

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Психологічні детермінанти образу тіла та його вплив на суб'єктивне
благополуччя у чоловіків та жінок**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-246 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Христини ЖЕВЖИК
(прізвище та ініціали)

Керівники

Дар'я ТРОФІМОВА, к.психол.н., доц.,
Ірина ЛИСЕНКО, д.психол.н., с.н.с.
(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

Анотація.

Метою роботи є виявлення психологічних детермінант образу тіла та дослідження його зв'язку із суб'єктивним благополуччям чоловіків і жінок.

Дослідження проведено на вибірці зі 124 респондентів із застосуванням комплексу психодіагностичних методик (MBSRQ, ACE, TIPI-UKR, MPS-H, BBC-SWB).

Новизна роботи полягає у комплексному аналізі взаємозв'язків негативного дитячого досвіду, особистісних рис і перфекціонізму з показниками образу тіла, а також у дослідженні зв'язку образу тіла із суб'єктивним благополуччям з урахуванням статевих відмінностей.

Емпіричний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між окремими показниками негативного дитячого досвіду, особистісними рисами, перфекціонізмом і показниками образу тіла. Встановлено, що жінки мали вищі показники орієнтації на зовнішність, стурбованості зайвою вагою та окремих проявів перфекціонізму, тоді як чоловіки демонстрували вищу задоволеність параметрами тіла, емоційну стабільність і суб'єктивне благополуччя. Результати регресійного аналізу засвідчили, що задоволеність параметрами тіла та емоційна стабільність є провідними статистичними предикторами суб'єктивного благополуччя.

На основі отриманих результатів розроблено психологічні рекомендації для практичних психологів і психотерапевтів щодо гармонізації образу тіла та підвищення суб'єктивного благополуччя особистості.

Ключові слова: образ тіла, суб'єктивне благополуччя, негативний дитячий досвід, перфекціонізм, статеві відмінності.

Abstract.

The aim of the study is to identify the psychological determinants of body image and to examine its relationship with the subjective well-being of men and women.

The study was conducted on a sample of 124 respondents using a battery of psychodiagnostic instruments (MBSRQ, ACE, TIPI-UKR, MPS-H, and BBC-SWB).

The novelty of the study lies in the comprehensive analysis of the relationships between adverse childhood experiences, personality traits, perfectionism, and body image indicators, as well as in examining the relationship between body image and subjective well-being while taking sex differences into account.

The empirical analysis revealed statistically significant relationships between individual indicators of adverse childhood experiences, personality traits, perfectionism, and body image. Women demonstrated higher levels of appearance orientation, overweight preoccupation, and certain dimensions of perfectionism, whereas men showed higher levels of body areas satisfaction, emotional stability, and subjective well-being. The results of the regression analysis indicated that body areas satisfaction and emotional stability were the leading statistical predictors of subjective well-being.

Based on the findings, psychological recommendations were developed for practicing psychologists and psychotherapists aimed at promoting a more harmonious body image and enhancing individual subjective well-being.

Keywords: body image, subjective well-being, adverse childhood experiences, perfectionism, sex differences.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I.....	11
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ОБРАЗУ ТІЛА ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ	11
1.1 Психологічне поняття та структура образу тіла у чоловіків та жінок...	11
1.2 Психологічні детермінанти образу тіла: роль дитячого досвіду, рис особистості та перфекціонізму.....	18
1.3 Вплив образу тіла на суб'єктивне благополуччя у чоловіків та жінок..	31
Висновки до розділу I	38
РОЗДІЛ II	40
МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	40
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження	40
2.2. Опис вибірки	51
Висновки до розділу II.....	55
РОЗДІЛ III.....	57
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА ОБРАЗ ТІЛА ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ ІЗ СУБ'ЄКТИВНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ	57
3.1 Аналіз та інтерпретація результатів.....	57
3.2. Психологічні рекомендації щодо гармонізації образу тіла та підвищення суб'єктивного благополуччя особистості для практичних психологів та психотерапевтів.....	90
Висновки до розділу III.....	94
ВИСНОВКИ.....	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	101
ДОДАТКИ	111
Додаток А	111
Додаток Б.....	112

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ACE (Adverse Childhood Experiences) — опитувальник негативного дитячого досвіду.

ACT (Acceptance and Commitment Therapy) — терапія прийняття та відповідальності.

BBC-SWB (The Modified BBC Subjective Well-being Scale) — модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі.

EFA (Exploratory Factor Analysis) — експлораторний факторний аналіз.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) — десенсибілізація та переробка рухами очей.

ERP (Exposure and Response Prevention) — експозиція із запобіганням реакціям.

КМО (Kaiser–Meyer–Olkin measure) — критерій адекватності вибірки Кайзера–Мейєра–Олкіна.

MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) — багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Т. Кеша.

MPS-H (Multidimensional Perfectionism Scale) — багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта.

MSC (Mindful Self-Compassion) — практики усвідомленого самоспівчуття.

TIPI (Ten-Item Personality Inventory) — короткий п'ятифакторний опитувальник особистості.

TIPI-UKR — українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI.

Varimax — метод ортогонального обертання факторів.

КПТ — когнітивно-поведінкова терапія.

НАПН України — Національна академія педагогічних наук України.

ПОІ — перфекціонізм, орієнтований на інших.

ПОС — перфекціонізм, орієнтований на себе.

СПП — соціально приписаний перфекціонізм.

М — середнє арифметичне значення.

SD — стандартне відхилення.

n — кількість респондентів або спостережень у вибірці чи групі.

α — коефіцієнт внутрішньої узгодженості альфа Кронбаха.

β — стандартизований коефіцієнт регресії.

χ^2 — значення критерію хі-квадрат.

d — показник величини ефекту d Коена.

df — кількість ступенів свободи.

df_1, df_2 — ступені свободи чисельника та знаменника відповідно.

F — значення F -критерію.

p — рівень статистичної значущості.

r — рангово-бісеріальний коефіцієнт кореляції.

r_s — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

R^2 — коефіцієнт детермінації регресійної моделі.

t — значення t -критерію Стьюдента або Уелча.

U — значення U -критерію Манна–Уїтні.

ВСТУП

У сучасному суспільстві, де зовнішність дедалі частіше стає критерієм соціальної оцінки та символом успіху, питання формування позитивного образу тіла набуває особливого значення. Актуальність дослідження зумовлена стрімкою цифровізацією соціальної взаємодії, де візуальний контент у медіапросторі створює нереалістичні стандарти привабливості, провокуючи масову тілесну незадоволеність.

Дослідження свідчать, що спотворене сприйняття власного тіла стає джерелом емоційних труднощів, тривожності, депресії, розладів харчової поведінки та суттєвого зниження загального рівня суб'єктивного благополуччя. Серед чинників, що формують ставлення до власного тіла, особливе місце посідає негативний дитячий досвід. Він впливає на самосприйняття як прямо, формуючи відчуття власної «недостатності», так і опосередковано – через розвиток специфічних рис особистості, зокрема нейротизму.

На тлі емоційної нестабільності в сім'ї нерідко формується дезадаптивний перфекціонізм. Він перетворює тіло на постійний «об'єкт контролю», де людина оцінює себе крізь призму дихотомічного мислення «ідеальне – недосконале», що призводить до хронічного незадоволення та емоційного виснаження.

Окрему увагу заслуговують статеві відмінності у сприйнятті тілесності, де соціокультурний тиск на жінок та чоловіків має різну спрямованість. Жінки частіше переживають незадоволення зовнішністю, порівнюють себе з ідеалізованими образами, тоді як чоловіки демонструють прагнення до контролю та сили, орієнтуючись на фізичну ефективність. Проте новизна нашого дослідження полягає у вивченні того, як саме перфекціонізм та негативний дитячий досвід інтегруються у структуру статевої ідентичності сучасних українців, що живуть в умовах постійного стресу та соціальної трансформації.

Попри численні дослідження, проблема впливу негативного дитячого досвіду, рис особистості та перфекціонізму на становлення образу тіла з урахуванням статевих особливостей залишається недостатньо висвітленою у сучасній українській психології. Саме тому обрана тема є актуальною як у

теоретичному, так і в прикладному аспектах, оскільки поєднує соціально-психологічний, статевий і клінічний підходи до вивчення тілесності.

Теоретико-методологічну основу роботи становлять концепції розвитку особистості (Е. Еріксон, К. Роджерс,), теорія прив'язаності (Дж. Боулбі), фундаментальні підходи до дослідження структури особистості (Р. МакКрей, П. Коста) та суб'єктивного благополуччя (Е. Дінер). Вагоме місце займають класичні та сучасні підходи до вивчення образу тіла і перфекціонізму (П. Шильдер, Р. Hewitt, G. Flett, К. Tylka, Т. Cash). Важливими для нашого дослідження є праці вітчизняних науковців щодо тілесної ідентичності, психологічних механізмів формування самооцінки та образу тіла (О. Кононенко, І. Гулевич, Л. Данилевич, М. Бабчук, Н. Яценко), а також вивчення наслідків травматичного дитячого досвіду й особливостей суб'єктивного благополуччя особистості (О. Власова, І. Коробка, І. Пуденко, А. Харитинський).

Об'єкт дослідження – образ тіла особистості.

Предмет дослідження – психологічні детермінанти образу тіла та його вплив на суб'єктивне благополуччя у чоловіків і жінок.

Мета дослідження – виявити психологічні детермінанти образу тіла (негативний дитячий досвід, риси особистості, перфекціонізм) та емпірично дослідити його зв'язок із суб'єктивним благополуччям у чоловіків і жінок.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до вивчення образу тіла, його психологічних детермінант (негативного дитячого досвіду, рис особистості, перфекціонізму) та впливу на суб'єктивне благополуччя особистості.
2. Обґрунтувати та розробити методологічний інструментарій емпіричного дослідження психологічних детермінант образу тіла у чоловіків та жінок.
3. Емпірично дослідити характер впливу негативного дитячого досвіду, рис особистості та перфекціоністських установок на сприйняття власного тіла з урахуванням статі.

4. Виявити та проаналізувати особливості взаємозв'язку між сформованим образом тіла та рівнем суб'єктивного благополуччя у чоловіків та жінок.
5. Розробити психологічні рекомендації щодо гармонізації образу тіла та підвищення суб'єктивного благополуччя особистості для практичних психологів та психотерапевтів.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури з психології тілесності, розвитку особистості та статевих відмінностей.

Емпіричні: Багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Т. Кеша (Multidimensional Body–Self Relations Questionnaire, MBSRQ) в адаптації Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової (2011); Опитувальник «Негативний дитячий досвід» (Adverse Childhood Experiences, ACE) в адаптації О. І. Власової, Н. В. Родіної, Ю. О. Целікової та ін. (2022); Багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-H) в адаптації І. І. Грачової (2006); Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI-UKR – українська адаптація методики Ten-Item Personality Inventory (TIPI), здійснена М. Б. Кліманською та І. І. Галецькою (2019); Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) в адаптації Л. М. Карамушка, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер (2022).

Методи обробки даних: описова статистика; кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції r_s - Спірмена); порівняльний аналіз для незалежних вибірок (параметричні t-критерій Стьюдента та t-критерій Уелча, непараметричний U-критерій Манна-Уїтні); багатомірні статистичні методи (експлораторний факторний аналіз та регресійний аналіз).

Характеристика дослідницької вибірки: у дослідженні взяли участь 124 респонденти віком від 18 до 50 років, серед яких 69 жінок і 55 чоловіків. Вибірка є різноманітною за соціально-демографічними характеристиками: сімейним статусом, рівнем освіти, фінансовим становищем та батьківським досвідом.

Дослідницькі питання:

1. Як негативний дитячий досвід пов'язаний із формуванням незадоволеності тілом у дорослому віці?
2. Яку роль відіграють риси особистості та перфекціонізм у становленні образу тіла?
3. Чи існують статеві відмінності у взаємозв'язку між психологічними детермінантами та сприйняттям образу тіла?
4. Яким чином ставлення до власного тіла впливає на рівень суб'єктивного благополуччя у чоловіків та жінок?

Теоретична значущість полягає у розширенні та поглибленні існуючих наукових уявлень про психологічні детермінанти образу тіла. У роботі вперше комплексно проаналізовано специфічну комбінацію чинників: вплив негативного дитячого досвіду, базових рис особистості та багатовимірного перфекціонізму на формування тілесного самосприйняття. Обґрунтовано їхній взаємозв'язок із загальним рівнем суб'єктивного благополуччя з урахуванням статі, що суттєво доповнює сучасні концепції клінічної психології.

Практична значущість результатів емпіричного дослідження визначається можливістю їх використання в роботі клінічних психологів та психотерапевтів для визначення стратегій терапевтичної роботи при розладах харчової поведінки, порушеннях самооцінки за зниженого рівня суб'єктивного благополуччя, пов'язаних із тілесністю. Також результати досліджень можуть виступати прикладним матеріалом для створення психопрофілактичних і просвітницьких програм, спрямованих на гармонізацію образу тіла у чоловіків та жінок.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ОБРАЗУ ТІЛА ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1 Психологічне поняття та структура образу тіла у чоловіків та жінок

Образ тіла є однією з ключових складових психологічного розвитку людини та формування її самооцінки. У сучасній психології образ тіла визначають як суб'єктивне сприйняття, уявлення та ставлення особистості до власного тіла, його функцій та зовнішнього вигляду. Це поняття охоплює не лише візуальне сприйняття тіла, а й емоційні оцінки, когнітивні переконання, поведінкові реакції та соціальні аспекти взаємодії з оточенням (Бабчук, 2024).

Формування образу тіла відбувається протягом усього життя людини і залежить від багатьох факторів: біологічних, психологічних, соціальних, культурних та медійних (Данилевич, 2019, 2020). У сучасному світі, де значну роль відіграють стандарти краси та медіа, питання позитивного сприйняття власного тіла стає особливо актуальним. Емпіричні дані підтверджують, що негативне ставлення до свого тіла може спричиняти психологічні проблеми, такі як депресія, тривожність, порушення харчової поведінки, низька самооцінка та соціальна ізоляція (Гримак, 1989; Олексюк та ін., 2024).

Термін «образ тіла» уперше був введений у науковий обіг німецьким неврологом Шильдером (Schilder, 1935), який визначав його як «психічний образ фізичної форми нашого тіла, що формується у свідомості кожної людини». З того часу поняття зазнало значного розвитку та використовується у багатьох галузях психології: клінічній, соціальній, педагогічній, спортивній та психотерапевтичній (Кононенко, 2022).

Образ тіла є багатокомпонентним психологічним феноменом, що включає:

1. Суб'єктивне сприйняття власного тіла – як людина бачить себе в дзеркалі, як уявляє свою форму та пропорції.
2. Емоційне ставлення до тіла – задоволення чи незадоволення, гордість, сором, тривога.

3. Когнітивні переконання – уявлення про ідеальний вигляд, оцінка відповідності соціальним стандартам.

4. Поведінкові реакції – дії, спрямовані на зміну або підтримку зовнішності та функціональності тіла (дієти, фізичні вправи, косметичні процедури) (Поліві, 2016).

Образ тіла не є статичним; він змінюється під впливом віку, фізичного розвитку, стану здоров'я, соціального середовища та індивідуального досвіду. Наприклад, підлітки часто переживають труднощі у формуванні позитивного образу тіла через гормональні зміни та порівняння себе з ідеалами, нав'язаними медіа. У дорослому віці, особливо після травм або хвороб, люди можуть коригувати свій образ тіла відповідно до нових фізичних можливостей або обмежень (Слейд, 1994).

У психологічній науці виділяють кілька основних складових образу тіла. Класична модель включає когнітивну, емоційно-оцінну та поведінкову складові. Додатково сучасні дослідники додають перцептивну та соціально-культурну складові.

1. Когнітивна складова

Когнітивна (пізнавальна) складова відображає усвідомлене уявлення людини про своє тіло, його форму, розміри та функціональні можливості. Вона включає знання, думки та переконання щодо зовнішності, а також уявлення про ідеальний вигляд. Ця складова формується на основі досвіду сприйняття свого тіла, порівняння себе з іншими людьми та медійними образами. Когнітивна складова є базовою для самосприйняття та інтеграції тілесності у структуру «Я-образу». Дослідження показують, що неточне оцінювання розмірів власного тіла (наприклад, завищене уявлення про об'єм талії) може спричиняти розвиток розладів харчової поведінки (Cash & Deagle, 1997).

2. Емоційно-оцінна складова

Емоційно-оцінна складова включає позитивні або негативні почуття до свого тіла. Людина може відчувати задоволення, гордість, приємність від власного вигляду або, навпаки, сором, тривогу, незадоволення. Ця складова тісно

пов'язана з самооцінкою та психологічним благополуччям. Встановлено, що позитивна оцінка власного тіла сприяє більшій соціальній активності, впевненості у собі та формуванню здорових міжособистісних відносин. Негативна емоційна оцінка часто стає причиною психологічного дискомфорту, депресії та розвитку адиктивної поведінки (надмірне харчування, компульсивний спорт, використання косметичних засобів для корекції зовнішності) (Остапенко та Ляшенко, 2023).

3. Поведінкова складова

Поведінкова складова проявляється через дії, спрямовані на підтримку або зміну зовнішності та функцій тіла. До цього відносять: фізичні вправи та спорт; дієти та контроль харчування; використання косметичних і медичних процедур; стиль одягу та способи самопрезентації; уникнення або активне включення в соціальні ситуації залежно від задоволення власним виглядом. Ця складова є видимим проявом внутрішнього образу тіла і відображає взаємодію когнітивної та емоційної сфери. Поведінка людини часто спрямована на корекцію розбіжності між реальним тілом та його ідеалізованим образом (Литвиненко, 2022).

4. Перцептивна складова

Перцептивна складова відображає точність сприйняття власного тіла – як людина оцінює реальні розміри та пропорції тіла. Окремі спостереження фіксують, що деякі люди можуть перебільшувати або зменшувати власні параметри через психологічні фактори (незадоволення собою, тривожність) (Роджерс, 2001).

5. Соціально-культурна складова

Ця складова визначає вплив соціальних норм та медіа на формування образу тіла. Культурні ідеали краси, стандарти стрункості або мускулистості, реклама та соціальні мережі формують уявлення про «ідеальне тіло». Людина порівнює себе з цими стандартами, що впливає на емоційне та когнітивне ставлення до свого тіла (Єрмолаєва, 2018; Шевчук, 2019).

Формування образу тіла є результатом взаємодії біологічних, психологічних, соціальних та культурних факторів (Таблиця. 1.1).

Таблиця. 1.1.

Чинники формування образу тіла

Група чинників	Основні складові
Біологічні	• фізіологічні особливості тіла (зростання, статура, гормональні зміни); • стан здоров'я та функціональні можливості організму; • генетична схильність до певних типів фігури (Донченко, 2017).
Психологічні	• характер та рівень самооцінки; • емоційна стабільність; • досвід травм, захворювань, операцій (Гаранян, 2019, 2020).
Соціальні	• вплив сім'ї та близького оточення; • міжособистісні взаємодії та оцінка оточення; • шкільне або робоче середовище (Морозова, 2017).
Культурні та медійні	• стандарти краси, що нав'язуються масовою культурою; • вплив соціальних мереж, реклами та моделей поведінки; • популярні тренди у зовнішності та стилі життя (Grabe et al., 2008; Gültzow et al., 2020).

Варто зазначити, що у структурі образу тіла існують виражені статеві відмінності. Статева належність виступає одним із ключових чинників, що визначають, як саме людина сприймає, оцінює та переживає власну тілесність – у системі цінностей, стандартах привабливості, способах самопрезентації (Herman et al., 1987; Хоменко, 2019).

Уявлення про тіло формується на основі тілесного досвіду, сенсорних відчуттів і усвідомлення фізичних характеристик. Проте на цьому базовому рівні вже існують відмінності між чоловіками та жінками, зумовлені анатомо-фізіологічними особливостями організму та гормональним фоном (Кошева та ін., 2019; Терещенко, 2016).

Згідно з дослідженнями Міхеевої (2019), жінки демонструють вищу тілесну чутливість і схильність до емоційного ставлення до свого зовнішнього

вигляду. Для чоловіків натомість більш характерне функціональне сприйняття тіла – як інструменту діяльності, сили, витривалості.

Це зумовлює фундаментальну різницю: жіноче тіло частіше розглядається крізь призму естетики, гармонії, привабливості; чоловіче – крізь призму сили, потужності, контролю.

Формування тілесного «Я» відбувається у контексті соціальних норм і культурних канонів краси, що визначають, яким має бути «ідеальне» тіло для жінки і для чоловіка. У сучасному суспільстві ці стандарти активно підтримуються засобами масової інформації, рекламою, кіноіндустрією та соціальними мережами (Кравченко, 2018).

Дослідження Гулевич (2020) засвідчують, що жінки набагато частіше, ніж чоловіки, піддаються зовнішньому тиску щодо необхідності відповідати ідеалам краси, які диктує культура: стрункість, гладка шкіра, молодість, гармонійні пропорції тіла. Ці стандарти, за словами авторки, «формують внутрішню установку на постійне вдосконалення, контроль і порівняння себе з іншими».

Для чоловіків же соціальні стандарти тіла дещо інші. Ідеальний чоловічий образ у культурі XXI століття асоціюється з мускулистістю, силою, фізичною витривалістю. У той час як для жінок суспільний тиск пов'язаний переважно зі стрункістю, для чоловіків – з необхідністю виглядати «сильним і підтягнутим». За даними дослідників (Pope & Olivardia, 2018), все більше чоловіків переживають так званий «м'язовий дисморфічний синдром», коли незадоволення розміром або рельєфом м'язів призводить до надмірних тренувань, дієт і зловживання спортивними добавками.

