом. У відповідній моделі самооцінка розглядається поряд із локусом контролю, нейротизмом та узагальненою самоефективністю як складова системи базових переконань особистості щодо себе. Взаємодіючи між собою, ці компоненти визначають загальний адаптивний потенціал індивіда, його стресостійкість і психологічну функціональність (Бахвалова, 2019).

А. Адлер, розглядаючи генезу самооцінки, зосереджував увагу на дитячому досвіді переживання власної неповноцінності у порівнянні з іншими. Ці переживання формують основу для тривалого внутрішнього конфлікту, що породжує мотивацію до досягнення переваги у соціальному контексті. Прагнення до домінування і самоствердження супроводжується орієнтацією на ідеал, позбавлений вад, а самопрагнення до переваги розглядається як ключовий мотиваційний чинник, що визначає динаміку формування самооцінки (Шиделко & Кандяк, 2024; Зарінова & Чаусова, 2023).

Соціально-когнітивна модель А. Бандури доповнила вказані ідеї, висунувши поняття непрямого підкріплення через спостереження за іншими (Литвиненко, 2021). У його концепції ключовими детермінантами самооцінки виступають

самоефективність, самоповага й відчуття гідності, які формують мотивацію до досягнення. К. Роджерс розглядав самооцінку крізь Я-концепцію як інтегроване уявлення про себе, що виникає у процесі взаємодії з емоційно значущими особами й поступово структурується під впливом досвіду прийняття, підтримки й визнання. Я-концепція охоплює складну систему установок, що відображають бажане, реальне та оцінюване «Я», і визначає спосіб, у який людина інтерпретує власні можливості та межі (Василевська, 2021). У гуманістичній парадигмі А. Маслоу самооцінка пов'язується із задоволенням потреб у приналежності, любові й повазі; її стійкість визначається ступенем реалізації гуманістичних потенціалів особистості (Дудник, 2020; Толкунова та ін., 2018).

У вітчизняній психології самооцінка розглядається як центральний компонент структури самосвідомості, що відображає уявлення особистості про власні якості й здібності у співвідношенні з внутрішніми еталонами. За концепцією М. Й. Боришевського, домінуючим у формуванні самооцінки є когнітивний компонент, що включає аналіз, порівняння і синтез; водночас процес самооцінювання тісно пов'язаний із емоційним досвідом, що підкреслює його інтегральну природу (Міщиха, 2025).

Самооцінка включає кілька функціонально диференційованих форм (Зарицька, 2023; Сергієні та ін., 2023). Прогностична самооцінка передуює діяльності, ґрунтується на уявленнях про власні ресурси та визначає рівень домагань (Устіменко & Свідерська, 2020). Актуальна самооцінка формується у процесі діяльності, активізує механізми самоконтролю й корекції дій, реагує на зміну внутрішніх станів і дозволяє співвідносити поведінку з очікуваними результатами (Ямчук та ін., 2023). Ретроспективна самооцінка постає після завершення дії, виконує аналітичну функцію, пов'язану з каузальною

атрибуцією, та впливає на формування нових мотиваційних орієнтирів (Orth et al., 2018). Описані форми не є ізольованими – між ними існує динамічний зв'язок, і зміна однієї неминуче позначається на якості решти.

За класифікацією О. Скрипченка, розрізняють високу, середню та низьку самооцінку (за рівнем), а також стабільну та нестійку (за стабільністю). Стабільна характеризується внутрішньою впевненістю, тоді як нестійка залежна від зовнішніх оцінок і є емоційно вразливою (Скрипченкота ін., 2020). Ю. Ліпковська виокремлює адекватну та неадекватну самооцінку: адекватна ґрунтується на критичному аналізі досягнень і реальних можливостей, тоді як неадекватна виражається у спотвореному самосприйнятті – у формі як завищення, так і заниження власної цінності (Ліпковська, 2016). О. Олійник наголошує на значущості адекватно високої самооцінки, що базується на реалістичному самосприйнятті. У разі її порушення можлива поява нарцисичних тенденцій при завищеній самооцінці або зниження соціальної активності при заниженій (Олійник, 2018).

Аналіз літератури дозволяє виокремити чотири провідні функції самооцінки (Бахвалова, 2019; Бойко & Горун, 2023). Мотиваційна функція виявляється у внутрішньому спонуканні до діяльності й формуванні цілей. Орієнтаційна забезпечує здатність до самоспостереження й оцінювання власних можливостей у соціальному контексті. Регулятивна полягає в організації самоконтролю, управлінні емоціями та узгодженні поведінки з очікуваннями середовища. Рефлексійна пов'язана з аналізом власних переживань і вчинків, формує внутрішню узгодженість і критичність. Сукупність зазначених функцій забезпечує самооцінці роль одного з головних механізмів регуляції особистісної активності.

Жіноча самооцінка традиційно залишалася менш дослідженою порівняно з чоловічою, однак її специфіка є очевидною: вона характеризується нижчою стабільністю, підвищеною чутливістю до зовнішніх оцінок і виразною емоційною реактивністю. Загальний рівень жіночої самооцінки істотно залежить від фізичного самосприйняття, що формується ще в підлітковому віці. За результатами лонгітюдних досліджень, дівчата демонструють нижчі показники тілесної самооцінки, частіше висловлюють незадоволення зовнішністю та вищу чутливість до соціального відторгнення (Hager & Leadbeater, 2016). Особливо деструктивного впливу набуває реляційне цькування – прихована соціальна агресія через виключення з колективу чи поширення чуток, – яке має довготривалий вплив на тілесну ідентичність. У дорослому житті ці наслідки проявляються в нестабільному сприйнятті себе та підвищеній вразливості щодо медіаобразів (Єрмакова & Сауленко, 2020).

Ставлення до власного тіла, рівень задоволеності його особливостями та прийняття тілесної індивідуальності є одним із ключових чинників формування самосвідомості, самоповаги та успішної самореалізації особистості. Образ власного тіла й самооцінка постають як взаємопов'язані центральні психологічні феномени, що детермінують емоційне благополуччя, міжособистісні взаємини та загальну якість життя жінки. Саме ця взаємообумовленість визначає дослідницьку цінність вивчення зазначених конструктів в умовах активного використання соціальних мереж, де зовнішні стандарти тілесності набувають безпрецедентного масштабу впливу.

1.2. Психоемоційний стан особистості: понятійний апарат та зв'язок із тілесним самосприйняттям

Дослідження психоемоційного стану особистості є одним із ключових напрямів сучасної психологічної науки, адже саме через призму емоційного стану відбувається суб'єктивне переживання людиною власного існування – включно з ставленням до власного тіла. Понятєвий апарат у цій галузі залишається дискусійним: терміни «психічний стан», «емоційний стан» та «психоемоційний стан» нерідко вживаються як синоніми, хоча мають різний змістовий обсяг. Розмежування відповідних понять є необхідним підґрунтям для коректного аналізу зв'язку між емоційним переживанням та тілесним самосприйняттям.

Психічний стан у сучасному науковому дискурсі розглядається як цілісне, динамічне утворення, що поєднує характеристики психічних процесів і стійких властивостей особистості. В. Корнілова у своєму теоретичному огляді вказує, що виокремлення категорії психічних станів дозволило заповнити прогалину між психічними процесами та психічними якостями, а також між психічним і соматичним вимірами функціонування особистості. Дослідниця підкреслює, що будь-який психічний стан є певним синдромом, і головною його ознакою є суб'єктивність – саме через стан особистість постає як неповторна індивідуальність. Науковці виділяють чотири структурних рівні психічних станів: соціально-психологічний, психологічний, психофізіологічний та фізіологічний. При цьому функція психічних станів полягає не в пасивній адаптації людини до наявних умов, а в активному управлінні взаємодією між особистістю й навколишнім середовищем (Корнілова, 2015).

Поняття «психоемоційний стан» є ширшим за категорію «емоції» і вужчим за поняття «психічний стан» у цілому. Воно охоплює інтегровані переживання людини, в яких фізіологічне збудження поєднується з когнітивною обробкою,

суб'єктивними відчуттями та поведінковою готовністю до реагування. Психоемоційний стан є узагальнювальним поняттям для всіх переживань, що виникають у житті людини і впливають на її мотивацію, мисленнєві процеси й поведінку. Відповідна відмінність між емоцією та почуттям є принциповою: емоції описують фізіологічні стани, що генеруються переважно несвідомо як автономні тілесні реакції на зовнішні або внутрішні події, тоді як почуття є суб'єктивними переживаннями емоцій, що визначаються свідомими роздумами. Відтак психоемоційний стан охоплює обидві ці площини – і безпосередню тілесну реакцію, і її особистісне осмислення.

Т. Кириленко, аналізуючи емоційну сферу особистості, описує емоційний стан як таке функціональне утворення, що має динамічний характер і визначається через взаємодію між поточними зовнішніми обставинами та внутрішніми стійкими характеристиками особистості. Класифікація психічних станів охоплює стани емоційні – настрої, афекти, тривогу; вольові – рішучість, розгубленість; пізнавальні – зосередженість, замисленість. Окремо виокремлюються стани за глибиною і тривалістю: пристрасть є глибшою за настрої, але менш тривалою за рису характеру. Пізнання природи психічних станів, за Кириленко, лежить не в їхній класифікації самій по собі, а в аналізі їхньої динаміки, розвитку та зв'язків з іншими психічними явищами (Кириленко, 2007).

Особливу роль у структурі психоемоційного стану відіграє емоційна регуляція. Д. Грінберг із колегами запропонували модель «менталізованої афективності», яка описує три компоненти регуляції: ідентифікацію емоцій – здатність розпізнавати власні почуття й усвідомлювати чинники, що на них впливають; переробку емоцій – здатність модулювати й

диференціювати складні емоційні стани; та вираження емоцій – тенденцію до зовнішнього або внутрішнього вираження переживань. Результати дослідження на вибірці з 2840 дорослих осіб продемонстрували, що особи з тривожними, афективними та особистісними розладами демонструють профіль із високою ідентифікацією та низькою переробкою емоцій, що створює умови для хронічного дисфункційного психоемоційного стану (Greenberg et al., 2017).

Зв'язок між психоемоційним станом та регуляцією тісно пов'язаний із тілесним виміром. Л. Бекіньова та В. Зарицька, досліджуючи особливості емоційної саморегуляції молодих жінок у віці 20–40 років, описує Я-образ жінок відповідного вікового періоду як складне утворення, де тілесна ідентичність переплітається з емоційними переживаннями у стосунках, професійній реалізації та ситуаціях втрати. Механізми емоційної саморегуляції у кризових ситуаціях суттєво залежать від ступеня прийняття власного тілесного образу: жінки з більш стабільним тілесним самосприйняттям виявляли ефективніші стратегії повернення до стану рівноваги (Зарицька & Бекіньова, 2017).

На рівні тілесного самосприйняття вирішальну роль відіграє інтероцепція – здатність особистості сприймати й інтерпретувати внутрішні тілесні сигнали. Жінки з високим рівнем незадоволеності тілом демонструють знижені показники слухання тіла, довіри до тілесних відчуттів і здатності до емоційної регуляції через соматичні сигнали. У жінок із низьким незадоволенням тілом центральним вузлом мережі виступала висока емоційна обізнаність, натомість у жінок із високим незадоволенням – дефіцит довіри до тіла. Відтак порушення тілесного самосприйняття й дисфункційний психоемоційний стан утворюють взаємообумовлений цикл (Naraindas et al., 2025).

Концепцію зв'язку між образом тіла та психоемоційним станом поглиблює аналіз механізмів, через які незадоволення тілом трансформується у клінічно значущі емоційні порушення. Систематичний огляд Дж. Мументета колег, проведений на вибірці з 565 молодих жінок, встановив, що труднощі із саморегуляцією емоцій – зокрема неприйняття власних емоційних реакцій і дефіцит емоційної обізнаності – безпосередньо підвищують рівень незадоволеності тілом через медіаційний ефект гніву. Шлях від дисрегуляції емоцій до незадоволеності тілом виявився статистично значущим. Отримані дані вказують на те, що тілесне самосприйняття є не лише когнітивним конструктом, але й феноменом, вбудованим у афективну систему особистості (Momeñe et al., 2023).

На перетині тілесного самосприйняття й емоційного неблагополуччя важливе місце посідає депресивна симптоматика. Огляд психологічних факторів, що опосередковують зв'язок між порушенням образу тіла та депресією, засвідчив, що вісімнадцять перехресних досліджень виявили позитивну кореляцію між показниками незадоволеності тілом і депресивними симптомами. Серед встановлених медіаторів – самооцінка, інтерналізація соціальних стандартів зовнішності, рівень перфекціонізму, а також самосором. Три лонгітюдні дослідження підтвердили, що незадоволеність тілом прямо прогнозує пізніші депресивні порушення, що робить описаний чинник суттєвим об'єктом превентивних психологічних втручань (Wang et al., 2024).

М. Меріно та колеги, конкретизують зазначений зв'язок у площині гендерних і культурних відмінностей. Автори встановили, що жінки значно частіше за чоловіків інтерналізують культурні стандарти зовнішності, що призводить до вищих показників незадоволеності тілом і нижчої самооцінки.

Зовнішні атрибути – вага, зріст, форма тіла – стають об'єктами соціального оцінювання й перетворюються на тригери розладів психоемоційного стану, зокрема депресії та тривоги. Вплив платформ на кшталт Instagram та Facebook на образ тіла реалізується переважно через механізм соціального порівняння, який активізує негативні афективні стани й знижує загальне емоційне благополуччя (Merino et al., 2024).

Окремої уваги у контексті описаного зв'язку потребує поняття емоційного благополуччя. Воно не зводиться до відсутності негативних афективних станів, а охоплює стійке переживання позитивних емоцій, задоволеності собою й власним тілом, здатності до ефективної емоційної регуляції та відчуття суб'єктивного контролю над власним психічним станом. У цьому контексті тілесна задоволеність виступає одним із ключових предикторів емоційного благополуччя. К. Грано та колеги у дослідженні вагітних жінок продемонстрували двонапрямлений зв'язок: незадоволеність тілом медіює вплив індексу маси тіла на депресивні й тривожні симптоми, і водночас ці симптоми прогнозують зростання незадоволеності тілом. Описана взаємообумовленість підкреслює, що психоемоційний стан і тілесне самосприйняття є взаємозалежними системами, а не лінійно пов'язаними конструктами (Grano et al., 2024).

Важливо розрізняти нормативні коливання психоемоційного стану і його клінічно значущі порушення. До нормативних форм належать ситуаційна тривога, короточасний негативний настрій, легке занепокоєння тілесними характеристиками – ці стани є частиною звичайного досвіду і не потребують терапевтичного втручання за умови, що їх інтенсивність і тривалість не виходять за межі адаптивного діапазону. Водночас хронічна незадоволеність тілом, стійка

тривога щодо зовнішності та дефіцит емоційної регуляції є маркерами дисфункційного психоемоційного стану, що потребує уваги фахівця. Межа між нормою й патологією тут визначається не так інтенсивністю переживання, як його тривалістю, генералізованістю та впливом на повсякденне функціонування.

Структура психоемоційного стану особистості включає кілька взаємопов'язаних компонентів. Когнітивний компонент охоплює оцінку ситуації, інтерпретацію тілесних відчуттів і уявлення про власну зовнішність. Афективний компонент відображає власне емоційне переживання – радість, тривогу, сором, задоволення або відразу. Фізіологічний компонент включає соматичні прояви психоемоційного стану: зміни серцевого ритму, м'язовий тонус, відчуття у шлунку тощо. Поведінковий компонент виявляється у тенденціях до уникнення, пошуку підтвердження, самопрезентації або ізоляції. Усі чотири компоненти функціонують у постійній взаємодії: тілесний дискомфорт, спричинений негативним образом тіла, переходить у когнітивне переосмислення, що підсилює афективне переживання, яке, своєю чергою, позначається на поведінці. Саме відповідна динаміка пояснює, чому тілесне самосприйняття так суттєво визначає загальний психоемоційний стан особистості.

З огляду на наведені дані, психоемоційний стан жінки є особливо чутливим до якості тілесного самосприйняття. Жіноча ідентичність, конструйована у взаємодії з соціальними стандартами зовнішності, включає тілесний образ як один із центральних компонентів. Будь-яке порушення відповідності між реальним тілом і засвоєним ідеалом активує негативні афективні стани, знижує самоповагу і підвищує загальну психічну напругу. Особливо виразним цей зв'язок є в умовах підвищеної медіаекспозиції, де соціальне порівняння стає

перманентним тлом повсякденного досвіду. Відтак понятєвий апарат підрозділу – психоемоційний стан, тілесне самосприйняття, емоційна регуляція, інтероцепція – утворює цілісну теоретичну рамку для подальшого емпіричного дослідження зв'язку між інтенсивністю використання соціальних мереж та психоемоційним благополуччям жінок.

1.3. Соціальні мережі як соціокультурний чинник формування образу тіла та емоційного благополуччя жінок

Соціальні мережі давно перестали бути допоміжним інструментом. Вони стали цариною, у якій відбувається повсякденне існування людини. Соціальні мережі охоплюють не лише обмін інформацією, а й конструювання ідентичності, формування норм щодо зовнішності. Жінки найактивніше споживають візуальний контент, пов'язаний із зовнішністю, і водночас є найбільш чутливою до нього аудиторією (Колеснікова & Сингаївська, 2020).

Соціальні мережі перетворилися на стабільне соціальне середовище, де зовнішність представлена як значуща характеристика особистості. Переважання візуального контенту окреслює тілесні норми й орієнтує на зовнішню оцінку людини. По суті, платформи на кшталт Instagram і TikTok працюють за логікою безперервної демонстрації тіла. Вказане закріплює стандарти привабливості, вибудовані на ретуші, фільтрах і відібраних зображеннях. Образи, що транслиуються в цифровому просторі відриваються від реалістичних параметрів. Вони набувають характеру ідеалізованих зразків, до яких живе тіло не може дотягується.

Механізм соціального порівняння в онлайн-середовищі має іншу інтенсивність, ніж у безпосередній міжособистісній взаємодії. За короткий час

користувач мережі переглядає велику кількість візуальних стимулів – і критичне осмислення тут фізично неможливе. А алгоритми підсилюють цей ефект: повторювано пропонують контент про тіло, фітнес, зовнішню привабливість. Зазначена вибірковість загострює фіксацію на власних тілесних характеристиках. Р. Моліна Руїс зі співавторами досліджували безпосередній зв'язок між соціальними мережами, самооцінкою та образом тіла у молодих дорослих. Систематичне використання платформ, яке орієнтоване на контент зі зовнішністю, пов'язане зі зниженою самооцінкою і більш негативним образом тіла – і цей ефект у жінок виявився виразнішим (Molina Ruiz et al., 2022). Дж. Тейлор та Дж. Армс підтвердили, що соціальне порівняння в Instagram пов'язане з нижчою самооцінкою та нижчою тілесною самооцінкою (Taylor & Armes, 2024).

Соціальні мережі також культивують культуру зовнішньої валідації. Кількість вподобань, коментарів і підписників стає мірилом соціального схвалення, прив'язаного до тілесної привабливості. Тіло починає функціонувати як ресурс для соціального визнання – і це зсуває внутрішні критерії оцінювання. Орієнтація на вказану оцінку підсилює залежність самооцінки від вигляду та знижує стійкість образу Я (Molina Ruiz et al., 2022). Жінки, що щоденно порівнювали свою зовнішність із виглядом тих, за ким стежать у мережах, демонстрували вищі показники незадоволеності тілом і прагнення до стрункості. Групою, що була найчутливішою виявилися молоді жінки віком 18–30 років (Jiotsa et al., 2021).

Так звані «фітспіраційні» зображення формують уявлення про тілесну успішність як про досяжний, але нормативно заданий стан. Навіть короткий перегляд зазначеного контенту знижує задоволеність власним зовнішнім

виглядом та посилює переживання невідповідності (Czubaj et al., 2025). Стійкий зв'язок між використанням соціальних мереж і порушеннями харчової поведінки підтверджено у 20 дослідженнях. Описаний вплив не передбачає прямої настанови змінити тіло, достатньо постійної присутності відібраних образів, які непомітно формують уявлення про норму (Holland & Tiggemann, 2016).

Редаговані світлини сприяють незадоволеності тілом сильніше за традиційні медійні образи – саме через удавану близькість і «досяжність» зразка для наслідування (Möri et al., 2022). Редагування фото підвищує рівень самооб'єктивації та посилює порівняння зовнішності, зрештою знижуючи самооцінку (Ozimek et al., 2023). Власне, навіть ненавмисна присутність зображень тіл у стрічці новин – без жодного цілеспрямованого пошуку – здатна знижувати тілесну задоволеність. Сам дизайн платформ унеможливорює повний контроль над тим, що потрапляє в поле зору, тому аргумент про «особистий вибір» контенту є поверховим (Rousseau & Rodgers, 2024).

Тілесність у цифровому просторі формує принцип керованої видимості. Користувач обирає, які частини тіла демонструвати, а які приховувати – і така селекція поступово змінює уявлення про норму. Видиме ототожнюється з цінним, невидиме витісняється з образу Я. Описане неможливе в реальному житті. З цього народжується напруга між наявним тілом і його віртуальним відображенням. Розрив між онлайн- і офлайн-образом тіла корелює з емоційним виснаженням і зниженням тілесної цілісності. Камера смартфона стає інструментом контролю зовнішності – самоспостереження набуває регулярного характеру й підсилює об'єктивацію тіла (Molina Ruiz et al., 2022).

Контент, який відповідає превалюючим стандартам привабливості, отримує ширші охоплення, натомість альтернативні тілесні образи висуваються на

маргінес. Таким чином, утворюється певна ілюзія однорідності тілесної норми. Що, в свою чергу, знижує терпимість до відмінностей і посилює внутрішню стандартизацію образу тіла (Колеснікова & Сингаївська, 2020). Жінки значно частіше за чоловіків інтерналізують культурні стандарти зовнішності, що призводить до вищих показників незадоволеності тілом і нижчої самооцінки (Merino et al., 2024).

Варто звернути увагу на комерціалізацію зовнішності в соц. мережах. Платформи функціонують як ринок уваги, де тіло стає інструментом монетизації. Інтеграції реклами маскуються під особистий досвід і візуальну щирість, що ускладнює розмежування між реальним тілесним досвідом і маркетингом. Рекламований образ зовнішності сприймається як достовірніший, якщо поданий у форматі повсякденного контенту, – це підвищує довіру й посилює інтерналізацію нав'язаних стандартів (Caruelle, 2023).

Соціальні мережі також змінюють віковий вимір образу тіла. Світлини фіксують тіло в моменті, створюючи ілюзію стабільності зовнішності. Реальні тілесні зміни сприймаються як відхилення від зафіксованого образу –і це заперечує природну динаміку старіння тіла. Орієнтація на архівні зображення власної зовнішності корелює з підвищеною незадоволеністю у разі змін ваги або вигляду (Ozimek et al., 2023). Паралельно звужується приватність тілесного: коментарі щодо ваги, шкіри чи віку нормалізуються, що знижує психологічні кордони й підвищує вразливість до зовнішніх оцінок (Sarda et al., 2025).

Проте, регулярне контактування із так званим «бодіпозитивним» контентом знижує рівень незадоволеності тілом і підвищує тілесну оцінку. Однак ефект є помірним і не нівелює впливу нормативного контенту (Jiménez-García et al., 2025). Самоспівчуття залишається ключовим захисним ресурсом, послаблюючи

зв'язок між інтенсивністю використання платформ і незадоволеністю тілом (Sarda et al., 2025). Ступінь інтерналізації медійних стандартів зовнішності суттєво різниться залежно від культурного контексту – у суспільствах із жорсткішими нормами тілесного вигляду вплив соціальних мереж є інтенсивнішим, а конкуренція між традиційними й глобалізованими стандартами породжує особливий тип ідентифікаційного конфлікту (Abdoli et al., 2024).

Вплив соціальних мереж на образ тіла є системним – він охоплює когнітивний, афективний і поведінковий виміри: від зміни уявлень про норму до реальних харчових обмежень і унікальної поведінки. Найбільш уразливими залишаються молоді жінки, які інтенсивно використовують платформи з переважно візуальним форматом. Саме тому дослідження психоемоційного стану та образу тіла жінок без урахування параметрів використання соціальних мереж є науково неповним.