Жіноче ставлення до тіла має більш емоційно насичений характер. Низка досліджень (Бек, 2021; Кононенко, 2022) підтверджує, що для жінок зовнішній вигляд часто виступає ключовим аспектом самооцінки. Будь-які відхилення від соціального «ідеалу» можуть сприйматися як втрата власної цінності. Це особливо помітно в підлітковому та молодому віці, коли формується ідентичність і тілесне «Я».

Чоловіки, навпаки, схильні оцінювати своє тіло через призму досягнень та ефективності. Як зазначає Плахтій (2022), чоловіче сприйняття тіла більш прагматичне: воно асоціюється з фізичною силою, здатністю до дії, статусом у соціумі. Незадоволення тілом у чоловіків частіше проявляється у формі прихованої фрустрації або іронії, тоді як у жінок – у формі відкритої тривоги, сорому чи депресивних переживань.

Жінки частіше демонструють тенденцію до надмірного самостереження, деталізації недоліків, схильність до порівнянь («я товща, ніж інші», «мої ноги занадто короткі» тощо). Цей тип мислення тісно пов'язаний із перфекціоністськими рисами, що підтримують постійне відчуття незадоволеності тілом (Thompson et al., 1999; Кірєєв, 2022; Яценко, 2020b).

У чоловіків когнітивна оцінка тіла більше пов'язана із самоідентифікацією в ролях – спортсмена, працівника, лідера. Для них важливо не стільки «як я виглядаю», скільки «що моє тіло може» (Слейд, 1994).

Ці особливості відображають різницю у структурі тілесного «Я»: у жінок воно інтегрується в систему самооцінки, у чоловіків – у систему досягнень.

Емоційне сприйняття власного тіла у жінок часто коливається від задоволення до глибокого розчарування. Часті дієти, зміни іміджу, використання косметичних засобів – не лише соціальна норма, а й спосіб підтримки психологічного комфорту. За даними Тихонової (2021), понад 70% жінок у віці 18–35 років хоча б раз намагалися обмежити харчування з метою «відповідати ідеалу», навіть без медичних показань.

У чоловіків поведінкові стратегії спрямовані більше на досягнення результатів – тренування, спорт, розвиток сили. Водночас у них також зростає рівень тілесної тривоги, особливо під впливом соціальних мереж. За даними Gültzow та співавт. (2020), у візуальному контенті Instagram чоловіче тіло часто репрезентується як мускулисте, струнке та фізично розвинене, що сприяє закріпленню ідеалізованих стандартів чоловічої зовнішності. Експериментальні дослідження свідчать, що демонстрація ідеалізованих мускулистих чоловічих тіл

може бути пов'язана зі зростанням тілесної незадоволеності та більш негативною самооцінкою зовнішності у чоловіків (Blond, 2008).

Сучасні соціальні мережі створюють середовище, де зовнішність стає головним маркером успіху. Ідеалізовані зображення «ідеальних тіл» формують у користувачів нереалістичні очікування та занижують самооцінку.

Дослідження Черниш (2022) виявило, що активне користування Instagram та TikTok підвищує рівень тілесного незадоволення у жінок і чоловіків, але вплив медіа на жінок виявляється значно сильнішим. Особливо негативно соціальні мережі впливають на дівчат у підлітковому віці, коли формується образ власного тіла як складова особистісної ідентичності.

Віковий фактор також визначає специфіку ставлення до тіла у жінок та чоловіків.

Для жінок молодого віку характерне прагнення до ідеальної зовнішності, що часто супроводжується тривогою та фрустрацією. У середньому віці акценти зміщуються на турботу про здоров'я, збереження молодості, а в зрілому віці – на прийняття природних змін (Волков, 2018).

Чоловіки з віком, навпаки, частіше демонструють підвищення тілесної впевненості, хоча можуть відчувати занепокоєння з приводу зниження фізичної сили або сексуальної привабливості (Cash & Pruzinsky, 2002; Hill & Curran, 2016). Як зазначає Крук (2020), у зрілому віці чоловіки рідше оцінюють тіло як «недосконале», а жінки частіше зберігають критичність.

Образ тіла не ізольований від загальної структури особистості. Для жінок характерна більша емоційна залежність від оцінок оточення, що посилює вплив зовнішніх стандартів. Для чоловіків домінує внутрішня мотивація, орієнтація на результат і статус.

Розвідки Панченко (2019) демонструють, що у жінок із високим рівнем тривожності спостерігається нижчий рівень задоволеності тілом, тоді як у чоловіків цей зв'язок слабший і часто опосередковується рівнем соціальної підтримки.

Новітні дослідження у галузі позитивної психології (Tylka, 2021) підкреслюють важливість концепції «body appreciation» – прийняття свого тіла незалежно від його відповідності ідеалам. Для жінок ця стратегія означає розвиток тілесної вдячності, турботи та самоприйняття; для чоловіків – усвідомлення тіла як ресурсу, а не як об'єкта оцінювання (Яценко, 2020а).

Проте розуміння статевої та вікової специфіки є лише першим кроком до комплексного аналізу образу тіла. Оскільки ставлення до власної зовнішності тісно інтегроване в загальну структуру самооцінки, ключову роль у його формуванні відіграють глибинні психологічні механізми, закладені ще на ранніх етапах розвитку. Для того щоб зрозуміти, чому одні особистості здатні сформувати гармонійне тілесне «Я», а інші стають вразливими до соціокультурного тиску та тілесної дисморфії, необхідно звернутися до аналізу базових психологічних детермінант: впливу раннього дитячого досвіду, специфічних рис особистості та рівня перфекціонізму. Саме ці аспекти стануть предметом нашого подальшого розгляду.

1.2 Психологічні детермінанти образу тіла: роль дитячого досвіду, рис особистості та перфекціонізму.

Дитячий досвід є фундаментом, на якому вибудовується вся структура особистості, включно з образом «Я» та уявленням про власне тіло. Саме в ранньому дитинстві формується базове відчуття безпеки, довіри до світу, цінності себе та свого фізичного «Я». У цьому процесі надзвичайно важливу роль відіграють взаємостосунки дитини з найближчим оточенням, насамперед із матір'ю або іншою фігурою догляду (Черненко, 2021).

Якщо близькі дорослі забезпечують тепло, прийняття та безпечний тілесний контакт, дитина починає сприймати власне тіло як джерело комфорту, підтримки, засіб взаємодії зі світом. Тоді формується позитивний образ тіла – тобто прийняття своїх зовнішніх особливостей, відчуття цілісності та задоволення власною тілесністю. Навпаки, якщо тілесний контакт супроводжується відчуттям страху, болю, сорому чи відкидання, тіло може сприйматися як щось «погане», недосконале, або навіть як джерело небезпеки.

Психологи наголошують, що діти, які зростали в умовах емоційної холодності або фізичних покарань, часто демонструють відчуження від власних тілесних відчуттів. Такі діти можуть розвивати схильність до пригнічення емоцій, уникання дотиків, низьку самооцінку. Надалі це може проявитися у підлітковому віці у вигляді незадоволеності тілом, розладів харчової поведінки, тілесної тривоги або надмірної самокритичності (Петренко, 2023, Федорчук, 2024; Гудзь, 2024).

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі дає глибоке пояснення цим процесам. Вона вказує, що тип прив'язаності, який формується у дитини в перші роки життя, безпосередньо впливає на її подальше ставлення до себе та власного тіла.

Джон Боулбі, англійський психіатр і психоаналітик, у середині XX століття розробив теорію прив'язаності, яка докорінно змінила погляд на взаємини між дитиною та дорослими. Він довів, що потреба в емоційному контакті є не менш важливою, ніж задоволення фізіологічних потреб. Саме досвід безпечної прив'язаності стає основою для формування довіри до світу, відчуття власної цінності та прийняття свого тіла (Slade, 1994).

Якщо дорослі, які оточують дитину, чуйно реагують на її потреби, забезпечують емоційну підтримку, теплоту та передбачуваність у поведінці, у дитини формується безпечний тип прив'язаності. Такі діти почуваються захищеними, мають упевненість у тому, що можуть звернутися за допомогою й отримати її. На основі цього формується позитивне сприйняття себе, свого тіла та власних можливостей. Людина з безпечним типом прив'язаності у дорослому віці зазвичай має стабільну самооцінку, приймає себе, вміє як встановлювати близькі стосунки, так і зберігати автономність (Tiggemann, 2004).

Натомість ненадійні типи прив'язаності (тривожний, уникаючий, амбівалентний) формуються у тих випадках, коли досвід емоційного контакту був суперечливим, відстороненим або травматичним. Якщо батьки були непередбачувані, байдужі чи критичні, дитина засвоює несвідоме переконання: світ небезпечний, а власне «Я» недостойне любові (Bowlby, 1988).

Унікаючий тип прив'язаності призводить до того, що людина починає віддалятися від власних тілесних переживань і емоцій, бо вони асоціюються з болем від відторгнення. Тривожна або амбівалентна прив'язаність, навпаки, формує гіперчутливість до тілесних сигналів і постійну потребу в підтвердженні своєї цінності через інших. Таким чином, досвід ранніх стосунків безпосередньо впливає на сприйняття свого тіла як джерела комфорту чи тривоги, на здатність розуміти свої потреби й адекватно виражати їх у соціальній взаємодії.

Погляди Джона Боулбі тісно перегукуються з теорією психосоціального розвитку Еріка Еріксона, який розглядав дитинство як послідовність стадій, на кожній із яких особистість стикається з певною кризою. Успішне подолання цих криз формує здорове почуття «Я» і позитивне ставлення до свого тіла.

На першій стадії (0–1 рік) відбувається боротьба між довірою та недовірою. Якщо дитина отримує стабільну турботу, відчуває тепло та задоволення базових потреб, вона формує базову довіру до світу й почуття безпеки у власному тілі. Тіло сприймається як надійний «дім», де можна знайти захист. Якщо ж турбота непослідовна, з'являється недовіра, що згодом може проявитися у тривожності, відчуженні від власних тілесних відчуттів і страху близькості.

На другій стадії (1–3 роки) розвивається автономія. Дитина починає контролювати свої тілесні функції (ходіння, їжа, гігієна). Якщо батьки підтримують її у цьому, формується почуття самостійності та гордості за своє тіло. Якщо ж надмірно контролюють або соромлять, з'являються сумніви та сором, які можуть зберігатися в дорослому віці як невдоволення власним тілом або страх помилитися.

На третій стадії (3–6 років) розвивається ініціатива. Дитина експериментує зі своїм тілом, рухами, виявляє цікавість до відмінностей між статями. Якщо ці прояви сприймаються з розумінням, у дитини формується впевненість і позитивне ставлення до власного тіла. Якщо ж батьки карають або гальмують допитливість, може виникати почуття провини та спотворення тілесної ідентичності.

На четвертій стадії (7–11 років) розвивається працелюбність і компетентність. Дитина вчиться використовувати своє тіло для досягнення цілей (навчання, спорт, творчість). Підтримка дорослих допомагає відчути гордість за власні досягнення, тоді як критика формує відчуття неповноцінності, у тому числі й тілесної (Уварова, 2015).

Найбільш критичним періодом для образу тіла є підлітковий вік (12-18), коли відбувається криза ідентичності проти рольової плутанини. У цей час тіло зазнає стрімких змін, і саме від попереднього дитячого досвіду залежить, як підліток їх сприйматиме – з тривогою чи з прийняттям. Якщо дитина в дитинстві отримала досвід підтримки, прийняття і любові незалежно від зовнішності, то й у підлітковому віці вона легше адаптується до змін, сприймаючи своє тіло як природну частину себе. Якщо ж було багато критики, відкидання чи насильства, формується глибоке неприйняття себе, що може проявитися у розладах харчової поведінки (анорексії, булімії), тілесній дисморфії, надмірному контролі зовнішності або в гіперкомпенсації (Бондаренко, 2021, Stice et al., 2007).

Вплив раннього досвіду дитинства не обмежується лише безпосередніми наслідками для емоційної сфери особистості. Саме в цей період закладаються базові психологічні передумови формування відносно стійких рис характеру, які згодом визначають спосіб, у який людина сприймає себе та власне тіло. Психологічні дослідження свідчать, що несприятливий сімейний клімат, емоційна холодність з боку значущих дорослих або переживання відкидання пов'язані з підвищенням рівня нейротизму та зниженням здатності до самоприйняття у дорослому віці (McCrae & Costa, 1992).

Одним із найбільш відомих підходів до опису структури особистості в сучасній психології є п'ятифакторна модель особистості. Цю модель було сформульовано Р. МакКреєм та П. Костою на основі масштабних емпіричних досліджень (McCrae & Costa, 1992). Сьогодні вона широко використовується в наукових дослідженнях і нерідко розглядається як один із базових теоретичних орієнтирів у психології особистості, оскільки її факторна структура стабільно відтворюється в різних культурах, вікових групах та соціальних умовах.

У вітчизняній психологічній науці цей підхід також отримав значне поширення. Зокрема, Кліманська та Галецька (2019) здійснили адаптацію короткого опитувальника ТІРІ для україномовної вибірки, продемонструвавши задовільні психометричні показники методики та можливість її використання у вітчизняних емпіричних дослідженнях. Відповідно до цієї моделі, індивідуальні відмінності в особистості описуються через п'ять відносно стабільних вимірів: нейротизм, екстраверсію, відкритість новому досвіду, доброзичливість і сумлінність. Саме взаємодія цих характеристик значною мірою визначає спосіб інтерпретації людиною власного досвіду, специфіку її емоційних реакцій та характер взаємодії з соціальним середовищем, включно зі ставленням до власної зовнішності.

Серед усіх п'яти факторів нейротизм вважається одним із найбільш значущих предикторів формування негативного образу тіла. Ця риса відображає схильність до переживання інтенсивних негативних емоцій, таких як тривога, сором, провина або емоційна нестійкість, а також підвищену чутливість до стресових впливів (Vartanian, 2016). Особи з вираженим нейротизмом частіше порівнюють себе з іншими за параметрами зовнішності, гостріше реагують на негативні зауваження та нерідко сприймають навіть нейтральні коментарі як критику. Навіть незначні відхилення від суб'єктивно бажаного тілесного ідеалу можуть переживатися ними дуже інтенсивно, що сприяє формуванню замкненого кола незадоволеності собою та постійної самокритики (Vartanian, 2016). Метааналіз Chew (2022) показав, що саме нейротизм демонструє найсильніший зв'язок із незадоволеністю тілом серед усіх рис моделі Великої п'ятірки. Важливо, що цей зв'язок зберігається навіть після статистичного контролю індексу маси тіла, що свідчить про психологічний характер цього взаємозв'язку.

Окремої уваги заслуговує статевий аспект нейротизму. Численні дослідження демонструють, що жінки в середньому мають дещо вищі показники за цією рисою, особливо за компонентами тривожності та самосвідомості (DeYoung et al., 2010). Це частково пояснює більш високу поширеність

переживань незадоволеності тілом серед жінок. У багатьох випадках такі переживання супроводжуються підвищеною тривожністю або депресивними емоційними станами. Зокрема, дослідження Swami та співавторів (2012) показало, що жінки з високим рівнем нейротизму демонструють значно сильніше зростання незадоволеності тілом після перегляду ідеалізованих медіаобразів. Отже, нейротизм виступає фактором, що підсилює чутливість до соціокультурного тиску щодо зовнішності. Водночас у чоловіків підвищений рівень нейротизму також пов'язаний із прагненням до більшої мускулистості та нижчим рівнем прийняття власного тіла (Benford & Swami, 2014).

Деякі емпіричні дані свідчать, що поєднання підвищеного нейротизму з низьким рівнем сумлінності може бути пов'язане зі зниженням задоволеності власним тілом та підвищеним ризиком формування порушень харчової поведінки обох статей (Tsartsapakis et al., 2024).

Вітчизняні дослідники також підкреслюють значення нейротизму у формуванні ставлення до власної зовнішності. Зокрема, Бабчук (2024), аналізуючи взаємозв'язок між фізичним перфекціонізмом та образом тіла, довела, що особи з підвищеним рівнем нейротизму демонструють більшу стурбованість зовнішнім виглядом, схильні прагнути до нереалістично високих стандартів тіла та болісно реагують на будь-які критичні коментарі щодо зовнішності. Подібні результати загалом узгоджуються з тенденціями, зафіксованими в міжнародних дослідженнях.

На відміну від нейротизму, деякі інші особистісні риси можуть виконувати відносно захисну роль у формуванні образу тіла. Екстраверсія, яка пов'язана з соціальною активністю, оптимізмом і потребою у взаємодії з іншими людьми, часто сприяє отриманню більшої кількості позитивного соціального зворотного зв'язку. Завдяки цьому самооцінка таких осіб більш стабільна та менш залежна виключно від зовнішності. Для екстравертів зовнішній вигляд зазвичай становить лише один із аспектів самосприйняття, а не центральний критерій особистої цінності. За результатами метааналізу також виявлено помірний негативний зв'язок між екстраверсією та незадоволеністю тілом. Крім того,

аналіз британських вибірок демонструє, що ця риса позитивно пов'язана з рівнем прийняття власного тіла незалежно від статі (Vartanian, 2016; Swami et al., 2008).

Відкритість новому досвіду пов'язана з інтелектуальною гнучкістю, креативністю та готовністю переглядати усталені соціальні уявлення. Люди з високим рівнем цієї риси зазвичай менш схильні беззастережно приймати домінуючі культурні стандарти зовнішності. Натомість вони частіше демонструють здатність сприймати власне тіло як індивідуальну характеристику, а не лише як відповідність певним соціальним нормам. Згідно з даними окремих досліджень, існує слабкий, проте позитивний зв'язок між відкритістю та прийняттям тіла, хоча цей ефект зазвичай є менш вираженим, ніж у випадку нейротизму чи екстраверсії (Vartanian, 2016).

Доброзичливість також може сприяти більш позитивному ставленню до власної зовнішності. Особи з високими показниками цієї риси зазвичай підтримують тепліші соціальні стосунки, демонструють більшу емпатійність і толерантність як до інших людей, так і до себе. Завдяки цьому вони рідше вдаються до різкої самокритики та менш схильні оцінювати власну цінність виключно через призму фізичної привабливості.

Сумлінність традиційно пов'язується з організованістю, відповідальністю та схильністю до самоконтролю. Ця риса сприяє здоровішим поведінковим практикам, зокрема регулярній фізичній активності та дотриманню режиму, що позитивно позначається на ставленні до власного тіла. Водночас надмірно високий рівень сумлінності іноді супроводжується підвищеними вимогами до себе, що може сприяти формуванню перфекціоністичних установок щодо зовнішності. Як зазначає Бабчук (2024), люди з різними рівнями фізичного перфекціонізму суттєво відрізняються за тим, наскільки образ тіла впливає на їхнє повсякденне функціонування. Своєю чергою, поєднання низької сумлінності та високого нейротизму створює стійкий психологічний патерн, пов'язаний із глибокою незадоволеністю тілом у представників обох статей (Tsartsapakis et al., 2024).

Підсумовуючи вплив особистісних рис на образ тіла, варто підкреслити їхню виражену статеву специфіку. Крос-культурні дослідження свідчать, що середні показники окремих рис особистості можуть відрізнятися між чоловіками та жінками. Оскільки жінкам загалом притаманні вищі показники доброзичливості та емоційної чутливості, вони значно частіше схильні до емоційно насиченого та самокритичного переживання власних тілесних характеристик. Чоловіки ж, частіше демонструючи вищі показники за шкалою асертивності, схильні оцінювати власне тіло переважно через функціонально-прагматичну призму – з точки зору його фізичної ефективності та сили.

Водночас статеві відмінності в особистісних характеристиках не є жорсткими або абсолютними. Вони існують у межах континууму, де спостерігається значне перекриття між чоловічими та жіночими показниками. Тому при дослідженні образу тіла важливо враховувати передусім індивідуальний рівень тих рис, які безпосередньо пов'язані з тілесним самосприйняттям, насамперед нейротизму та екстраверсії. Саме комбінація високого нейротизму та низької екстраверсії, спираючись на емпіричні дані, формує найбільш виражений ризик розвитку стійко негативного образу тіла (Chew, 2022; Vartanian, 2016).

Отже, риси особистості виступають важливими психологічними чинниками формування образу тіла. Вони опосередковують вплив як раннього життєвого досвіду, так і соціокультурних норм, пов'язаних із зовнішністю. Нейротизм підсилює емоційну вразливість до критики та соціальних стандартів зовнішності, тоді як екстраверсія, доброзичливість і відкритість новому досвіду можуть частково пом'якшувати цей вплив. Показово, що подібні закономірності зберігаються незалежно від реальних фізичних параметрів тіла, що підтверджує переважно психологічну природу тілесного самосприйняття (Chew, 2022).

Одним із психологічних механізмів, що формується на перетині підвищеного нейротизму та несприятливих умов раннього розвитку, є перфекціонізм. Намагаючись компенсувати внутрішню тривогу та базове відчуття власної недостатності, особистість схильна встановлювати надмірно

жорсткі вимоги до себе. Такі вимоги можуть поширюватися не лише на діяльність чи досягнення, а й на зовнішність та фізичну форму. У вітчизняних дослідженнях фізичний перфекціонізм у сфері тілесності описується як система переконань і установок, пов'язаних із зовнішнім виглядом людини: підвищена увага до власної зовнішності, прагнення відповідати ідеалізованим стандартам тіла та болісна реакція на будь-які зауваження щодо зовнішності (Бабчук, 2024).