1.4. Психологічні механізми взаємозв'язку між споживанням візуального контенту соціальних мереж та психоемоційним станом

Сприйняття власного тіла вбудоване в інформаційне середовище, яке постачає образи, норми й оцінки. Соціальні мережі перетворилися на найпотужніше з таких середовищ – і не стільки через кількість контенту, скільки через характер психологічних механізмів, що його супроводжують.

Провідну роль у відповідному процесі грає сприймання. Образи тіла у візуально перенасиченому просторі обробляються значно швидше за текстові повідомлення й викликають емоційну реакцію ще до того, як відбувається раціональне осмислення побаченого (Holland & Tiggemann, 2016). Швидкість

обробки знижує критичність оцінки. Стандарти зовнішності засвоюються автоматично – без свідомого рішення їх прийняти.

Соціальне порівняння є базовим механізмом впливу. Соціальне порівняння набуває безперервного характеру та виходить далеко за межі звичного соціального кола. Користувач зіставляє себе не з реальними людьми зі свого оточення, а з тими, кого алгоритм обирає за ознакою привабливості або популярності (Bonfanti et al., 2025). Порівняння має виражену асиметрію: воно завжди спрямоване вгору – до ідеалізованих зразків, недсяжних у реальному житті. Звідси й закономірний наслідок – відчуття тілесної невідповідності та знижена задоволеність власною зовнішністю (Taylor & Armes, 2024).

Паралельно діє механізм селективної самопрезентації. Контент у соціальних мережах майже без винятку є результатом відбору, редагування й контролю. Фільтри, ретуш, вигідний ракурс і постановка освітлення конструюють образ, що не має стосунку до тілесної повсякденності (Holland & Tiggemann, 2016). Водночас відредагований образ фігурує як норма. Користувач співвідносить власну зовнішність із візуально сконструйованими образами, які не відповідають жодній реальній тілесній конфігурації.

Інтеріоризація культурних стандартів у цифровому просторі посилюється частотою повторення. Регулярна присутність тіл певного типу формує їх сприйняття як бажаних і соціально значущих. Цей процес не потребує прямого тиску – він має кумулятивну природу. Стандарт поступово стає внутрішнім критерієм самооцінки, навіть якщо людина декларує критичне ставлення до мережевого контенту (Möri et al., 2022).

Окремим і доволі деструктивним є механізм об'єктивації тіла. Візуальний контент нерідко фрагментує тілесний образ – концентрує погляд на окремих

частинах тіла, ізолюючи їх від цілісності особистості. Це сприяє переходу від безпосереднього переживання тіла до його оцінювання як об'єкта спостереження (Molina Ruiz et al., 2022). Самоспостереження набуває характеру перманентного контролю. Тіло починає сприйматися з позиції гіпотетичного зовнішнього погляду – і це пов'язане зі зростанням сорому, фонові тривожності та поступовою тілесною відчуженістю.

Алгоритмічна організація платформ підсилює всі зазначені процеси. Рекомендаційні системи налаштовані на контент із високою емоційною залученістю. Візуально привабливі тілесні образи відповідають такій логіці й отримують пріоритет у стрічці. Користувач дедалі частіше стикається з однорідними зразками зовнішності, що звужує уявлення про тілесне різноманіття і звичне – перетворює виняток на норму (Rousseau & Rodgers, 2024).

Суттєвим є механізм емоційного зараження. Тілесні образи в мережах подаються не ізольовано – вони завжди поєднані з демонстрацією впевненості, успіху, соціального схвалення. Складається стійкий асоціативний ряд: певна зовнішність дорівнює позитивним емоційним станам. Тілесна відповідність візуальним стандартам починає сприйматися як передумова психологічного благополуччя, хоча емпіричні дані такого прямого зв'язку не підтверджують (Jiménez-García et al., 2025).

Соціальне підкріплення реалізується через кількісні показники реакцій – вподобання, коментарі, перегляди. Ці сигнали виконують функцію символічного схвалення. Контент, що відповідає домінантним уявленням про привабливість, отримує більше позитивних реакцій, і в користувача формується очікування соціальної винагороди за певний тип зовнішності (Holland & Tiggemann, 2016).

Відсутність очікуваного зворотного зв'язку інтерпретується як підтвердження тілесної неспроможності – навіть без жодної негативної оцінки.

Вікова специфіка посилює чутливість до описаних механізмів. Підлітковий і юнацький вік – це період нестабільного тілесного образу й активного конструювання ідентичності, що підвищує вразливість до зовнішніх оцінок (Vuong et al., 2021). Ці відмінності проявляються у змісті нав'язаних стандартів, але сам механізм порівняння й інтеріоризації залишається спільним.

Важливий, хоч і менш очевидний механізм – зниження чутливості до тілесних сигналів. Орієнтація на візуальні параметри послаблює увагу до власних внутрішніх відчуттів. Голод, втома, дискомфорт відходять на другий план під тиском зовнішніх очікувань. Дезінтеграція між тілом як об'єктом спостереження і тілом як джерелом живого досвіду є одним із чинників формування негативного образу тіла. Візуальне домінування підмінює тілесну рефлексію зовнішнім оцінюванням (Jiménez-García et al., 2025).

Механізм ідентифікації з медійними образами посилює зазначену динаміку. Користувачі схильні ототожнювати себе з популярними візуальними постатями, особливо за наявності вікової, гендерної або соціальної подібності. Ідеалізований образ сприймається не як віддалений і недосяжний стандарт, а як потенційно реальний варіант власного тіла (Holland & Tiggemann, 2016). Невідповідність між наявним і бажаним тілесним образом у відповідному випадку переживається гостріше, бо суб'єктивно дистанція між «собою зараз» і «собою можливим» видається мінімальною.

Структуру впливу доповнює феномен тілесної тривожності. Регулярний контакт із візуальними стандартами підвищує настороженість щодо власної зовнішності. З'являється очікування негативної оцінки – навіть за її фактичної

відсутності. Тіло починає функціонувати як джерело соціального ризику. Такий стан пов'язаний зі зростанням унікальної поведінки, зниженням упевненості у собі й звуженням соціальної активності (Jiménez-García et al., 2025).

Не менш суттєвим є зсув у критеріях оцінювання тіла. Фотогенічність витісняє уявлення про функціональність і тілесний комфорт. Тіло починає оцінюватися через здатність виглядати переконливо в кадрі – і цей зсув зберігається поза цифровим простором (Molina Ruiz et al., 2022). Паралельно формується фрагментоване бачення тіла: воно сприймається як окремий об'єкт, відірваний від емоцій, досвіду, діяльності. У самопрезентації тіло існує без контексту – це підсилює вагу зовнішності й звужує структуру самооцінки.

Соціальні мережі закріплюють уявлення про тіло як змінну величину, постійний проєкт. Стабільність втрачає цінність. Досягнутий результат знецінюється порівнянням із новими зразками. Тіло перестає сприйматися як завершене – воно переходить у режим безперервної модифікації (Vankerckhoven et al., 2023). Цифрове середовище також звужує вікові рамки тілесної норми: ознаки природних змін маскуються, і реальна динаміка розвитку тіла випадає з поля видимості. Вікові зміни починають сприйматися як індивідуальний недолік, а не як закономірна фізіологічна послідовність.

Зовнішня оцінка поступово витісняє внутрішні орієнтири. Рішення щодо зовнішності дедалі частіше ухвалюються з огляду на реакцію аудиторії. Тіло починає функціонувати за зовнішніми правилами. Тілесна агентність слабшає, залежність від схвалення зростає (Jiménez-García et al., 2025). Прискорений режим споживання контенту підсилює цю тенденцію: образ сприймається миттєво, без тривалого осмислення, тіло редукується до короткого враження, а цілісність поступається фрагментованій оцінці.

Зміни торкаються й мовлення про зовнішність. Опис тіла уніфікується. Лексика набуває оцінного характеру. Індивідуальні способи осмислення власної тілесності витісняються шаблонними формулами, що обмежує можливість рефлексії та закріплює жорсткі уявлення про допустимість і відхилення (Möri et al., 2022).

Нижче подано узагальнення психологічних механізмів впливу візуального контенту соціальних мереж на тілесне самосприйняття (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Психологічні механізми впливу візуального контенту соціальних мереж на тілесне самосприйняття

Механізм	Зміст	Психологічний наслідок
Автоматичне сприймання	Візуальні образи обробляються швидше за текст і викликають емоційну реакцію до раціонального осмислення	Некритичне засвоєння стандартів зовнішності
Соціальне порівняння	Безперервне зіставлення себе з алгоритмічно відібраними ідеалізованими образами	Відчуття тілесної невідповідності, знижена задоволеність зовнішністю
Селективна самопрезентація	Контент є результатом відбору, ретуші й постановки, однак фігурує як норма	Порівняння реального тіла з візуально сконструйованим образом
Інтеріоризація стандартів	Кумулятивне повторення нормативних тілесних образів формує внутрішній критерій самооцінки	Засвоєння зовнішніх стандартів попри декларовану критичність

Об'єктивація тіла	Фрагментація тілесного образу – погляд на окремі частини тіла поза цілісністю особистості	Перманентний самоконтроль, тілесна відчуженість, зростання сорому і тривожності
Алгоритмічне підсилення	Рекомендаційні системи пріоритизують візуально привабливий контент	Звуження уявлень про тілесне різноманіття, нормалізація єдиного стандарту
Емоційне зараження	Тілесні образи подаються разом із демонстрацією успіху й соціального схвалення	Формування хибного зв'язку між зовнішністю і психічним благополуччям
Соціальне підкріплення	Кількісні реакції (вподобання, коментарі) функціонують як символічне схвалення	Очікування соціальної винагороди за певний тип зовнішності; відсутність реакції інтерпретується як тілесна неспроможність
Ідентифікація з медійними образами	Ідеалізований образ сприймається не як недосяжний стандарт, а як потенційний варіант власного тіла	Гостріше переживання невідповідності через скорочення суб'єктивної дистанції
Зниження інтероцептивної чутливості	Орієнтація на зовнішні візуальні параметри витісняє увагу до внутрішніх тілесних сигналів	Дезінтеграція між тілом як об'єктом спостереження і тілом як джерелом живого досвіду
Тілесна тривожність	Регулярний контакт із нормативними образами формує стійке очікування негативної оцінки зовнішності	Унікальна поведінка, звуження соціальної активності, зниження впевненості

Зсув критеріїв оцінювання	Фотогенічність витісняє функціональність як критерій тілесної цінності	Фрагментоване бачення тіла, звуження структури самооцінки
Хронічна модифікація образу тіла	Тіло сприймається як незавершений проєкт, що потребує постійної зміни	Знецінення досягнутого результату, нестабільність тілесної ідентичності
Уніфікація мовлення про тіло	Індивідуальні способи осмислення тілесності витісняються шаблонними оцінними формулами	Обмеження рефлексивних можливостей, закріплення жорстких норм

Важливо розглядати всі описані механізми не як самостійні, а як взаємопов'язані. Соціальне порівняння посилюється алгоритмічним добром контенту. Інтеріоризація стандартів підтримується соціальним підкріпленням. Об'єктивація тіла закріплюється через повторювані візуальні сценарії. Ідентифікація з образами підсилює тілесну тривожність. Разом вони утворюють систему впливу, де кожен механізм підживлює інший. Саме ця взаємообумовленість пояснює, чому візуальні платформи мають тривалий і стійкий ефект на тілесне самосприйняття – навіть за умов усвідомленого критичного ставлення до контенту.

Висновки до розділу I

Теоретичний аналіз засвідчує, що образ тіла, самооцінка та психоемоційний стан утворюють взаємозалежну тріаду, в якій жоден компонент не функціонує ізольовано. Тілесне самосприйняття не є суто перцептивним актом – воно

вбудоване в афективну систему особистості й безпосередньо визначає якість емоційного переживання. Порушення в одній ланці неминуче деформує решту.

Понятійний апарат дозволяє розмежувати психічний, емоційний та психоемоційний стани як різнорівневі явища. Психоемоційний стан охоплює одночасно тілесну реакцію та її особистісне осмислення, що робить його чутливим індикатором якості тілесного самосприйняття. Інтероцепція при цьому постає не периферійним, а центральним регуляторним механізмом: дефіцит довіри до тілесних сигналів корелює з хронічним емоційним неблагополуччям.

Аналіз ролі соціальних мереж розкрив їхній системний вплив на тілесний образ жінки. Платформи з переважно візуальним форматом діють не через поодинокі образи, а через логіку середовища – алгоритмічний добір, культуру зовнішньої валідації, комерціалізацію привабливості. Результатом є стійка переорієнтація самооцінки з внутрішніх орієнтирів на зовнішні реакції аудиторії.

Соціальне порівняння, об'єктивація тіла, інтеріоризація стандартів, емоційне зараження та тілесна тривожність функціонують не паралельно, а в кумулятивній взаємодії. Кожен механізм підсилює дію решти, що й пояснює стійкість впливу навіть за умов критичного ставлення до контенту.

Жінки є групою підвищеної вразливості до описаних процесів: жіноча ідентичність традиційно конструюється крізь тілесний образ, а самооцінка виявляє вищу залежність від фізичного самосприйняття порівняно з чоловічою. Молодий вік посилює цю чутливість через нестабільність ідентичності та активне засвоєння соціальних норм.

Викладені теоретичні положення утворюють концептуальну рамку для емпіричного дослідження: вони визначають об'єкти вимірювання,

обґрунтовують добір психодіагностичного інструментарію та задають логіку інтерпретації результатів.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Обґрунтування дизайну дослідження та характеристика вибірки

Перший розділ роботи окреслив теоретичне підґрунтя: образ тіла, самооцінка і психоемоційний стан функціонують як взаємозалежна система, чутлива до умов цифрового середовища. Соціальні мережі діють не через поодинокі стимули, а через логіку середовища – алгоритмічний добір контенту, культуру зовнішньої валідації й кумулятивне соціальне порівняння. Жінки є групою підвищеної вразливості до описаних процесів, а інтенсивність перебування на візуальних платформах – потенційно значущою змінною, що визначає характер і глибину впливу. Ці положення потребують емпіричної перевірки.

Мета емпіричного дослідження – виявити відмінності у показниках образу тіла та психоемоційного стану між жінками з різною інтенсивністю використання соціальних мереж і встановити характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Відповідно до визначеної мети, сформульовано такі завдання:

- провести психодіагностику рівня самооцінки, незадоволеності тілом, депресії, тривоги та стресу у жінок обох груп;
- порівняти отримані показники між групою з низькою/помірною та групою з високою інтенсивністю використання соціальних мереж;
- проаналізувати зв'язок між тривалістю перебування на платформах, показниками образу тіла та психоемоційного стану;

– перевірити, чи опосередковує самооцінка зв'язок між інтенсивністю медіаспоживання і психоемоційним неблагополуччям.

Дослідження виконано у кількісній парадигмі. За своїм дизайном воно є порівняльним: дві групи жінок, сформовані за критерієм інтенсивності використання соціальних мереж, зіставляються за комплексом залежних змінних – самооцінкою, незадоволеністю тілом, депресією, тривогою та стресом. Порівняльний дизайн є доцільним у ситуаціях, коли маніпуляція незалежною змінною неможлива з практичних або етичних міркувань, проте необхідно встановити характер і спрямованість міжгрупових відмінностей.

Незалежна змінна – інтенсивність використання соціальних мереж – операціоналізована через самозвіт про середній щоденний час перебування на платформах (запитання 3 авторської анкети, Додаток А). На підставі відповідей сформовано дві групи: група 1 – жінки з низькою або помірною інтенсивністю використання, тобто до 3 годин на день; група 2 – жінки з високою інтенсивністю, тобто понад 3 години на день. Поріг у 3 години є теоретично обґрунтованим: саме за цим порогом дослідження фіксують статистично значущі відмінності у показниках тілесної задоволеності й емоційного стану (Holland & Tiggemann, 2016; Jiotsa et al., 2021).

Залежними змінними виступають: самооцінка, незадоволеність тілом, депресія, тривога та стрес. Додатково зафіксовано змінні, що характеризують когнітивне сприйняття тіла, емоційне реагування на контент, соціальне порівняння та поведінкові прояви. Ці параметри отримано з авторської анкети та дозволяють деталізувати картину психологічного впливу соціальних мереж.

Дослідження реалізовано із залученням чотирьох психодіагностичних методів.

1. Авторська анкета (Додаток А) розроблена спеціально для потреб дослідження.
2. Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, Додаток Б).
3. Опитувальник форми тіла BSQ-8 (Body Shape Questionnaire, Додаток В).
4. Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 (Додаток Г).

Статистична обробка даних передбачає два аналітичні рівні. Описова статистика охоплює розрахунок середніх значень, стандартних відхилень, мінімальних і максимальних значень, а також частотний аналіз для категоріальних змінних. Для порівняння двох незалежних груп застосовано критерій Манна – Вітні (Mann–Whitney U-test). Вибір непараметричного критерію обумовлений двома обставинами: по-перше, розподіл кількох показників (зокрема, самооцінки за шкалою Розенберга) не відповідає критеріям нормальності; по-друге, порядкова шкала вимірювання частини змінних не передбачає застосування параметричних тестів. Критерій Манна-Вітні при цьому є статистично еквівалентним t-критерію Стюдента для незалежних вибірок при порушенні умов нормальності й при обсягах груп від 30 осіб і більше. Рівень статистичної значущості прийнятий як $p < 0,05$.

Загальний обсяг вибірки становить 70 осіб, розподілених на дві рівні групи по 35 жінок. Означений обсяг є мінімально достатнім для виявлення міжгрупових відмінностей на статистично значущому рівні.

До участі у дослідженні залучено жінок віком від 18 до 50 років, які є активними користувачками хоча б однієї соціальної мережі. Критерії включення: жіноча стать, вік від 18 років, регулярне використання соціальних

мереж, добровільна згода на участь. Критерії виключення: відмова надати інформовану згоду, незавершене заповнення опитувальника.

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічного дослідження: добровільності участі, конфіденційності отриманих даних та анонімності респондентів. Учасниці були попередньо поінформовані про мету дослідження і мали змогу відмовитися від участі без жодних наслідків. Персональні дані не збиралися; зібрані відповіді використовувалися виключно в узагальненому вигляді.

Соціально-демографічні характеристики вибірки та параметри використання соціальних мереж отримано з соціально-демографічного блоку та блоку особливостей використання соціальних мереж авторської анкети (Додаток А) і подано у таблиці 2.1 та на рисунках 2.1, 2.2, 2.3

Таблиця 2.1

Соціально-демографічні характеристики та особливості використання соціальних мереж респондентками (N = 70)

Показник	Категорія	n	%
	18–22 роки	24	34,3
	23–30 років	28	40,0
	31–40 років	12	17,1
	41–50 років	5	7,1
	понад 50 років	1	1,5
	середня	6	8,6
	середня спеціальна	14	20,0
	незакінчена вища	21	30,0
	вища	29	41,4
	до 3 годин на день	35	50,0
	понад 3 години на день	35	50,0
	Instagram	63	90,0
	TikTok	49	70,0
	YouTube	57	81,4
	Facebook	31	44,3
	інше	9	12,9
	зовнішність і краса	52	74,3
	фітнес і тіло	39	55,7
	лайфстайл і мода	47	67,1
	материнство і сім'я	18	25,7

	освіта і розвиток	41	58,6
	інше	7	10,0
	ніколи	5	7,1
	рідко	14	20,0
	інколи	28	40,0
	часто	16	22,9
	майже щодня	7	10,0
	ніколи	2	2,9
	рідко	11	15,7
	інколи	23	32,9
	часто	24	34,3
	дуже часто	10	14,2
	ніколи	8	11,4
	рідко	13	18,6
	інколи	24	34,3
	часто	17	24,3
	майже завжди	8	11,4

Примітка. У питаннях із множинним вибором сумарний відсоток перевищує 100%.

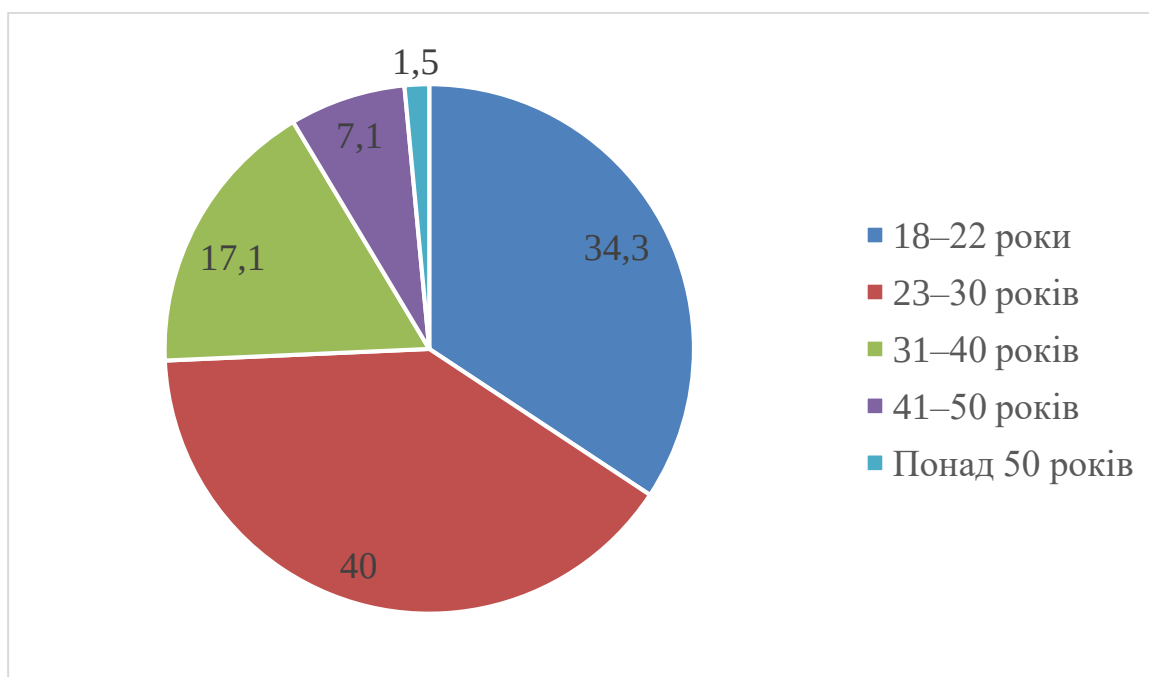


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віком (n = 70), %

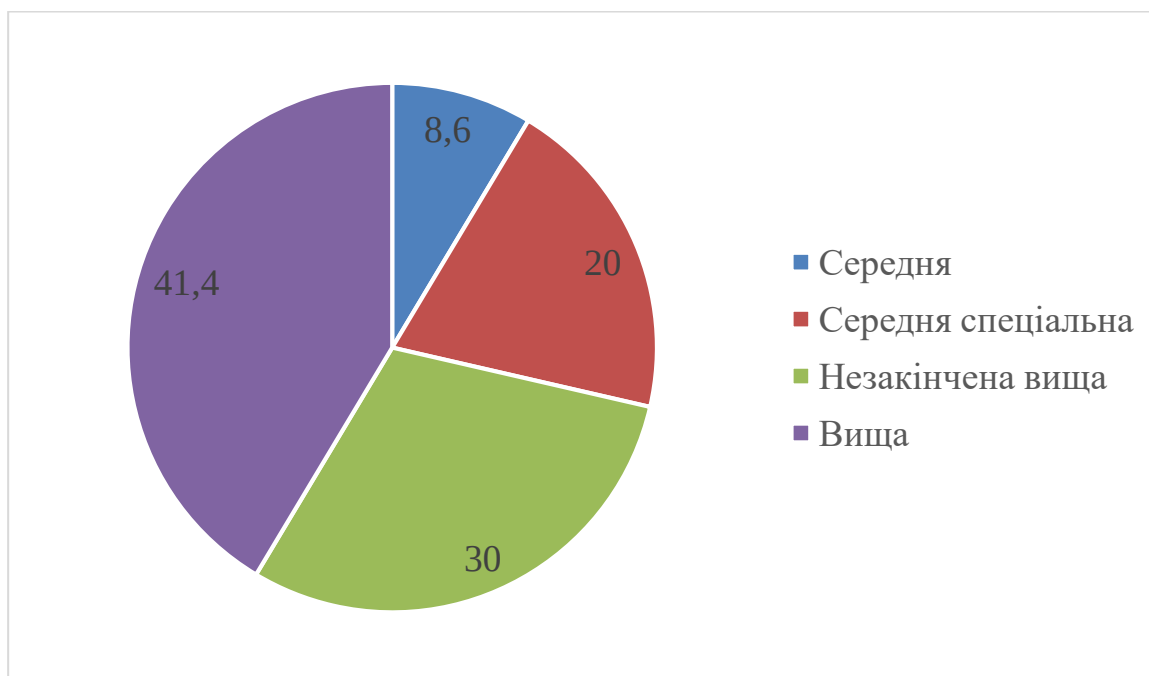


Рис. 2.2. Розподіл респонденток за рівнем освіти (n = 70), %

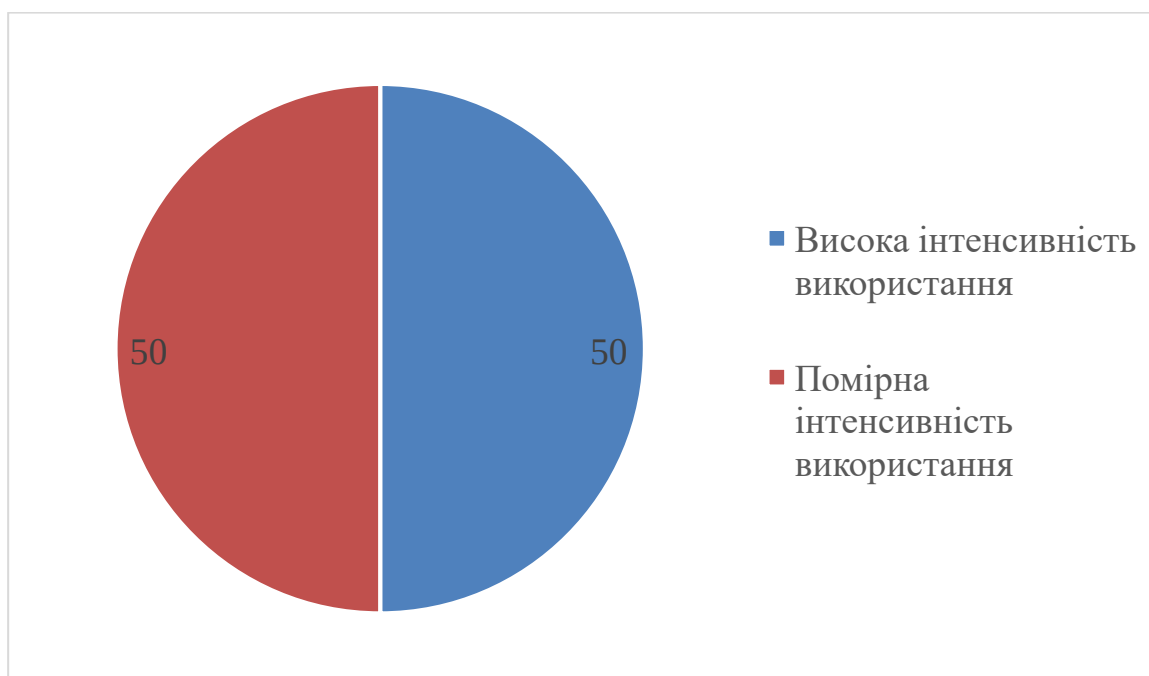


Рис. 2.3. Розподіл респонденток за інтенсивністю використання соціальних мереж (n = 70), %

Вікова структура вибірки характеризується переважанням молодих жінок: 34,3% респондентів належать до вікової групи 18–22 роки, ще 40,0% – до групи

23–30 років. Разом ці дві категорії охоплюють 74,3% вибірки. Жінки старшого репродуктивного і середнього віку (31–40 років) становлять 17,1%, вікова група 41–50 років – 7,1%, і лише одна учасниця (1,5%) – понад 50 років. Переважання молодих жінок відповідає реальному розподілу активних користувачок соціальних мереж у сучасній популяції.

За рівнем освіти вибірка є неоднорідною. Найбільшу частку становлять жінки з вищою освітою – 41,4%, далі – з незакінченою вищою – 30,0%. Середню спеціальну освіту мають 20,0% учасниць, середню – 8,6%. Освітня структура вибірки відображає характеристики цифрової аудиторії, де особи з вищим рівнем освіти представлені непропорційно широко.

За критерієм інтенсивності використання соціальних мереж вибірку розподілено рівномірно: по 35 жінок (50,0%) у кожній групі. Означений розподіл є результатом цілеспрямованого формування груп і забезпечує порівняльну потужність статистичного аналізу.

Серед платформ, що використовуються найчастіше, домінує Instagram – 90,0% учасниць. YouTube зазначили 81,4% респондентів, TikTok – 70,0%, Facebook – 44,3%. Переважання Instagram і TikTok є закономірним з огляду на їхній виражено візуальний формат і орієнтацію на контент, пов'язаний із зовнішністю.

Щодо характеру споживаного контенту, майже три чверті вибірки (74,3%) найчастіше переглядають матеріали про зовнішність і красу. Лайфстайл і мода цікавлять 67,1% учасниць, освіта і розвиток – 58,6%, фітнес і тіло – 55,7%. Материнство і сімейна тематика виявилися найменш популярними – 25,7%. Наведений розподіл підтверджує, що вибірка є зосередженою саме на тому типі

контенту, зв'язок якого з образом тіла є найбільш теоретично й емпірично обґрунтованим.

Частота публікації власних фото і відео розподілилась нерівномірно. Найбільша частка учасниць – 40,0% – робить це інколи, 22,9% – часто, 20,0% – рідко. Майже щодня публікують контент 10,0% жінок, ніколи – 7,1%. Перегляд контенту про зовнішність і тіло носить відносно регулярний характер: 34,3% респондентів роблять це часто, 32,9% – інколи, 14,2% – дуже часто. Лише 2,9% учасниць не переглядають такого контенту ніколи.

Використання фільтрів і редагування фото є поширеною практикою: 34,3% вдаються до цього інколи, 24,3% – часто, 11,4% – майже завжди. Без редагування публікують фото 11,4% учасниць, рідко звертаються до фільтрів – 18,6%.

Загалом вибірка є репрезентативною щодо активних жіночих користувачок соціальних мереж і відображає демографічний профіль цієї аудиторії: перевага молодшого покоління, середньо-вища освіта, зосередженість на візуальному контенті про зовнішність. Вказане робить отримані дані придатними для узагальнень стосовно досліджуваної популяційної групи.

2.2. Психодіагностичний інструментарій та процедура проведення дослідження

Добір психодіагностичного інструментарію зумовлений логікою дослідження: кожна методика відповідає конкретній залежній змінній і забезпечує вимірювання саме того конструкту, який теоретично пов'язаний з інтенсивністю використання соціальних мереж. Загалом застосовано чотири інструменти – авторську анкету та три стандартизовані методики.

Авторська анкета «Особливості використання соціальних мереж та сприйняття власного тіла» (Додаток А) розроблена спеціально для потреб цього дослідження. Вона містить соціально-демографічний блок і блок параметрів використання соціальних мереж, а також чотири психологічні шкали. Перший блок охоплює запитання про вік і рівень освіти – базові змінні, необхідні для опису вибірки. Другий фіксує середній щоденний час перебування на платформах, тип використовуваних мереж, характер споживаного контенту, частоту публікації власних матеріалів, регулярність перегляду контенту про зовнішність і поширеність редагування фото. Саме третє запитання блоку виконує ключову функцію: на його підставі сформовано дві групи порівняння.

Психологічна частина анкети містить чотири шкали. Шкала когнітивного сприйняття тіла (пункти 9–12) фіксує, якою мірою мережевий контент змінює уявлення жінки про власну зовнішність і тілесні норми. Чотири твердження шкали охоплюють зміну критичності оцінки власного тіла після перегляду стрічки, трансформацію уявлення про привабливу зовнішність, оцінювання тіла крізь призму мережевих стандартів і почастищення помічання власних недоліків. Шкала емоційного реагування (пункти 13–16) вимірює афективні реакції, що виникають безпосередньо після споживання візуального контенту: незадоволення зовнішністю, тривогу та напруження щодо власного вигляду, емоційний дискомфорт від порівняння й загальне погіршення настрою після сесій у мережах. Шкала соціального порівняння (пункти 17–21) оцінює схильність зіставляти власну зовнішність із зовнішністю інших користувачок, зокрема популярних акаунтів, а також чутливість до кількісних показників схвалення – вподобань і коментарів. До складу шкали включено реверсивне твердження (пункт 21), яке контролює якість заповнення й дозволяє виявити

учасниць, що відповідали без належної уваги. Шкала поведінкових проявів (пункти 22–25) відображає поведінкові наслідки незадоволеності зовнішністю – обмеження публікацій, видалення власних фото, міркування про необхідність змін у зовнішності. Реверсивний пункт 25 виконує аналогічну контрольну функцію, що й пункт 21 у попередній шкалі.

Кожна шкала налічує чотири або п'ять тверджень із п'ятибальним форматом відповіді за шкалою Лікерта: від «повністю не згодна» (1 бал) до «повністю згодна» (5 балів). Шкальний бал розраховується як середнє арифметичне пунктів після попереднього перекодування реверсивних. Вищий бал за кожною шкалою відповідає більш вираженій залученості у споживання контенту соціальних мереж та пов'язаній із цим тілесній напрузі.

Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES; Додаток Б) є одним із найпоширеніших інструментів вимірювання загального рівня самоповаги в міжнародній психологічній практиці. Методику розроблено у 1965 році; відтоді вона пройшла валідизацію у десятках культурних контекстів і залишається золотим стандартом для скринінгу самооцінки як у клінічних, так і в дослідницьких умовах. Методика складається з 10 тверджень: п'ять із них сформульовано позитивно («Я собі подобаюсь», «Я відчуваю, що маю багато позитивних якостей»), п'ять – у зворотному напрямку («Іноді я думаю, що в мені немає нічого хорошого», «Часом я почуваю себе справді нічого не вартим/-ою»). Відповіді фіксуються за чотирибальною шкалою від «повністю погоджуюсь» до «повністю не погоджуюсь»; для реверсивних пунктів шкала при підрахунку перегортається. Сумарний бал коливається від 10 до 40.

Інтерпретація спирається на нормативні процентилі відповідної вікової групи. Для дорослих жінок (22–70 років) медіана становить 30 балів, нижня

квартиль – 27 балів. Оскільки розподіл показника не відповідає критеріям нормальності, застосовуються непараметричні орієнтири: показники нижче 25-го процентиля кваліфікуються як низький рівень самоповаги, від 25-го до 75-го процентиля – як середній, вище 75-го – як високий. Для групи 17–21 рік нормативна медіана становить 28 балів, нижня квартиль – 26. Ця вікова норма застосована до частини вибірки, представленої учасницями до 21 року.

Вибір методики обумовлений кількома міркуваннями. По-перше, RSES вимірює саме глобальну самооцінку – узагальнений рівень самоповаги, незалежний від конкретних сфер діяльності, – що відповідає теоретичним моделям, де самооцінка розглядається як інтегративне утворення. По-друге, методика демонструє стійку зворотну кореляцію з показниками депресії, тривоги і незадоволеності тілом у дослідженнях із медіаспоживанням (MolinaRuiz et al., 2022; Taylor & Armes, 2024), що робить її логічним компонентом комплексного психодіагностичного протоколу. По-третє, короткий формат знижує навантаження на учасницю і мінімізує ризик втоми при одночасному заповненні кількох методик.

Опитувальник форми тіла BSQ-8 (Body Shape Questionnaire; Додаток В) – скорочена восьмипунктова версія оригінальної методики BSQ-34, розробленої Купером, Тейлором, Купером і Фейрберном у 1987 році. Скорочену версію валідизовано як психометрично адекватну альтернативу повному варіанту: вона зберігає основну структуру конструкту за суттєво меншого часового навантаження на респондента. Методика призначена для оцінки рівня незадоволеності тілом і виявлення ознак дисморфофобічних переживань – стійкої стурбованості формою або розміром тіла, яка виходить за межі нормативного тілесного досвіду.

Кожен із восьми пунктів описує конкретний прояв незадоволеності тілом: занепокоєння недостатньою підтягнутістю, сором за власне тіло, переконаність у надмірному розмірі окремих частин тіла, прагнення приховувати тіло від оточення, відчуття огиди до себе, компульсивне самоспостереження в дзеркалі, уникання соціальних контактів через незадоволення зовнішністю. Відповіді фіксуються за шестибальною шкалою частоти: від «ніколи» (1 бал) до «завжди» (6 балів). Сумарний показник варіює від 8 до 48 балів – чим він вищий, тим інтенсивнішим є занепокоєння образом тіла. Значення нижче 19 балів вказують на відсутність занепокоєння; 19–25 – на легке; 26–33 – на помірне, що вже супроводжується постійним самоконтролем зовнішності; понад 33 бали – на виражений клінічний рівень із ризиком розладів харчової поведінки.

BSQ-8 обрано як інструмент вимірювання незадоволеності тілом з кількох причин. Методика є широко валідизованою і застосовується саме у дослідженнях, де образ тіла розглядається у зв'язку з медіаспоживанням, – зокрема у систематичних оглядах Bonfanti et al. (2025) і Holland & Tiggemann(2016), на які спирається теоретична частина роботи. Шестибальна шкала частоти забезпечує достатню диференціацію відповідей і дозволяє зафіксувати як відсутність занепокоєння, так і його клінічно виражені форми – що принципово важливо у порівняльному дизайні з двома контрастними групами. Коротка версія зручніша в умовах онлайн-збору, де тривалість опитування є значущим чинником якості відповідей.

Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales; Додаток Г) охоплює 21 твердження, рівномірно розподілені між трьома субшкалами по сім пунктів. Методику розроблено Ловібондом і Ловібондом у 1995 році як інструмент для диференційованого вимірювання трьох якісно різних

негативних психоемоційних станів, що нерідко перекриваються у клінічній практиці, але мають різну природу й потребують різного терапевтичного підходу.

Субшкала депресії охоплює твердження про самозневагу, пригніченість, переконаність у відсутності власної цінності, песимістичний погляд у майбутнє, нездатність відчувати задоволення і безініціативність. Субшкала тривоги вимірює вегетативне збудження – тремтіння, сухість у роті, утруднення дихання, прискорений пульс, – а також тривожне очікування і страх без об'єктивної причини. Субшкала стресу відображає стан хронічного перезбудження: нездатність до розслаблення, дратівливість, лякливість, нетерпимість до будь-яких перешкод. Кожне твердження оцінюється від 0 («ніколи») до 3 («майже завжди») за ознакою частоти стану упродовж минулого тижня. Сумарний бал кожної субшкали інтерпретується за стандартизованою шкалою рівнів. Для депресії діапазони такі: 0–4 – нормальний, 5–6 – легкий, 7–10 – помірний, 11–13 – важкий, 14 і вище – дуже важкий. Для тривоги: 0–3 – нормальний, 4–5 – легкий, 6–7 – помірний, 8–9 – важкий, 10 і вище – дуже важкий. Для стресу: 0–7 – нормальний, 8–9 – легкий, 10–12 – помірний, 13–16 – важкий, 17 і вище – дуже важкий.

Перевага DASS-21 перед одновимірними шкалами стресу або тривоги полягає саме у здатності розмежовувати три взаємопов'язані, але якісно різні стани. У контексті дослідження специфіки медіаспоживання та його зв'язку з психоемоційним станом жінок важливо не лише встановити, чи існує негативний вплив, але й зрозуміти, у якому саме вимірі він проявляється найвиразніше – у депресивній пригніченості, тривожній гіперактивації чи стресовому перезбудженні. DASS-21 дозволяє відповісти на вказане питання без

застосування кількох окремих інструментів, що знижує часове навантаження й ризик методичних артефактів від множинного тестування. Скорочена версія методики – саме 21 твердження – є стандартизованою альтернативою повному варіанту DASS-42 і демонструє порівнянні психометричні характеристики при удвічі меншому обсязі.

Нижче подано узагальнювальну характеристику психодіагностичного інструментарію, застосованого в дослідженні (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Психодіагностичний інструментарій дослідження

Методика	Призначення	Шкали / субшкали	Формат відповіді
Авторська анкета (Додаток А)	Вимірювання незалежної та додаткових змінних: параметрів використання соціальних мереж і характеру споживаного контенту	Когнітивне сприйняття тіла; емоційне реагування; соціальне порівняння; поведінкові прояви	5-бальна шкала Лікерта; номінальні запитання
Шкала самооцінки М. Розенберга (RSES, Додаток Б)	Вимірювання загального рівня самоповаги як залежної змінної	Глобальна самооцінка (єдина шкала)	4-бальна шкала; 10 пунктів, 5 реверсивних

Опитувальник форми тіла BSQ-8 (Додаток В)	Оцінювання рівня незадоволеності тілом як залежної змінної	Незадоволеність тілом / занепокоєність фізичною формою (єдина шкала)	6-бальна шкала частоти; 8 пунктів
Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 (Додаток Г)	Діагностика актуального психоемоційного стану як комплексу залежних змінних	Депресія; тривога; стрес	4-бальна шкала частоти; 21 пункт, по 7 на субшкалу

Збір даних здійснювався дистанційно за допомогою онлайн-форми, розміщеної на платформі Google Forms. Вибір формату не був випадковим. Жінки, які є активними користувачками соціальних мереж, щодня взаємодіють із цифровими інтерфейсами – і мережева форма для них є звичним, не обтяжливим середовищем. Це підвищує готовність до участі й знижує ймовірність відмови на етапі заповнення. Паперовий варіант або особисте інтерв'ю у відповідному контексті були б методично невідповідними: вони б створювали штучну дистанцію між форматом збору й природним середовищем досліджуваної групи.

Анонімність є окремим і принциповим аргументом. Питання про образ тіла, незадоволеність зовнішністю і психоемоційний стан належать до чутливих – і відповіді на них залежать від відчуття безпеки. Онлайн-формат без особистого контакту з дослідником знижує соціально бажане реагування: учасниця з меншою ймовірністю коригує відповіді під очікуваний образ. Це підвищує

достовірність зібраних даних, особливо за субшкалами депресії та незадоволеності тілом, де викривлення є найбільш вірогідним.

Нарешті, дистанційний формат дозволив охопити географічно розподілену вибірку. Прив'язка до конкретного міста чи закладу звужує соціальну різноманітність групи й обмежує можливість узагальнень. Поширення посилання через соціальні мережі й студентські чати забезпечило доступ до учасниць із різних регіонів і різного соціального середовища – що є додатковою перевагою для репрезентативності вибірки щодо досліджуваної популяції.

Анкета включала всі чотири методики в єдиній послідовності: авторська анкета – шкала Розенберга – BSQ-8 – DASS-21. Логіка порядку була свідомою: спочатку нейтральні демографічні та поведінкові запитання, далі – оцінювання самоповаги, потім образ тіла і, зрештою, актуальний психоемоційний стан. Означена послідовність мінімізує ефект праймінгу і знижує ймовірність того, що ранні запитання про незадоволеність тілом штучно підвищать рівень тривоги у наступних блоках.

Посилання на форму поширювалося через соціальні мережі – зокрема Instagram і Telegram – та студентські чати. До форми було додано інформаційний блок із поясненням мети дослідження, умов конфіденційності та добровільності участі. Заповнення форми розглядалося як вираження інформованої згоди. Середній час заповнення становив 12–15 хвилин. Анкети з неповними відповідями до аналізу не включалися. Загальна кількість придатних для обробки відповідей становить 70.

Висновки до розділу II

Другий розділ присвячено організаційно-методичному забезпеченню емпіричного дослідження. Визначено його мету – виявити відмінності у показниках образу тіла та психоемоційного стану між жінками з різною інтенсивністю використання соціальних мереж – і сформульовано чотири конкретні завдання, що забезпечують послідовне досягнення поставленої мети.

Дослідження реалізовано у кількісній парадигмі з порівняльним дизайном. Незалежну змінну операціоналізовано через самозвіт про середній щоденний час перебування на платформах, що дозволило сформувати дві рівні групи по 35 жінок: з інтенсивністю до 3 годин і понад 3 години на день. Поріг у 3 години спирається на теоретично обґрунтовані та емпірично підтверджені дані щодо диференційного впливу медіаспоживання на тілесне самосприйняття. Залежними змінними виступають самооцінка, незадоволеність тілом, депресія, тривога і стрес; додаткові змінні – когнітивне сприйняття тіла, емоційне реагування, соціальне порівняння і поведінкові прояви – отримано з авторської анкети.

Психодіагностичний інструментарій охоплює чотири методики: авторську анкету, шкалу самооцінки М. Розенберга (RSES), опитувальник форми тіла BSQ-8 і шкалу DASS-21. Кожен інструмент відповідає конкретній змінній і застосовується на відповідному рівні вимірювання. Для статистичного порівняння груп обрано критерій Манна-Вітні – непараметричний аналог t -критерію, вибір якого обґрунтований порушенням нормальності розподілу та порядковим рівнем частини змінних. Рівень значущості прийнято як $p < 0,05$.

Вибірка налічує 70 жінок віком 18–50 років і відповідає критеріям адекватності та репрезентативності. За демографічним профілем переважають жінки молодого віку (74,3% – до 30 років) з незакінченою або повною вищою

освітою. Домінуючими платформами є Instagram і YouTube, а найпоширенішим типом контенту – матеріали про зовнішність і красу (74,3%). Збір даних здійснено дистанційно через Google Forms із дотриманням принципів добровільності, анонімності та конфіденційності.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ОБРАЗУ ТІЛА ЖІНОК ІЗ РІЗНОЮ ІНТЕНСИВНІСТЮ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

3.1. Показники образу тіла та емоційного благополуччя жінок залежно від інтенсивності використання соціальних мереж

Результати емпіричного дослідження структуровано відповідно до логіки поставлених завдань. Спочатку розглянуто показники кожної залежної змінної у двох групах окремо, далі – характер міжгрупових відмінностей і зв'язки між досліджуваними конструктами. Вибірку розподілено за критерієм середнього щоденного часу перебування у соціальних мережах: група 1 охоплює жінок із показником до 3 годин на день ($n = 35$), група 2 – жінок із показником понад 3 години на день ($n = 35$).

Авторська анкета дозволила зафіксувати суб'єктивні реакції учасниць на споживання візуального контенту соціальних мереж за чотирма вимірами: когнітивним сприйняттям тіла, емоційним реагуванням, соціальним порівнянням і поведінковими проявами. Індивідуальні показники за всіма шкалами подано у Додатку А.1. Середні значення за шкалами авторської анкети у двох групах подано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Узагальнені показники шкал авторської анкети жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж ($N = 70$)

Шкала	Група 1 (до 3 год/день) $M \pm SD$	Група 2 (понад 3 год/день) $M \pm SD$

Когнітивне сприйняття тіла	$3,12 \pm 0,89$	$4,39 \pm 0,68$
Емоційне реагування	$2,88 \pm 0,96$	$4,18 \pm 0,74$
Соціальне порівняння	$2,83 \pm 0,97$	$3,68 \pm 0,70$
Поведінкові прояви	$2,74 \pm 0,98$	$3,49 \pm 0,76$

Примітка. Середнє значення за шкалою розраховано як середнє арифметичне пунктів шкали; реверсивні пункти попередньо перекодовано. Вищий бал відповідає вищій вираженості ознаки.

За всіма чотирма шкалами авторської анкети жінки групи 2 демонструють вищі середні значення порівняно з групою 1, що утворює послідовну й внутрішньо узгоджену картину.

Найбільший розрив між групами зафіксовано за шкалою когнітивного сприйняття тіла – $3,12 \pm 0,89$ проти $4,39 \pm 0,68$. Це означає, що жінки з високою інтенсивністю медіаспоживання значно частіше переосмислюють власну зовнішність крізь призму побаченого контенту: після перегляду стрічки їхнє уявлення про тіло стає критичнішим, вони частіше помічають у собі невідповідності візуальним стандартам. Фактично перегляд платформ функціонує для них як постійний тригер негативної тілесної рефлексії. Низьке стандартне відхилення у групі 2 (0,68) порівняно з групою 1 (0,89) додатково вказує на те, що описана реакція є стійкою й характерною для переважної більшості жінок з інтенсивним медіаспоживанням – індивідуальна варіативність тут мінімальна.