Водночас актуальні наукові дослідження показують, що рівень перфекціоністських установок у суспільстві поступово зростає (Curran & Hill, 2019). Це дає підстави розглядати перфекціонізм не як окрему індивідуальну рису, а як комплексний результат взаємодії раннього життєвого досвіду, особистісної вразливості та соціокультурних вимог до зовнішності.

Феномен перфекціонізму залишається актуальною проблемою для наукових дискусій щодо його природи та внутрішньої структури (Curran & Hill, 2019; Hewitt & Flett, 2025). Це пов'язано з тим, що перфекціонізм має суперечливий характер. З одного боку, він може стимулювати прагнення до саморозвитку, досягнення високих результатів і професійного зростання. З іншого боку, надмірні перфекціоністські установки часто пов'язані з емоційними труднощами, підвищеною тривожністю та іншими психоемоційними проблемами (Limburg et al., 2017; Марчук, 2021).

У класичному трактуванні перфекціонізм визначають як схильність особистості встановлювати надмірно високі стандарти власної діяльності. Однак сучасні науковці наголошують, що структура цього явища є значно складнішою і виходить за межі простого прагнення до бездоганності (Hewitt & Flett, 1991; Марчук, 2021).

Одним із перших дослідників, який звернув увагу на різні форми перфекціонізму, був Хамачек. Він запропонував розрізняти два основні його типи – адаптивний (нормальний) і дезадаптивний (невротичний). Особистість із адаптивним перфекціонізмом встановлює для себе високі стандарти, проте зберігає когнітивну гнучкість, здатність коригувати очікування відповідно до обставин та толерантність до власних помилок. Натомість дезадаптивний

(невротичний) перфекціонізм характеризується встановленням нереалістичних, недсяжних вимог до себе та абсолютною нетерпимістю до будь-яких недоліків. Адаптивна форма виступає конструктивним ресурсом, що стимулює мотивацію досягнення та підвищує задоволеність результатами діяльності. Деадаптивна форма, навпаки, базується на глибокому страху невдачі та відкидання, через що прагнення до ідеалу набуває деструктивного характеру (Hamachek, 1978, як цитовано в Данилевич, 2019; Марчук, 2021). Наслідками такого патерну поведінки можуть бути зниження самооцінки, постійне незадоволення власними результатами та надмірна самокритика. Крім того, переживання хронічного розчарування через невідповідність очікуваному ідеалу може сприяти розвитку депресивних станів, психосоматичних розладів або порушень харчової поведінки (Limburg et al., 2017; Марчук, 2021).

Згодом у науковій літературі з'явилися й інші класифікації. Зокрема, Паркер розрізняв здоровий та нездоровий перфекціонізм, пов'язуючи перший із високою сумлінністю, а другий – із низькою самооцінкою. Він також виокремлював активний і пасивний перфекціонізм. Активна форма стимулює людину до досягнення поставлених цілей, тоді як пасивна, що супроводжується постійними сумнівами та страхом помилок, може перешкоджати продуктивній діяльності (Parker, як цитовано в Марчук, 2021).

Інший підхід запропонували Р. Слейні, К. Райс та Дж. Ешбі, які на основі біхевіоральної моделі виділили позитивний і негативний перфекціонізм залежно від характеру підкріплення поведінки (Slaney et al., як цитовано в Марчук, 2021).

У вітчизняній психології також запропоновано низку підходів до розуміння цього явища. Так, Т. Грубі розглядає перфекціонізм як складний конструкт, що поєднує прагнення людини до досконалості з високими стандартами у різних сферах життя – моральній, інтелектуальній та естетичній. Дослідниця виділяє три рівні чинників, які впливають на формування перфекціоністських установок (як цитовано в Марчук, 2021):

- мікрорівень (індивідуальні та сімейні фактори);
- мезорівень (освітнє чи професійне середовище);

- макрорівень (соціокультурний контекст і медіа).

Кононенко (2022) визначає перфекціонізм як багатовимірну особистісну характеристику, акцентуючи увагу на схильності до поляризованого мислення, когнітивних викривленнях та наявності глибокого внутрішнього конфлікту між прагненням до успіху і страхом невдачі. Данилевич (2019) доповнює це бачення, розглядаючи перфекціонізм як ієрархічно організовану систему з функціональними та дисфункціональними проявами. Перші пов'язані з цілеспрямованістю та високими вимогами до себе, другі – з підвищеною тривожністю, надмірним самоконтролем і труднощами у взаємодії з соціальним оточенням.

Однак однією з найбільш визнаних та емпірично обґрунтованою в сучасній психології є багатовимірна модель перфекціонізму, розроблена П. Х'юїттом та Г. Флеттом (Hewitt & Flett, 1991). У межах цієї концепції перфекціонізм розглядається не просто як ставлення до діяльності, а як складна система соціальних та індивідуальних очікувань, що включає три ключові виміри:

1. Перфекціонізм, орієнтований на себе (self-oriented perfectionism) – встановлення надмірно високих внутрішніх стандартів, жорстка самокритика та нав'язливе прагнення до бездоганності.

2. Соціально приписаний перфекціонізм (socially prescribed perfectionism) – стійке переконання особистості в тому, що соціум (або значуще оточення) висуває до неї нереалістичні вимоги. Цей вимір супроводжується інтенсивним страхом негативної оцінки, відчуттям зовнішнього тиску та високим ризиком депресивних переживань (Hewitt & Flett, 1991; Sand et al., 2021).

3. Перфекціонізм, орієнтований на інших (other-oriented perfectionism) – трансляція завищених, часто нереалістичних очікувань на людей навколо, що призводить до постійного невдоволення оточенням.

Статева специфіка перфекціонізму у контексті образу тіла проявляється передусім у різних орієнтирах тілесних стандартів. Для жінок соціально приписаний перфекціонізм частіше пов'язаний із прагненням відповідати ідеалам стрункості, молодості та естетичної привабливості. У чоловіків

натомість більш поширеним є орієнтир на мускулистість і фізичну силу як символи маскулінності. Дослідження Санда та ін. (Sand et al., 2021) підтверджують, що жінки в середньому демонструють вищий рівень соціально приписаного перфекціонізму, тоді як у чоловіків більш вираженим є перфекціонізм, спрямований на себе у фізичній сфері.

Відповідно, механізми впливу перфекціоністських установок на тілесну незадоволеність мають виражену статеву диференціацію. У жінок цей процес частіше опосередковується страхом негативної оцінки та постійним соціальним порівнянням, а у чоловіків – гострим внутрішнім конфліктом між суб'єктивно бажаним ідеалом і реальними фізичними характеристиками (Bardone-Cone et al., 2007; Egan et al., 2013). Як зазначає Wade і Tiggemann (2013), жінки з високим рівнем перфекціонізму фіксують значно нижчу задоволеність власним тілом та вищу тривожність щодо зовнішності, причому ця деструктивна тенденція зберігається незалежно від їхніх об'єктивних параметрів тіла.

Формування ставлення до власного тіла значною мірою залежить від тих стандартів краси та соціального схвалення, які людина приймає як значущі. Для осіб із вираженим перфекціонізмом тіло часто стає об'єктом постійного контролю та самокритики (Bardone-Cone et al., 2007; Egan et al., 2013; Бабчук, 2024). Особливо це помітно тоді, коли тіло починає сприйматися не як природна частина власного «Я», а як засіб досягнення ідеального образу, що відповідає зовнішнім вимогам – культурним, медійним або професійним. Прагнучи відповідати цим жорстким критеріям, людина часто вдається до виснажливих дієт або надмірних фізичних навантажень, проте залишається хронічно незадоволеною результатом (Limburg et al., 2017; Thompson et al., 1999).

Цей стан глибоко вкорінений у когнітивних механізмах перфекціоністів, зокрема у їхній схильності до дихотомічного мислення, тобто поділу на «ідеальне» та «невдале». Через такий підхід навіть об'єктивно незначна недосконалість сприймається як серйозний дефект. Подібний спосіб мислення ускладнює прийняття власної зовнішності навіть тоді, коли вона відповідає соціальним стандартам (Cash & Pruzinsky, 2002). Крім того, постійний страх не

виправдати очікування інших людей супроводжується почуттям провини та внутрішньою напругою. У такому випадку тіло стає своєрідною зоною конфлікту між особистими переживаннями та зовнішніми вимогами (Данилевич, 2019; Hewitt & Flett, 2025).

Дослідження показують, що найбільш тісний негативний зв'язок із тілесним образом має соціально приписаний перфекціонізм. Люди, які переконані, що інші оцінюють їх насамперед за зовнішністю, частіше переживають сором, тривогу та відчуження від власного тіла (Egan et al., 2013; Hewitt & Flett, 1991). Натомість перфекціонізм, спрямований на себе, може мати подвійний ефект. З одного боку, він здатний мотивувати до турботи про здоров'я та фізичну активність. З іншого – може призводити до надмірної фіксації на недоліках зовнішності та поступового зниження самооцінки (Bardone-Cone et al., 2007).

Відповідно, дезадаптивний перфекціонізм у тілесній сфері виступає не лише предиктором негативного самосприйняття, а й чинником зниження загальної якості життя. Результати досліджень підтверджують, що такі особи демонструють нижчий рівень суб'єктивного благополуччя, вищу вираженість депресивних симптомів та схильність уникати соціальних контактів через сором за свою зовнішність (Limburg et al., 2017). Отже, перфекціонізм слугує тією психологічною ланкою, що зв'язує ранній досвід, особистісну вразливість і фінальне зниження життєвого благополуччя.

Психологічні детермінанти образу тіла – від раннього дитячого досвіду та рис особистості до дезадаптивного перфекціонізму – утворюють єдину динамічну систему. Негативні переживання в дитинстві можуть сприяти розвитку особистісної вразливості (зокрема, підвищеного нейротизму та зниженого самоприйняття), що, своєю чергою, стимулює формування перфекціоністських установок як компенсаторного механізму. Цей комплекс внутрішніх факторів безперервно взаємодіє із жорсткими соціокультурними та медійними стандартами зовнішності. З огляду на те, що спотворення тілесного самосприйняття здатне глибоко вражати емоційну сферу особистості, наступним

логічним кроком є аналіз того, який вплив образ тіла чинить на суб'єктивне благополуччя чоловіків і жінок.

1.3 Вплив образу тіла на суб'єктивне благополуччя у чоловіків та жінок

Проблема суб'єктивного благополуччя є одним із провідних напрямів сучасної психології. Окрім об'єктивних соціально-економічних умов, важливе значення мають суб'єктивні оцінки людиною власного життя, її емоційний стан, задоволеність різними сферами життєдіяльності та відчуття психологічного комфорту. Для вимірювання цих показників у дослідженнях широко використовується поняття суб'єктивного благополуччя, яке відображає індивідуальне сприйняття людиною власного життєвого досвіду (Коробка, 2022).

Ставлення до своєї тілесності є невід'ємною частиною загальної системи оцінки суб'єктивного благополуччя особистості. Емпіричні дослідження підтверджують наявність прямої залежності між оцінкою власної зовнішності та рівнем психологічного комфорту. Зокрема, доведено, що незадоволеність тілом корелює зі зниженням суб'єктивного благополуччя, тоді як позитивне тілесне самосприйняття є необхідною базою для підтримання психологічного здоров'я (Merino et al., 2024; Tylka & Wood-Barcalow, 2021). Характер цього взаємозв'язку суттєво відрізняється у чоловіків та жінок, що зумовлює необхідність окремого аналізу статевих механізмів формування тілесного комфорту.

У межах позитивної психології фундаментальний підхід до вивчення цього феномена розробив американський психолог Дінер. Згідно з його підходом, суб'єктивне благополуччя відображає узагальнену оцінку людиною власного життя, що формується на основі когнітивних суджень і емоційних переживань. Відповідно, цей феномен характеризує те, наскільки людина задоволена своїм життям і як вона емоційно переживає свій повсякденний досвід (Diener, 1984). У межах концепції Дінера суб'єктивне благополуччя розглядається як багатовимірна структура, яка включає три основні компоненти: задоволеність життям, позитивний афект та низький рівень негативного афекту (Таблиця 1.2).

Таблиця 1.2.

Структура суб’єктивного благополуччя за концепцією Дінера

Назва компонента	Сутність (когнітивна/емоційна)	Характеристика та вплив
Задоволеність життям	Когнітивна оцінка	- Результат порівняння реальних умов з очікуваннями та цілями. - Формується на основі індивідуальних цінностей і досвіду, а не лише об’єктивних обставин (Коробка, 2022).
Позитивний афект	Емоційні переживання	- Висока частота та інтенсивність приємних емоцій (радість, інтерес, натхнення). - Підтримує психологічне здоров’я, стимулює життєву мотивацію та оптимізм (Пуденко, 2024).
Низький рівень негативного афекту	Емоційні переживання	- Помірна або низька частота дискомфортних емоцій (тривога, сум, гнів). - Розглядається як норма (повна відсутність неможлива), проте надмірність знижує загальне благополуччя (Пуденко, 2024).

Отже, суб’єктивне благополуччя не зводиться виключно до емоційного фону, а є результатом взаємодії раціонального осмислення та щоденних почуттів. Когнітивна складова (задоволеність життям) функціонує як внутрішній фільтр: людина конструює відчуття благополуччя не стільки на основі об’єктивних обставин, скільки через призму індивідуальних цінностей і відповідності реальності власним очікуванням. Водночас емоційний вимір базується на динамічному балансі. Психологічне здоров’я та комфорт забезпечуються не повною відсутністю негативних емоцій, які залишаються природною реакцією на виклики, а завдяки стійкому домінуванню позитивних переживань, що стимулюють життєву активність особистості (Коробка, 2022; Пуденко, 2024).

Поряд із підходом Дінера, для розуміння якості життя важливо враховувати модель Ріфф, яка акцентує увагу на особистісному розвитку та реалізації потенціалу людини. Психологічне благополуччя за К. Ріфф (1989) включає такі компоненти:

1. Автономія – здатність людини діяти незалежно від зовнішнього тиску, приймати власні рішення та керуватися внутрішніми переконаннями.
2. Позитивні стосунки з іншими – здатність до встановлення довірливих, емоційно насичених і підтримувальних взаємин.
3. Самоприйняття – позитивне ставлення людини до самої себе, прийняття власних сильних і слабких сторін, а також усвідомлення власного життєвого досвіду.
4. Особистісне зростання – прагнення людини до розвитку, самовдосконалення та реалізації власного потенціалу.
5. Наявність життєвих цілей – усвідомлення сенсу життя, наявність довгострокових планів та орієнтирів, які надають життю спрямованості.
6. Управління середовищем – здатність ефективно взаємодіяти з навколишнім світом, використовувати наявні можливості та створювати сприятливі умови для реалізації власних потреб.

Порівнюючи підходи Дінера та Ріфф, варто зазначити, що вони відображають два взаємодоповнювальні аспекти: концепція суб'єктивного благополуччя зосереджується на емоційному стані та задоволеності життям (гедоністичний підхід), натомість модель психологічного благополуччя фокусується на функціонуванні особистості та реалізації її потенціалу (евдемоністичний підхід) (Верник, 2019).

У структурі особистості суб'єктивне благополуччя виконує комплекс важливих функцій. Насамперед воно виступає надійним маркером психологічного здоров'я: особистість із високим рівнем благополуччя відрізняється емоційною стабільністю, оптимізмом та кращою стресостійкістю при подоланні криз. Крім того, внутрішня задоволеність стимулює соціальну активність, допомагаючи будувати продуктивні міжособистісні взаємини. Також

доведено зв'язок із фізичним станом, оскільки переважання позитивних емоцій знижує загальний рівень напруги та підтримує соматичне самопочуття (Кирпенко, 2018).

У вітчизняній науці суб'єктивне благополуччя трактується як переживання, що виникає внаслідок задоволеності людини власною реалізацією в значущих для неї сферах (Пахоль, 2017; Харитинський, 2022). Підсумовуючи огляд теоретичних підходів, варто підкреслити, що високий рівень суб'єктивного благополуччя забезпечується лише за умови поєднання емоційного комфорту з ефективним функціонуванням особистості. У цьому контексті саме образ тіла виступає одним із ключових чинників, що безпосередньо впливають на всі три компоненти суб'єктивного благополуччя за Дінером.

Взаємозв'язок між образом тіла та суб'єктивним благополуччям реалізується через низку психологічних механізмів, серед яких провідну роль відіграє загальна самооцінка особистості. Як зазначають Кеш та Прузінські (Cash & Pruzinsky, 2002), а також сучасні дослідники (Merino et al., 2024), хронічна незадоволеність власною зовнішністю запускає стійкий цикл негативного самоставлення. У такій ситуації людина схильна інтерпретувати будь-які суб'єктивні тілесні «недоліки» як власну життєву поразку, що поступово нівелює загальне відчуття власної цінності. Особливо гостро цей процес протікає тоді, коли зовнішній вигляд виступає ключовим компонентом ідентичності: що сильніше самооцінка прив'язана до естетичних стандартів, то швидше будь-яке відхилення від ідеалу руйнує психологічний комфорт людини.

Натомість адекватне прийняття власної зовнішності виконує потужну захисну функцію. Аналіз емпіричних даних свідчить (Merino et al., 2024), що таке ставлення не лише мінімізує ризики розвитку депресивних чи тривожних станів, а й слугує предиктором соціальної активності. Особи з позитивним образом тіла значно легше інтегруються в соціум, виявляють більшу ініціативу та частіше обирають здорові моделі поведінки. Крім того, тілесний комфорт прямо корелює з якістю партнерських взаємин, забезпечуючи вищий рівень емоційної та

інтимної близькості, що є фундаментальною умовою загального суб'єктивного благополуччя.

Ще одним критично важливим механізмом виступає емоційна регуляція. Хронічна фіксація на тілесних недоліках породжує стійке відчуття сорому та провокує жорстку самокритику, що швидко виснажує психологічні ресурси людини. Намагаючись впоратися з цією тривогою, особистість часто вдається до деструктивних компенсаторних стратегій: від ізоляції та компульсивних тренувань до формування розладів харчової поведінки (Merino et al., 2024).

Важливо підкреслити, що там, де позитивне тілесне самосприйняття захищає суб'єктивне благополуччя, хронічна незадоволеність тілом здатна спричиняти клінічно значущі порушення. Позитивний образ тіла розглядається як значущий ресурс, оскільки прийняття власної зовнішності має обернений зв'язок із проявами депресії, тривожності та розладами харчової поведінки, а також позитивно корелює з рівнем самооцінки та самоспівчуття (Tylka & Wood-Barcalow, 2021). Це свідчить про те, що прийняття власного тіла функціонує як автономний психологічний ресурс, а не лише як відсутність незадоволеності зовнішністю (Linardon et al., 2023). Відповідно, у межах психопрофілактичних заходів доцільно зосереджувати увагу на цілеспрямованому розвитку позитивного тілесного самосприйняття.

На противагу цьому, хронічна незадоволеність виступає сильною передумовою розвитку низки клінічних порушень. Спільною рисою розладів харчової поведінки є викривлене сприйняття власної зовнішності та нав'язливе прагнення відповідати соціально нав'язаним тілесним стандартам. Переживання невідповідності формує стійке відчуття особистісної недостатності, яке поступово виходить за межі тілесної сфери та починає визначати загальне самоставлення людини. Крайнім клінічним проявом негативного тілесного самосприйняття є дисморфофобія (body dysmorphic disorder), що характеризується нав'язливою фіксацією на реальних або уявних недоліках зовнішності, що може супроводжуватися вираженим дистресом (Merino et al., 2024).

Статеві відмінності у цьому взаємозв'язку є суттєвими і зумовлені різницею у соціокультурних очікуваннях та засвоєних тілесних ідеалах. Для жінок образ тіла зазвичай більш тісно інтегрований у загальну структуру самооцінки. Соціокультурний тиск, пов'язаний із ідеалами стрункости та молодості, сприяє формуванню підвищеної вразливості до оцінювання зовнішності (Портнягіна, 2025). Ця тенденція поглиблюється через механізм самооб'єктивації (*self-objectification*), коли жінка починає сприймати власне тіло переважно як об'єкт зовнішнього оцінювання. Постійна орієнтація на контроль зовнішності виснажує когнітивні та емоційні ресурси, що прямо знижує здатність повноцінно включатися у соціальну взаємодію. Тому у жінок незадоволеність тілом частіше проявляється через відкриті емоційні реакції – тривожність, сором або депресивні переживання (Frederick et al., 2022; Griffiths et al., 2020).

У чоловіків вплив тілесної незадоволеності реалізується через інші механізми. Домінуючий культурний ідеал маскулінності, що пов'язує чоловічу ідентичність із мускулістістю та витривалістю, формує специфічний тип тілесного невдоволення. Це проявляється у надмірній орієнтації на тренування або використанні спортивних добавок (Pope & Olivardia, 2018). При цьому чоловіки рідше відкрито повідомляють про власні переживання через культурні норми, які засуджують визнання психологічних труднощів. Така прихована форма тілесної тривоги поступово ускладнює соціальне функціонування та підвищує ризик нерозпізнаних депресивних станів (Griffiths et al., 2020).

Результати порівняльних досліджень демонструють, що незадоволеність тілом у представників обох статей пов'язана зі зниженням самооцінки та задоволеності життям. Водночас сила цього взаємозв'язку зазвичай є більш вираженою у жінок, що відображає більш центральну роль образу тіла у структурі жіночої ідентичності (Frederick et al., 2022). На інтенсивність цих процесів впливають також соціально-економічні чинники: особи з нижчим рівнем доходу частіше використовують зовнішність як спосіб демонстративної компенсації статусу, що додатково підвищує їхню психологічну вразливість.

Нарешті, деструктивний зв'язок між особливостями самосприйняття та суб'єктивним благополуччям чітко простежується на рівні поведінкової регуляції. Схильність уникати соціальних ситуацій, у яких зовнішність може стати об'єктом оцінювання, формує стійкі стратегії уникання. У таких випадках усвідомлене обмеження соціальних контактів призводить до істотного звуження життєвого простору особистості (Rollero et al., 2024). Така ізоляційна поведінка руйнує можливість побудови підтримувальних стосунків та блокує самореалізацію. Для чоловіків характерним є прямий негативний вплив такої поведінки на рівень самоприйняття, тоді як у жінок зниження благополуччя частіше опосередковується інтенсивними процесами соціального порівняння та нестабільністю самооцінки (Пахоль, 2017; Харитинський, 2022).

Підсумовуючи викладене, образ тіла виступає ключовою детермінантою суб'єктивного благополуччя як жінок, так і чоловіків, однак механізми цього впливу мають виражений статево-диференційований характер. Узагальнення наведених теоретико-методологічних підходів дозволило нам систематизувати механізми взаємодії досліджуваних психологічних феноменів. На основі проведеного аналізу розроблено концептуальну модель, що ілюструє поетапний вплив базових психологічних детермінант на формування образу тіла та його подальший зв'язок із суб'єктивним благополуччям як інтегральним показником внутрішнього стану особистості (Рис. 1.1).



Рис. 1.1. Модель психологічних детермінант образу тіла та їх впливу на суб'єктивне благополуччя

Запропонована теоретична модель наочно демонструє, що образ тіла є не просто відображенням фізичних параметрів, а складним феноменом, який поєднує в собі минулий дитячий досвід та особистісну вразливість. Розуміння цієї послідовності психологічних детермінант створює необхідне теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та практичної перевірки цих взаємозв'язків на різних статевих групах.

Висновки до розділу I

У сучасному суспільстві тіло людини набуває особливого значення, стаючи одним із ключових показників соціальної та особистісної успішності.

Образ тіла визначається як складний багатовимірний феномен, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові установки особистості щодо власної зовнішності. Теоретично обґрунтовано виражену статеву відмінність цього феномена: жіноча тілесність переважно формується крізь естетичну призму та

високу залежність від соціокультурних ідеалів привабливості, тоді як чоловіча базується на функціонально-прагматичному підході з орієнтиром на мускулістість та фізичну ефективність.

Аналіз наукової літератури доводить, що фундаментальною психологічною детермінантою тілесного самосприйняття виступає ранній дитячий досвід. Негативні переживання в дитинстві (емоційне відкидання, гіперкритика, порушення прив'язаності) порушують базове відчуття безпеки та формують стійкий негативний емоційний фон, який у дорослому віці переноситься на ставлення до власного тіла у вигляді надмірної самокритичності.

Встановлено, що наслідки несприятливого дитячого досвіду видозмінюються під впливом особистісних рис. Підвищений рівень нейротизму підсилює емоційну чутливість до соціальних стандартів і стимулює розвиток дезадаптивного перфекціонізму як компенсаторного механізму. Фізичний перфекціонізм, особливо соціально приписаний у жінок та орієнтований на себе у чоловіків, перетворює тіло на об'єкт тотального контролю та продукує хронічну незадоволеність собою.

Теоретично підтверджено, що образ тіла виступає самостійним фактором суб'єктивного благополуччя особистості. Деструктивне ставлення до тілесних параметрів значно знижує його загальний рівень, стаючи причиною розвитку депресивних станів, підвищеної тривожності, розладів харчової поведінки та соціальної ізоляції. Натомість позитивне самоприйняття функціонує як сильний внутрішній ресурс психологічної стійкості.

На основі теоретичного аналізу обґрунтовано комплексну модель, згідно з якою образ тіла є результатом динамічної та нелінійної взаємодії негативного дитячого досвіду, особистісного нейротизму, перфекціоністських установок та статево-специфічного соціокультурного тиску.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення психологічних детермінант образу тіла (негативного дитячого досвіду, рис особистості, перфекціонізму) та їхнього зв'язку із суб'єктивним благополуччям у чоловіків і жінок. Відповідно до мети дослідження розроблено програму організації роботи, що включає визначення вибірки, окреслення завдань та добір психодіагностичних методик.

Дослідницькі питання:

1. Як негативний дитячий досвід пов'язаний із формуванням незадоволеності тілом у дорослому віці?
2. Яку роль відіграють риси особистості та перфекціонізм у становленні образу тіла?
3. Чи існують статеві відмінності у взаємозв'язку між психологічними детермінантами та сприйняттям образу тіла?
4. Яким чином ставлення до власного тіла впливає на рівень суб'єктивного благополуччя у чоловіків та жінок?

Програма емпіричного дослідження була організована у два основні етапи:

Перший етап передбачав постановку дослідницьких завдань, добір психодіагностичного інструментарію та уточнення критеріїв вибірки респондентів.

Другий етап включав збір емпіричних даних, їх статистичну обробку та інтерпретацію отриманих результатів.

Дослідження проведено на вибірці респондентів віком 18–50 років. Нижня вікова межа визначена з огляду на завершення юнацького періоду та перехід до ранньої дорослості, де активно формується ідентичність, самооцінка та уявлення про власне тіло. Залучення учасників старшого віку дало можливість розширити

вибірку та порівняти різне ставлення до власного тіла у дорослому віці. Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Посилання на опитування поширювалося серед цільової аудиторії через соціальні мережі.

Участь у дослідженні була добровільною, анонімною та відповідала етичним принципам психологічної практики: інформованій згоді та конфіденційності.

Мета емпіричного дослідження – виявити особливості взаємозв'язку між психологічними детермінантами (негативним дитячим досвідом, рисами особистості, перфекціонізмом) та образом тіла, а також їхній вплив на рівень суб'єктивного благополуччя у чоловіків і жінок.

Завдання емпіричного дослідження:

1) Емпірично дослідити характер впливу негативного дитячого досвіду, рис особистості та перфекціоністських установок на сприйняття власного тіла з урахуванням статі.

2) Виявити та проаналізувати особливості взаємозв'язку між сформованим образом тіла та рівнем суб'єктивного благополуччя у чоловіків та жінок.

Для реалізації поставлених завдань ми використали комплекс із п'яти психодіагностичних методик, що дозволило комплексно проаналізувати ставлення особистості до власного тіла, оцінити рівень її суб'єктивного благополуччя та виявити вплив таких детермінант, як ранній травматичний досвід, риси особистості та перфекціонізм.

Багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Т. Кеша (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Thomas Cash) в адаптації Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової (2011) скорочена версія на 34 пункти.

Унікальність даної методики полягає у широкому охопленні поняття «тілесного Я». Повна версія MBSRQ дає змогу оцінювати різні аспекти тілесного «Я», зокрема ставлення до зовнішності, фізичної форми, здоров'я та хвороби.

Скорочена 34-пунктова версія, застосована в цьому дослідженні, зосереджена переважно на ставленні до зовнішності та ваги й включає п'ять субшкал:

1. Група шкал, пов'язаних із зовнішністю:

- Оцінка зовнішності (Appearance Evaluation). Досліджує рівень задоволеності своїм зовнішнім виглядом та відчуття власної фізичної привабливості.
- Орієнтація на зовнішність (Appearance Orientation). Оцінює ступінь важливості зовнішності для особистості та який обсяг зусиль витрачається на догляд за собою.
- Задоволеність параметрами тіла (Body Areas Satisfaction). На відміну від загальної оцінки зовнішності, фокусується на задоволеності конкретними частинами тіла та окремими параметрами.

2. Група шкал, пов'язаних з вагою:

- Стурбованість зайвою вагою (Overweight Preoccupation). Спеціальна шкала, що вимірює страх набрати вагу, схильність до дієт та схильність до постійного контролю маси тіла.
- Оцінка власної ваги (Self-Classified Weight). Відображає суб'єктивне уявлення респондента про власну масу тіла.

Багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Т. Кеша дозволяє оцінити когнітивні, емоційно-оцінні та поведінкові аспекти ставлення респондентів до власної зовнішності, окремих параметрів тіла та ваги, що робить його незамінним для дослідження проблеми тіла як психологічної категорії.

Надійність шкал даної методики оцінювалася за допомогою коефіцієнта внутрішньої узгодженості Альфа Кронбаха (Додаток А). Отримані значення Альфа Кронбаха для всіх шкал перебувають у межах 0,810–0,893, що відповідає високому рівню внутрішньої узгодженості. Це свідчить про надійність методики та узгодженість її пунктів у межах кожної шкали, а також дозволяє використовувати отримані показники для подальшого статистичного аналізу.

Опитувальник негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experience, ACE) в адаптації Власової, Родіної, Целікової та ін. (2022). В основі

методики лежить класична концепція Феллітті та Анди, розроблена у США у 1990-х роках для вивчення кореляцій між раннім негативним досвідом та станом здоров'я дорослої людини (Felitti et al., 1998). У вітчизняній адаптації було розширено структуру: додано пункти про шкільний булінг, тяжкі соматичні захворювання та деякі методи покарання, такі як ігнорування чи обмеження волі. Фінальна версія Опитувальника негативного дитячого досвіду, яку було використано, складається з 22 пунктів.

Структура опитувальника має три основні шкали та одну додаткову:

1. Проживання у дисфункціональній сім'ї. Ця шкала відображає сімейне середовище, в якому зростала дитина. Вона враховує факти проживання з родичами, що страждали на алкогольну чи наркотичну залежність, мали психічні розлади або були пов'язані з кримінальною діяльністю, зокрема перебували у в'язниці. До показників також включено досвід розлучення батьків, випадки суїцидальної поведінки членів родини та ситуації, коли родина не могла задовольнити базові потреби дитини.

2. Деструктивне ставлення оточення. Шкала охоплює різні форми агресивних дій щодо дитини: від вербальних образ і принижень до фізичного насильства (побиття, штовхання тощо). Окремо враховується емоційна дистанційованість значущих дорослих – байдужість, нестача підтримки або захисту. До неї також належить досвід булінгу в освітньому середовищі.

3. Залучення до раннього статевого життя. Ця шкала фіксує випадки сексуалізованої поведінки або примусу до статевих контактів щодо дитини, які виникали під впливом осіб, значно старших за неї (різниця у віці не менше п'яти років).

4. Соціально-емоційна занедбаність (додаткова шкала). Ця шкала відображає умови передчасного дорослішання дитини внаслідок тривалих несприятливих життєвих обставин: бідність (відсутність належного одягу, недостатня кількість їжі), застосування жорстких покарань (прив'язування, замикання в кімнаті), втрата контакту зі значущим дорослим на довгий час та ранні сексуальні стосунки як пошук близькості, якої був дефіцит в родині.

Застосування Опитувальника негативного дитячого досвіду забезпечує надійну основу для дослідження того, яким чином пережиті травматичні події в дитинстві пов'язані з поточним психологічним станом дорослої людини та могли вплинути на формування Я-образу (Власова та ін., 2022).

Надійність шкал Опитувальника негативного дитячого досвіду оцінювалася за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха (Додаток Б). Шкала «Деструктивне ставлення оточення» продемонструвала добрий рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,795$). Шкала «Залучення до раннього статевого життя» характеризується прийнятним рівнем надійності ($\alpha = 0,697$). Нижчі значення коефіцієнта α Кронбаха для шкал «Проживання у дисфункціональній сім'ї» ($\alpha = 0,571$) та «Соціально-емоційна занедбаність» ($\alpha = 0,468$) можуть бути зумовлені тим, що ці шкали охоплюють різні за змістом події та умови дитячого життя, які не обов'язково мають бути тісно пов'язаними між собою. Оскільки опитувальник негативного дитячого досвіду фіксує наявність окремих життєвих подій, а не рівень однієї психологічної риси, такі показники надійності є очікуваними, тому результати за цими шкалами було використано в подальшому аналізі.

Для оцінки рис особистості ми використали **Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR)** в адаптації Кліманської та Галецької (2019). В основі запропонованої методики лежить п'ятифакторна теорія особистості, відома також як модель «Великої п'ятірки». Ця теоретична концепція виокремлює п'ять базових, універсальних та крос-культурних вимірів, які забезпечують комплексний опис і оцінювання індивідуально-психологічних особливостей особистості. Коротка версія опитувальника – Ten Item Personality Inventory (TIPI) – була розроблена американськими дослідниками Гослінгом, Рентфроу та Свонном з метою оперативного вимірювання ключових рис особистості (Gosling et al., 2003).

Методика включає п'ять шкал, кожна з яких відповідає окремій базовій характеристиці особистості згідно з моделлю «Великої п'ятірки»:

1. Екстраверсія (у протиставленні інтроверсії) відображає ступінь орієнтованості індивіда на соціальну взаємодію, рівень його активності, енергійності та схильність до переживання позитивних емоцій. Високі показники за цією шкалою свідчать про товариськість, оптимістичність, ініціативність і комунікативність, тоді як низькі – про схильність до усамітнення, стриманість, знижену соціальну активність і песимістичні настрої.

2. Дружелюбність характеризує особливості міжособистісної взаємодії, зокрема рівень емпатії, альтруїзму та орієнтації на співпрацю. Високий рівень цієї риси пов'язаний із готовністю надавати допомогу, доброзичливістю, співчуттям і м'якістю у спілкуванні. Низькі показники можуть вказувати на егоцентричність, конкурентність, жорсткість у взаєминах та емоційну дистанційованість.

3. Добросовісність відображає ступінь організованості, відповідальності та цілеспрямованості особистості. Високі значення цієї шкали свідчать про надійність, дисциплінованість, здатність до планування та самоконтролю, а також орієнтацію на досягнення результату. Низький рівень асоціюється з імпульсивністю, спонтанністю, недостатньою мотивацією до досягнення цілей і схильністю до ситуативної поведінки.

4. Емоційна стабільність (як протилежність нейротизму) характеризує здатність особистості до емоційної регуляції та адаптації в умовах стресу. Особи з високим рівнем емоційної стабільності демонструють врівноваженість, стійкість до фрустрацій та ефективне подолання негативних емоційних станів. Низькі показники свідчать про підвищену тривожність, емоційну лабільність, схильність до переживання страху, напруження та невпевненості.

5. Відкритість новому досвіду відображає рівень когнітивної гнучкості, інтересу до нових ідей та готовність до прийняття нестандартного досвіду. Високий рівень цієї характеристики пов'язаний із розвиненою уявою, креативністю, незалежністю мислення та інтелектуальною допитливістю. Низькі показники свідчать про консервативність, орієнтацію на традиційні цінності,

прагматизм і скептичне ставлення до нововведень (Кліманська та Галецька, 2019).

Надійність шкал короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (TIPI-UKR) оцінювалася за допомогою коефіцієнта внутрішньої узгодженості альфа Кронбаха (Таблиця 2.1). Отримані значення для всіх шкал перебувають у межах від 0,224 до 0,639 (найвищі показники продемонстрували шкали «Добросовісність» – 0,639 та «Емоційна стабільність» – 0,616). Хоча за класичними психометричними стандартами такі значення вважаються невисокими, для надкоротких психодіагностичних інструментів це є очікуваним та науково прийнятним результатом. Як зазначають автори оригінальної методики (Гослінг та ін.) і розробники української адаптації (Кліманська та Галецька), низький рівень альфа Кронбаха зумовлений наявністю лише двох пунктів у кожній шкалі і є свідомим компромісом на користь оперативності тестування та мінімізації втоми респондентів. Таким чином, з огляду на специфіку архітектури методики, отримані показники надійності є достатніми та дозволяють використовувати результати для подальшого статистичного аналізу.

Таблиця 2.1.

Аналіз надійності для шкал короткого п'ятифакторного опитувальника особистості

Шкала	Альфа Кронбаха
Екстраверсія	0,224
Дружелюбність	0,404
Добросовісність	0,639
Емоційна стабільність	0,616
Відкритість новому досвіду	0,375

Наступна методика яку ми використали це **Багатовимірна шкала перфекціонізму** Х'юїтта та Флетта (в адаптації Грачової, 2006). Ця методика розроблена у 1991 році та базується на уявленні про перфекціонізм як складне

особистісне утворення, що не зводиться до єдиного виміру, а охоплює декілька взаємопов'язаних аспектів. У цьому контексті перфекціонізм інтерпретується як схильність індивіда до встановлення завищених стандартів і прагнення до ідеальності, що може зберігатися навіть за умов обмежених ресурсів для їх реалізації.

Опитувальник містить 45 тверджень, які згруповані у три шкали, кожна з яких відображає окремий аспект перфекціонізму. Інтегральний показник визначається шляхом підсумовування результатів за всіма шкалами. Структура методики відповідає теоретичній моделі авторів, у якій перфекціонізм диференціюється за спрямованістю: на себе (self-oriented), на інших (other-oriented) та соціально приписаний (socially prescribed). Такий підхід дозволяє розглядати перфекціонізм крізь призму міжособистісних взаємодій і соціальних очікувань (Карамушка та ін., 2018).

Незважаючи на заявлену багатовимірність, опитувальник Х'юїтта та Флетта у своїй основі спирається на єдиний базовий параметр – орієнтацію на високі стандарти, що варіюється залежно від напрямку її спрямування (на себе, на інших або як очікування з боку соціального оточення) (Hewitt & Flett, 1989).

Емпіричні дослідження свідчать про високий рівень валідності методики як у клінічних, так і в неклінічних вибірках, що підтверджує її надійність як психодіагностичного інструменту. У зв'язку з цим опитувальник доцільно застосовувати передусім для визначення специфіки спрямованості перфекціоністичних тенденцій.

Надійність шкал Багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта перевірялася за допомогою коефіцієнта внутрішньої узгодженості альфа Кронбаха. Отримані значення для всіх субшкал та інтегрального показника перебувають у межах від 0,744 до 0,894 (Таблиця 2.2). Зокрема, високий рівень надійності продемонстрували Інтегральна шкала ($\alpha = 0,894$), «Перфекціонізм, орієнтований на себе» ($\alpha = 0,841$) та «Соціально приписаний перфекціонізм» ($\alpha = 0,802$). Шкала «Перфекціонізм, орієнтований на інших» також показала цілком достатній та прийнятний рівень узгодженості ($\alpha = 0,744$). Відповідно до

класичних психометричних критеріїв, такі результати ($\alpha > 0,7$) свідчать про добру та високу внутрішню узгодженість пунктів опитувальника. Це підтверджує високу надійність застосованої методики на цій вибірці респондентів та дозволяє впевнено використовувати отримані емпіричні дані для подальшого статистичного аналізу.

Таблиця 2.2.

**Аналіз надійності для шкал багатовимірної шкали перфекціонізму
Х'юїтта-Флетта**

Шкала	Альфа Кронбаха
Перфекціонізм орієнтований на себе	0,841
Перфекціонізм орієнтований на інших	0,744
Соціально приписаний перфекціонізм	0,802
Інтегральна шкала	0,894

Для комплексного вимірювання суб'єктивного благополуччя у нашому дослідженні було обрано методику «**Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі**» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) авторства Понтіна, Шваннауера, Тая та Кіндермана (Pontin et al., 2013) в адаптації Карамушки, Терещенко та Креденцер (2022).

Оригінальний варіант шкали було розроблено британськими дослідниками Понтіном, Шваннауером, Таєм та Кіндерманом. В українському контексті методика пройшла процедури адаптації, валідизації та стандартизації, які здійснили науковці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України з урахуванням специфіки функціонування особистості в умовах воєнного стану.

Опитувальник складається з 24 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою відповідей (від 1 – «зовсім ні» до 5 – «надзвичайно сильно»). Більшість пунктів мають пряму шкалу оцінювання, за винятком одного індикатора, що стосується проявів тривоги або депресії та передбачає зворотне кодування. Сумарний показник може варіюватися в межах від 24 до 120 балів, де вищі значення відображають вищий рівень суб'єктивного благополуччя.

Змістово методика спрямована на інтегральне вимірювання благополуччя через оцінку кількох взаємопов'язаних сфер життєдіяльності особистості. Структура шкали передбачає три субшкали. Перша – психологічне благополуччя (12 пунктів) – охоплює такі аспекти, як відчуття контролю над власним життям, наявність життєвих цілей, оптимістичне бачення майбутнього, особистісна зрілість, здатність до саморозвитку та задоволеність власними досягненнями. Друга субшкала – фізичне здоров'я та благополуччя (7 пунктів) – відображає рівень задоволеності фізичним станом, якістю сну, доступністю медичних послуг, здатністю до повсякденної активності та роботи, а також включає оцінку можливостей для відпочинку й фізичної активності. Третя субшкала – стосунки (5 пунктів) – спрямована на оцінку якості міжособистісної взаємодії, зокрема задоволеності дружніми, сімейними та інтимними відносинами, а також здатності звертатися по соціальну підтримку (Pontin et al., 2013; Карамушка та ін., 2022).

Отже, використання цієї методики дозволяє розрахувати узагальнений показник суб'єктивного благополуччя, що інтегрує психологічні, фізичні та соціальні компоненти функціонування особистості.