Шкала емоційного реагування демонструє схожу динаміку – $2,88 \pm 0,96$ у групі 1 проти $4,18 \pm 0,74$ у групі 2. Жінки другої групи частіше відчують незадоволення власною зовнішністю після перегляду контенту, переживають тривогу й напруження щодо власного вигляду, а також фіксують загальне

погіршення емоційного стану після сесій у мережах. Варто звернути увагу на те, що розрив між групами за шкалою емоційного реагування є дещо меншим, ніж за когнітивною шкалою. Це може свідчити про певну часову послідовність: спочатку змінюється когнітивна оцінка тіла, і лише потім – або паралельно – виникає афективна реакція. Водночас стандартне відхилення у групі 1 за цією шкалою найвище з усіх (0,96), що відображає більшу різноманітність емоційних реакцій серед жінок із помірним медіаспоживанням: частина з них реагує на контент так само інтенсивно, як і група 2, тоді як інші залишаються відносно нечутливими.

Шкала соціального порівняння – $2,83 \pm 0,97$ проти $3,68 \pm 0,70$ – фіксує, що жінки групи 2 значно активніше зіставляють себе з іншими користувачками, зокрема орієнтуються на зовнішність популярних акаунтів як на еталон власної привабливості. Реверсивний пункт – «зазвичай не порівнюю себе з людьми в мережах» – отримав разюче низьке значення у групі 2 ($1,57 \pm 0,73$), тоді як у групі 1 воно становить $3,04 \pm 1,02$. Означений контраст є діагностично значущим: він свідчить про те, що жінки з інтенсивним медіаспоживанням майже не здатні утримуватися від порівняльних оцінок під час перегляду контенту. Соціальне порівняння для них є не усвідомленим вибором, а фоновим автоматичним процесом.

Шкала поведінкових проявів демонструє найменший абсолютний розрив між групами – $2,74 \pm 0,98$ проти $3,49 \pm 0,76$ – однак і тут відмінність є чіткою. Жінки групи 2 частіше уникають публікації власних фото через незадоволення зовнішністю, видаляють світлини, якщо вважають себе недостатньо привабливими, і частіше замислюються над необхідністю змінити щось у своєму вигляді. Реверсивний пункт – «перегляд мереж не впливає на моє ставлення до

зовнішності» – у групі 2 отримав значення $1,74 \pm 0,79$, тоді як у групі 1 – $3,19 \pm 0,96$. Порівняно менший розрив саме за поведінковою шкалою може пояснюватися тим, що поведінкові зміни є відкладеним наслідком когнітивних і емоційних процесів: вони формуються повільніше і не завжди безпосередньо відображають актуальний психоемоційний стан.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що зі зростанням інтенсивності медіаспоживання послідовно підвищуються всі чотири виміри впливу соціальних мереж на тілесне самосприйняття. Найраніше і найгостріше реагує когнітивна сфера, за нею – емоційна, і зрештою – поведінкова. Низькі стандартні відхилення у групі 2 за більшістю шкал вказують на те, що інтенсивне медіаспоживання формує стійкий і відносно уніфікований патерн реагування, в якому індивідуальні відмінності поступово нівелюються під тиском алгоритмічно відібраного контенту.

На підставі індивідуальних показників, зафіксованих у додатку Б.1, здійснено узагальнення результатів за шкалою самооцінки М. Розенберга. Описову статистику та розподіл учасниць за рівнями самооцінки подано у таблицях 3.2 і 3.3 та рисунку 3.2, 3.3.

Таблиця 3.2

Описова статистика показників самооцінки (RSES) у двох групах жінок (N = 70)

Показник	Група 1 (до 3 год/день), n = 35	Група 2 (понад 3 год/день), n = 35
Мінімальне значення	28	22

Максимальне значення	37	31
Середнє (M)	32,14	26,46
Медіана	32,00	26,00
Стандартне відхилення (SD)	2,48	2,17

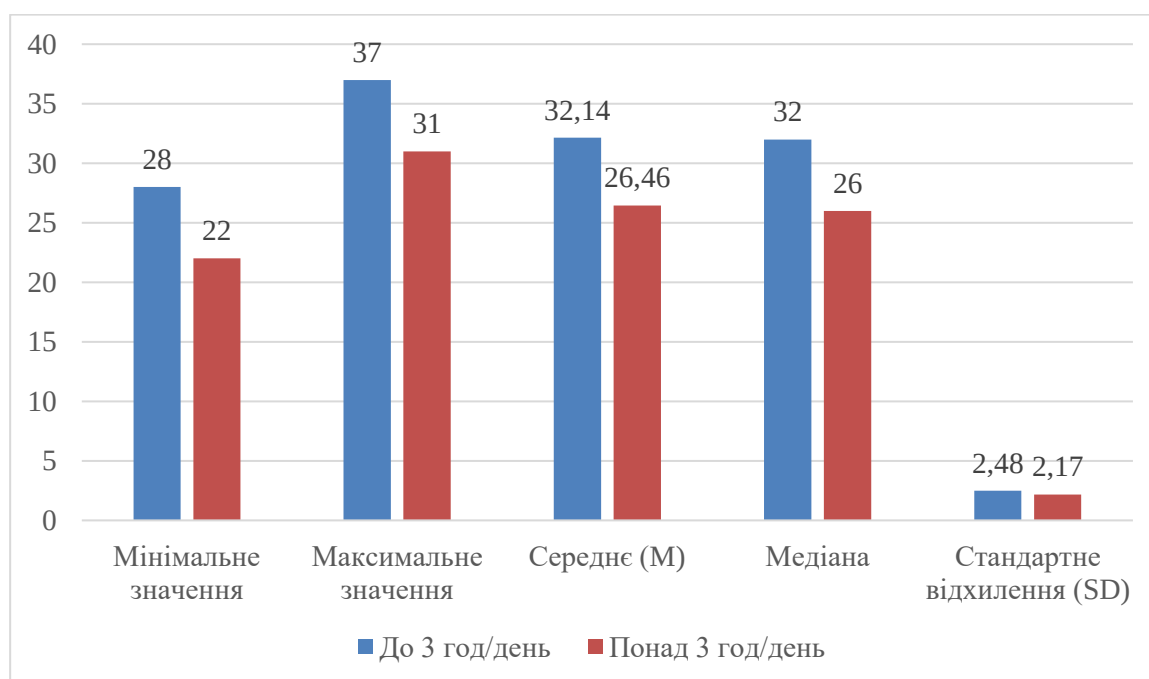


Рис. 3.2. Порівняння описових статистичних показників самооцінки жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж

Таблиця 3.3

Розподіл учасниць за рівнями самооцінки (RSES) у двох групах (N = 70)

Рівень самооцінки	Група 1 n	Група 1 %	Група 2 n	Група 2 %

Низький (< 27 балів)	0	0,0	18	51,4
Середній (27–33 бали)	34	97,1	17	48,6
Високий (> 33 балів)	1	2,9	0	0,0

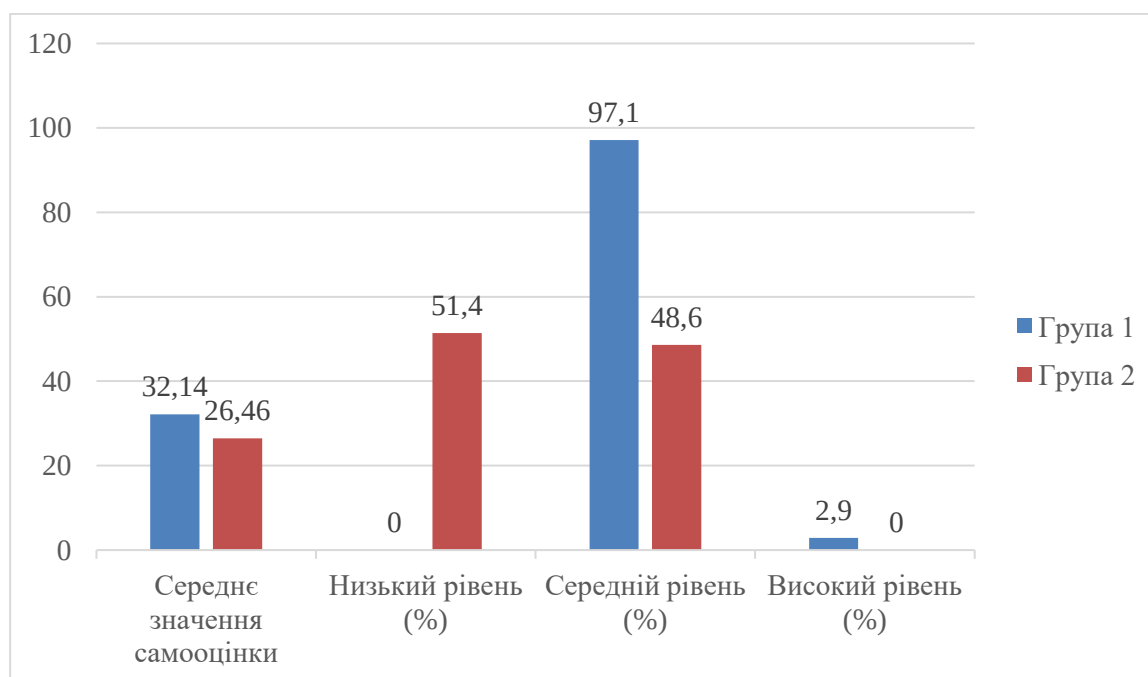


Рис. 3.4. Показники самооцінки жінок за шкалою М. Розенберга (RSES), %

Група 1 характеризується середнім рівнем самооцінки, що переважає у вибірці: 97,1% учасниць отримали бали від 27 до 33 балів включно, одна учасниця – бал 37, що відповідає високому рівню. Середнє значення групи ($M = 32,14$) перевищує нормативну медіану для жінок 22–70 років (30 балів), що свідчить про загалом сприятливий рівень самоповаги. Мінімальний бал групи –

28, що перебуває вище нормативного 25-го процентиля (27 балів): жодна учасниця групи 1 не потрапила до зони низької самооцінки. Стандартне відхилення (2,48) відображає помірну внутрішню варіативність, характерну для групи без виражених екстремальних значень.

Група 2 демонструє суттєво інший розподіл. Середнє значення ($M = 26,46$) і медіана (26,00) розташовані нижче нормативного 25-го процентиля, що за критеріями методики відповідає низькому рівню самооцінки вже на рівні центральної тенденції групи. Рівно 18 учасниць із 35, тобто 51,4%, отримали бали нижче 27 – порогового значення низького рівня. Максимальний бал групи – 31, що лише впритул досягає нормативної медіани і не перевищує її. Стандартне відхилення групи 2 (2,17) є нижчим, ніж у групі 1, що вказує на вужчий розкид балів і вищу внутрішню однорідність групи – але в діапазоні знижених значень.

Кількісні відмінності між групами є чіткими. Різниця між середніми становить 5,68 бала, між медіанами – 6 балів. Мінімальне значення групи 2 (22 бали) є на 6 балів нижчим за мінімум групи 1 (28 балів). Максимальне значення групи 2 (31 бал) є на 6 балів нижчим за максимум групи 1 (37 балів). Увесь розподіл групи 2 зміщений донизу відносно групи 1 – і це зміщення є рівномірним і послідовним по всьому діапазону значень.

Якісний аналіз дозволяє поглибити ці спостереження. Стандартне відхилення групи 2 є нижчим попри ширший теоретично можливий діапазон низьких балів. Описаний факт свідчить про те, що учасниці з інтенсивним медіаспоживанням є однорідно пригніченими у своїй самоповазі – індивідуальні відмінності між ними менші, ніж у групі 1. Уніфікація показників у групі 2 може пояснюватися дією спільного середовищного чинника: алгоритмічно відібраний

контент, з яким жінки стикаються понад три години щодня, формує подібні точки відліку для самооцінювання у різних учасниць. Повторюване сприйняття ідеалізованих тілесних образів поступово зсуває внутрішній еталон самоповаги у напрямку недосяжного стандарту, що й відображається у знижених та згрупованих показниках (Holland & Tiggemann, 2016).

Відсутність у групі 2 учасниць із високим рівнем самооцінки є окремим аналітично значущим фактом. За нормативними даними методики, вище 75-го процентиля перебуває чверть жінок відповідного вікового діапазону. У групі 2 ця частка дорівнює нулю. Середовище інтенсивного медіаспоживання фактично обмежує верхню межу самооцінки діапазоном, що не виходить за нормативну медіану. Механізм відповідного обмеження описується через концепцію непрямого підкріплення А. Бандури: коли еталон порівняння є систематично вищим за власні досягнення й характеристики, мотиваційний потенціал самооцінки знижується, а відчуття невідповідності стає хронічним (Литвиненко, 2021). Соціальні мережі з їхньою логікою алгоритмічного добору найпривабливішого контенту відтворюють відповідний механізм у постійному режимі.

Нижній полюс групи 2 – бал 22 – наближається до межі 20-го нормативного процентиля. За концепцією М. Й. Боришевського, за таких умов когнітивний компонент самооцінки підпорядковується негативному афективному досвіду, і людина починає інтерпретувати власні можливості крізь призму стійкого відчуття власної недостатності (Міщиха, 2025). Регулярний контакт із нормативним візуальним контентом здатний запускати описану динаміку, трансформуючи ситуативне незадоволення зовнішністю у стійку самооцінну позицію. Важливо, що відповідний бал не є одиничним: бали 22–24 отримали

шість учасниць групи 2 – тобто 17,1% – що підтверджує не випадковість нижнього кластера.

Порівняння груп за показниками самооцінки свідчить про те, що інтенсивне використання соціальних мереж пов'язане зі стійким зниженням рівня самоповаги. Відповідна закономірність є груповою, а не індивідуальною: вона охоплює більше половини учасниць групи 2 на рівні низького рівня та не дозволяє жодній із них досягти показників, характерних для верхнього квартиля нормативного розподілу. Отримані результати узгоджуються з даними Molina Ruiz et al. (2022), які встановили, що систематична орієнтація на зовнішній контент у соціальних мережах знижує стійкість самооцінки й переорієнтовує її з внутрішніх критеріїв на зовнішнє схвалення.

На підставі індивідуальних показників, зафіксованих у додатку В.1, здійснено узагальнення результатів за опитувальником форми тіла BSQ-8. Описову статистику та розподіл учасниць за рівнями занепокоєння образом тіла подано у таблицях 3.4 і 3.5 та на рисунку 3.5, 3.6.

Таблиця 3.5

Описова статистика показників незадоволеності тілом (BSQ-8) у двох групах жінок (N = 70)

Показник	Група 1 (до 3 год/день), n = 35	Група 2 (понад 3 год/день), n = 35
Мінімальне значення	8	16
Максимальне значення	25	46
Середнє (M)	15,20	29,46
Медіана	16,00	29,00

Стандартне відхилення (SD)	4,40	7,07
----------------------------	------	------

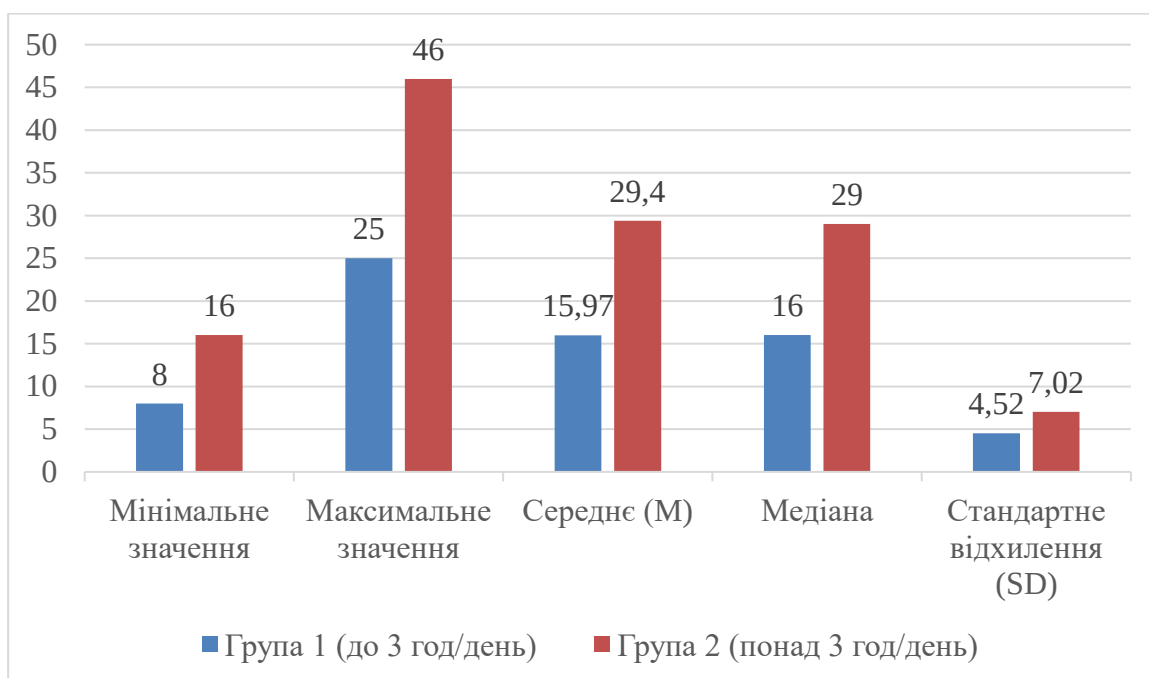


Рис. 3.5. Показники незадоволеності тілом за опитувальником BSQ-8

Таблиця 3.5

Розподіл учасниць за рівнями занепокоєння образом тіла (BSQ-8) у двох групах (N = 70)

Рівень занепокоєння	Група 1 n	Група 1 %	Група 2 n	Група 2 %
Відсутність (< 19 балів)	26	74,3	3	8,6
Легке (19–25 балів)	9	25,7	12	34,3
Помірне (26–33 бали)	0	0,0	12	34,3
Виражене (> 33 балів)	0	0,0	8	22,8

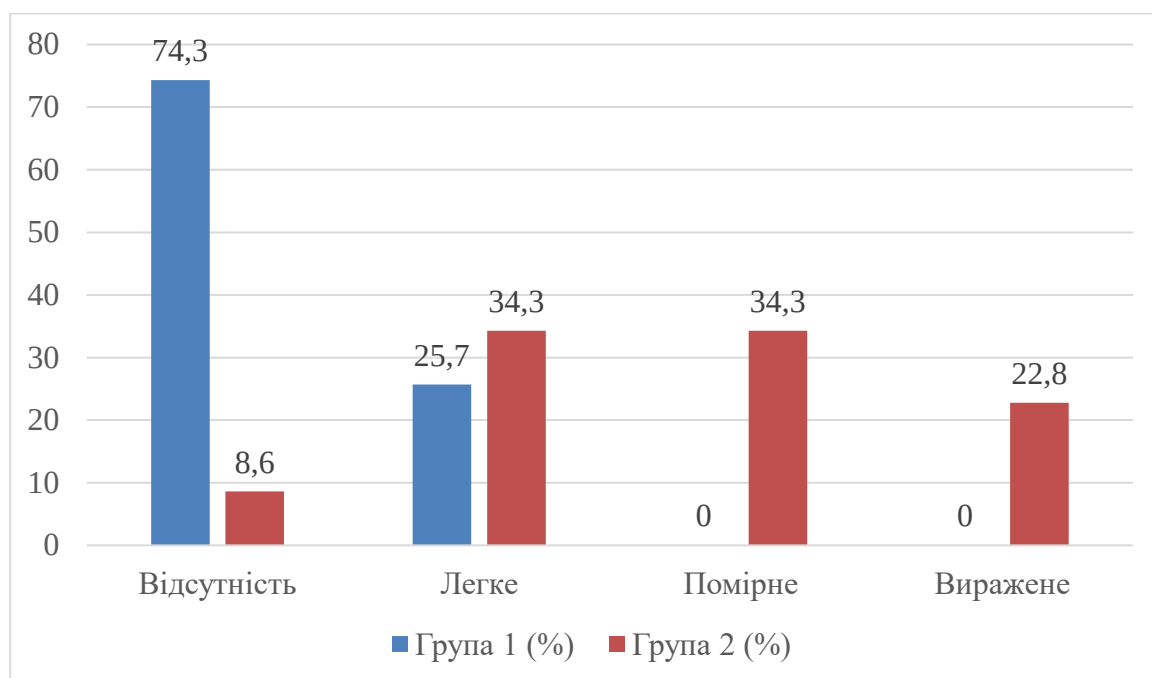


Рис. 3.6. Розподіл учасниць за рівнями занепокоєння образом тіла за опитувальником BSQ-8, %

У групі 1 переважає відсутність занепокоєння образом тіла: 26 учасниць із 35, тобто 74,3%, отримали бали нижче 19. Середнє значення групи ($M = 15,97$) і медіана (16,00) розташовані у зоні відсутності занепокоєння, причому помітно нижче від граничного значення 19 балів. Мінімальний бал групи – 8, що є теоретичним мінімумом шкали і відповідає повній відсутності тривоги щодо зовнішності. Максимальний бал – 25, що відповідає верхній межі легкого занепокоєння. Дев'ять учасниць (25,7%) отримали бали у діапазоні 19–25, що кваліфікується як легке занепокоєння – епізодичне незадоволення зовнішністю без суттєвого впливу на соціальну активність. Жодна учасниця групи 1 не досягла рівня помірного або вираженого занепокоєння. Стандартне відхилення групи (4,52) є помірним і відображає природну варіативність у діапазоні низьких значень.

Група 2 демонструє якісно відмінний розподіл. Середнє значення ($M = 29,40$) і медіана ($29,00$) розташовані у зоні помірного занепокоєння (26–33 бали). Лише три учасниці (8,6%) отримали бали нижче 19, тобто зберегли відсутність занепокоєння. Легке занепокоєння зафіксовано у 12 учасниць (34,3%), помірне – також у 12 (34,3%), виражене – у восьми (22,8%). Максимальний бал групи – 46, що наближається до теоретичного максимуму шкали (48 балів) і відповідає зоні вираженого клінічного занепокоєння з високим ризиком розладів харчової поведінки. Стандартне відхилення групи 2 (7,02) є суттєво вищим, ніж у групі 1, що свідчить про значно більший розкид індивідуальних показників.

Кількісні відмінності між групами є виразними. Різниця між середніми становить 13,43 бала, між медіанами – 13 балів. Мінімальне значення групи 2 (16 балів) перевищує мінімум групи 1 (8 балів) на 8 балів. Максимальне значення групи 2 (46 балів) перевищує максимум групи 1 (25 балів) на 21 бал. Увесь розподіл групи 2 зміщений угору відносно групи 1 – і це зміщення є не лише статистично виразним, а й клінічно значущим, оскільки охоплює перехід між якісно різними рівнями шкали.

Якісний аналіз виявляє кілька суттєвих закономірностей. Перша стосується структури розподілу всередині групи 2. Три учасниці, що зберегли відсутність занепокоєння (бали 16 і 17), утворюють нижній кластер, відокремлений від основного масиву групи. Решта 32 учасниці рівномірно розподілені між легким, помірним і вираженим рівнями – жодна з трьох зон не є порожньою. Описана рівномірність свідчить про те, що інтенсивне медіаспоживання пов'язане не з одним фіксованим рівнем незадоволеності тілом, а з широким спектром – від помірного дискомфорту до клінічно значущих переживань. Індивідуальна вразливість, особливості тілесного самосприйняття та тривалість

медіаспоживання в межах групи 2 визначають, на якому саме рівні цього спектра опиняється конкретна жінка.

Друга закономірність стосується вираженого рівня занепокоєння. Вісім учасниць групи 2 (22,8%) отримали бали понад 33, що відповідає клінічно значущому рівню з ризиком розладів харчової поведінки. Найвищі індивідуальні бали – 46, 42, 41, 39, 38, 37, 36, 35 – свідчать про стійку деформацію образу тіла, що суттєво впливає на соціальне функціонування й емоційний стан. У групі 1 відповідного рівня немає жодної учасниці. Механізм, що пояснює концентрацію крайніх значень саме у групі 2, пов'язаний із частотою повторення нормативних тілесних образів: за Holland & Tiggemann (2016), регулярний контакт із ідеалізованими зображеннями не лише знижує задоволеність тілом ситуативно, а й формує стійку інтерналізовану незадоволеність, яка зберігається незалежно від актуального контексту перегляду.