Надійність адаптованої версії «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі» перевірялася за допомогою коефіцієнта внутрішньої узгодженості альфа Кронбаха. Отримані значення демонструють високий та дуже високий рівень надійності як для окремих субшкал, так і для методики загалом (Таблиця 2.3). Зокрема, найвищий рівень внутрішньої узгодженості виявлено за загальним інтегральним показником «Суб'єктивне благополуччя» ($\alpha = 0,930$), що свідчить про відмінну узгодженість усіх 24 пунктів опитувальника, а також за субшкалою «Психологічне благополуччя» ($\alpha = 0,915$). Субшкали «Стосунки» ($\alpha = 0,826$) та «Фізичне здоров'я та благополуччя» ($\alpha = 0,784$) також продемонстрували добрий та цілком достатній рівень надійності. Відповідно до загальноприйнятих психометричних стандартів, отримані показники ($\alpha > 0,7$) повністю підтверджують високу надійність обраного інструментарію на цій

дослідницькій вибірці та дозволяють із високим ступенем впевненості спиратися на ці дані під час проведення подальшого математико-статистичного аналізу.

Таблиця 2.3.

Аналіз надійності для шкал модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі

Шкала	Альфа Кронбаха
Психологічне благополуччя	0,915
Фізичне здоров'я та благополуччя	0,784
Стосунки	0,826
Суб'єктивне благополуччя	0,930

Для математико-статистичної обробки та аналізу емпіричних даних ми застосували комплексний підхід, що включає такі методи:

- Описова статистика.
- Кореляційний аналіз (із застосуванням коефіцієнта рангової кореляції r -Спірмена) – для встановлення сили та напрямку взаємозв'язків між досліджуваними психологічними параметрами.
- Порівняльний аналіз – для виявлення статистично значущих відмінностей між групами досліджуваних. Залежно від характеру розподілу даних та гомогенності дисперсій застосовувалися параметричні (t-критерій Стюдента, t-критерій Уелча) та непараметричні (U-критерій Манна-Уїтні) критерії.
- Багатовимірні статистичні методи, зокрема експлораторний факторний аналіз та регресійний аналіз.
- Інтерпретація результатів відповідно до психометричних норм методик.

Таким чином, організація дослідження передбачала комплексне застосування психодіагностичних методів, спрямованих на вивчення багатовимірної структури образу тіла та його зв'язку з раннім дитячим досвідом, рисами особистості, перфекціонізмом та впливу на суб'єктивне благополуччя. Комбінація цих методик дозволяє не лише оцінити рівень задоволеності своїм

тілом, а й виокремити ті глибинні чинники, які сприяють формуванню негативного образу тіла під впливом різних життєвих обставин. Застосування цих інструментів забезпечує надійність та валідність отриманих даних і надає можливість більш детально дослідити психологічні механізми становлення тілесного «Я».

2.2. Опис вибірки

У дослідженні взяли участь 124 респонденти, з них – 69 учасників становили жінки (55,6%), а 55 – чоловіки (44,4%). Такий розподіл вибірки надає можливість аналізу як узагальнених закономірностей, так і порівнянь між чоловічою та жіночою групами. Учасники відрізнялися за соціально-демографічними характеристиками, що дозволило враховувати можливий вплив цих чинників під час інтерпретації результатів (Рис. 2.1).

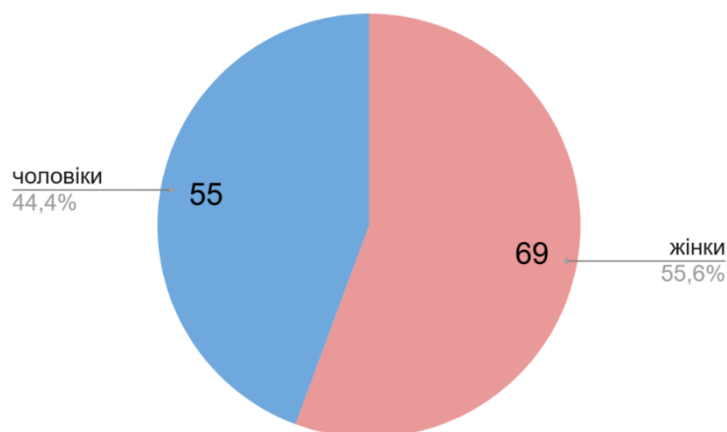


Рис.2.1. Розподіл вибірки за статтю

Серед жінок, які взяли участь у дослідженні, майже половина повідомили, що перебувають у шлюбі – 47,8% (n=33). Інша частина жінок повідомили, що не перебувають у стосунках, – 18,8% (n=13). Ще 15,9% жінок (n=11) повідомили, що перебувають у стосунках без офіційної реєстрації шлюбу та 13,0% жінок (n=9) повідомили, що перебувають у цивільному шлюбі. Найменшу групу становлять жінки, які повідомили, що розлучені – 4,3% (n=3) (Рис. 2.2).

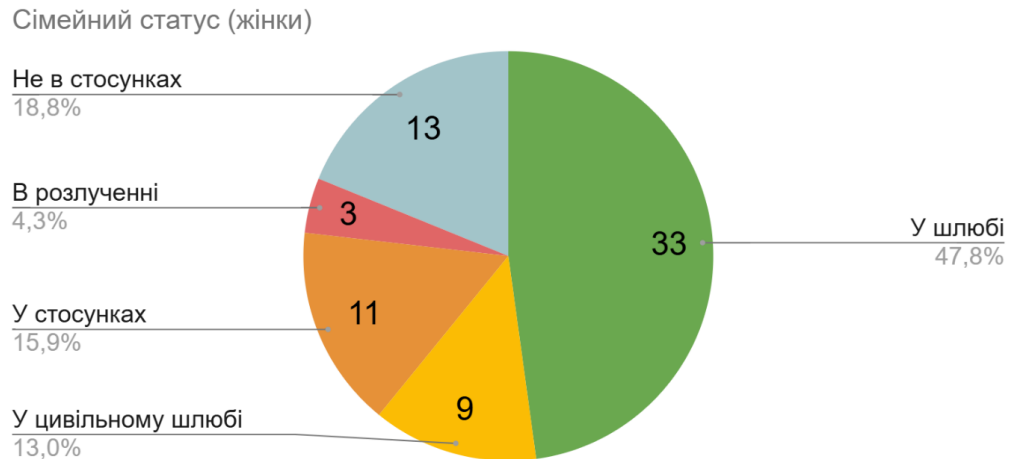


Рис.2.2. Розподіл жінок за сімейним статусом

Серед чоловіків, які взяли участь у дослідженні, найбільшу групу становлять респонденти, що перебувають у шлюбі – 41,8% (n=23). Меншу частину 23,6% (n=13) складають чоловіки, які перебувають у стосунках без офіційної реєстрації. Ще 18,2% (n=10) чоловіків повідомили, що не перебувають у стосунках. У цивільному шлюбі перебувають 9,1% респондентів (n=5). Найменш представленою є група чоловіків, які повідомили, що розлучені – 7,3% (n=4) (Рис. 2.3).

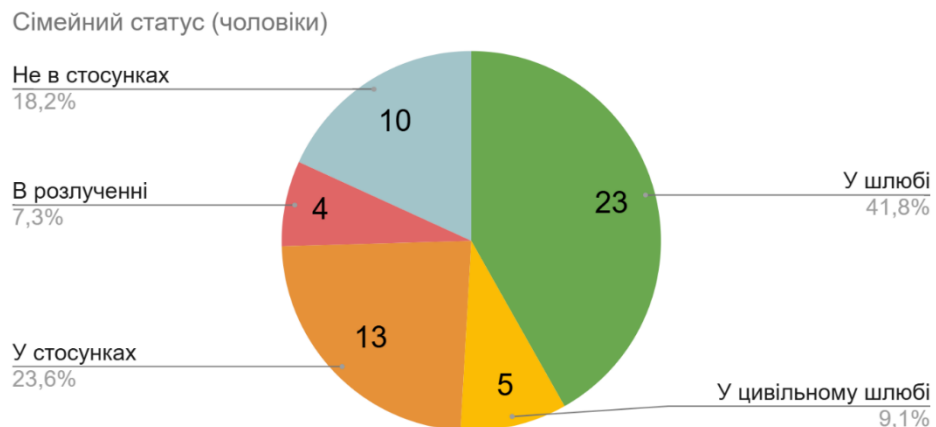


Рис.2.3. Розподіл чоловіків за сімейним статусом

Майже половина жінок повідомили, що не мають дітей – 47,8% (n=33). Інша частина жінок виховує дітей різного віку. Серед них найбільша група, яка має немовля – 21,7% (n=15). Про дошкільний вік наймолодшої дитини повідомили 8,7% жінок (n=6), а шкільний вік – 14,5% (n=10). Найменшу групу становлять жінки, чії наймолодші діти є дорослими, – 7,2% (n=5) (Рис. 2.4).

Вік наймолодшої дитини (жінки)

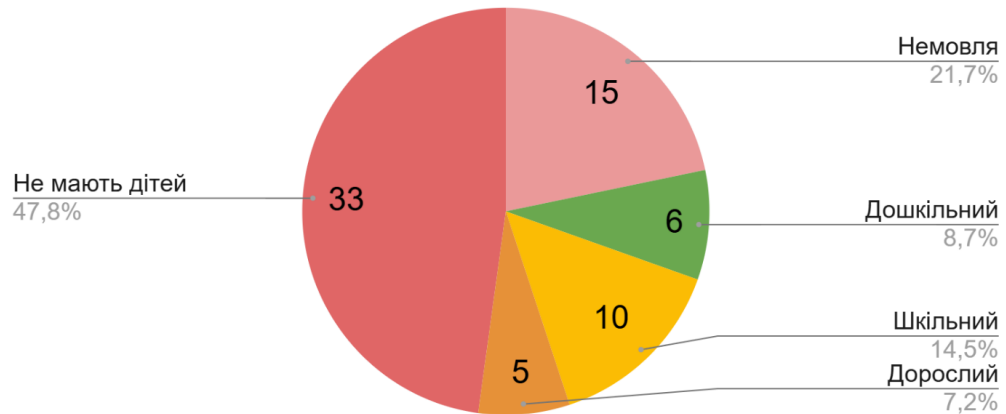


Рис.2.4. Розподіл жінок за віком наймолодшої дитини

Аналізуючи вибірку чоловіків бачимо, що понад половини не має дітей – 50,9% (n=28). Найбільшою серед чоловіків є група, у яких наймолодша дитина перебуває у шкільному віці, – 25,5% (n=14). Дошкільний вік дитини зазначили 10,9% чоловіків (n=6), менша частка тих, хто має дорослих дітей, – 7,3% (n=4). Найменшу групу складають чоловіки які мають немовля, – 5,5% (n=3) (Рис. 2.5).

Вік наймолодшої дитини (чоловіки)

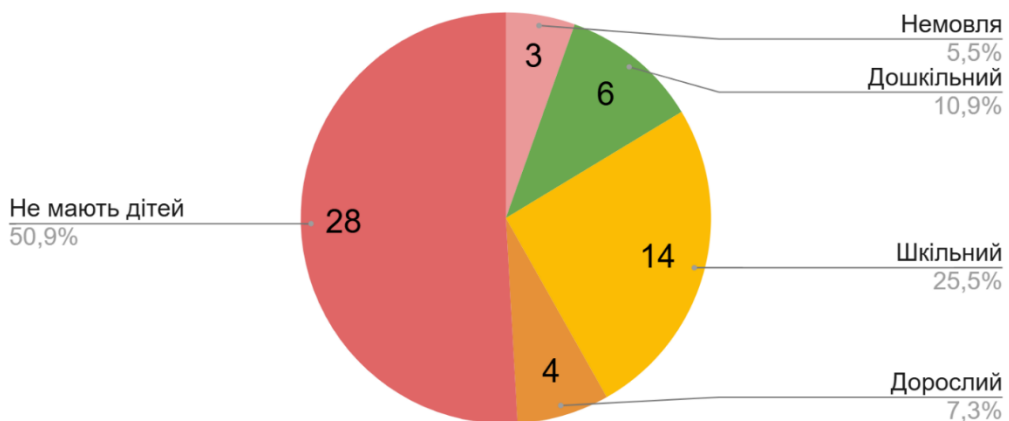


Рис.2.5. Розподіл чоловіків за віком наймолодшої дитини

Надалі ми проаналізували вибірку жінок за рівнем освіти. Як бачимо, що найбільшу частку складають ті, хто здобув рівень магістра, – 33,3% (n=23). Наступною за чисельністю є група жінок із рівнем освіти «Спеціаліст» – 20,3% (n=14). Ступінь бакалавра зазначили 17,4% опитаних (n=12), а наявність двох вищих освіт – 10,1% жінок (n=7). Менша частка тих, хто має середню освіту, – 8,7% (n=6), та професійно-технічну, – 4,3% (n=3). Найменші групи складають

жінки з незакінченою вищою освітою та ті, які мають науковий ступінь, – по 2,9% (n=2) відповідно (Рис. 2.6).

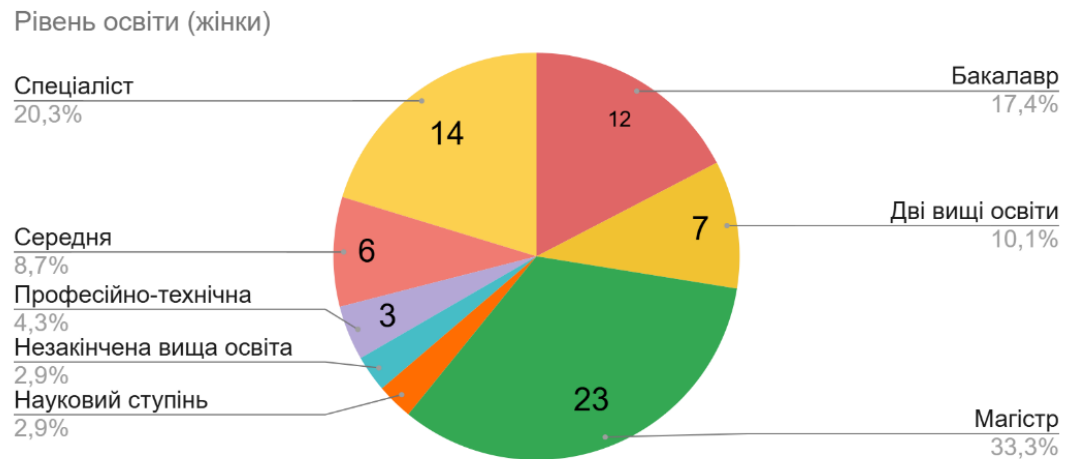


Рис. 2.6. Розподіл жінок за рівнем освіти

Аналізуючи вибірку чоловіків, бачимо, що найбільшу частку складають ті, хто здобув рівень магістра, – 27,3% (n=15). Наступною за чисельністю є група чоловіків із рівнем освіти «Спеціаліст» – 20,0% (n=11). Наявність двох вищих освіт зазначили 16,4% опитаних (n=9). Ступінь бакалавра та професійно-технічну освіту здобула однакова кількість чоловіків – по 10,9% (n=6) для кожної категорії. Менша частка тих, хто має середню освіту, – 7,3% (n=4), та тих, хто здобув науковий ступінь, – 5,5% (n=3). Найменшу групу складають чоловіки з незакінченою вищою освітою – 1,8% (n=1) (Рис. 2.7).

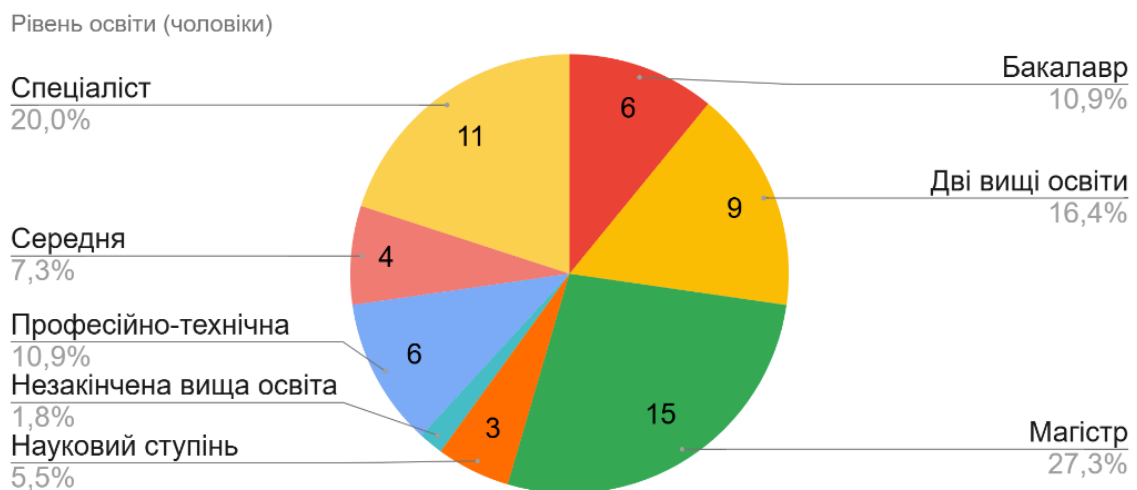


Рис. 2.7. Розподіл чоловіків за рівнем освіти

Таким чином, аналіз соціально-демографічних характеристик демонструє різноманітність нашої вибірки за сімейним статусом, наявністю дітей та рівнем

освіти. Різноманітність респондентів за цими параметрами дає підстави для проведення аналізу та дозволить дослідити, чи впливають сімейний статус, етап батьківства та рівень освіти на формування образу тіла у представників обох статей.

Висновки до розділу II

У цьому розділі було представлено опис етапів організації, обґрунтування вибору методологічної основи та загальну характеристику вибірки емпіричного дослідження.

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс із п'яти валідизованих та адаптованих психодіагностичних методик, що відображають когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти особистості, а саме: Багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Кеша (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, MBSRQ), Опитувальник негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences, ACE), Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR), Багатовимірну шкалу перфекціонізму Х'юїтта та Флетта, а також «Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB).

Додатково було зібрано соціально-демографічну інформацію про респондентів.

Перевірка психометричних властивостей обраних інструментів показала, що вони є достатньо надійними. Коефіцієнти альфа Кронбаха для більшості загальних шкал та субшкал відповідали прийнятним критеріям психометричної надійності, що дозволяє впевнено застосовувати ці інструменти у подальшому статистичному аналізі.

Вибірку дослідження склали 124 респонденти віком від 18 до 50 років. Жінки становили більшість вибірки – 55,6% (69 осіб), тоді як чоловіків було 44,4% (55 осіб). Опитування проводилося у дистанційному форматі за допомогою онлайн-анкети, розміщеної на платформі Google Forms. Сформована вибірка є різноманітною за основними соціально-демографічними характеристиками, такими як сімейний статус, наявність і вік дітей, рівень

освіти. Такий підхід і розподіл дозволяє здійснити багатовимірний та порівняльний аналіз впливу соціально-психологічних чинників і статевих особливостей на формування образу тіла.

Отже, методологічне підґрунтя дослідження є логічно вибудованим, науково обґрунтованим і повністю відповідає поставленим цілям та завданням нашого дослідження. Обраний математико-статистичний апарат забезпечує надійність емпіричних результатів і дозволяє здійснити достовірний аналіз глибинних чинників, що детермінують тілесне «Я» та впливають на суб'єктивне благополуччя чоловіків і жінок.

РОЗДІЛ III

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА ОБРАЗ ТІЛА ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ ІЗ СУБ'ЄКТИВНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ

3.1 Аналіз та інтерпретація результатів

На першому етапі аналізу емпіричних даних було здійснено порівняння середніх показників у групах чоловіків та жінок для виявлення статевої специфіки досліджуваних феноменів.

Порівнюючи чоловіків та жінок (Таблиця 3.1) за шкалами багатofакторного опитувальника образу тіла та «Я» було встановлено відмінності за шкалами «Орієнтація на зовнішність», «Задоволеність параметрами тіла» та «Стурбованість зайвою вагою».

Таблиця 3.1.

Порівняння чоловіків та жінок за шкалами багатofакторного опитувальника образу тіла та «Я»

Шкали	Жінки (M±SD)	Чоловіки (M±SD)	U	p	r
Оцінка зовнішності	24,8 ± 5,55	26,0 ± 5,84	1635	0,186	0,139
Орієнтація на зовнішність	43,4 ± 8,15	35,1 ± 7,45	834	< 0,001	-0,561
Задоволеність параметрами тіла	30,3 ± 6,27	33,3 ± 6,25	1427	0,018	0,248
Стурбованість зайвою вагою	10,8 ± 4,19	7,8 ± 3,57	1107	< 0,001	-0,417
Оцінка власної ваги	6,8 ± 1,60	6,3 ± 1,25	1531	0,057	-0,193

Примітки: M – середнє арифметичне; SD – середнє квадратичне відхилення; U – значення критерію Манна-Уїтні; p – рівень статистичної значущості; r – рангово-бісеріальний коефіцієнт кореляції.

Як бачимо з діаграм середніх, жінки мають статистично значущо вищі показники за шкалами «Орієнтація на зовнішність» і «Стурбованість зайвою вагою», тоді як чоловіки демонструють вищий рівень задоволеності

параметрами тіла. Статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками за загальною оцінкою власної зовнішності не виявлено.

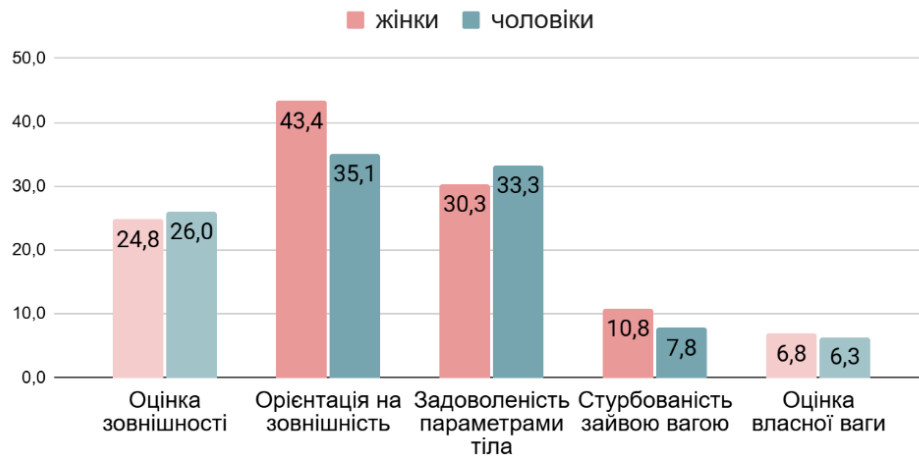


Рис. 3.1. Діаграми середніх в групах жінок та чоловіків за шкалами багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я»

Отримані результати можуть пояснюватися тим, що суспільство висуває до жінок більш жорсткі стандарти фізичної привабливості, через що вони більше фокусуються на своїй зовнішності та мають вищий рівень тривожності щодо маси тіла. Водночас чоловіки зазнають менш вираженого соціального тиску щодо зовнішності, унаслідок чого характеризуються вищою задоволеністю власними фізичними параметрами. Водночас, попри підвищену стурбованість жінок фігурою, загальна оцінка власної привабливості у чоловіків і жінок статистично значуще не відрізняється, що може свідчити про однаковий суб'єктивний рівень сприйняття власної зовнішності в обох групах.

Порівнюючи чоловіків та жінок (Таблиця 3.2) за шкалами опитувальника негативного дитячого досвіду було встановлено відмінності за шкалою «Соціально-емоційна занедбаність».

Вищі показники жінок за шкалою емоційної занедбаності можуть бути пов'язані з відмінностями у сприйнятті, запам'ятовуванні та повідомленні про досвід дефіциту емоційної підтримки.

Таблиця 3.2.

Порівняння чоловіків та жінок за шкалами опитувальника негативного дитячого досвіду

Шкали	Жінки (M±SD)	Чоловіки (M±SD)	U	p	r
Проживання у дисфункціональній сім'ї	1,45 ± 1,62	1,09 ± 1,13	1755	0,456	-0,075
Деструктивне ставлення оточення	3,87 ± 2,83	3,05 ± 2,72	1559	0,086	-0,178
Залучення до раннього статевого життя	0,41 ± 0,69	0,22 ± 0,57	1632	0,067	-0,14
Соціально-емоційна занедбаність	0,96 ± 1,04	0,62 ± 0,89	1521	0,04	-0,199

Примітки: M – середнє арифметичне; SD – середнє квадратичне відхилення; U – значення критерію Манна-Уїтні; p – рівень статистичної значущості; r – рангово-бісеріальний коефіцієнт кореляції.

Орієнтація на емоційну близькість та емпатійну взаємодію зумовлює те, що дефіцит уваги, тепла або підтримки з боку батьків переживається ними більш гостро та частіше закріплюється як негативний дитячий досвід порівняно з чоловіками (Рис. 3.2).

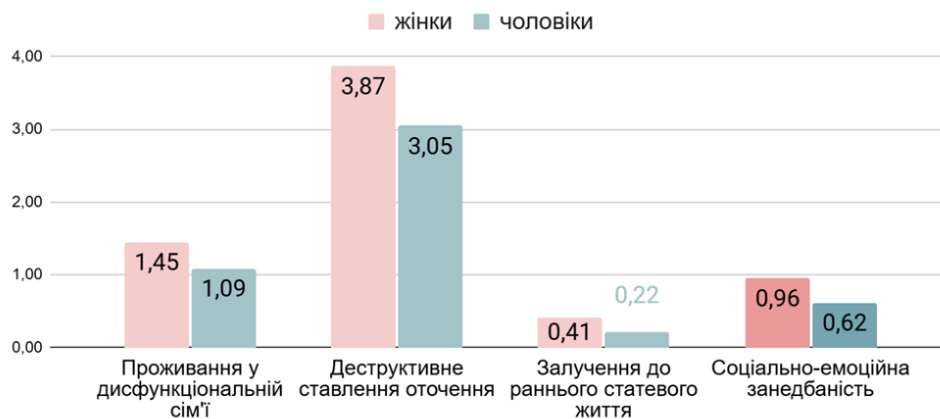


Рис.3.2. Діаграми середніх в групах жінок та чоловіків за шкалами опитувальника негативного дитячого досвіду

Порівнюючи вибірки за багатовимірною шкалою перфекціонізму Х'юїтта та Флетта за допомогою t-критерію Стюдента, було встановлено низку статистично значущих відмінностей (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3.

**Порівняння чоловіків та жінок за шкалами багатовимірної шкали
перфекціонізму Х'юїтта та Флетта**

Шкали	Жінки (M±SD)	Чоловіки (M±SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
ПОС	66,6 ± 14,0	60,7 ± 12,3	2,432	0,016
ПОІ	55,2 ± 11,6	51,1 ± 11,2	1,973	0,051
СПП	55,4 ± 12,9	51,0 ± 11,7	1,989	0,049
Інтегральна шкала	177,0 ± 31,6	163,0 ± 28,2	2,64	0,009

Примітки: М – середнє арифметичне; SD – середнє квадратичне відхилення;
t – значення t-критерію Стюдента; p – рівень статистичної значущості.

Результати статистичної обробки вказують на те, що жінки демонструють достовірно вищий рівень за більшістю параметрів перфекціонізму. Зокрема, виявлено значущі статеві відмінності за шкалами «Перфекціонізм, орієнтований на себе» (ПОС) ($t = 2.432$, $p = 0.016$), «Соціально приписаний перфекціонізм» (СПП) ($t = 1.989$, $p = 0.049$) та за Інтегральною шкалою ($t = 2.640$, $p = 0.009$). За шкалою «Перфекціонізм, орієнтований на інших» (ПОІ) зафіксовано статистичну тенденцію до переважання показників у жіночій групі ($p = 0.051$). Для наочної демонстрації виявлених статевих відмінностей побудовано стовпчикову діаграму середніх значень (Рис. 3.3).

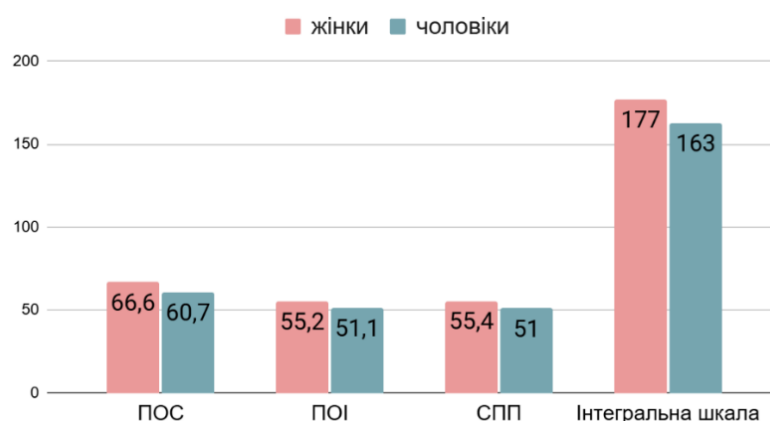


Рис. 3.3. Діаграма середніх значень у групах жінок та чоловіків за шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта

Аналіз вказує на вищу загальну схильність жінок до перфекціонізму: як щодо власних стандартів (ПОС), так і щодо очікувань оточення (СПП). Це може пояснюватися інтенсивнішим соціокультурним тиском та специфікою соціалізації, де суспільство транслює жінкам вимогу бути бездоганними одночасно в багатьох сферах (зовнішність, кар'єра, сім'я), що закономірно підвищує їхній загальний рівень перфекціонізму порівняно з чоловіками.

На наступному етапі аналізу було здійснено порівняння середніх показників у групах чоловіків та жінок за модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі. Зважаючи на характер розподілу даних, для перевірки статистичної значущості відмінностей застосовувалися як параметричний *t*-критерій Стюдента, так і непараметричний *U*-критерій Манна–Уїтні (Таблиця 3.4).

Результати статистичної обробки вказують на те, що чоловіки демонструють достовірно вищий рівень за більшістю параметрів суб'єктивного благополуччя. Зокрема, виявлено значущі статеві відмінності за шкалами «Психологічне благополуччя» ($p = 0.024$), «Фізичне здоров'я та благополуччя» ($p = 0.005$) та за загальним показником «Суб'єктивне благополуччя» ($p = 0.008$). Єдиною сферою, де достовірних статевих відмінностей не виявлено, є шкала «Стосунки» ($p = 0.132$).

Таблиця 3.4.

Порівняння чоловіків та жінок за шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі

Шкали	Жінки (M±SD)	Чоловіки (M±SD)	Статистичний критерій	Значення критерію	<i>p</i>
Психологічне благополуччя	37,1 ± 8,82	40,8 ± 8,82	<i>U</i> Манна–Уїтні	1448	0,024
Фізичне здоров'я та благополуччя	20,0 ± 5,11	22,5 ± 4,56	<i>t</i> -Стюдента	-2,865	0,005
Стосунки	16,2 ± 4,44	17,6 ± 4,37	<i>U</i> Манна–Уїтні	1598	0,132
Суб'єктивне благополуччя	73,3 ± 15,8	80,9 ± 15,4	<i>t</i> -Стюдента	-2,693	0,008

Для наочної демонстрації виявлених відмінностей побудовано стовпчикову діаграму середніх значень (Рис. 3.4).

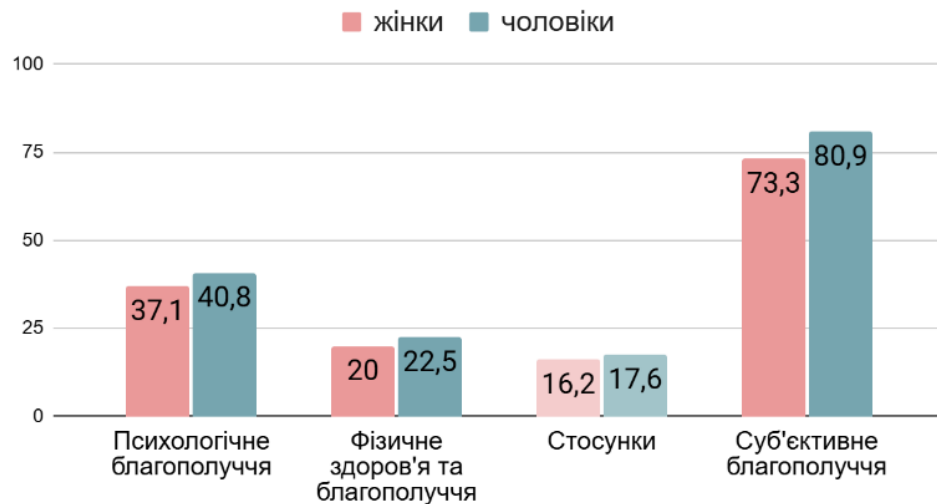


Рис. 3.4. Діаграма середніх значень у групах жінок та чоловіків за модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі

Аналіз отриманих показників дає підстави припустити, що загальний рівень психологічного, фізичного комфорту та суб'єктивного благополуччя в чоловічій вибірці є вищим. Цей результат логічно узгоджується з виявленим раніше вищим перфекціонізмом у жінок. Вірогідно, соціокультурний тиск та необхідність відповідати жорстким стандартам виснажують адаптаційні ресурси жінок, знижуючи їхнє суб'єктивне благополуччя. Чоловіки ж, відчуючи менший пресинг нереалістичних очікувань, здатні підтримувати стабільніший емоційний фон. Водночас відсутність відмінностей за шкалою «Стосунки» може вказувати на те, що потреба в якісних соціальних зв'язках є універсальною та не залежить від статі.

Надалі було здійснено порівняння особистісних рис у групах чоловіків та жінок за допомогою короткого п'ятифакторного опитувальника особистості. Для оцінки достовірності відмінностей застосовувався t-критерій Стюдента для незалежних вибірок (Таблиця 3.5).

Таблиця 3.5.

**Порівняння чоловіків та жінок за шкалами короткого п'ятифакторного
опитувальника особистості**

Шкали	Жінки (M±SD)	Чоловіки (M±SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
Екстраверсія	9,22 ± 2,16	9,02 ± 2,21	0,505	0,614
Дружелюбність	10,7 ± 2,13	10,9 ± 1,83	-0,559	0,578
Добросовісність	10,3 ± 2,38	10,6 ± 2,04	-0,757	0,45
Емоційна стабільність	6,94 ± 2,86	9,25 ± 2,71	-4,579	<.001
Відкритість новому досвіду	9,77 ± 2,12	10,7 ± 2,13	-2,36	0,02

Примітки: М – середнє арифметичне; SD – середнє квадратичне відхилення;
t – значення t-критерію Стюдента; p – рівень статистичної значущості.

Результати статистичної обробки вказують на те, що за такими базовими характеристиками, як екстраверсія, дружелюбність та добросовісність, достовірних статевих відмінностей не виявлено ($p > 0.05$). Водночас зафіксовано високозначущі розбіжності за шкалою «Емоційна стабільність» ($t = -4.579$, $p < 0.001$) та достовірні відмінності за шкалою «Відкритість новому досвіду» ($t = -2.360$, $p = 0.020$), де вищі показники належать чоловічій вибірці.

Для наочної демонстрації виявлених статевих відмінностей побудовано стовпчикову діаграму середніх значень (Рис. 3.5).

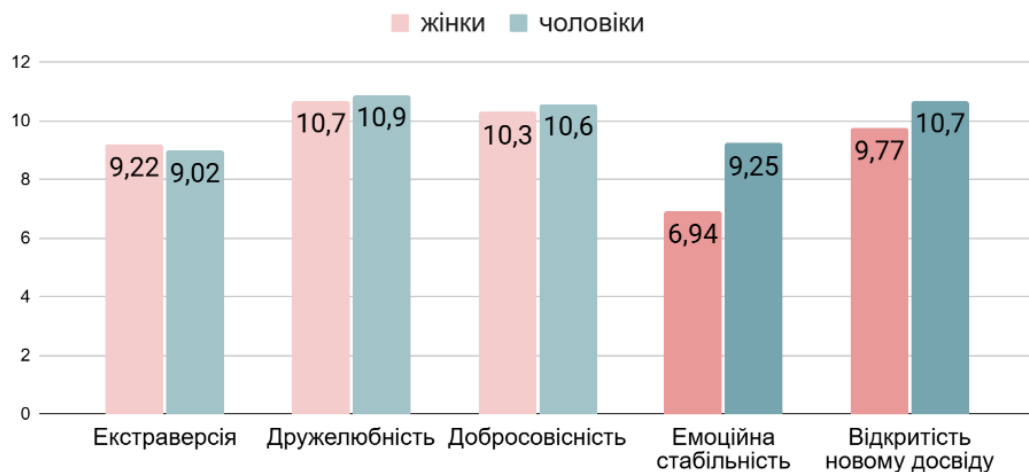


Рис. 3.5. Діаграма середніх значень у групах жінок та чоловіків за
шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості

Вища емоційна стабільність чоловіків (їхня здатність зберігати внутрішню рівновагу в стресових ситуаціях) узгоджується з виявленим у цій групі вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. Вищий показник «Відкритості новому досвіду» у чоловіків може свідчити про їхню більшу готовність до експериментів та менший страх негативної оцінки, тоді як жінки можуть обережніше ставитися до незвичних ситуацій.

Нижча стійкість (вищий нейротизм) у жінок узгоджується з їхніми високими показниками соціально приписаного перфекціонізму: необхідність постійно відповідати очікуванням генерує хронічну емоційну напругу.

Взаємозв'язки образу тіла з соціально-демографічними даними

Надалі ми перейшли до встановлення інших характеристик, зібраних з анкетних даних, що можуть бути пов'язані з сприйняттям образу власного тіла, і в першу чергу застосували для цього кореляційний аналіз, перетворивши ті анкетні питання, для яких це було можливо, у метричні шкали.

Для вибору методів кореляційного аналізу попередньо було проведено перевірку характеру розподілу отриманих даних за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Оскільки розподіл більшості ознак відрізнявся від нормального, для подальших розрахунків було обрано непараметричний метод – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r_s).

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами, утвореними з анкетних даних на жіночій підвибірці (Таблиця 3.6) встановлено пряму кореляцію між шкалою «Орієнтація на зовнішність» та рівнем фізичної активності ($r_s = 0.293$, $p = 0.015$). Отримані дані дозволяють припустити, що прагнення відповідати соціальним стандартам краси та висока суб'єктивна значущість власної привабливості можуть виступати важливим стимулом до регулярних занять спортом у жінок.

Таблиця 3.6.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами, утвореними з анкетних даних (жінки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Вік	r_s	0.128	-0.064	0.084	0.013	0.164
	p	0.293	0.602	0.495	0.914	0.179
Рівень фінансового становища	r_s	0.102	-0.219	0.134	-0.084	-0.035
	p	0.404	0.071	0.273	0.492	0.778
Рівень освіти	r_s	0.135	-0.062	0.004	-0.147	0.067
	p	0.270	0.610	0.975	0.229	0.587
Фізична активність	r_s	0.145	0.293*	0.053	0.144	-0.008
	p	0.234	0.015	0.663	0.238	0.946
Стежать за вагою тіла	r_s	0.176	0.079	0.068	0.193	-0.163
	p	0.147	0.521	0.579	0.112	0.182

Примітка: * – кореляція значуща на рівні $p < 0,05$.

У групі чоловіків (Таблиця 3.7) виявлено дві достовірні позитивні кореляції: «Стурбованість зайвою вагою» пов'язана зі шкалою «Стежать за вагою тіла» ($r_s = 0.286$, $p = 0.034$), а «Оцінка власної ваги» – з рівнем освіти ($r_s = 0.307$, $p = 0.023$). Можливо, чоловіки з вищим рівнем освіти мають кращу обізнаність щодо здоров'я, вагових норм і тілесного функціонування, що сприяє більш усвідомленій оцінці власної ваги. Водночас тривога щодо можливої зайвої ваги, імовірно, може стимулювати чоловіків до поведінкового контролю, зокрема до регулярного відстеження ваги.

Таблиця 3.7.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами, утвореними з анкетних даних (чоловіки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Вік	r_s	0.069	0.124	0.081	-0.014	0.100
	p	0.616	0.367	0.555	0.920	0.469
Рівень фінансового становища	r_s	-0.024	-0.018	0.026	0.094	0.254
	p	0.863	0.894	0.852	0.494	0.061
Рівень освіти	r_s	0.017	0.103	-0.039	0.264	0.307*
	p	0.904	0.456	0.777	0.052	0.023
Фізична активність	r_s	-0.023	0.187	-0.006	0.232	-0.030
	p	0.870	0.171	0.966	0.088	0.826
Стежать за вагою тіла	r_s	0.055	0.098	0.080	0.286*	0.065
	p	0.689	0.478	0.559	0.034	0.639

Примітка: * – кореляція значуща на рівні $p < 0,05$.

На всій вибірці (Таблиця 3.8) було встановлено негативну кореляцію «Орієнтації на зовнішність» із рівнем фінансового становища ($r_s = -0.190$, $p = 0.035$) та позитивну кореляцію «Стурбованості зайвою вагою» із частотою контролю ваги ($r_s = 0.253$, $p = 0.005$). Можемо припустити, що респонденти з нижчим фінансовим становищем частіше потребують компенсації свого статусу через зовнішність для підтримання самооцінки та соціального статусу. Частий контроль маси тіла може відображати бажання моніторингу образу тіла та потребу у самоконтролі. Підвищена стурбованість може свідчити про наявність «ідеалізованого» уявлення про образ власного тіла.

Таблиця 3.8.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами, утвореними з анкетних даних (вся вибірка)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Вік	r_s	0.120	-0.077	0.133	-0.076	0.096
	p	0.185	0.393	0.140	0.404	0.288
Рівень фінансового становища	r_s	0.050	-0.190*	0.113	-0.034	0.065
	p	0.580	0.035	0.212	0.711	0.472
Рівень освіти	r_s	0.083	-0.041	-0.005	0.025	0.162
	p	0.357	0.647	0.953	0.780	0.072
Фізична активність	r_s	0.077	0.084	0.058	0.075	-0.053
	p	0.396	0.356	0.519	0.410	0.559
Стежать за вагою тіла	r_s	0.102	0.133	0.055	0.253**	-0.049
	p	0.259	0.142	0.543	0.005	0.590

Примітка: * – кореляція значуща на рівні $p < 0,05$; ** – кореляція значуща на рівні $p < 0,01$.

За результатами аналізу впливу соціально-демографічних факторів на сприйняття власного тіла, не було встановлено статистично значущих відмінностей за показниками образу тіла між групами, утвореними за сімейним статусом як у жіночій так і чоловічій вибірках.