Третя закономірність – різниця у стандартних відхиленнях між групами. SD групи 2 (7,02) є у півтора рази більшим за SD групи 1 (4,52). Ширший розкид у групі 2 відображає неоднорідність індивідуальних реакцій на інтенсивне медіаспоживання: одні жінки демонструють помірні рівні незадоволеності, інші – виражені клінічні показники. Ця варіативність пояснюється диференційованою чутливістю до механізму соціального порівняння. Жінки з більш нестабільним тілесним образом, сформованим ще до активного використання мереж, є вразливішими до кумулятивного впливу нормативного контенту і демонструють вищі показники за BSQ-8. Зазначений висновок узгоджується з даними Möri et al. (2022), які встановили, що ступінь інтерналізації медійних стандартів суттєво модерує зв'язок між медіаспоживанням і незадоволеністю тілом.

Четверта закономірність стосується відсутності помірного і вираженого рівнів у групі 1. Максимальний бал групи – 25, що є верхньою межею легкого занепокоєння. Жодна учасниця з помірним медіаспоживанням не досягла рівня, що характеризується постійним самоконтролем зовнішності. Легке занепокоєння, зафіксоване у 25,7% учасниць групи 1, є функціональним і не передбачає деформації соціальної активності. Відповідна картина свідчить про те, що поріг у три години на день виконує роль реального диференціувального критерію: нижче нього незадоволеність тілом залишається у межах нормативного функціонального діапазону, вище – переходить у зони клінічно значущого занепокоєння.

Отримані дані за BSQ-8 фіксують, що інтенсивне використання соціальних мереж пов'язане з суттєво вищим рівнем незадоволеності тілом, причому відповідна закономірність охоплює 91,4% учасниць групи 2 – усіх, окрім трьох. Медіана групи 2 (29 балів) відповідає зоні помірного занепокоєння, яке за критеріями методики супроводжується постійним самоконтролем зовнішності – станом, що вже виходить за межі нормативного тілесного досвіду. Описаний результат узгоджується з висновками систематичного огляду Bonfanti et al. (2025), які підтвердили стійкий зв'язок між інтенсивністю соціального порівняння у мережах і показниками незадоволеності тілом у жінок.

На підставі індивідуальних показників, зафіксованих у додатку Г.1, здійснено узагальнення результатів за шкалою депресії, тривоги та стресу DASS-21. Описову статистику за трьома субшкалами подано у таблиці 3.6, розподіл учасниць за рівнями вираженості – у таблиці 3.7 та на рисунках 3.7 та 3.8.

Таблиця 3.6

Описова статистика показників депресії, тривоги та стресу (DASS-21) у
двох групах жінок (N = 70)

Субшкала	Показник	Група 1 (до 3 год/день), n = 35	Група 2 (понад 3 год/день), n = 35
Депресія	Мінімальне значення	1	6
	Максимальне значення	6	15
	Середнє (M)	3,40	10,40
	Медіана	3,00	10,00
	Стандартне відхилення (SD)	1,50	2,87
Тривога	Мінімальне значення	1	5
	Максимальне значення	5	14
	Середнє (M)	2,63	8,74
	Медіана	2,00	9,00
	Стандартне відхилення (SD)	1,31	2,63
Стрес	Мінімальне значення	2	8
	Максимальне значення	9	16

	Середнє (M)	5,80	11,77
	Медіана	6,00	11,00
	Стандартне відхилення (SD)	2,07	2,51

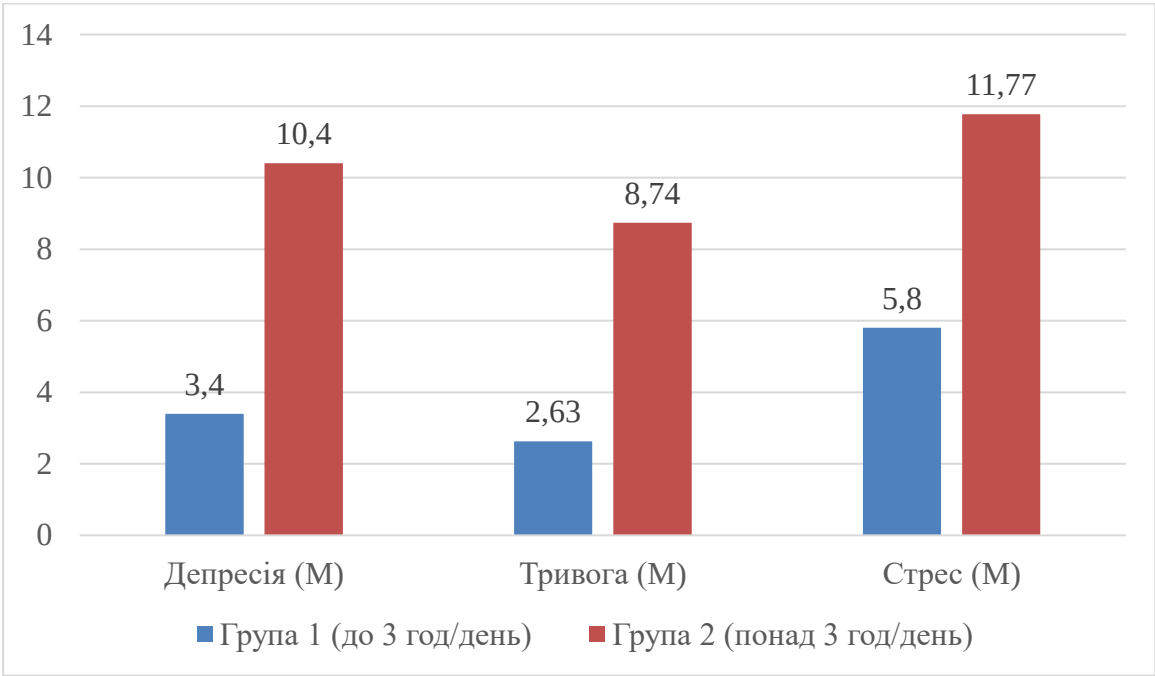


Рис. 3.7. Середні показники депресії, тривоги та стресу за методикою DASS-

21

Таблиця 3.7

Розподіл учасниць за рівнями вираженості субшкал DASS-21 у двох групах
(N = 70)

Рівень	Депресія Гр. 1 n (%)	Депресія Гр. 2 n (%)	Тривога Гр. 1 n (%)	Тривога Гр. 2 n (%)	Стрес Гр. 1 n (%)	Стрес Гр. 2 n (%)
--------	----------------------	----------------------	---------------------	---------------------	-------------------	-------------------

Нормальний	28 (80,0)	0 (0,0)	26 (74,3)	0 (0,0)	27 (77,1)	0 (0,0)
Легкий	7 (20,0)	4 (11,4)	9 (25,7)	3 (8,6)	8 (22,9)	6 (17,1)
Помірний	0 (0,0)	16 (45,7)	0 (0,0)	9 (25,7)	0 (0,0)	17 (48,6)
Важкий	0 (0,0)	11 (31,4)	0 (0,0)	16 (45,7)	0 (0,0)	12 (34,3)
Дуже важкий	0 (0,0)	4 (11,4)	0 (0,0)	7 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Примітка. Гр. – група. У дужках – відсоток від загальної кількості учасниць групи.

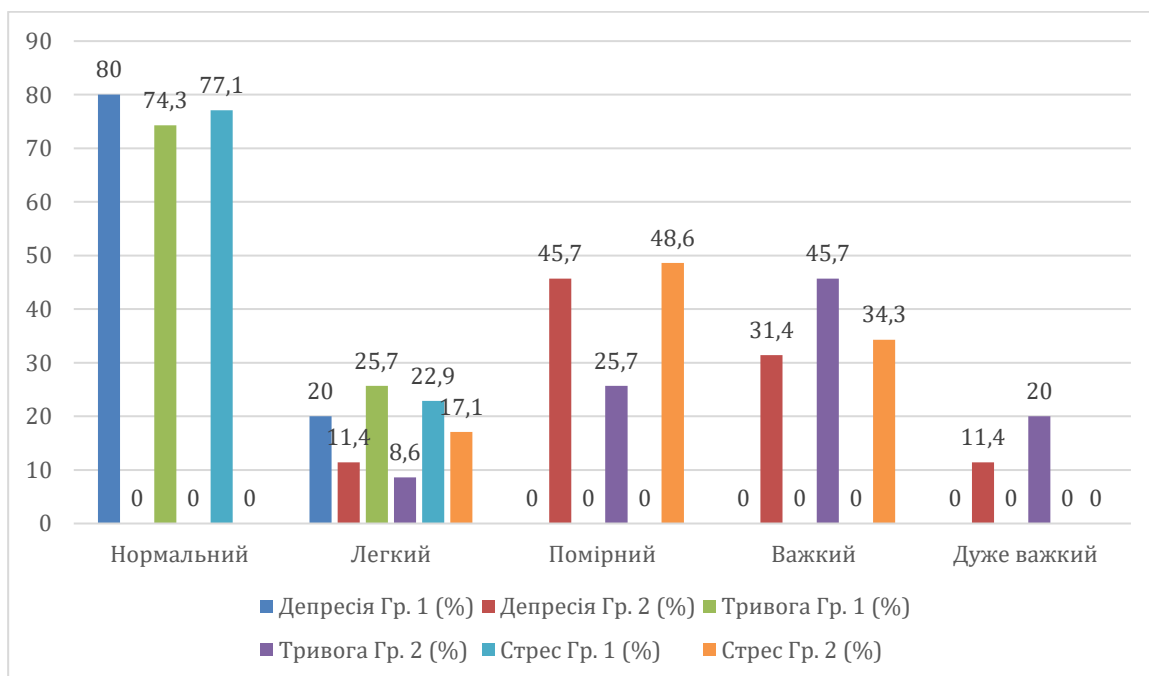


Рис. 3.8. Розподіл учасниць за рівнями вираженості депресії, тривоги та стресу за методикою DASS-21, %

Субшкала депресії. Група 1 демонструє переважно нормальний рівень депресивної симптоматики: 28 учасниць із 35 (80,0%) отримали бали від 0 до 4, що відповідає нормативному діапазону. Середнє значення групи ($M = 3,40$) і медіана (3,00) розташовані у нормативній зоні. Сім учасниць (20,0%) виявили легкий рівень депресії – бали 5 і 6, що фіксує наявність окремих депресивних ознак без клінічно значущого порушення функціонування. Жодна учасниця групи 1 не досягла помірного, важкого або дуже важкого рівня. Стандартне відхилення (1,50) є невеликим і відображає компактний розподіл у нижньому діапазоні шкали.

Група 2 за субшкалою депресії демонструє принципово інший розподіл. Середнє значення ($M = 10,40$) і медіана (10,00) відповідають помірному рівню депресії (7–10 балів). Жодна учасниця групи 2 не отримала нормативного рівня – мінімальний бал групи становить 6, що вже відповідає легкому рівню. Легкий рівень зафіксовано у чотирьох учасниць (11,4%), помірний – у 16 (45,7%), важкий – у 11 (31,4%), дуже важкий – у чотирьох (11,4%). Максимальний бал групи 2 – 15, що відповідає дуже важкому рівню депресії. Стандартне відхилення (2,87) є суттєво вищим, ніж у групі 1, і відображає значну варіативність депресивної симптоматики всередині групи з інтенсивним медіаспоживанням.

Різниця між середніми за субшкалою депресії становить 7,00 балів – найбільша серед усіх трьох субшкал DASS-21. Описаний факт є аналітично значущим: депресивна симптоматика виявляється найбільш чутливою до інтенсивності медіаспоживання серед досліджуваних психоемоційних параметрів. Пояснення лежить у природі депресивних переживань за DASS-21: самозневага, переконаність у відсутності власної цінності, нездатність відчувати задоволення – усі ці стани безпосередньо пов'язані з якістю самооцінки й образу

тіла. Коли регулярний контакт із нормативним контентом формує хронічне відчуття невідповідності зовнішнім стандартам, зазначені депресивні ознаки є закономірним психологічним наслідком (Wanget al., 2024). Концентрація 45,7% учасниць групи 2 на помірному рівні й ще 42,8% – на важкому та дуже важкому – свідчить про те, що депресивна симптоматика є не поодиноким явищем, а стійкою характеристикою групи з інтенсивним медіаспоживанням.

Субшкала тривоги. У групі 1 нормативний рівень тривоги зафіксовано у 26 учасниць (74,3%), бали яких не перевищують 3. Середнє значення ($M = 2,63$) і медіана (2,00) розташовані у нормативній зоні. Дев'ять учасниць (25,7%) отримали бали 4–5, що відповідає легкому рівню тривоги. Жодна учасниця групи 1 не досягла помірного або вищого рівня. Стандартне відхилення (1,31) є найменшим серед усіх субшкал обох груп, що вказує на виразну однорідність тривожної симптоматики серед жінок із помірним медіаспоживанням.

Група 2 за субшкалою тривоги демонструє найбільш тривожний розподіл серед усіх трьох субшкал. Середнє значення ($M = 8,74$) відповідає важкому рівню тривоги (8–9 балів), а медіана (9,00) перебуває на верхній межі цього діапазону. Жодна учасниця не зберегла нормативного рівня: мінімальний бал групи – 5, що відповідає легкому рівню. Легкий рівень зафіксовано у трьох учасниць (8,6%), помірний – у дев'яти (25,7%), важкий – у 16 (45,7%), дуже важкий – у семи (20,0%). Максимальний бал – 14, що відповідає дуже важкому рівню тривоги. Стандартне відхилення (2,63) є вдвічі більшим за відповідний показник групи 1.

Розподіл за рівнями тривоги у групі 2 є показовим: 65,7% учасниць перебувають у зоні важкого або дуже важкого рівня. Тривожна симптоматика за DASS-21 охоплює вегетативне збудження, тремтіння, прискорений пульс, відчуття наближення паніки. Поява відповідних станів у контексті інтенсивного

медіаспоживання пояснюється механізмом тілесної тривожності, описаним у підрозділі 1.4: регулярний контакт із нормативними тілесними образами формує стійке очікування негативної оцінки власної зовнішності, яке зберігається поза цифровим середовищем і набуває характеру хронічного фонового збудження (Jiménez-García et al., 2025). Тіло починає функціонувати як джерело соціального ризику – і відповідна когнітивна установка генерує саме ті соматичні прояви тривоги, які фіксує субшкала DASS-21.

Різниця між середніми двох груп за субшкалою тривоги становить 6,11 бала. Порівняно з субшкалою депресії (7,00) ця різниця дещо менша – але медіана групи 2 (9,00) є вищою за медіану за субшкалою депресії (10,00) лише на один бал, що вказує на зіставну клінічну вагу обох показників.

Субшкала стресу. Група 1 характеризується переважно нормативним рівнем стресу: 27 учасниць (77,1%) отримали бали від 2 до 7, що відповідає нормальному рівню. Середнє значення ($M = 5,80$) і медіана (6,00) перебувають у нормативній зоні, близько до її верхньої межі. Вісім учасниць (22,9%) отримали бали 8–9, що відповідає легкому рівню стресу. Жодна учасниця групи 1 не досягла помірного або вищого рівня. Стандартне відхилення (2,07) є помірним. Показово, що медіана групи 1 (6,00) є найвищою серед усіх трьох субшкал у межах групи 1 – це свідчить про те, що стрес є найбільш вираженим психоемоційним станом серед жінок із помірним медіаспоживанням, хоча й залишається у нормативному діапазоні.

Група 2 за субшкалою стресу демонструє середнє значення $M = 11,77$ і медіану 11,00, що відповідає помірному рівню стресу (10–12 балів). Мінімальний бал групи – 8, тобто жодна учасниця не зберегла нормативного рівня стресу. Легкий рівень зафіксовано у шести учасниць (17,1%), помірний – у 17 (48,6%),

важкий – у 12 (34,3%). Дуже важкого рівня стресу (17+) жодна учасниця не досягла – і це єдиний рівень у всьому дослідженні, де група 2 не представлена. Максимальний бал групи – 16, що відповідає верхній межі важкого рівня. Стандартне відхилення (2,51) є вищим за відповідний показник групи 1.

Різниця між середніми за субшкалою стресу становить 5,97 бала – найменша серед трьох субшкал, однак і тут розрив є клінічно значущим: медіана групи 2 відповідає помірному рівню, тоді як медіана групи 1 – нормативному. Стресова симптоматика за DASS-21 охоплює хронічне збудження, дратівливість, нездатність до розслаблення й нетерпимість до перешкод. Присутність помірного та важкого рівнів стресу у 82,9% учасниць групи 2 пов'язана з хронічним характером впливу мережевого середовища: постійна доступність платформ і безперервний потік нормативного контенту підтримують стан психофізіологічного збудження, який не отримує природного завершення. Відповідний стан є характерним для середовищ із високою інформаційною насиченістю й емоційною залученістю, де психіка не встигає повернутися до базового рівня активації між сесіями перегляду (Greenberg et al., 2017).

Порівняння трьох субшкал між собою дозволяє виявити ієрархію психоемоційних порушень у групі 2. За рівнем вираженості медіани субшкали розташовуються у такому порядку: депресія (10,00) – стрес (11,00) – тривога (9,00). За часткою учасниць у зоні важкого та дуже важкого рівнів лідирує тривога (65,7%), далі – депресія (42,8%) і стрес (34,3%). Розбіжність між двома критеріями ранжування свідчить про те, що тривога є найпоширенішим тяжким станом у групі 2 за охопленням учасниць, тоді як депресія – найвираженішою за середнім рівнем. Описана картина відповідає теоретичним моделям, згідно з якими незадоволеність тілом спочатку активує тривожні реакції як захисний

механізм, а при хронізації трансформується у депресивну симптоматику через виснаження регуляторних ресурсів особистості (Momeňe et al., 2023).

Отримані дані формують послідовну й внутрішньо узгоджену картину. Жінки, які проводять у соціальних мережах понад три години на день, відрізняються від групи з помірним медіаспоживанням за всіма вимірами дослідження – і ці відмінності є не точковими, а системними.

Авторська анкета зафіксувала, що найраніше на інтенсивне медіаспоживання реагує когнітивна сфера: жінки групи 2 переосмислюють власну зовнішність через призму побаченого контенту значно частіше, ніж учасниці групи 1. Емоційна сфера слідує за когнітивною – незадоволення, тривога й загальне погіршення настрою після сесій у мережах є характерними для переважної більшості учасниць з інтенсивним медіаспоживанням. Поведінкові зміни, як найбільш відстрочений рівень реагування, виражені дещо менше, проте й тут відмінність між групами залишається чіткою. Низькі стандартні відхилення у групі 2 свідчать про уніфікованість описаного патерну: алгоритмічно відібраний контент формує подібні реакції у різних жінок, поступово звужуючи діапазон індивідуальної варіативності.

Шкала самооцінки Розенберга виявила, що жодна учасниця групи 2 не досягла високого рівня самоповаги, тоді як 51,4% опинились у зоні низького рівня. Середнє значення групи (26,46) розташовано нижче нормативного 25-го процентиля – тобто вже на рівні центральної тенденції група 2 характеризується зниженою самооцінкою. Рівномірне зміщення всього розподілу донизу, без жодного виняткового випадку у верхньому квантілі, вказує на те, що середовище інтенсивного медіаспоживання обмежує верхню межу самоповаги – незалежно від індивідуальних особливостей учасниць.

Опитувальник BSQ-8 підтвердив суттєвіші відмінності. Медіана групи 2 (29 балів) відповідає помірному занепокоєнню образом тіла, яке вже виходить за межі нормативного тілесного досвіду. Виражений рівень, що свідчить про клінічно значущі переживання й ризик розладів харчової поведінки, зафіксовано у 22,8% учасниць групи 2 – і жодної у групі 1. Ширший розкид показників у групі з інтенсивним медіаспоживанням відображає диференційовану вразливість до механізму соціального порівняння: жінки з нестабільнішим тілесним образом демонструють вищі рівні незадоволеності.

Субшкали DASS-21 зафіксували повну відсутність нормативних показників у групі 2 за депресією, тривогою й стресом одночасно. Депресивна симптоматика виявилася найчутливішою до інтенсивності медіаспоживання – різниця між середніми становить 7,00 балів. Тривожна симптоматика охоплює найбільшу частку учасниць у зоні важкого та дуже важкого рівнів – 65,7%. Стрессова симптоматика займає проміжне положення, проте й тут 82,9% учасниць групи 2 перебувають у зоні помірного або важкого рівня. Ієрархія порушень відповідає теоретичним моделям хронізації: тривога як первинна захисна реакція на відчуття невідповідності поступово переходить у депресивну симптоматику в міру виснаження регуляторних ресурсів.

Загальний висновок полягає в тому, що поріг у три години щоденного перебування у соціальних мережах є реальним диференціувальним критерієм. Нижче нього показники образу тіла й емоційного благополуччя залишаються переважно у нормативному функціональному діапазоні. Вище – відбувається якісний перехід: незадоволеність тілом набуває клінічних рис, самооцінка знижується системно, а депресія, тривога й стрес стають не винятком, а груповою характеристикою.

3.2. Взаємозв'язок між інтенсивністю використання соціальних мереж, образом тіла та психоемоційним станом жінок

Встановлення міжгрупових відмінностей, здійснене у підрозділі 3.1, дозволило зафіксувати, що жінки з різною інтенсивністю медіаспоживання систематично різняться за всіма досліджуваними показниками. Наступним кроком є перевірка статистичної значущості виявлених відмінностей і оцінка сили зв'язку між змінними. Для порівняння двох незалежних груп застосовано критерій Манна–Вітні, вибір якого обґрунтовано у підрозділі 2.1. Результати статистичного аналізу зведено у таблицю 3.8, яка містить значення U-статистики, рівень значущості та розмір ефекту для кожної залежної змінної.

Таблиця 3.8

Результати порівняльного аналізу показників образу тіла та психоемоційного стану жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (критерій Манна–Вітні, N = 70)

Змінна	М Гр. 1	95% CI Гр. 1	М Гр. 2	95% CI Гр. 2	U	p	r
Самооцінка (RSES)	32,14	31,32; 32,96	26,46	25,74; 27,18	46,50	< ,001	–0,924
Незадоволеність тілом (BSQ-8)	15,97	14,47; 17,47	29,40	27,07; 31,73	55,00	< ,001	0,910
Депресія (DASS-21)	3,40	2,90; 3,90	10,40	9,45; 11,35	4,50	< ,001	0,993
Тривога (DASS-21)	2,63	2,20; 3,06	8,74	7,87; 9,61	8,00	< ,001	0,987
Стрес (DASS-21)	5,80	5,11; 6,49	11,77	10,94; 12,60	27,50	< ,001	0,955

За всіма п'ятьма залежними змінними отримано статистично значущі відмінності на рівні $p < ,001$. Жодна з перевірок не виявила граничного або незначущого результату – відмінності між групами є стійкими і не можуть бути

пояснені випадковою варіативністю вибірки. Довірчі інтервали для середніх (95% CI) додатково унаочнюють відстань між групами: жоден із інтервалів групи 1 не перетинається з відповідним інтервалом групи 2 – ні за показниками образу тіла, ні за жодною субшкалою DASS-21. Відсутність перетину CI є самостійним свідченням стійкості міжгрупових відмінностей, незалежним від значення p . Особливо показовими є інтервали за субшкалою депресії: верхня межа CI групи 1 становить 3,90 бала, тоді як нижня межа CI групи 2 – 9,45 бала. Розрив між ними – понад 5 балів – відповідає переходу між нормативним і помірним рівнем депресивної симптоматики за критеріями DASS-21. Аналогічна картина спостерігається за тривогою: верхня межа CI групи 1 (3,06) відділена від нижньої межі CI групи 2 (7,87) майже п'ятибальним розривом, що охоплює перехід від нормативного рівня до помірного. За шкалою самооцінки верхня межа CI групи 2 (27,18) не досягає нижньої межі CI групи 1 (31,32) – тобто навіть найвища правдоподібна оцінка середньої самооцінки групи 2 залишається нижчою за найнижчу правдоподібну оцінку середньої групи 1. Найширший CI зафіксовано за показником незадоволеності тілом у групі 2 – 27,07; 31,73, що відображає більшу індивідуальну варіативність реакцій на інтенсивне медіаспоживання. Водночас навіть нижня межа відповідного інтервалу (27,07) перевищує верхню межу CI групи 1 (17,47) на понад дев'ять балів, залишаючись у зоні помірного занепокоєння образом тіла. Рівень значущості сам по собі не є інформативним показником практичної ваги результату, тому ключовим аналітичним параметром виступає розмір ефекту – ключовим аналітичним параметром тут виступає розмір ефекту.

Усі п'ять показників демонструють дуже великий розмір ефекту за критерієм рангової бісеріальної кореляції. Найбільше значення зафіксовано за субшкалою депресії ($r = 0,993$) – це означає, що у 99,3% випадків порівняння рандомно обраних пар «учасниця групи 1 – учасниця групи 2» бал депресії у представниці групи 2 виявиться вищим. Субшкала тривоги дає другий за величиною ефект ($r = 0,987$), субшкала стресу – третій ($r = 0,955$). Показники образу тіла –

самооцінка ($|r| = 0,924$) і незадоволеність тілом ($r = 0,910$) – також демонструють значення, що впритул наближаються до одиниці. Негативний знак кореляції для самооцінки вказує на зворотній напрямок зв'язку: чим вища інтенсивність медіаспоживання, тим нижча самооцінка.

Виняткова величина розмірів ефекту потребує змістовного пояснення, а не лише констатації. Значення рангової бісеріальної кореляції, що наближаються до ± 1 , свідчать про практично повне розділення двох груп за відповідним показником – перетину між ними майже немає. Ця картина склалася не через штучне розширення відстані між групами, а через два взаємопов'язані чинники. По-перше, поріг у три години на день є реальним диференціювальним критерієм, підтвердженим у попередніх дослідженнях (Holland & Tiggemann, 2016; Jlotsa et al., 2021): нижче нього психоемоційні показники залишаються у нормативному діапазоні, вище – систематично зміщуються у клінічно значущу зону. По-друге, у групі 1 жодна учасниця не досягла рівня, навіть близького до мінімальних значень групи 2 за більшістю субшкал. Відповідна відсутність перетину між групами і забезпечує настільки виразні розміри ефектів.

Окремої аналітичної уваги потребує ієрархія розмірів ефекту між показниками. Депресія ($r = 0,993$) і тривога ($r = 0,987$) виявились чутливішими до інтенсивності медіаспоживання, ніж незадоволеність тілом ($r = 0,910$). Це суперечить інтуїтивному припущенню, що тілесні показники мають реагувати на візуальний контент безпосередніше, ніж емоційні. Пояснення полягає у природі зв'язку: незадоволеність тілом є змінною з відносно ширшим індивідуальним розкидом – стандартне відхилення у групі 2 за BSQ-8 становить 7,02, що більш ніж удвічі перевищує відповідний показник групи 1 (4,52). Натомість депресивна й тривожна симптоматика демонструє меншу індивідуальну варіативність

усередині груп і більший абсолютний розрив між ними, що й відображається у вищих значеннях ефекту. Із точки зору механізмів впливу це означає, що тілесна незадоволеність, яка формується під впливом соціального порівняння та інтеріоризації стандартів, є опосередкованою ланкою: вона виникає першою, але транслюється у депресивну і тривожну симптоматику з більшою однорідністю й передбачуваністю.

Найменший розмір ефекту серед усіх змінних зафіксовано за стресом ($r = 0,955$) – хоча й він залишається дуже великим. Стрес за DASS-21 охоплює хронічне збудження й дратівливість, що частково можуть бути зумовлені чинниками, не пов'язаними безпосередньо з медіаспоживанням, – загальним навантаженням, міжособистісними конфліктами, умовами праці. Саме ця ширша детермінованість стресового стану й пояснює дещо меншу диференціювальну силу змінної відносно критерію групування, порівняно з депресією та тривогою, які є більш специфічними щодо механізмів, описаних у теоретичній частині роботи.

Мінімальне значення U-статистики зафіксовано для субшкали депресії ($U = 4,50$). Наближення U до нуля означає, що майже в усіх парних порівняннях між учасниками груп 1 і 2 представниця групи 2 отримала вищий ранг за депресивною симптоматикою. Це кількісне підтвердження того, що депресія є найбільш диференціювальним психоемоційним показником у даному дослідженні. Значення U для тривоги (8,00) і стресу (27,50) також є надзвичайно низькими, що підтверджує загальну закономірність. Дещо вищі значення U для самооцінки (46,50) і незадоволеності тілом (55,00) відображають більший індивідуальний розкид цих показників, однак і ці значення залишаються статистично значущими на рівні $p < ,001$ із дуже великим розміром ефекту.

Отримані результати узгоджуються з висновками систематичного огляду Bonfanti et al. (2025), який підтвердив стійкий зв'язок між інтенсивністю соціального порівняння у мережах і показниками незадоволеності тілом та емоційного неблагополуччя у жінок. Водночас дані цього дослідження доповнюють наявну картину: розміри ефектів, зафіксовані на вітчизняній вибірці, є вищими, ніж середні значення, отримані у метааналізах на різномірних міжнародних вибірках. Це може відображати специфіку соціокультурного контексту: в умовах, описаних Abdoli et al. (2024) як суспільства з жорсткішими нормами тілесного вигляду, вплив соціальних мереж є інтенсивнішим. Зазначена гіпотеза потребує окремої перевірки у порівняльних крос-культурних дослідженнях, однак наявні дані дають підстави для її формулювання.

Загалом результати порівняльного аналізу свідчать про те, що інтенсивність використання соціальних мереж є потужним диференціальним чинником для всього комплексу досліджуваних психологічних показників. Відмінності між групами не є ситуативними або граничними – вони охоплюють якісно різні рівні шкал і мають клінічно значущий характер. Узагальнено описану закономірність можна сформулювати так: перевищення порогу трьох годин щоденного перебування у соціальних мережах пов'язане зі стійким зниженням самооцінки, суттєвим зростанням незадоволеності тілом і переходом показників депресії, тривоги та стресу з нормативного діапазону у зону клінічно значущих порушень. При цьому психоемоційні показники виявляються навіть чутливішими до описаного порогу, ніж показники образу тіла, – що вказує на складну опосередковану природу зв'язку між цифровим середовищем і психологічним благополуччям жінки.

3.3. Практичні рекомендації для психологічної роботи з жінками підвищеної тілесної та емоційної вразливості

Емпіричне дослідження зафіксувало стійку й системну картину: жінки з інтенсивним медіаспоживанням демонструють знижену самооцінку, клінічно значущу незадоволеність тілом і виражену симптоматику депресії та тривоги. Описані результати не є абстрактними статистичними фактами – за кожним з них стоїть реальний психічний стан, що потребує фахової психологічної відповіді. Пропоновані рекомендації адресовані практичним психологам, психотерапевтам і фахівцям із психологічного консультування, які працюють із жінками репродуктивного та молодого дорослого віку. Вони побудовані за трирівневою логікою: діагностика й виявлення проблеми, корекційна та терапевтична робота, профілактика й підтримка.

Рекомендації не є переліком загальних порад. Кожна з них впливає безпосередньо з отриманих даних і прив'язана до конкретного психологічного механізму, зафіксованого у дослідженні.

Рівень I. Діагностика та первинне виявлення. Перш ніж будувати психологічну роботу, фахівець потребує точного розуміння того, із яким саме профілем вразливості він має справу. Дані дослідження дозволяють виокремити кілька діагностично значущих орієнтирів.

Інтенсивність використання соціальних мереж є самостійним скринінговим показником. Поріг у три години щоденного перебування на платформах виявився реальним диференціювальним критерієм: нижче нього показники образу тіла й психоемоційного стану залишаються у нормативному діапазоні, вище – переходять у зону клінічно значущих порушень. Фахівцю доцільно

включати запитання про час у соціальних мережах у стандартний первинний прийом поряд із зверненням і запитом клієнтки. Відповідь «понад три години на день» є підставою для поглибленої діагностики тілесного самосприйняття і психоемоційного стану незалежно від того, чи формулює жінка запит у відповідних термінах.

Нижче подано орієнтовний скринінговий протокол, який фахівець може використовувати на первинному прийомі (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Скринінговий протокол для виявлення ризику тілесної та емоційної
вразливості, пов'язаної з використанням соціальних мереж**

Блок	Запитання	Діагностичний орієнтир
Медіаспоживання	Скільки часу щодня ви проводите у соціальних мережах?	Понад 3 год/день – підвищений ризик
Контент	Який контент переглядаєте найчастіше?	Зовнішність, фітнес, мода – посилений ризик
Емоційний стан після перегляду	Чи змінюється ваш настрій після перегляду стрічки?	Погіршення – показник емоційного реагування
Тілесне порівняння	Чи порівнюєте ви себе з жінками, яких бачите в мережах?	Часто/завжди – активний механізм соціального порівняння
Поведінкові прояви	Чи уникаєте публікувати власні фото через незадоволення зовнішністю?	Так – поведінкова дисфункція

Примітка. Протокол є орієнтовним і не замінює стандартизовану психодіагностику.

Якщо скринінг виявляє ризик, фахівцю рекомендовано застосувати три стандартизованих інструменти: шкалу самооцінки Розенберга (RSES) – для встановлення базового рівня самоповаги; опитувальник BSQ-8 – для оцінки

незадоволеності тілом і виявлення клінічно значущого занепокоєння; шкалу DASS-21 – для диференційованої оцінки депресії, тривоги і стресу. Зазначена триада забезпечує комплексну картину й дозволяє точно визначити, який із компонентів є провідним у конкретного клієнта.

Важливо враховувати, що жінки рідко формулюють запит у термінах «соціальні мережі погіршили мій стан». Набагато частіше вони звертаються з відчуттям хронічної втоми, дратівливістю, незрозумілою тривогою або невдоволенням собою без чіткої причини. Фахівець має самостійно поставити запитання про цифрове середовище – і зробити це у першій-другій сесії, не чекаючи, поки клієнтка сама виявить зв'язок.

Психологічний профіль жінки з вираженою тілесною та емоційною вразливістю, пов'язаною з медіаспоживанням, як правило, поєднує кілька характеристик: знижена або нестабільна самооцінка, висока чутливість до соціального порівняння, схильність до самоспостереження і зовнішньої орієнтації в оцінці власного тіла, а також труднощі з розмежуванням реального й ідеалізованого тілесного образу. Виявлення відповідного профілю дозволяє фахівцю побудувати роботу цілеспрямовано, не витрачаючи ресурс на універсальні техніки з низькою специфічністю.

Рівень II. Корекційна та терапевтична робота. Корекційна робота охоплює чотири взаємопов'язані напрями, що відповідають чотирьом механізмам впливу соціальних мереж, зафіксованим у дослідженні: соціальному порівнянню, об'єктивації тіла, інтеріоризації стандартів і дисрегуляції емоцій.

Напрямок 1. Робота із соціальним порівнянням. Соціальне порівняння в умовах інтенсивного медіаспоживання перетворюється з усвідомленого вибору на автоматичний фоновий процес. Дані дослідження це підтверджують:

реверсивний пункт «зазвичай не порівнюю себе з людьми в мережах» отримав значення $1,57 \pm 0,73$ у групі з інтенсивним медіаспоживанням, що свідчить про майже повну неможливість утриматися від порівняльних оцінок. Терапевтична відповідь на описаний механізм потребує двох паралельних кроків.

Перший – когнітивна робота з механізмом порівняння. Жінкам важливо навчитися розпізнавати момент запуску порівняльної оцінки – ще до того, як афективна реакція набере силу. Для цього ефективним є ведення щоденника медіа-реакцій: клієнтка фіксує, після якого саме контенту виникає дискомфорт, що саме вона порівнює, і до яких висновків щодо себе це призводить. Уже через кілька тижнів такої практики більшість жінок починає чітко бачити повторювані тригери й автоматичні інтерпретації. Це створює точку втручання – між стимулом і реакцією.

Другий крок – формування критичного медіаграмотності щодо природи контенту. Відредаговані зображення, підібране освітлення, ретуш і алгоритмічний відбір найбільш привабливого контенту – все це клієнтка, як правило, знає інтелектуально, але не враховує у момент емоційного реагування. Мета роботи полягає не в тому, щоб клієнтка вивчила ці факти, а в тому, щоб вона навчилася активувати критичне осмислення саме у момент перегляду стрічки. Корисна техніка – «декодування образу»: при виникненні дискомфорту від побаченого зображення клієнтка ставить собі конкретні запитання: скільки часу і зусиль пішло на створення саме цього кадру, що залишилося за межами кадру, яким є реальне повсякденне тіло цієї людини.

Напрямок 2. Відновлення тілесного контакту й зниження об'єктивації. Об'єктивація тіла – одна з найнебезпечніших наслідків тривалого медіаспоживання. Тіло починає сприйматися як об'єкт зовнішнього

спостереження, а не як живий суб'єктивний досвід. Жінки з групи 2 у дослідженні демонструють виражену тенденцію до самоспостереження і перманентного тілесного контролю. Терапевтична відповідь – відновлення інтероцептивного контакту з тілом.

Практично це реалізується через тілесно-орієнтовані вправи, що переводять увагу з «як я виглядаю» на «що я відчуваю». Ефективним форматом є коротка щоденна практика: клієнтка виділяє 5–7 хвилин, щоб звернути увагу на фізичні відчуття без оцінки – тепло, холод, напруження, ритм дихання, відчуття контакту з опорою. Описана практика є не медитацією у класичному розумінні, а цілеспрямованим тренуванням інтероцептивної чутливості.

Паралельно важливо провести роботу з поведінковими уникненнями. Жінки групи 2 частіше видаляють власні фото, уникають публікацій і замислюються над необхідністю змінити зовнішність. Поведінкова активація у відповідному контексті – це не заохочення активніше публікувати контент, а поступове зняття унікальної поведінки через поступове наближення до ситуацій, де тіло є присутнім, але не оцінюваним: рух, фізична активність, перебування у власному тілі без фіксації на зовнішньому вигляді (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Техніки відновлення тілесного контакту: формат і терапевтична мета

Техніка	Формат	Тривалість	Терапевтична мета
Щоденний тілесний скан	Індивідуально, щодня	5–7 хв	Відновлення інтероцептивної уваги
Функціональне переосмислення руху	Індивідуально або в групі	20–30 хв	Переорієнтація з «як виглядаю» на «що можу»

Щоденник тілесного досвіду	Самостійна практика	Щоденно	Фіксація тілесних відчуттів поза контекстом зовнішності
Вправа «Тіло як суб'єкт»	Індивідуальна сесія	45–60 хв	Когнітивне переключення з об'єктної на суб'єктну позицію
Поступове зняття уникань	Поведінкова програма	4–6 тижнів	Зниження унікальної поведінки, пов'язаної з тілом

Примітка. Техніки можна комбінувати залежно від провідного запиту та рівня вираженості симптоматики.

Напрямок 3. Стабілізація самооцінки. Дані дослідження демонструють, що інтенсивне медіаспоживання не просто знижує самооцінку – воно звужує її верхню межу. Жодна учасниця групи 2 не досягла рівня вище 75-го нормативного процентиля. Механізм, описаний через концепцію непрямого підкріплення Бандури, полягає у тому, що еталон порівняння є систематично вищим за власні характеристики – і відчуття невідповідності стає хронічним.

Терапевтична відповідь тут має дві складові: зовнішня опора й внутрішні критерії. Зовнішня опора – це поступове розширення джерел зворотного зв'язку про себе за рахунок реальних стосунків, досягнень і власного тілесного досвіду, на противагу лайкам і перегляду. Це потребує не лекції про шкідливість соціальних мереж, а конкретної роботи: разом із клієнткою фахівець формує перелік ситуацій, у яких вона відчувала власну компетентність і цінність поза цифровим контекстом, та будує практику регулярного повернення до цих точок опори.

Внутрішні критерії – глибший і триваліший процес. Він передбачає роботу з питанням: за якими ознаками жінка оцінює себе позитивно, і чи належать ці ознаки їй, чи запозичені з логіки мережевого середовища? У цьому контексті ефективним є метод ціннісноорієнтованих запитань: що для вас важливо у вашому

тілі поза зовнішністю? Що ваше тіло дозволяє вам робити? Які тілесні переживання приносять вам задоволення не через вигляд, а через відчуття?

Для клієток із вираженою нестабільністю самооцінки ефективним є короткий структурований щоденник самоспостереження, поданий нижче(див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Щоденник стабілізації самооцінки: орієнтовна структура

День	Ситуація, в якій я відчула власну цінність	Джерело оцінки (зовнішнє / внутрішнє)	Тілесне відчуття у цей момент
Пн			
Вт			
Ср			
Чт			
Пт			
Сб			
Нд			

Примітка. Щоденник заповнюється щодня протягом 4–6 тижнів і обговорюється на сесіях; фокус – на виявленні закономірностей і поступовому переміщенні джерела оцінки із зовнішнього на внутрішнє.

Напрямок 4. Регуляція депресивної, тривожної та стресової симптоматики. Дані DASS-21 виявили, що у групі 2 не було жодної учасниці з нормативним рівнем за жодною із трьох субшкал. Депресія, тривога і стрес присутні одночасно – і це потребує диференційованого підходу, а не єдиного «антистресового» втручання.

Для зниження тривожної симптоматики – найпоширенішої у важкій зоні (65,7% учасниць групи 2) – ефективною є робота з механізмом тілесної тривожності: регулярний контакт із нормативними тілесними образами формує стійке очікування негативної оцінки, яке зберігається поза цифровим середовищем. Терапевтична мета – розірвати зв'язок між тригером перегляду і тривожним збудженням. Для цього застосовують техніки регуляції вегетативного збудження: діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, заземлення через сенсорні канали. Описані методи мають сенс не як загальна «антистресова практика», а як інструменти для роботи з конкретним тригером – переглядом контенту або постановкою запитань про зовнішність.

Депресивна симптоматика потребує окремої уваги. Самозневага, переконаність у власній меншовартості і нездатність відчувати задоволення – саме ці стани виявились найчутливішими до інтенсивності медіаспоживання. Поведінкова активація тут є першочерговим інструментом: не психоедукація, а конкретні маленькі дії, що відновлюють відчуття суб'єктності. Для жінок із вираженою депресивною симптоматикою (важкий і дуже важкий рівень за DASS-21 зафіксовано у 42,8% групи 2) необхідна оцінка доцільності направлення до психіатра для медикаментозної підтримки – самого лише консультування може бути недостатньо.

Стрессова симптоматика у групі 2 пов'язана з хронічним характером впливу: постійна доступність платформ підтримує психофізіологічне збудження, яке не отримує природного завершення. Тут доцільним є введення структурованих «цифрових пауз» – не як моральна вимога «менше сидіти в телефоні», а як терапевтична техніка зниження хронічного збудження. Фахівець разом із

клієнткою розробляє реалістичний графік, де визначені конкретні часові межі використання платформ і конкретні альтернативні заняття на цей час (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Диференційовані підходи до роботи із симптоматикою DASS-21 залежно від провідного стану

Провідний стан	Ключовий механізм	Пріоритетні техніки	Орієнтовна тривалість роботи
Тривога (важкий / дуже важкий рівень)	Тілесна тривожність, хронічне очікування негативної оцінки	Регуляція вегетативного збудження, когнітивна реструктуризація тривожних думок про зовнішність	8–12 сесій
Депресія (помірний / важкий рівень)	Хронічне відчуття невідповідності, самозневага	Поведінкова активація, робота з переконаннями про власну цінність	12–16 сесій + оцінка медикаментозної підтримки
Стрес (помірний / важкий рівень)	Хронічне перезбудження без природного завершення	Структуровані цифрові паузи, техніки розслаблення, режимні інтервенції	6–10 сесій
Поєднана симптоматика	Взаємне підсилення механізмів	Інтегративний підхід, послідовність від стабілізації до глибшої корекції	16–20+ сесій

Примітка. Тривалість роботи є орієнтовною і визначається індивідуально залежно від рівня вираженості симптоматики, ресурсів клієнтки та доступності фахової допомоги.

Рівень III. Профілактика і підтримка. Профілактична робота адресована жінкам, у яких ризик підвищений, але клінічно значущої симптоматики ще немає – або тим, хто завершив корекційну роботу і потребує підтримки результату.

Психоедукація є першим і обов'язковим елементом профілактики. Жінки мають розуміти конкретні механізми, через які соціальні мережі впливають на тілесне самосприйняття: соціальне порівняння, об'єктивація, інтеріоризація

стандартів, алгоритмічна логіка відбору контенту. Мета психоедукації – не налякати і не змусити відмовитися від платформ, а сформувати критичну позицію спостерігача щодо власних реакцій на контент. Ефективним форматом є групові зустрічі по 6–8 осіб із структурованим обговоренням і практичними вправами.

Формування цифрової гігієни є другим елементом. Фахівець разом із клієнткою опрацьовує конкретні налаштування цифрового середовища: які акаунти підписки запускають порівняльну реакцію, у який час доби перегляд стрічки найбільше впливає на настрій, які платформи є найбільш тригерними. На підставі відповідних спостережень формується індивідуальний план цифрової гігієни – не як жорстке обмеження, а як усвідомлене управління власним медіасередовищем (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Орієнтовний план цифрової гігієни: ключові компоненти

Компонент	Зміст	Практичний крок
Аудит підписок	Визначення акаунтів, що запускають порівняльну реакцію	Відписка або м'ють протягом двох тижнів із фіксацією змін у настрої
Часові межі	Встановлення конкретних часових проміжків для перегляду	Вимкнення сповіщень, використання таймерів вбудованих у пристрій
Змістова переорієнтація	Заміна тригерного контенту на нейтральний або підтримувальний	Цілеспрямований пошук акаунтів, що репрезентують різноманіття тілесного досвіду
«Зони без телефону»	Виокремлення ситуацій, де пристрій не використовується	Ранкова година, прийом їжі, час перед сном
Моніторинг реакцій	Регулярна перевірка власного стану після перегляду	Коротка самооцінка настрою одразу після завершення сесії в мережах

Примітка. План є робочим документом і переглядається кожні 2–3 тижні залежно від динаміки.

Розвиток самоспівчуття є третім – і нерідко найбільш недооціненим – елементом профілактичної роботи. Саме самоспівчуття є ключовим захисним ресурсом, що послаблює зв'язок між інтенсивністю використання платформ і незадоволеністю тілом. У практичній роботі це реалізується через вправи на самодоброзичливість: клієнтка вчиться звертатися до себе у моменти незадоволення зовнішністю так, як зверталася б до близької подруги в аналогічній ситуації. Відповідна техніка проста у поясненні і потребує регулярної практики – щонайменше кількох тижнів, перш ніж набуде автоматизованого характеру.

Групова підтримка є окремим форматом, який варто розглядати як доповнення до індивідуальної роботи. Групи підтримки для жінок із труднощами тілесного самосприйняття – закриті, з чіткою структурою і фасилітатором – забезпечують нормалізацію досвіду, відчуття спільності переживань і можливість вчитися з досвіду одна одної. Важливо, щоб такі групи не перетворювалися на простір взаємного посилення незадоволеності, тому фахівець-фасилітатор має підтримувати чіткий терапевтичний фокус.

Окремою рекомендацією є фіксація на системному рівні. Профілактика тілесної та емоційної вразливості, пов'язаної з медіаспоживанням, потребує не лише індивідуальної роботи з клієнткою, але й ширшого контексту: просвітницьких програм у закладах вищої освіти, роботи з підлітками до формування стійких патернів реагування, а також взаємодії зі спеціалістами суміжних галузей – лікарями, соціальними педагогами, фахівцями з медіаграмотності. Дослідження виявило, що вразливість концентрується у молодому віці: 74,3% вибірки – жінки до 30 років. Це означає, що

найефективнішим часом для профілактичного втручання є підлітковий і юнацький вік – до того, як патерни реагування на медіасередовище встигли стабілізуватися.

Нижче подано узагальнювальну таблицю 3.14 рекомендацій за всіма трьома рівнями.