Було встановлено одну статистично значущу відмінність у групі чоловіків за шкалою «Стурбованість зайвою вагою» (Таблиця 3.9). Оскільки дисперсії в групах були неоднорідними, застосовувався критерій Уелча ($F = 4.77$, $p = 0.019$). Можна припустити, що показники образу тіла у жінок більшою мірою пов'язані з іншими факторами, наприклад, з соціальними стандартами краси, індивідуально-психологічними особливостями, рівнем самоприйняття, ніж із материнством.

Таблиця 3.9.

Порівняння груп, утворених залежно від віку наймолодшої дитини, за шкалою «Стурбованість зайвою вагою» (чоловіки, критерій Уелча)

	<i>F</i>	<i>df</i> ₁	<i>df</i> ₂	<i>p</i>
Стурбованість зайвою вагою	4.77	4	10.6	0.019

Для деталізації отриманого результату було проведено апостеріорний аналіз (Post-Hoc). За допомогою попарних порівнянь встановлено, що чоловіки, які не мають дітей, достовірно відрізняються за рівнем стурбованості зайвою вагою від тих чоловіків, у кого наймолодша дитина є немовлям або має дошкільний вік (Таблиця 3.10).

Таблиця 3.10.

Попарні порівняння груп, утворених залежно від віку наймолодшої дитини, за шкалою «Стурбованість зайвою вагою» (чоловіки)

		Дорослий	Дошкільний	Не мають дітей	Немовля	Шкільний
Дорослий	Різниця середніх	–	1.67	-1.61	2.83	0.643
	<i>p</i>	–	0.940	0.945	0.735	0.998
Дошкільний	Різниця середніх		–	-3.27	1.17	-1.024
	<i>p</i>		–	0.040	0.771	0.892
Не мають дітей	Різниця середніх			–	4.44	2.250
	<i>p</i>			–	0.011	0.270
Немовля	Різниця середніх				–	-2.190
	<i>p</i>				–	0.322
Шкільний	Різниця середніх					–
	<i>p</i>					–

Для наочної демонстрації виявлених закономірностей побудовано коробкові діаграми (Рис. 3.6).

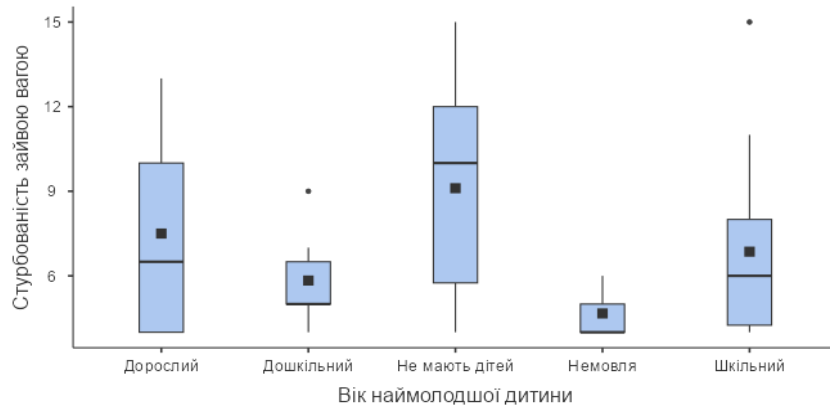


Рис.3.6. Коробкові діаграми розподілу значень за шкалою «Стурбованість зайвою вагою» у групах чоловіків залежно від віку наймолодшої дитини

Отримані результати дозволяють припустити, що у чоловіків ставлення до власної фізичної форми є більш чутливим до змін соціальних і сімейних ролей, ніж у жінок. Зокрема, можна висунути припущення, що чоловіки без дітей можуть демонструвати вищу орієнтацію на інвестування у власну фізичну привабливість для підтримки конкурентоспроможності у контексті пошуку партнерки. З появою ж сім'ї та дитини (особливо в перші роки її життя), чоловіки, імовірно, почуваються більш соціально стабільними, а життєві пріоритети та фокус уваги зміщуються з параметрів зовнішності на виконання сімейних і матеріальних обов'язків. Це, у свою чергу, може знижувати рівень занепокоєння щодо відповідності тілесних параметрів естетичним стандартам.

Вплив специфічних харчових звичок на сприйняття образу тіла

На наступному етапі дослідження ми аналізували відмінності в образі тіла залежно від того, до яких стратегій контролю ваги вдаються респонденти. Найбільш показовим індикатором тілесної тривоги виявилася така форма самоконтролю, як підрахунок калорій.

Порівнюючи жінок, які використовували підрахунок калорій з метою зниження ваги, з тими, які цього не робили, було встановлено низку статистично значущих відмінностей (Таблиця 3.11).

Таблиця 3.11.

Порівняння груп, утворених залежно від того, чи використовували досліджувані з метою зниження ваги підрахунок калорій за шкалами багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» (жінки)

	Критерій	Статистика	Ст. св.	<i>p</i>	Різниця середніх		Величина ефекту
Оцінка зовнішності	<i>t</i> -критерій Стьюдента	-0.881	67.0	0.381	-1.227	d Коена	-0.221
Орієнтація на зовнішність	<i>t</i> -критерій Стьюдента	2.264	67.0	0.027	4.485	d Коена	0.567
Задоволеність параметрами тіла	<i>U</i> -критерій Манна-Уїтні	368		0.023	-4.000	Рангово-бісер. коеф. кор.	0.331
Стурбованість зайвою вагою	<i>U</i> -критерій Манна-Уїтні	270		<.001	4.000	Рангово-бісер. коеф. кор.	-0.510
Оцінка власної ваги	<i>U</i> -критерій Манна-Уїтні	408		0.068	1.000	Рангово-бісер. коеф. кор.	-0.259

Як бачимо з отриманих даних, жінки, які фіксують спожиті калорії, мають достовірно нижчий рівень за шкалою «Задоволеність параметрами тіла» та вищий рівень за шкалами «Орієнтація на зовнішність» і «Стурбованість зайвою вагою» (Рис. 3.7).

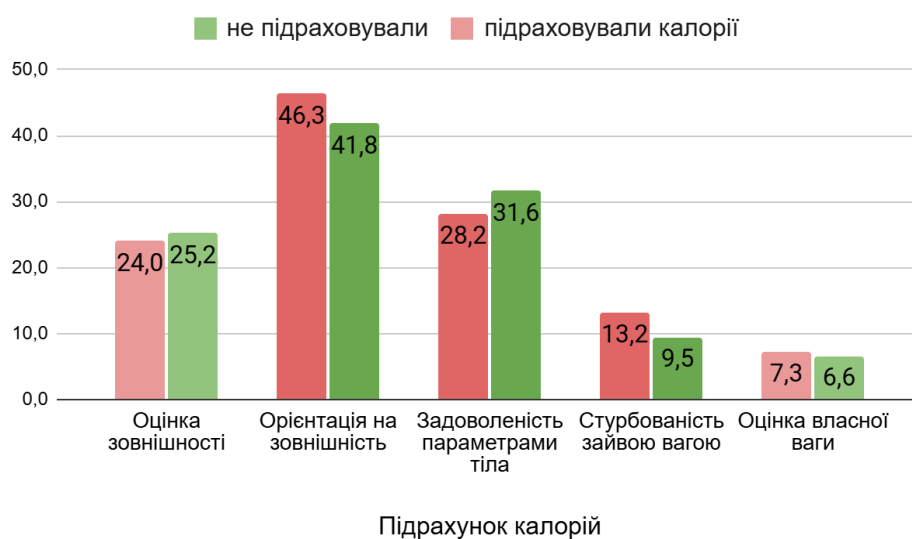


Рис.3.7. Діаграма середніх значень образу тіла у жінок залежно від використання підрахунку калорій

У чоловічій вибірці підрахунок калорій був пов'язаний із ширшим спектром відмінностей у показниках образу тіла (Таблиця 3.12).

Таблиця 3.12.

Порівняння груп, утворених залежно від того, чи використовували досліджувані з метою зниження ваги підрахунок калорій за шкалами багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» (чоловіки)

	Критерій	Статистика	Ст. св.	p	Різниця середніх		Величина ефекту
Оцінка зовнішності	t -критерій Стьюдента	-2.958	53.0	0.005	-5.89	d Коена	-1.078
Орієнтація на зовнішність	t -критерій Стьюдента	-0.968	53.0	0.337	-2.63	d Коена	-0.353
Задоволеність параметрами тіла	t -критерій Стьюдента	-2.582	53.0	0.013	-5.59	d Коена	-0.941
Стурбованість зайвою вагою	U -критерій Манна-Уїтні	64.5		0.001	5.00	Рангово-бісер. коеф. кор.	-0.688
Оцінка власної ваги	U -критерій Манна-Уїтні	57.5		<.001	1.00	Рангово-бісер. коеф. кор.	-0.722

Чоловіки, які використовували підрахунок калорій, мали статистично значущо нижчі показники за шкалами «Оцінка зовнішності» та «Задоволеність параметрами тіла», а також вищі показники за шкалами «Стурбованість зайвою вагою» та «Оцінка власної ваги» порівняно з чоловіками, які не використовували цю практику (рис. 3.8). За шкалою «Орієнтація на зовнішність» статистично значущих відмінностей між групами не виявлено.

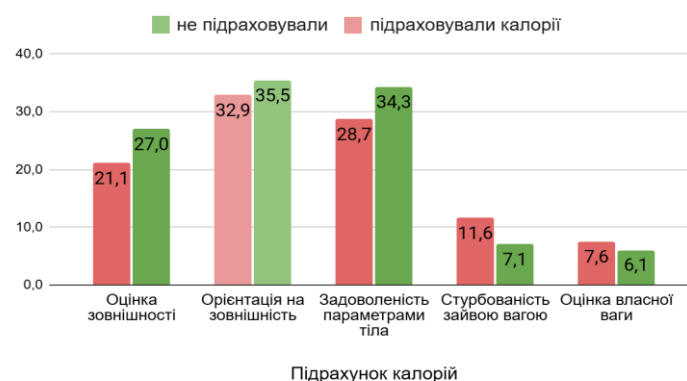


Рис. 3.8. Діаграма середніх значень образу тіла у чоловіків залежно від використання підрахунку калорій

Узагальнюючи отримані дані, можна припустити, що використання підрахунку калорій може бути пов'язане з дещо різними психологічними механізмами у чоловіків і жінок. У жіночій підвибірці ця практика супроводжувалася більшою значущістю зовнішнього вигляду, більшими зусиллями щодо догляду за ним, підвищеною стурбованістю зайвою вагою та нижчою задоволеністю окремими параметрами тіла. Одним із можливих пояснень є те, що підрахунок калорій може використовуватися жінками як інструмент контролю зовнішності та прагнення відповідати соціально схвалюваним естетичним стандартам. Водночас статистично значущих відмінностей у загальній оцінці власної зовнішності між групами не виявлено.

У чоловічій підвибірці підрахунок калорій був пов'язаний із ширшим комплексом менш сприятливих показників образу тіла: нижчою оцінкою зовнішності, меншою задоволеністю параметрами тіла, вищою стурбованістю зайвою вагою та вищою суб'єктивною оцінкою власної ваги. Можна припустити, що у чоловіків більш жорсткий контроль харчування може бути пов'язаний не лише з прагненням підтримувати соціально схвалюваний зовнішній вигляд, а й із вираженим внутрішнім дискомфортом щодо власного тіла. Водночас відсутність значущих відмінностей за шкалою «Орієнтація на зовнішність» не дозволяє однозначно визначити провідний психологічний мотив використання підрахунку калорій.

Кореляційний аналіз психологічних детермінант образу тіла

Оскільки одне з основних завдань роботи полягає у визначенні психологічних детермінант образу тіла, на наступному етапі ми дослідили кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла з показниками інших методик. Для вибору методів кореляційного аналізу попередньо було проведено перевірку характеру розподілу отриманих даних за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Зважаючи на те, що розподіл даних за частиною шкал відрізнявся від нормального, для розрахунків було обрано непараметричний коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s).

Досліджуючи взаємозв'язки шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами негативного дитячого досвіду у жіночій та чоловічій підвбірках, статистично достовірних кореляцій виявлено не було.

Водночас аналіз загальної вибірки ($n=124$) дозволив встановити низку статистично значущих кореляційних зв'язків (Таблиця 3.13). Поява цих закономірностей саме на загальному масиві даних може свідчити про те, що взаємозв'язок негативного дитячого досвіду з формування тілесного «Я» може мати універсальний характер і потенційно проявлятися незалежно від статі респондентів.

Таблиця 3.13.

Кореляційні зв'язки шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами негативного дитячого досвіду (вся вибірка)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Проживання у дисфункціональній сім'ї	r_s	-0.092	0.024	-0.154	0.036	0.077
	p	0.308	0.795	0.089	0.687	0.396
Деструктивне ставлення оточення	r_s	-0.219*	0.110	-0.326***	0.111	0.132
	p	0.015	0.223	<.001	0.218	0.145
Залучення до раннього статевого життя	r_s	-0.163	0.190*	-0.204*	0.149	0.084
	p	0.071	0.034	0.023	0.098	0.355
Соціально-емоційна занедбаність	r_s	-0.242**	0.152	-0.292**	0.176*	0.154
	p	0.007	0.093	0.001	0.050	0.088

Примітка: *** – кореляція значуща на рівні $p < 0.001$; **кореляція значуща на рівні $p < 0.01$; * – кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Зокрема, шкала «Деструктивне ставлення оточення» негативно корелює з «Оцінкою зовнішності» ($r_s = -0.219$, $p = 0.015$) та «Задоволеністю параметрами тіла» ($r_s = -0.326$, $p < 0.001$). Отримані результати дають змогу припустити, що досвід критики, приниження та знецінення в дитинстві з боку значущого оточення може бути пов'язаний із більш критичним ставленням до власного тіла

в дорослому віці, підвищеною фіксацією на тілесних недоліках і нижчою оцінкою власної фізичної привабливості.

Зафіксовано, що «Залучення до раннього статевого життя» позитивно корелює зі шкалою «Орієнтація на зовнішність» ($r_s = 0.190$, $p = 0.034$) та негативно – із «Задоволеністю параметрами тіла» ($r_s = -0.204$, $p = 0.023$). Можемо припустити, що передчасний сексуальний досвід може формувати надмірну увагу до свого зовнішнього вигляду, яка, однак, супроводжується більш критичним та невдоволеним ставленням до власного тіла.

Шкала «Соціально-емоційна занедбаність» негативно корелює з «Оцінкою зовнішності» ($r_s = -0.242$, $p = 0.007$) і «Задоволеністю параметрами тіла» ($r_s = -0.292$, $p = 0.001$), а також позитивно корелює зі «Стурбованістю зайвою вагою» ($r_s = 0.176$, $p = 0.050$). Можемо припустити, що дефіцит емоційної підтримки, тепла та безумовного прийняття в дитячому віці може бути пов'язаний із більшою вразливістю особистості до зовнішнього оцінювання, нижчою задоволеністю власним тілом і підвищеною тривожністю щодо ваги в дорослому віці.

На наступному етапі дослідження було проаналізовано кореляційні зв'язки шкал багатofакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості.

У групі жінок (Таблиця 3.14) виявлено єдину значущу кореляцію: «Оцінка власної ваги» негативно пов'язана з «Добросовісністю» ($r_s = -0.255$, $p = 0.034$).

Це вказує на те, що високий рівень саморегуляції та вольового контролю може сприяти більш ефективній реалізації поведінкових зусиль (занять спортом, дотримання дієти) для підтримки стрункості. Такий контроль підсилює відчуття компетентності, проте може супроводжуватися прихованою тривожністю через ризик втрати контролю над параметрами тіла та вагою.

Таблиця 3.14.

**Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та
«Я» зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості
(жінки)**

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Екстраверсія	r_s	0.113	-0.083	0.108	-0.206	-0.091
	p	0.356	0.500	0.376	0.090	0.456
Дружелюбність	r_s	-0.115	0.152	-0.023	0.219	-0.008
	p	0.348	0.211	0.850	0.071	0.948
Добросовісність	r_s	0.047	0.143	-0.018	-0.049	-0.255*
	p	0.702	0.242	0.884	0.688	0.034
Емоційна стабільність	r_s	0.120	-0.018	0.200	-0.052	-0.139
	p	0.324	0.886	0.099	0.673	0.254
Відкритість новому досвіду	r_s	-0.017	-0.051	0.013	-0.129	-0.045
	p	0.887	0.680	0.917	0.291	0.711

Примітка: *— кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

У групі чоловіків (Таблиця 3.15) встановлено пряму кореляцію «Оцінки власної ваги» з «Екстраверсією» ($r_s = 0.269$, $p = 0.047$). Можна припустити, що в чоловіків вища суб'єктивна оцінка власної ваги може асоціюватися з уявленнями про маскуліність, фізичну силу та соціальну впевненість, що, своєю чергою, може бути пов'язано з більшою екстравертованістю.

Таблиця 3.15.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (чоловіки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Екстраверсія	r_s	-0.153	0.190	-0.243	0.229	0.269*
	p	0.266	0.164	0.074	0.093	0.047
Дружелюбність	r_s	0.060	-0.018	0.027	-0.114	-0.190
	p	0.662	0.895	0.847	0.407	0.164
Добросовісність	r_s	-0.190	-0.241	-0.143	0.048	-0.029
	p	0.166	0.076	0.296	0.727	0.833
Емоційна стабільність	r_s	-0.143	-0.151	-0.254	0.084	0.011
	p	0.299	0.273	0.061	0.544	0.938
Відкритість новому досвіду	r_s	-0.139	-0.110	-0.105	-0.130	-0.102
	p	0.310	0.422	0.444	0.344	0.460

Примітка: * – кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості на всій вибірці (Таблиця 3.16) було встановлено низку кореляцій:

- «Оцінка зовнішності» та «Задоволеність параметрами тіла» прямо корелюють із «Дружелюбністю», «Добросовісністю» та «Емоційною стабільністю».

- «Орієнтація на зовнішність», «Стурбованість зайвою вагою» та «Оцінка власної ваги» мають значущі зворотні зв'язки з «Емоційною стабільністю».

Можна припустити, що емоційна стабільність може виступати особистісним ресурсом більш позитивного ставлення до власного тіла, оскільки вона пов'язана з внутрішньою рівновагою та більшою стійкістю до зовнішньої критики. Поєднання високої добросовісності та дружелюбності може сприяти формуванню більш турботливого ставлення до тіла, за якого воно сприймається як цінність, а не лише як об'єкт жорсткого контролю. Відкритість новому

досвіду, імовірно, може полегшувати переосмислення усталених стандартів зовнішності та адаптацію до вікових або життєвих змін.

Таблиця 3.16.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (вся вибірка)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Екстраверсія	r_s	0.170	0.068	0.112	0.040	0.025
	p	0.060	0.456	0.214	0.657	0.785
Дружелюбність	r_s	0.226*	0.046	0.212*	0.018	0.022
	p	0.012	0.613	0.018	0.843	0.809
Добросовісність	r_s	0.244**	-0.097	0.352***	-0.187*	-0.066
	p	0.006	0.282	<.001	0.037	0.469
Емоційна стабільність	r_s	0.379***	-0.243**	0.434***	-0.297***	-0.218*
	p	<.001	0.007	<.001	<.001	0.015
Відкритість новому досвіду	r_s	0.276**	-0.028	0.174	-0.061	-0.027
	p	0.002	0.753	0.053	0.503	0.765

Примітка: *** – кореляція значуща на рівні $p < 0.001$; **кореляція значуща на рівні $p < 0.01$; * – кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Отже, отримані зв'язки дають підстави припустити, що більш позитивне ставлення до власного тіла може бути пов'язане з емоційною рівновагою та конструктивною саморегуляцією, тоді як підвищена стурбованість зайвою вагою може супроводжуватися нижчою емоційною стабільністю.

Надалі ми перейшли до аналізу шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта.

У групі жінок статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними феноменами не виявлено (Таблиця 3.17). Можемо зробити припущення, що у жінок ставлення до тіла регулюється іншими психологічними детермінантами, ніж загальні перфекціоністські установки.

Таблиця 3.17.

Кореляційні зв'язки шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта (жінки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
ПОС	r_s	-0.091	0.211	-0.136	0.236	0.132
	p	0.455	0.081	0.264	0.051	0.279
ПОІ	r_s	-0.107	0.209	-0.070	0.121	0.100
	p	0.381	0.085	0.568	0.322	0.414
СПП	r_s	-0.235	0.197	-0.176	0.127	0.095
	p	0.052	0.104	0.148	0.298	0.437
Інтегральна шкала	r_s	-0.184	0.214	-0.136	0.181	0.122
	p	0.131	0.078	0.265	0.137	0.320

У групі чоловіків встановлено достовірні негативні кореляції «Оцінки зовнішності» із «Соціально приписаним перфекціонізмом» (СПП) ($r_s = -0.350$, $p = 0.009$) та «Інтегральною шкалою» ($r_s = -0.272$, $p = 0.045$) (Таблиця 3.18).

Таблиця 3.18.

Кореляційні зв'язки шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта (чоловіки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
ПОС	r_s	-0.207	0.090	-0.063	-0.057	-0.001
	p	0.129	0.513	0.648	0.678	0.996
ПОІ	r_s	-0.186	0.030	-0.202	0.038	0.020
	p	0.174	0.829	0.139	0.785	0.886
СПП	r_s	-0.350**	-0.063	-0.205	0.088	0.024
	p	0.009	0.649	0.133	0.524	0.862
Інтегральна шкала	r_s	-0.272*	0.011	-0.148	-0.012	-0.024
	p	0.045	0.938	0.279	0.928	0.863

Отримані дані можуть відображати, що відчуття зовнішнього тиску та необхідність відповідати жорстким стандартам маскулінності можуть виступати деструктивними чинниками для чоловіків. Переконаність у тому, що соціум висуває завищені вимоги до їхньої зовнішності, може сприяти більшій фіксації на невідповідності між реальним тілом та суб'єктивним ідеалом, що, своєю чергою, може бути пов'язане зі зниженням оцінки власної зовнішності.