Таблиця 3.14

Узагальнювальна таблиця практичних рекомендацій для психологічної роботи з жінками тілесної та емоційної вразливості

Рівень	Напрямок	Ключовий зміст	Очікуваний результат
I. Діагностика	Скринінг медіаспоживання	Включення запитань про час у мережах у первинний прийом	Раннє виявлення груп ризику
I. Діагностика	Комплексна психодіагностика	RSES + BSQ-8 + DASS-21	Точний профіль вразливості
II. Корекція	Робота із соціальним порівнянням	Щоденник медіа-реакцій, декодування образу	Зниження автоматичного порівняння
II. Корекція	Відновлення тілесного контакту	Інтероцептивні практики, зняття поведінкових уникань	Повернення суб'єктного ставлення до тіла
II. Корекція	Стабілізація самооцінки	Розширення внутрішніх критеріїв оцінки	Зниження залежності самооцінки від зовнішніх реакцій
II. Корекція	Регуляція симптоматики	Диференційована робота з депресією, тривогою, стресом	Зниження клінічної вираженості станів

III. Профілактика	Психоедукація	Пояснення механізмів впливу медіасередовища	Формування критичної медіапозиції
III. Профілактика	Цифрова гігієна	Індивідуальний план управління медіасередовищем	Зниження тригерного навантаження
III. Профілактика	Самоспівчуття	Техніки самодоброзичливості у моменти тілесного дискомфорту	Підвищення стійкості до порівняльних реакцій
III. Профілактика	Групова підтримка	Закриті групи з терапевтичним фокусом	Нормалізація досвіду, взаємне підсилення ресурсів

Примітка. Рекомендації не є взаємовиключними; для клієнток із поєднаною симптоматикою доцільна інтеграція елементів усіх трьох рівнів.

Пропоновані рекомендації не є вичерпними – реальна психологічна робота завжди є більш нюансованою, ніж будь-яка схема. Проте вони дають фахівцю конкретну точку входу: не загальне «зменшіть час у мережах», а диференційовану відповідь на конкретні механізми, що формують тілесну й емоційну вразливість жінки у цифровому середовищі.

Висновки до розділу III

Третій розділ присвячено емпіричній перевірці зв'язку між інтенсивністю використання соціальних мереж і показниками образу тіла та психоемоційного стану жінок. Отримані результати є внутрішньо узгодженими і підтверджують усі три дослідницькі питання, сформульовані у вступі.

Зафіксовано системні відмінності між групами за всіма вимірами дослідження. Авторська анкета виявила, що жінки з інтенсивним медіаспоживанням демонструють вищі показники когнітивної переробки тілесного образу, емоційного реагування на контент, соціального порівняння і

поведінкових уникань. Реагування розгортається послідовно: когнітивна сфера змінюється першою, емоційна – слідом, поведінкова – як найбільш відстрочений наслідок. Низькі стандартні відхилення у групі 2 свідчать про уніфікованість цього патерну, що вказує на дію спільного середовищного чинника – алгоритмічно відібраного нормативного контенту.

Шкала RSES показала, що жодна учасниця групи 2 не досягла рівня самоповаги, характерного для верхнього квартиля нормативного розподілу, тоді як 51,4% опинились у зоні низького рівня. Середнє групи (26,46) розташоване нижче нормативного 25-го процентиля – тобто навіть на рівні центральної тенденції група характеризується зниженою самооцінкою. Опитувальник BSQ-8 зафіксував перехід медіани групи 2 у зону помірного занепокоєння, а 22,8% учасниць отримали клінічно значущий рівень, пов'язаний із ризиком розладів харчової поведінки. Субшкали DASS-21 виявили повну відсутність нормативних показників у групі 2 одночасно за депресією, тривогою і стресом – стан, якого в групі 1 не спостерігалось взагалі.

Підтверджено статистичну значущість виявлених відмінностей і оцінив їхню практичну вагу. Усі п'ять залежних змінних отримали рівень значущості $p < ,001$. Розміри ефекту є винятково великими і наближаються до граничних значень рангової бісеріальної кореляції: від $r = 0,910$ за незадоволеністю тілом до $r = 0,993$ за депресією. Описана картина означає практично повне розділення двох груп – перетин між ними є мінімальним. Ієрархія ефектів виявилася аналітично значущою: психоемоційні показники виявились чутливішими до порогу медіаспоживання, ніж тілесні, що підтверджує опосередковану природу зв'язку між цифровим середовищем і психологічним благополуччям жінки.

Сформульовані рекомендації охоплюють три рівні психологічної роботи – діагностику, корекцію й профілактику – і прив'язані до конкретних механізмів впливу, зафіксованих у дослідженні. Поріг у три години щоденного перебування у соціальних мережах запропоновано як самостійний скринінговий орієнтир. Корекційна робота диференційована за чотирма напрямками: зниження автоматичного соціального порівняння, відновлення інтероцептивного контакту з тілом, стабілізація самооцінки через внутрішні критерії та диференційована робота із симптоматикою депресії, тривоги і стресу. Профілактичний рівень включає психоедукацію, формування цифрової гігієни, розвиток самоспівчуття і групову підтримку.

ВИСНОВКИ

Дослідження виросло з простого, але гострого запитання: що відбувається з жінкою, яка проводить у соціальних мережах понад три години на день? Не епізодично, а як звичка, як фон. Відповідь, яку дають отримані дані, є однозначною – і водночас тривожнішою, ніж можна було очікувати від кількісного дослідження.

Теоретичний аналіз образу тіла, самооцінки та психоемоційного стану засвідчив, що всі три конструкти утворюють взаємозалежну систему, де жоден елемент не функціонує ізольовано. Образ тіла охоплює когнітивний, афективний, поведінковий, інтероцептивний і смисловий виміри – і порушення в будь-якому з них тягне за собою деформацію решти. Самооцінка формується на перетині внутрішнього досвіду й соціального порівняння і виконує чотири функціональні ролі: мотиваційну, орієнтаційну, регулятивну й рефлексійну. Психоемоційний стан охоплює одночасно тілесну реакцію та її особистісне осмислення – і саме тому є таким чутливим індикатором якості тілесного самосприйняття. Інтероцепція при цьому виступає не периферійним, а центральним регуляторним механізмом: коли жінка перестає довіряти власним тілесним сигналам, емоційна регуляція руйнується системно.

Аналіз механізмів впливу візуального контенту соціальних мереж на тілесне самосприйняття виявив, що йдеться не про поодинокі стимули, а про логіку середовища. Соціальне порівняння набуває безперервного й асиметричного характеру – воно завжди спрямоване до ідеалізованих зразків. Алгоритмічна організація платформ підсилює описаний ефект, систематично пропонуючи контент із найвищою емоційною залученістю. Об'єктивація тіла формується

через фрагментований погляд на тілесний образ, де окремі частини тіла оцінюються незалежно від цілісного досвіду. Інтеріоризація стандартів зовнішності відбувається через кумулятивне повторення нормативних образів – без жодного прямого тиску, лише через частоту. Емоційне зараження закріплює асоціативний зв'язок між певною зовнішністю і позитивними психічними станами. Всі відповідні механізми функціонують не паралельно, а у взаємному підсиленні – і саме ця взаємообумовленість пояснює стійкість впливу навіть за умов декларованого критичного ставлення до контенту.

Емпіричне дослідження реалізовано у кількісній парадигмі з порівняльним дизайном. Вибірку склали 70 жінок віком 18–50 років, рівномірно розподілених на дві групи за критерієм середнього щоденного часу перебування у соціальних мережах: до трьох годин і понад три години на день. Поріг у три години спирається на теоретично обґрунтовані й емпірично підтверджені дані щодо диференційного впливу медіаспоживання. Психодіагностичний протокол охопив чотири інструменти: авторську анкету з чотирма шкалами, шкалу самооцінки Розенберга, опитувальник форми тіла BSQ-8 і шкалу DASS-21. Для статистичного порівняння груп застосовано критерій Манна–Вітні. Вибірка є репрезентативною щодо активних жіночих користувачок соціальних мереж: 74,3% учасниць – жінки до 30 років, серед найпоширенішого контенту домінують матеріали про зовнішність і красу (74,3%), а провідними платформами є Instagram (90,0%) і YouTube (81,4%).

Відмінності між групами зафіксовано за всіма вимірами дослідження – і вони є не точковими, а системними. Авторська анкета показала, що жінки з інтенсивним медіаспоживанням демонструють вищі показники когнітивної переробки тілесного образу ($M = 4,39$ проти $3,12$), емоційного реагування на

контент ($M = 4,18$ проти $2,88$), соціального порівняння ($M = 3,68$ проти $2,83$) і поведінкових уникань ($M = 3,49$ проти $2,74$). Реагування розгортається послідовно: когнітивна сфера змінюється першою, за нею емоційна, поведінкова – як найбільш відстрочений наслідок. Низькі стандартні відхилення у групі з інтенсивним медіаспоживанням вказують на уніфікованість описаного патерну – алгоритмічно відібраний нормативний контент формує подібні реакції у різних жінок, поступово звужуючи діапазон індивідуальної варіативності.

Шкала самооцінки Розенберга виявила, що жодна учасниця групи з інтенсивним медіаспоживанням не досягла рівня, характерного для верхнього квартиля нормативного розподілу, – тоді як $51,4\%$ опинились у зоні низького рівня. Середнє значення групи ($M = 26,46$) розташоване нижче нормативного 25-го перцентилі. Рівномірне зміщення всього розподілу донизу, без жодного випадку у верхньому квартилі, підтверджує: середовище інтенсивного медіаспоживання обмежує верхню межу самоповаги незалежно від індивідуальних особливостей. Нижній кластер групи – бали $22\text{--}24$ у $17,1\%$ учасниць – свідчить про те, що регулярний контакт із нормативним контентом здатен трансформувати ситуативне незадоволення зовнішністю в стійку самооцінну позицію.

Опитувальник BSQ-8 зафіксував перехід медіани групи з інтенсивним медіаспоживанням у зону помірного занепокоєння ($M = 29,40$; $Mdn = 29,00$). Лише $8,6\%$ учасниць цієї групи зберегли відсутність занепокоєння, тоді як виражений клінічний рівень з ризиком розладів харчової поведінки виявлено у $22,8\%$. У групі з помірним медіаспоживанням жодна учасниця не досягла помірного або вираженого рівня, а максимальний бал (25) відповідав лише верхній межі легкого занепокоєння. Описана картина підтверджує, що поріг у

три години щоденного перебування в мережах є реальним диференціувальним критерієм – нижче нього незадоволеність тілом залишається функціональною, вище – набуває клінічних рис.

Субшкали DASS-21 виявили повну відсутність нормативних показників у групі з інтенсивним медіаспоживанням за депресією, тривогою і стресом одночасно – стан, якого в групі порівняння не спостерігалось взагалі. Депресивна симптоматика виявилась найчутливішою до порогу медіаспоживання: різниця між середніми становить 7,00 балів, медіана групи відповідає помірному рівню ($M = 10,40$; $Mdn = 10,00$). Тривожна симптоматика охоплює найбільшу частку учасниць у зоні важкого та дуже важкого рівнів – 65,7%. Стрессова займає проміжне положення, проте й тут 82,9% учасниць з інтенсивним медіаспоживанням перебувають у зоні помірного або важкого рівня. Ієрархія порушень відповідає теоретичним моделям хронізації: тривога як первинна реакція на відчуття невідповідності поступово переходить у депресивну симптоматику в міру виснаження регуляторних ресурсів.

За всіма п'ятьма залежними змінними отримано статистично значущі відмінності на рівні $p < ,001$. Розміри ефекту є винятково великими і наближаються до граничних значень рангової бісеріальної кореляції: від $r = 0,910$ за незадоволеністю тілом до $r = 0,993$ за депресією. Описана картина означає практично повне розділення двох груп – перетин між ними є мінімальним. Аналітично значущою є ієрархія ефектів: психоемоційні показники виявились чутливішими до порогу медіаспоживання, ніж тілесні. Це підтверджує опосередковану природу зв'язку між цифровим середовищем і психологічним благополуччям жінки: незадоволеність тілом є проміжною ланкою, яка виникає

першою, але транслюється в депресивну та тривожну симптоматику з більшою однорідністю й передбачуваністю.

Перевірка дослідницьких питань дала такі відповіді. Статистично значущі відмінності між групами за показниками образу тіла та психоемоційного стану існують і є великими за розміром ефекту. Зв'язок між тривалістю перебування на візуальних платформах, незадоволеністю тілом і рівнем тривоги та стресу є позитивним і статистично значущим: зі зростанням інтенсивності медіаспоживання зростають незадоволеність тілом, тривога і стрес, тоді як самооцінка знижується. Питання про роль самооцінки як медіатора залишається відкритим для перевірки у майбутніх дослідженнях із повноцінним медіаційним аналізом; наявні дані дозволяють стверджувати, що самооцінка є чутливим маркером групової належності, але не дозволяють встановити напрямок причинно-наслідкового зв'язку в рамках обраного дизайну.

Практичні рекомендації структуровано за трьома рівнями. На рівні діагностики – включення запитань про час у соціальних мережах у стандартний первинний прийом і застосування комплексного психодіагностичного протоколу RSES + BSQ-8 + DASS-21. На рівні корекції – чотири диференційовані напрями: зниження автоматичного соціального порівняння через когнітивну роботу і формування медіаграмотності; відновлення інтероцептивного контакту з тілом через тілесно-орієнтовані практики і поступове зняття поведінкових уникань; стабілізація самооцінки через розширення внутрішніх критеріїв оцінювання; диференційована робота із симптоматикою депресії, тривоги й стресу відповідно до провідного стану. На профілактичному рівні – психоедукація щодо механізмів впливу медіасередовища, формування індивідуального плану цифрової гігієни,

розвиток самоспівчуття як ключового захисного ресурсу і групова підтримка з чітким терапевтичним фокусом.

Теоретична значущість роботи полягає в систематизації наукових уявлень про механізми впливу цифрового середовища на тілесну ідентичність і психоемоційний стан жінок. Отримані дані конкретизують зв'язки між окремими компонентами образу тіла та характеристиками емоційного переживання – і роблять це на вітчизняній вибірці, практично відсутній у попередніх дослідженнях. Розміри ефектів, зафіксовані у дослідженні, перевищують середні значення в міжнародних метааналізах, що може відображати специфіку соціокультурного контексту: в суспільствах із жорсткішими нормами тілесного вигляду вплив соціальних мереж є інтенсивнішим. Відповідна гіпотеза потребує перевірки у порівняльних крос-культурних дослідженнях і є перспективним напрямом подальшої роботи.

Практична значущість визначається можливістю використання результатів у психологічному консультуванні жінок, психокорекційній роботі з порушеннями образу тіла та тривожними станами, а також у розробці профілактичних програм. Поріг у три години щоденного перебування у соціальних мережах запропоновано як самостійний скринінговий орієнтир –простий, операціональний і підтверджений емпірично.

Обмеження дослідження пов'язані з його дизайном. Порівняльний дизайн не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки: невідомо, чи інтенсивне медіаспоживання знижує самооцінку, чи жінки з нижчою самооцінкою схильні проводити у мережах більше часу. Самозвіт про час у соціальних мережах є суб'єктивним і може відхилятися від об'єктивних даних. Вибірка, хоча й репрезентативна щодо активних користувачок, не є репрезентативною щодо

загальної жіночої популяції. Перспективи подальших досліджень охоплюють лонгітюдні дизайни, використання об'єктивних даних про екранний час, медіаційний аналіз ролі самооцінки та крос-культурні порівняння за участю вітчизняних вибірок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балахтар, В. В. (2018). *Психологія особистості: підручник*. Талком.
2. Бахвалова, А. (2019). Структура самооцінки та професійної самооцінки у зарубіжних теоріях. *Perspectives of Science and Education*, 465–470.
<https://doi.org/10.32744/pse.2019.5.33>
3. Бойко, О., & Горун, Г. (2023). Самооцінка як важливий критерій становлення особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 72(2), 29–34. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-72-2-29-34>
4. Василевська, Н. М. (2021). Я-концепція особистості як психологічний феномен. *Збірник наукових праць молодих вчених*, (6), 175–183.
5. Дубінка, М. М. (2022). «Я-концепція» як фактор професійного самовизначення особистості з позицій Р. Бернса. *Наукові записки ЦДПУ. Серія: Педагогічні науки*, (205), 94–100.
6. Дудник, О. А. (2020). *Безпорадність у структурі Я-концепції особистості* (Кандидатська дисертація, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки; Уманський державний педагогічний університет імені П. Тичини).
7. Єрмакова, Н., & Сауленко, О. (2020). Психологічні особливості проявів стресостійкості у сучасної молоді. *Молодий вчений*, 11(87), 59–63.
8. Зарицька, В. В. (2023). Феномен самооцінки у психологічному дискурсі. *Journal of Psychology Research*, 29(12), 19–25.
9. Зарінова, М., & Чаусова, Т. В. (2023). Чинники формування самооцінки особистості. В *Наука і молодь – 2023: пріоритетні напрями глобалізаційних змін: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених* (Вип. 8, с. 266–268). Навчально-науковий інститут менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти».

- 10.Кириленко, Т. С. (2007). *Психологія: емоційна сфера особистості*. Либідь.
- 11.Колеснікова, Т. В., & Сингаївська, І. В. (2020). Психологічні передумови формування іміджу сучасної жінки в соціальних мережах. У *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей II Міжнародної конференції* (Київ, 20 листопада 2020 р.) (с. 44–46). Університет «КРОК».
- 12.Корнілова, В. В. (2015). До проблеми вивчення психічних станів особистості. *Проблеми сучасної психології*, (29), 295–308.
- 13.Литвиненко, О. О. (2021). *Становлення особистості підлітка (онтогенетичний і дизонтогенетичний аспект)*. ВД ЕЛЕМЕНТ.
- 14.Ліпковська, Ю. (2016). Формування адекватної самооцінки у школярів. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*, (9), 61–69.
- 15.Максименко, С. Д. (2008). *Медична психологія*. Нова книга.
- 16.Міщиха, Л. (2025). Самоусвідомлення як психологічний феномен. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 18–22.
- 17.Моляко, Р. В. (2004). Психокорекційні strategies деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці. *Практична психологія та соціальна робота*, (6), 78–80.
- 18.Нечитайло, Т. А. (2010). *Генезис образу фізичного Я у підлітковому віці* (Автореф. дис. канд. психол. наук, Київський університет імені Бориса Грінченка).
- 19.Олійник, О. О. (2018). Самооцінка як передумова професійного становлення студентів. *Теорія і практика сучасної психології*, (1), 97–101.
- 20.Остапенко, О., & Ляшенко, О. (2023). Теоретичні основи розуміння поняття «образ тіла» у психологічній науці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 21(66), 52–61.
[https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21\(66\).05](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21(66).05)

- 21.Павлік, Ю. (2013). Тілесність: культурні та соціальні інструменти тіла. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, (21), 34–41.
- 22.Радчук, Г. К. (2014). *Аксіопсихологія вищої школи: монографія*. ТНПУ ім. В. Гнатюка.
- 23.Сергієні, О., Пріснякова, Л., & Козаков, А. (2023). Особливості розвитку самооцінки у старшокласників. *Психологічна організація внутрішнього світу людини: теорія та практика: Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару* (с. 82–86). ДДУВС.
- 24.Сєдих, К. В., & Фільц, О. О. (2017). *Основи психотерапії*. Академія.
- 25.Скрипченко, О. В., Долинська, Л. В., Огороднійчук, З. В., Булахова, В. П., Зелінська, Т. М., Липянська, Л. В., Скрипченко, Л. О., & Співак, Л. М. (2020). *Загальна психологія* (9-те вид.). Каравела.
- 26.Толкунова, І. В., Гринь, О. Р., Смоляр, І. І., & Голець, О. В. (2018). *Психологія здоров'я людини*.
- 27.Туркова, Д. (2019). Моделі розвитку тілесного «Я» особистості. *Проблеми сучасної психології*, (46), 374–393. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.374-393>
- 28.Устіменко, Н., & Свідерська, Г. (2020). Феномен самооцінки у сучасних психологічних дослідженнях. *Магістерський науковий вісник*, (35), 152–155.
- 29.Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2004). Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування. *Нова медицина*, (5), 26–30.
- 30.Швень, Ю. Р. (2021). Соціально-психологічні чинники формування самооцінки особистості. В *Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XXI Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених* (Т. 1, с. 106–107). National Aviation University.
- 31.Шиделко, А. В., & Кандяк, Е. С. (2024). Особливості виховання в сім'ї як чинник формування самооцінки. *Topical aspects of modern scientific*

- research: Proceedings of the 8th International scientific and practical conference, 356–362.
32. Язвінська, Є. С. (2012). *Феномен тілесності: теоретичні і практичні дослідження*. Університетська книга.
 33. Ямчук, Т., Долинай, М., & Барчі, Б. (2023). *Професійне становлення особистості: психологічні детермінанти* (Т. Щербан, Ред.). РВВ МДУ.
 34. Abdoli, M., Scotto Rosato, M., Desousa, A., & Cotrufo, P. (2024). Cultural differences in body image: A systematic review. *Social Sciences*, 13(6).
<https://doi.org/10.3390/socsci13060305>
 35. Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841>
 36. Caruelle, D. (2023). Influencer marketing: A triadically interactive relationship between influencers, followers, and brands. In C. L. Wang (Ed.), *The Palgrave Handbook of Interactive Marketing* (pp. 593–614). Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-14961-0_27
 37. Choquette, E. M., & Khalsa, S. S. (2025). Sensing the self: The role of the insula and interoception in body image. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 70, 107–125. https://doi.org/10.1007/7854_2025_581
 38. Grano, C., Vacca, M., & Lombardo, C. (2024). The relationship between body mass index, body dissatisfaction and mood symptoms in pregnant women. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/jcm13082424>
 39. Greenberg, D. M., Kolasi, J., Hegsted, C. P., Berkowitz, Y., & Jurist, E. L. (2017). Mentalized affectivity: A new model and assessment of emotion regulation. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185264>
 40. Hager, A. D., & Leadbeater, B. J. (2016). The longitudinal effects of peer victimization on physical health from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 58, 330–336.

41. Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100–110.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
42. Horney, K. (1993). *The neurotic personality of our time; Self-analysis*. W. W. Norton & Company.
43. Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>
44. Jiménez-García, A. M., Arias, N., Hontanaya, E. P., Sanz, A., & García-Velasco, O. (2025). Impact of body-positive social media content on body image perception. *Journal of Eating Disorders*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01286-y>
45. Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>
46. Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). 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*, 12(14). <https://doi.org/10.3390/healthcare12141396>
47. Molina Ruiz, R., Alfonso-Fuertes, I., & González Vives, S. (2022). Impact of social media on self-esteem and body image among young adults. *European Psychiatry*, 65(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1499>
48. Momeñe, J., Estévez, A., Herrero, M., Griffiths, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Emotional regulation and body dissatisfaction: The

- mediating role of anger in young adult women. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1221513>
- 49.Möri, M., Mongillo, F., & Fahr, A. (2022). Images of bodies in mass and social media and body dissatisfaction: The role of internalization and self-discrepancy. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1009792>
- 50.Naraindas, A. M., McInerney, A., Deschênes, S., & Cooney, S. M. (2025). Differences in the relationships between interoceptive sensibility and self-objectification in women with high and low body dissatisfaction: A network analysis. *PLoS ONE*, 20(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323524>
- 51.Navas-León, S., Tajadura-Jiménez, A., Morales, L., López-Bueno, R., Vancampfort, D., Koyanagi, A., & Grabovac, I. (2025). Exploring the mediating role of motivational regulations in the relationship between body image and physical activity by sex: A structural equation modelling approach. *BMC Psychology*, 13, Article 1189. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03476-4>
- 52.Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080.
- 53.Ozimek, P., Lainas, S., Bierhoff, H. W., & Rohmann, E. (2023). How photo editing in social media shapes self-perceived attractiveness and self-esteem via self-objectification and physical appearance comparisons. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01143-0>
- 54.Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 864.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- 55.Rousseau, A., & Rodgers, R. F. (2024). Social media incidental appearance exposure and young people's body image. *SSRN*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4826628>

56. Sarda, E., El-Jor, C., Shankland, R., Gauchet, A., & Richard, J. (2025). Social media use and roles of self-objectification, self-compassion and body image concerns: A systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01353-4>
57. Taylor, J., & Armes, G. (2024). Social comparison on Instagram, and its relationship with self-esteem and body-esteem. *Discovery Psychology*, 4(1).
<https://doi.org/10.1007/s44202-024-00241-3>
58. Vankerckhoven, L., Raemen, L., Claes, L., Eggermont, S., Palmeroni, N., & Luyckx, K. (2023). Identity formation, body image, and body-related symptoms: Developmental trajectories and associations throughout adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(3), 651–669.
<https://doi.org/10.1007/s10964-022-01717-y>
59. Wang, Y., Chen, Y., Lu, C., Kwan, A. T. H., McIntyre, R. S., Yang, F., & Cao, B. (2024). The psychological factors mediating/moderating the association between body-image disturbance and depression: A systematic review. *Psych Journal*, 13(4), 527–540.

ДОДАТКИ

Додаток А

АВТОРСЬКА АНКЕТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ТА СПРИЙНЯТТЯ ВЛАСНОГО ТІЛА ЖІНОК

Інструкція. Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть ступінь своєї згоди за п'ятибальною шкалою: 1 – повністю не згодна, 2 – переважно не згодна, 3 – важко сказати, 4 – переважно згодна, 5 – повністю згодна.

№	Твердження / запитання	Варіанти відповіді
Соціально-демографічний блок		
1	Ваш вік	18–22 роки / 23–30 років / 31–40 років / 41–50 років / понад 50 років
2	Рівень освіти	середня / середня спеціальна / незакінчена вища / вища
Особливості використання соціальних мереж		
3	Середній щоденний час у соціальних мережах	до 1 години / 1–3 години / 3–5 годин / понад 5 годин
4	Платформи, якими користуєтеся найчастіше (можна обрати кілька)	Instagram / TikTok / YouTube / Facebook / інше
5	Який контент ви переглядаєте найчастіше (можна обрати кілька)	зовнішність і краса / фітнес і тіло / лайфстайл і мода / материнство і сім'я / освіта і розвиток / інше
6	Чи публікуєте ви власні фото або відео у соціальних мережах	ніколи / рідко / інколи / часто / майже щодня

- | | | |
|---|---|--|
| 7 | Як часто ви переглядаєте контент, пов'язаний із зовнішністю, тілом або схудненням | ніколи / рідко / інколи / часто / дуже часто |
| 8 | Чи використовуєте ви фільтри або редагування зовнішності перед публікацією фото | ніколи / рідко / інколи / часто / майже завжди |

Інструкція до наступних тверджень: оцініть ступінь своєї згоди за п'ятибальною шкалою: 1 – повністю не згодна; 2 – переважно не згодна; 3 – важко сказати; 4 – переважно згодна; 5 – повністю згодна

Шкала когнітивного сприйняття тіла

- | | | |
|----|---|-----|
| 9 | Після перегляду контенту в соціальних мережах моє уявлення про власне тіло стає більш критичним | 1–5 |
| 10 | Соціальні мережі змінюють моє уявлення про те, якою має бути приваблива жінка | 1–5 |
| 11 | Я оцінюю власне тіло крізь призму стандартів зовнішності, які бачу в соціальних мережах | 1–5 |
| 12 | Після перегляду контенту в соціальних мережах я частіше помічаю недоліки власної зовнішності | 1–5 |

Шкала емоційного реагування

- | | | |
|----|--|-----|
| 13 | Після перегляду фото або відео в соціальних мережах я відчуваю | 1–5 |
|----|--|-----|

незадоволення власною
зовнішністю

Візуальний контент у соціальних
1 мережах викликає в мене тривогу
4 або напруження щодо того, як я
виглядаю 1–5

Порівнюючи себе з іншими в
1 соціальних мережах, я відчуваю
5 емоційний дискомфорт 1–5

Після використання соціальних
1 мереж мій емоційний стан
6 погіршується 1–5

Шкала соціального порівняння

Я часто порівнюю свою
1 зовнішність із зовнішністю жінок у
7 соціальних мережах 1–5

Зовнішність популярних
1 користувачок слугує для мене
8 орієнтиром в оцінці власного тіла 1–5

Кількість вподобань і коментарів
1 під фото інших жінок впливає на
9 мою оцінку власної привабливості 1–5

Під час перегляду соціальних
2 мереж я звертаю особливу увагу на
0 зовнішність інших жінок 1–5

Я зазвичай не порівнюю себе з
2 людьми, яких бачу в соціальних
1 мережах (реверсивне твердження) 1–5

Шкала поведінкових проявів

2	Я обмежую публікацію власних	
2	фото через невдоволення	1–5
	зовнішністю	
2	Під впливом соціальних мереж я	
3	замислююся над необхідністю	1–5
	змінити щось у своїй зовнішності	
2	Я видаляю або не публікую фото,	
4	якщо вважаю себе недостатньо	1–5
	привабливою	
2	Перегляд соціальних мереж не	
5	впливає на моє ставлення до	1–5
	власної зовнішності (реверсивне	
	твердження)	

Додаток А.1

Показники когнітивного сприйняття тіла та емоційного реагування жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (N = 70)

№ Твердження	Група 1(до 3 год/день)M ± SD	Група 2(понад 3 год/день)M ± SD
Шкала когнітивного сприйняття тіла		
1	Після перегляду контенту в соціальних мережах моє уявлення про власне тіло стає більш критичним	3,11 ± 0,82 4,29 ± 0,73
2	Соціальні мережі змінюють моє уявлення про те, якою має бути приваблива жінка	2,97 ± 0,94 4,18 ± 0,81

3	Я оцінюю власне тіло крізь призму стандартів зовнішності, які бачу в соціальних мережах	$3,14 \pm 0,88$	$4,47 \pm 0,64$
---	---	-----------------	-----------------

4	Після перегляду контенту в соціальних мережах я частіше помічаю недоліки власної зовнішності	$3,26 \pm 0,91$	$4,60 \pm 0,55$
---	--	-----------------	-----------------

Шкала емоційного реагування

5	Після перегляду фото або відео в соціальних мережах я відчуваю незадоволення власною зовнішністю	$3,02 \pm 0,95$	$4,31 \pm 0,69$
---	--	-----------------	-----------------

6	Візуальний контент у соціальних мережах викликає в мене тривогу або напруження щодо того, як я виглядаю	$2,74 \pm 0,97$	$4,10 \pm 0,78$
---	---	-----------------	-----------------

7	Порівнюючи себе з іншими в соціальних мережах, я відчуваю емоційний дискомфорт	$3,08 \pm 0,89$	$4,43 \pm 0,66$
---	--	-----------------	-----------------

8	Після використання соціальних мереж мій емоційний стан погіршується	$2,69 \pm 1,01$	$3,87 \pm 0,84$
---	---	-----------------	-----------------

Показники соціального порівняння та поведінкових проявів жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (N = 70)

Шкала соціального порівняння

Я часто порівнюю свою		
9	зовнішність із зовнішністю жінок у соціальних мережах	$3,27 \pm 0,93$ $4,63 \pm 0,49$
Зовнішність популярних		
1	користувачок слугує для мене орієнтиром в оцінці власного тіла	$2,81 \pm 0,98$ $3,94 \pm 0,82$
Кількість вподобань і		
1	коментарів під фото інших жінок впливає на мою оцінку власної привабливості	$2,54 \pm 1,06$ $3,69 \pm 0,95$
Під час перегляду соціальних		
1	мереж я звертаю особливу увагу на зовнішність інших жінок	$3,46 \pm 0,87$ $4,57 \pm 0,50$
Я зазвичай не порівнюю себе		
1	з людьми, яких бачу в соціальних мережах (реверсивне твердження)	$3,04 \pm 1,02$ $1,57 \pm 0,73$
Шкала поведінкових проявів		
1	Я обмежую публікацію власних фото через невдоволення зовнішністю	$2,66 \pm 1,01$ $3,71 \pm 0,88$
Під впливом соціальних		
1	мереж я замислююся над необхідністю змінити щось у своїй зовнішності	$3,23 \pm 0,91$ $4,54 \pm 0,56$
1	Я видаляю або не публікую фото, якщо вважаю себе недостатньо привабливою	$2,86 \pm 1,04$ $3,97 \pm 0,81$

Перегляд соціальних мереж			
1	не впливає на моє ставлення	$3,19 \pm 0,96$	$1,74 \pm 0,79$
7	до власної зовнішності (реверсивне твердження)		

Додаток Б

ШКАЛА САМООЦІНКИ М. РОЗЕНБЕРГА

Інструкція: Нижче наведено ряд тверджень, що відображають загальне ставлення людини до себе. Будь ласка, оберіть відповідь на кожне твердження, яка найточніше відображає вашу думку (згоду або незгоду із твердженням).

№	Зміст твердження	Повністю погоджу юсь	Погод жуюсь	Не погоджу юсь	Повністю не погоджую сь
1	Я почуваю себе важливою людиною, щонайменше рівною серед інших				
2	Я відчуваю, що маю багато позитивних якостей				
3 *	Загалом, я схильний/-а вважати себе невдахою				
4	Я здатний/-а діяти так само успішно, як більшість інших людей				

5 Вважаю, мені
* особливо немає
чим пишатися

6 Я собі подобаюсь

7 В цілому, я
задоволений/-а
собою

8 Мені б хотілося
* більше поважати
себе

9 Часом я почуваю
себе справді
* нічого не вартим/-
ою

1 Іноді я думаю, що
0 в мені немає
* нічого хорошого

Примітка: * Пункти є оберненими, для них шкала відповідей при підрахунку перегортається.

Обробка даних

Твердження	Повністю погоджуюсь	Погод жуюсь	Не погоджу юсь	Повністю не погоджую сь
Для позитивно сформульованих тверджень (п. 1, 2, 4, 6, 7)	4	3	2	1
Для негативно сформульованих тверджень (п. 3, 5, 8, 9, 10)	1	2	3	4

Тлумачення кількісних показників

Оскільки емпіричний розподіл показника глобальної самооцінки не відповідає критеріям нормальності, для інтерпретації рекомендовано застосовувати непараметричні критерії, зокрема квартилі або проценти:

Вік	Середні тенденції ($M \pm SD$)	10 %	20 %	25 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	75 %	80 %	90 %
12–16 років	24.44 ± 5.72	16	20	20	21	23	24	25	26	27	28	30
17–21 років	28.20 ± 3.76	23	26	26	26	27	28	28	29	30	31	33
22–70 років	29.81 ± 4.98	24	26	27	27	29	30	31	32	33	34	37

Інтерпретація:

- **Низький рівень:** показники до 25-го процентиля.
- **Середній рівень:** показники від 25-го до 75-го процентиля.
- **Високий рівень:** показники від 75-го процентиля.

Додаток Б.1

Індивідуальні показники самооцінки жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (N = 70)

Група 1 – до 3 год/день	Ба л	Група 2 – понад 3 год/день	Ба л
1	32	36	28
2	35	37	25
3	29	38	26
4	34	39	24
5	31	40	29

6	30	41	27
7	36	42	23
8	28	43	28
9	33	44	26
10	32	45	30
11	30	46	25
12	34	47	24
13	31	48	27
14	37	49	28
15	29	50	22
16	33	51	26
17	35	52	29
18	28	53	25
19	32	54	27
20	31	55	31
21	36	56	24
22	30	57	28
23	33	58	26
24	34	59	25
25	29	60	30
26	32	61	27
27	35	62	23

28	31	63	29
29	30	64	26
30	33	65	28
31	34	66	25
32	29	67	27
33	32	68	24
34	36	69	28
35	31	70	26

Додаток В

МЕТОДИКА ОЦІНКИ ОБРАЗУ ТІЛА (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE, BSQ-8)

Призначення: Опитувальник BSQ-8 є скороченою формою оригінальної методики BSQ-34. Він призначений для оцінки рівня невдоволення власним тілом, занепокоєності фізичною формою та виявлення ознак дисморфофобічних переживань.

Інструкція: Прочитайте наведені нижче твердження та оцініть, як часто ви відчували описані стани протягом останніх чотирьох тижнів. Оберіть один варіант відповіді для кожного пункту:

- Ніколи (1 бал)
- Дуже рідко (2 бали)
- Рідко (3 бали)
- Іноді (4 бали)
- Часто (5 балів)
- Завжди (6 балів)

Текст опитувальника:

1. Чи турбувало Вас, що Ваше тіло не є достатньо підтягнутим або у формі?
2. Чи соромилися Ви свого тіла?

3. Чи думали Ви, що Ваші стегна (або сідниці/живіт) занадто великі?
4. Чи відчували Ви, що краще не показувати своє тіло іншим (наприклад, у купальнику чи облягаючому одязі)?
5. Чи відчували Ви себе «занадто товстим(ою)»?
6. Чи відчували Ви огиду до власного тіла?
7. Чи перевіряли Ви себе в дзеркалі, щоб побачити недоліки фігури?
8. Чи уникали Ви спілкування або виходу в люди через те, що Вам не подобається, як Ви виглядаєте?

Обробка та інтерпретація результатів

Сумарний бал розраховується шляхом додавання балів за всіма 8 пунктами (діапазон від 8 до 48 балів). Чим вищий загальний показник, тим вищий рівень невдоволення власним тілом та ризик виникнення розладів харчової поведінки (РХП).

Рівні занепокоєння образом тіла:

Менше 19 балів: Відсутність занепокоєння. Стан респондента в межах норми, сприйняття тіла переважно позитивне або нейтральне.

19 – 25 балів: Легке занепокоєння. Наявність епізодичного незадоволення зовнішністю, що не має суттєвого впливу на соціальну активність.

26 – 33 бали: Помірне занепокоєння. Значний рівень невдоволення, що може супроводжуватися постійним самоконтролем зовнішності.

Понад 33 бали: Виражене (клінічне) занепокоєння. Високий ризик розвитку дисморфофобії або РХП; образ тіла суттєво деформує соціальне життя та емоційний стан.

Додаток В.1

Індивідуальні показники за методикою Body Shape Questionnaire у жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (N = 70)

Група 1 – до 3 год/день	Ба л	Рівень занепокоєння	Група 2 – понад 3 год/день	Ба л	Рівень занепокоєння
1	15	Відсутність занепокоєння	36	23	Легке занепокоєння
2	8	Відсутність занепокоєння	37	26	Помірне занепокоєння

3	16	Відсутність занепокоєння	38	16	Відсутність занепокоєння
4	14	Відсутність занепокоєння	39	36	Виражене занепокоєння
5	9	Відсутність занепокоєння	40	17	Відсутність занепокоєння
6	17	Відсутність занепокоєння	41	21	Легке занепокоєння
7	12	Відсутність занепокоєння	42	29	Помірне занепокоєння
8	14	Відсутність занепокоєння	43	46	Виражене занепокоєння
9	18	Відсутність занепокоєння	44	24	Легке занепокоєння
10	23	Легке занепокоєння	45	30	Помірне занепокоєння
11	8	Відсутність занепокоєння	46	26	Помірне занепокоєння
12	21	Легке занепокоєння	47	21	Легке занепокоєння
13	15	Відсутність занепокоєння	48	34	Виражене занепокоєння
14	11	Відсутність занепокоєння	49	23	Легке занепокоєння
15	19	Легке занепокоєння	50	31	Помірне занепокоєння
16	22	Легке занепокоєння	51	24	Легке занепокоєння

17	9	Відсутність занепокоєння	52	24	Легке занепокоєння
18	17	Відсутність занепокоєння	53	28	Помірне занепокоєння
19	24	Легке занепокоєння	54	35	Виражене занепокоєння
20	11	Відсутність занепокоєння	55	25	Легке занепокоєння
21	18	Відсутність занепокоєння	56	31	Помірне занепокоєння
22	22	Легке занепокоєння	57	26	Помірне занепокоєння
23	15	Відсутність занепокоєння	58	42	Виражене занепокоєння
24	25	Легке занепокоєння	59	29	Помірне занепокоєння
25	18	Відсутність занепокоєння	60	32	Помірне занепокоєння
26	13	Відсутність занепокоєння	61	34	Виражене занепокоєння
27	17	Відсутність занепокоєння	62	27	Помірне занепокоєння
28	12	Відсутність занепокоєння	63	38	Виражене занепокоєння
29	15	Відсутність занепокоєння	64	33	Помірне занепокоєння
30	13	Відсутність занепокоєння	65	41	Виражене занепокоєння

31	19	Легке занепокоєння	66	24	Легке занепокоєння
32	16	Відсутність занепокоєння	67	37	Виражене занепокоєння
33	14	Відсутність занепокоєння	68	27	Помірне занепокоєння
34	18	Відсутність занепокоєння	69	30	Помірне занепокоєння
35	21	Легке занепокоєння	70	39	Виражене занепокоєння

Додаток Г

Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21)

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) призначена для вимірювання негативних емоційних станів. Вона підходить як для клінічної діагностики та моніторингу, так і для скринінгу психічного здоров'я в домашніх чи робочих умовах.

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження і позначте відповідь, яка найкраще описує ваш стан протягом останнього тижня.

№	Питання	Ніко ли (0)	Іноді (1)	Часто (2)	Майже завжди (3)
1	Мені було важко розслабитися.	☐	☐	☐	☐
2	Я відчував сухість у роті.	☐	☐	☐	☐
3	Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.	☐	☐	☐	☐

4	У мене виникли труднощі з диханням (задишка, прискорене дихання).	☐	☐	☐	☐
5	Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.	☐	☐	☐	☐
6	Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.	☐	☐	☐	☐
7	Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).	☐	☐	☐	☐
8	Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.	☐	☐	☐	☐
9	Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати.	☐	☐	☐	☐
10	Я відчував, що мені нема чого чекати від майбутнього.	☐	☐	☐	☐
11	Я почувався неспокійним.	☐	☐	☐	☐
12	Я відчував складнощі в процесі розслаблення.	☐	☐	☐	☐
13	Я почувався пригніченим і сумним.	☐	☐	☐	☐
14	Я був нетерпимий до всього, що заважало моїм справам.	☐	☐	☐	☐
15	Я відчував, що був на межі паніки.	☐	☐	☐	☐
16	Я не міг нічим захопитися.	☐	☐	☐	☐

1 7	Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.	☐	☐	☐	☐
1 8	Я відчував себе досить образливим.	☐	☐	☐	☐
1 9	Я відчував прискорений пульс (без фіз. навантаження).	☐	☐	☐	☐
2 0	Я відчував страх без будь- якої вагової причини.	☐	☐	☐	☐
2 1	Я відчував, що життя позбавлене сенсу.	☐	☐	☐	☐

Інтерпретація результатів

Опитувальник включає 21 питання, що розділені на 3 шкали. Кожне питання оцінюється від 0 до 3 балів.

Ключ до підрахунку:

- Депресія (D): питання 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Тривога (A): питання 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Стрес (S): питання 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Таблиця 1. Стандарти рівнів (у балах)

Рівень показника	Депресія (D)	Тривога (A)	Стрес (S)
Нормальний	0–4	0–3	0–7
Легкий	5–6	4–5	8–9
Помірний	7–10	6–7	10–12
Важкий	11–13	8–9	13–16
Дуже важкий	14+	10+	17+

Шкала депресії тесту DASS-21 оцінює:

- самозневагу,
- пригніченість, похмурість,
- переконаність у тому, що життя не має сенсу чи цінності,
- песимістичний погляд у майбутнє,
- нездатність відчувати насолоду чи задоволення,
- нездатність зацікавитися чимось чи залучитись до чогось,
- безініціативність, повільність.

Шкала тривоги тесту DASS-21 оцінює:

- тривожність, панічність,
- тремтіння,
- відчуття сухості в роті, утруднення дихання, серцебиття, пітливість долонь,
- занепокоєння щодо можливості втрати контролю та його продуктивності.

Шкала стресу DASS-21 оцінює:

- перезбудження, напругу,
- нездатність розслабитися,
- образливість, легку засмучуваність,
- дратівливість,
- лякливість,
- нервовість, вередливість,
- нетерпимість до затримки чи переривання

Додаток Г.1

Індивідуальні показники за шкалою Depression Anxiety Stress Scales у жінок із різною інтенсивністю використання соціальних мереж (N = 70)

Група 1 – до 3 год/день	Депресія (D)	Тривога (A)	Стрес (S)	Група 2 – понад 3 год/день	Депресія (D)	Тривога (A)	Стрес (S)
1	2	3	5	36	7	6	9
2	4	2	7	37	10	8	11
3	1	1	3	38	12	10	13
4	5	4	8	39	14	12	15

5	3	2	6	40	9	7	10
6	6	5	9	41	11	9	12
7	2	1	4	42	6	5	8
8	4	3	7	43	15	13	16
9	5	4	8	44	8	6	10
10	3	2	5	45	10	9	11
11	1	1	2	46	13	11	14
12	2	2	4	47	7	6	9
13	4	3	6	48	14	12	15
14	5	5	9	49	9	8	10
15	3	2	5	50	11	9	13
16	2	1	4	51	6	5	8
17	6	4	8	52	15	14	16
18	4	3	7	53	8	7	10
19	3	2	5	54	12	10	13
20	2	1	3	55	10	8	11
21	5	4	8	56	7	6	9
22	4	3	6	57	14	12	15
23	1	1	2	58	9	7	10
24	3	2	5	59	11	9	12
25	5	5	9	60	13	11	14
26	2	1	4	61	8	6	10

27	4	3	7	62	12	10	13
28	3	2	5	63	7	5	9
29	1	1	3	64	15	13	16
30	5	4	8	65	9	8	11
31	4	3	6	66	11	9	12
32	2	2	4	67	6	5	8
33	3	2	5	68	13	11	14
34	6	5	9	69	14	12	15
35	4	3	7	70	8	7	10

Додаток Д

Описова статистика та показники U-критерію Манна – Вітні

		Statistic	p	Mean difference	SE difference		EffectSize
Самооцінка	Mann - Whitney U	46.50	<.001	6.00		Rank biserial correlation	-0.924
BSQ-8	Mann - Whitney U	55.00	<.001	-13.00		Rank biserial correlation	0.910

DASS-21 Депресія (D)	Mann - Whitn ey U	4.50	<.001	-7.00		Rank biserialc orrelatio n	0.993
DASS-21 Тривога (A)	Mann - Whitn ey U	8.00	<.001	-6.00		Rank biserialc orrelatio n	0.987
DASS-21 Стрес (S)	Mann - Whitn ey U	27.5 0	<.001	-6.00		Rank biserialc orrelatio n	0.955
Note. $H_a \mu_{1=\text{до 3 год}} \neq \mu_{2=\text{понад 3 год}}$							

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Самооцінка	1=до 3 год	35	32.14	32.00	2.48	0.418
	2=понад 3 год	35	26.46	26.00	2.17	0.367
BSQ-8	1=до 3 год	35	15.97	16.00	4.52	0.764
	2=понад 3 год	35	29.40	29.00	7.02	1.187
DASS-21 Депресія (D)	1=до 3 год	35	3.40	3.00	1.50	0.253
	2=понад 3 год	35	10.40	10.00	2.87	0.485

DASS-21 Тривога (A)	1=до 3 год	35	2.63	2.00	1.31	0.221
	2=понад 3 год	35	8.74	9.00	2.63	0.444
DASS-21 (2) Стрес (S)	1=до 3 год	35	5.80	6.00	2.07	0.350
	2=понад 3 год	35	11.77	11.00	2.51	0.424

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена вивченню особливостей психоемоційного стану та образу тіла жінок залежно від інтенсивності використання соціальних мереж. Дослідження виконано у кількісній парадигмі з порівняльним дизайном. Вибірку склали 70 жінок віком 18–50 років, розподілених на дві групи: з інтенсивністю використання соціальних мереж до 3 годин на день і понад 3 години на день. Застосовано чотири психодіагностичні інструменти: авторська анкета, шкала самооцінки Розенберга (RSES), опитувальник форми тіла BSQ-8 і шкала DASS-21. Для порівняння груп використано критерій Манна–Вітні.

Встановлено статистично значущі відмінності між групами за всіма залежними змінними ($p < ,001$) із винятково великими розмірами ефекту ($r = 0,910–0,993$). Новизна роботи полягає в отриманні даних на вітчизняній вибірці та емпіричному підтвердженні порогу трьох годин щоденного медіаспоживання як диференціувального критерію для показників тілесного самосприйняття і психоемоційного благополуччя жінок.

Ключові слова: образ тіла, психоемоційний стан, соціальні мережі, самооцінка, незадоволеність тілом, соціальне порівняння, медіаспоживання.