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта на всій вибірці ($n=124$) було встановлено (Таблиця 3.19), що:

- «Соціально приписаний перфекціонізм» (СПП) продемонстрував найбільш послідовні негативні зв'язки з показниками ставлення до власного тіла, зокрема з «Оцінкою зовнішності» ($r_s = -0.299$) та «Задоволеністю параметрами тіла» ($r_s = -0.208$). Можна припустити, що переконаність у наявності завищених очікувань з боку оточення може бути пов'язана з більш критичним оцінюванням власної зовнішності та нижчою задоволеністю окремими параметрами тіла.

- «Орієнтація на зовнішність» позитивно корелює з усіма складовими перфекціонізму. Можна припустити, що підвищена значущість зовнішнього вигляду та більший обсяг зусиль, спрямованих на догляд за собою, можуть бути пов'язані з перфекціоністською спрямованістю, за якої тіло стає об'єктом постійного контролю та вдосконалення.

- «Стурбованість зайвою вагою» прямо пов'язана з «Перфекціонізмом, орієнтованим на себе» (ПОС) ($r_s = 0.180$, $p = 0.046$). Отримані дані дають змогу припустити, що високі внутрішні стандарти та більш виражена самокритичність можуть супроводжуватися підвищеною стурбованістю можливістю набрати вагу та потребою контролювати її.

Таблиця 3.19.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами багатовимірної шкали перфекціонізму Х'юїтта та Флетта (вся вибірка)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
ПОС	r_s	-0.173	0.265**	-0.141	0.180*	0.118
	p	0.054	0.003	0.117	0.046	0.193
ПОІ	r_s	-0.154	0.211*	-0.158	0.141	0.093
	p	0.087	0.018	0.080	0.117	0.303
СПП	r_s	-0.299***	0.177*	-0.208*	0.152	0.086
	p	<.001	0.050	0.020	0.093	0.344
Інтегральна шкала	r_s	-0.238**	0.257**	-0.178*	0.175	0.110
	p	0.008	0.004	0.047	0.051	0.225

Примітка: *** – кореляція значуща на рівні $p < 0.001$; **кореляція значуща на рівні – $p < 0.01$; * – кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі на групі жінок не було встановлено достовірних кореляцій.

Однак, з огляду на зафіксовані результати (Таблиця 3.20), вбачається можливим виділити певні статистичні тенденції, що знаходяться на межі значущості. Зокрема, результати дослідження дозволяють сформулювати припущення, що «Психологічне благополуччя» жінок має тенденцію до прямого зв'язку із «Задоволеністю параметрами тіла» ($r_s = 0.230$, $p = 0.057$) та оберненого зв'язку зі «Стурбованістю зайвою вагою» ($r_s = -0.235$, $p = 0.052$).

Можна припустити, що внутрішній емоційний комфорт жінок лише частково пов'язаний із їхнім ставленням до власного тіла. Ймовірно, у цій вибірці психологічне благополуччя підтримується також іншими особистісними та соціальними ресурсами.

Таблиця 3.20.

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (жінки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Психологічне благополуччя	r_s	0.140	-0.081	0.230	-0.235	-0.180
	p	0.252	0.511	0.057	0.052	0.139
Фізичне здоров'я та благополуччя	r_s	0.127	0.113	0.124	-0.089	-0.200
	p	0.299	0.354	0.312	0.469	0.100
Стосунки	r_s	0.050	0.010	0.043	0.055	-0.042
	p	0.681	0.935	0.726	0.652	0.729
Суб'єктивне благополуччя	r_s	0.138	-0.026	0.211	-0.185	-0.208
	p	0.259	0.832	0.082	0.128	0.086

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі на групі чоловіків (Таблиця 3.21) було встановлено одну достовірну кореляцію: «Оцінка власної ваги» негативно корелює зі шкалою «Стосунки» ($r_s = -0.267^*$, $p = 0.049$). Аналіз отриманих показників дає підстави припустити, що суб'єктивне сприйняття власної ваги як вищої може бути пов'язане з певними труднощами у сфері міжособистісних стосунків у чоловіків. Одним із можливих пояснень виявленого зв'язку може бути зниження соціальної впевненості або посилення тілесної ніяковості. Отже, отриманий результат може свідчити про зв'язок суб'єктивної оцінки власної ваги з міжособистісним благополуччям чоловіків.

Таблиця 3.21

Кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (чоловіки)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Психологічне благополуччя	r_s	0.060	-0.154	-0.046	-0.110	-0.107
	p	0.665	0.261	0.737	0.426	0.437
Фізичне здоров'я та благополуччя	r_s	-0.116	0.084	-0.075	0.019	-0.032
	p	0.398	0.541	0.587	0.888	0.816
Стосунки	r_s	0.044	-0.165	-0.012	-0.164	-0.267*
	p	0.752	0.228	0.931	0.231	0.049
Суб'єктивне благополуччя	r_s	0.013	-0.101	-0.076	-0.088	-0.147
	p	0.927	0.462	0.583	0.521	0.285

Примітка: *— кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Досліджуючи кореляційні зв'язки шкал багатофакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі на всій вибірці (Таблиця 3.22) було встановлено, що позитивний образ тіла виступає фундаментальним ресурсом суб'єктивного благополуччя.

Шкали «Оцінка зовнішності» та «Задоволеність параметрами тіла» демонструють високодостовірні (переважно на рівні $p < 0.001$) прямі кореляції з усіма без винятку показниками благополуччя: психологічним, фізичним, стосунками та інтегральним суб'єктивним благополуччям. Отримані емпіричні дані свідчать про те, що позитивніша оцінка власної зовнішності та вища задоволеність параметрами тіла пов'язані з вищим рівнем благополуччя в різних сферах життєдіяльності. Можна припустити, що комфортніше ставлення до власного тіла може підтримувати краще суб'єктивне фізичне самопочуття, психологічний комфорт і більш сприятливе сприйняття міжособистісних стосунків.

Водночас виявлені статистичні закономірності дають підстави припустити, що підвищена стурбованість власною вагою може виступати чинником психологічної вразливості. Встановлено, що «Стурбованість зайвою вагою» негативно корелює з психологічним благополуччям ($r_s = -0.238$, $p = 0.008$), якістю стосунків ($r_s = -0.199$, $p = 0.027$) та загальним суб'єктивним благополуччям ($r_s = -0.236$, $p = 0.008$). Отримані результати дають змогу припустити, що виражений страх набрати вагу та підвищена увага до її контролю можуть супроводжуватися емоційною напругою, нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя та певними труднощами у сфері міжособистісних стосунків.

Таблиця 3.22

Кореляційні зв'язки шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я» зі шкалами модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (вся вибірка)

		Оцінка зовнішності	Орієнтація на зовнішність	Задоволеність параметрами тіла	Стурбованість зайвою вагою	Оцінка власної ваги
Психологічне благополуччя	r_s	0.450***	-0.127	0.420***	-0.238**	-0.041
	p	<.001	0.160	<.001	0.008	0.652
Фізичне здоров'я та благополуччя	r_s	0.291**	-0.179*	0.349***	-0.116	-0.056
	p	0.001	0.047	<.001	0.201	0.539
Стосунки	r_s	0.354***	-0.169	0.380***	-0.199*	0.012
	p	<.001	0.061	<.001	0.027	0.891
Суб'єктивне благополуччя	r_s	0.464***	-0.156	0.459***	-0.236**	-0.025
	p	<.001	0.084	<.001	0.008	0.785

Примітка: *** – кореляція значуща на рівні $p < 0.001$; **кореляція значуща на рівні – $p < 0.01$; * – кореляція значуща на рівні $p < 0.05$.

Крім того, емпіричне підтвердження отримав той факт, що надмірна концентрація на своєму зовнішньому вигляді не сприяє реальному фізичному комфорту.

Шкала «Орієнтація на зовнішність» продемонструвала достовірний обернений зв'язок із показником «Фізичне здоров'я та благополуччя» ($r_s = -0.179$, $p = 0.047$). Можна припустити, що надмірна концентрація на зовнішньому вигляді та значні витрати зусиль на його підтримання не завжди супроводжуються кращим суб'єктивним фізичним самопочуттям. Одним із можливих пояснень може бути те, що виснажливі тренування, жорсткі дієтичні обмеження або інші способи контролю зовнішності заради підтримання бажаного візуального образу можуть призводити до суб'єктивного зниження фізичного тону та погіршення самопочуття.

Задля встановлення ключових факторів, пов'язаних з образом тіла та психологічним благополуччям, було застосовано експлораторний факторний аналіз на всій вибірці. Перевірка передумов його застосування засвідчила статистично значущість критерію сферичності Барлетта ($\chi^2 = 1182$, $p < 0.001$), а також достатній рівень адекватності вибірки за критерієм Кайзера–Мейєра–Олкіна ($KMO = 0.707$), що підтверджує доцільність проведення факторного аналізу. Оскільки між отриманими факторами не було виявлено істотних кореляцій, для їх інтерпретації застосовано ортогональне обертання varimax.

За результатами паралельного аналізу було виділено чотири фактори, що сумарно пояснюють 44,3% дисперсії досліджуваних ознак. Розподіл власних значень (SS навантажень) та відсоток поясненої дисперсії для кожного з виділених факторів наведено у Таблиці 3.23.

Таблиця 3.23.

Повна пояснена дисперсія

Фактор	SS навантаження	% поясненої дисперсії	Кумулятивний %
1	3.59	16.30	16.3
2	2.16	9.81	26.1
3	2.05	9.34	35.4
4	1.94	8.82	44.3

Результати аналізу свідчать, що найбільший внесок у пояснення загальної дисперсії здійснює перший фактор, на який припадає 16,3 % варіації показників. Інші три фактори характеризуються дещо нижчим, проте відносно рівномірним рівнем внеску в загальну структуру взаємозв'язків між змінними (Таблиця 3.24).

Фактор 1 – Комплексне психосоціальне благополуччя та позитивна тілесність – має найбільшу вагу та інформативність (відсоток поясненої дисперсії = 16,3%). Він об'єднує шкали «Оцінка зовнішності», «Задоволеність параметрами тіла», «Психологічне благополуччя», «Фізичне здоров'я та благополуччя», «Стосунки», «Екстраверсія», «Добросовісність», «Емоційна стабільність», «Відкритість новому досвіду», «Фінансове становище» та «Рівень освіти», які мають позитивні факторні навантаження, а також шкалу «Деструктивне ставлення оточення», що характеризується від'ємним факторним навантаженням. Отже, цей фактор є комплексним показником особистісного та соціального благополуччя, що поєднує позитивне ставлення до власного тіла й зовнішності, високий рівень психологічного функціонування, сприятливі соціальні ресурси та ознаки психологічної зрілості. Негативний полюс фактора відображає переживання деструктивного ставлення з боку соціального оточення.

Фактор 2 – Стурбованість вагою та тілесна незадоволеність – має другу за рангом вагу та інформативність (відсоток поясненої дисперсії = 9,81 %) та об'єднує шкали «Стурбованість зайвою вагою», «Оцінка власної ваги» та «Рівень освіти», які мають позитивні факторні навантаження, а також шкали «Оцінка зовнішності» та «Задоволеність параметрами тіла», які характеризуються від'ємним факторним навантаженням. Виявлена тенденція цілком узгоджується з теоретичними положеннями про негативний образ тіла: критичне ставлення до власної ваги пов'язане зі зниженням задоволеності зовнішністю та тілом (Cash & Smolak, 2011). Водночас помірний позитивний зв'язок із рівнем освіти може свідчити про вищу рефлексивність і схильність до самоспостереження серед більш освічених осіб.

Фактор 3 – Неприятливий дитячий досвід та соціальна депривація – має відсоток поясненої дисперсії = 9,34 % та включає шкали «Проживання у

дисфункціональній сім'ї», «Деструктивне ставлення оточення», «Залучення до раннього статевого життя» та «Соціально-емоційна занедбаність» із позитивними факторними навантаженнями. Найвище факторне навантаження в межах цього фактора має шкала соціально-емоційної занедбаності (0,997), що свідчить про її найбільший внесок у формування змісту виділеного фактора. Така комбінація відповідає концепції несприятливого дитячого досвіду (Felitti et al., 1998). Виділення показників негативного дитячого досвіду в окремий фактор дає підстави розглядати їх як відносно самостійну складову структури досліджуваних ознак, а не лише як прояв зниженого благополуччя. Дані попередніх досліджень свідчать, що пережиті травматичні події та деструктивне ставлення оточення у минулому мають прямий тривалий вплив на зниження самооцінки та загального рівня суб'єктивного благополуччя особистості (Morina & von Collani, 2006).

Фактор 4 – «Перфекціоністська орієнтація з фокусом на зовнішності» – відображає спільне групування показників перфекціонізму та орієнтації на зовнішність. До нього увійшли всі основні компоненти перфекціонізму за моделлю Флетта-Х'юїтта разом зі шкалою «Орієнтація на зовнішність». Така ситуація вказує на імовірність, що надмірна увага до зовнішнього вигляду та постійне прагнення вдосконалювати себе можуть бути проявом загальної перфекціоністської установки особистості. За таких умов тілесне «Я» набуває статусу об'єкта постійного контролю, що підтримується як внутрішніми високими вимогами, так і соціальним тиском. Відсоток поясненої дисперсії для цього фактора становить 8,82 %.

Таблиця 3.24.

Факторні навантаження при проведенні експлораторного факторного аналізу на шкалах обраних методик (вся вибірка)

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Унікальність
ПОС				0,744	0,46775
ПОІ				0,709	0,44400
СПП				0,575	0,53189
Оцінка зовнішності	0,452	-0,546			0,37315
Орієнтація на зовнішність				0,356	0,80453
Задоволеність параметрами тіла	0,421	-0,633			0,22537
Стурбованість зайвою вагою		0,740			0,40636
Оцінка власної ваги		0,619			0,63769
Проживання у дисфункціональній сім'ї			0,395		0,78870
Деструктивне ставлення оточення	-0,398		0,433		0,59672
Залучення до раннього статевого життя			0,724		0,45185
Соціально-емоційна занедбаність			0,997		0,00289
Психологічне благополуччя	0,774				0,29763
Фізичне здоров'я та благополуччя	0,669				0,47796
Стосунки	0,718				0,44787
Екстраверсія	0,307				0,89439
Дружелюбність					0,78219
Добросовісність	0,430				0,74841
Емоційна стабільність	0,405				0,61043
Відкритість новому досвіду	0,412				0,78815
Фінансове становище - пор	0,427				0,68931
Рівень освіти	0,384	0,333			0,80215

Надалі за допомогою множинної лінійної регресії було досліджено внесок показників інших методик у прогнозування рівня суб'єктивного благополуччя. У результаті регресійного аналізу побудовано таку модель:

Суб'єктивне благополуччя = $4,737 + 0,896 \times \text{Задоволеність параметрами тіла} + 1,766 \times \text{Оцінка власної ваги} - 1,212 \times \text{Деструктивне ставлення оточення} + 1,167 \times \text{Екстраверсія} + 1,669 \times \text{Емоційна стабільність} + 1,197 \times \text{Відкритість новому досвіду}$.

Коефіцієнт детермінації моделі становить $R^2 = 0,562$. Це свідчить, що запропонована модель пояснює 56,2 % дисперсії показника Суб'єктивного благополуччя. Зазначений рівень пояснювальної сили є достатньо високим для психологічних досліджень і вказує на практичну значущість виявлених предикторів (Cohen, 1988). Результати регресійного аналізу наведено у Таблиці 3.25.

Таблиця 3.25.

Модель множинної лінійної регресії, побудована для прогнозування суб'єктивного благополуччя за показниками образу тіла, негативного дитячого досвіду та особистісних рис

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	4,737	9,552	0,496	0,621	
Задоволеність параметрами тіла	0,896	0,186	4,816	<,001	0,359
Оцінка власної ваги	1,766	0,717	2,461	0,015	0,162
Деструктивне ставлення оточення	-1,212	0,377	-3,218	0,002	-0,212
Екстраверсія	1,167	0,485	2,406	0,018	0,159
Емоційна стабільність	1,669	0,387	4,318	<,001	0,314
Відкритість новому досвіду	1,197	0,507	2,363	0,020	0,162

Отримані результати свідчать, що всі зазначені предиктори роблять внесок у пояснення варіативності Суб'єктивного благополуччя.

Згідно зі стандартизованими коефіцієнтами, найбільший позитивний внесок у модель здійснює шкала «Задоволеність параметрами тіла» ($\beta = 0,359$, $p < 0,001$). Отримані результати збігаються з висновками метааналітичних досліджень, у яких підкреслюється значущий зв'язок між позитивним образом тіла та психологічним добробутом особистості (Mellor et al., 2010; Gillen, 2015). Це свідчить про важливе значення тілесного самосприйняття для загального життєвого благополуччя особистості.

Другим за силою впливу предиктором суб'єктивного благополуччя стала шкала «Емоційна стабільність» ($\beta = 0,314$, $p < 0,001$), яка відображає схильність

до врівноважених емоційних реакцій і високого рівня стресостійкості. Отримані результати свідчать, що емоційна врівноваженість і здатність ефективно справлятися зі стресом є важливими умовами підтримання загального відчуття життєвого благополуччя.

Наступною за величиною внеску є шкала «Деструктивне ставлення оточення» ($\beta = -0,212$, $p = 0,002$), що має обернений зв'язок із залежною змінною. Цей результат дає змогу припустити, що несприятливий міжособистісний досвід у дитинстві зберігає самотійний статистичний зв'язок із суб'єктивним благополуччям після врахування інших включених до моделі предикторів, зокрема показників ставлення до власного тіла. Цей результат загалом узгоджується з науковими уявленнями про зв'язок негативного соціального оцінювання, об'єктивації тіла та психологічного благополуччя особистості (Fredrickson & Roberts, 1997; Schaefer & Thompson, 2018).

Показники «Оцінка власної ваги» ($\beta = 0,162$, $p = 0,015$) та «Відкритість новому досвіду» ($\beta = 0,162$, $p = 0,020$) показують майже рівнозначний, але менший позитивний внесок у модель. Позитивний коефіцієнт шкали «Оцінка власної ваги» свідчить про те, що за статистичного контролю інших предикторів вищі показники суб'єктивної класифікації власної ваги були пов'язані з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. Відкритість новому досвіду як предиктор суб'єктивного благополуччя може відображати схильність таких осіб до гнучкого мислення, пошуку нових смислів і більшої адаптивності до життєвих змін.

Найменший внесок у модель має шкала «Екстраверсія» ($\beta = 0,159$, $p = 0,018$). Отриманий зв'язок може пояснюватися тим, що екстраверсія асоціюється з більшою соціальною активністю, ширшими можливостями отримання соціальної підтримки та переважанням позитивної емоційності.

Таким чином, результати регресійного аналізу засвідчили, що суб'єктивне благополуччя пов'язане із сукупністю тілесних, особистісних і соціальних показників. Найбільший стандартизований внесок задоволеності параметрами тіла серед виявлених предикторів свідчить про доцільність урахування образу

тіла під час розроблення психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримання та підвищення суб'єктивного благополуччя особистості.

3.2. Психологічні рекомендації щодо гармонізації образу тіла та підвищення суб'єктивного благополуччя особистості для практичних психологів та психотерапевтів

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили нам виявити комплекс взаємопов'язаних чинників, що визначають ставлення особистості до власного тіла та мають вплив на рівень її суб'єктивного благополуччя. Побудована регресійна модель ($R^2 = 0,562$) показала, що вагомими статистичними предикторами суб'єктивного благополуччя виступили задоволеність параметрами власного тіла ($\beta = 0,359$) та емоційна стабільність ($\beta = 0,314$). Даний факт вказує на те, що позитивне сприйняття власної зовнішності та здатність до емоційної саморегуляції є важливими ресурсами підтримання високої якості суб'єктивного благополуччя. Водночас експлораторний факторний аналіз засвідчив окреме групування показників негативного дитячого досвіду, а також об'єднання показників перфекціонізму з орієнтацією на зовнішність, що дає підстави розглядати ці сфери як важливі напрями психологічної роботи. У зв'язку з цим розроблені практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів спрямовані не лише на ситуативне покращення емоційного стану, а й на корекцію когнітивних і емоційних механізмів сприйняття тілесності.

Психотерапевтична стратегія роботи з образом тіла.

Результати емпіричного дослідження вказують на доцільність використання комплексного психотерапевтичного підходу в роботі з порушеннями образу тіла. Вибір конкретних методів психологічної допомоги має ґрунтуватися на визначенні провідних деструктивних чинників, які підтримують негативне сприйняття власної тілесності у кожного конкретного клієнта. Такий підхід дозволяє врахувати особистісний досвід, емоційні переживання та когнітивні установки, що лежать в основі формування психологічного дискомфорту і незадоволеності власним тілом.

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) у роботі з перфекціонізмом та надмірним контролем зовнішності. Оскільки фактор «Перфекціоністська орієнтація з фокусом на зовнішності» об'єднав показники перфекціонізму з орієнтацією на зовнішність, одним із напрямів психотерапевтичної роботи може бути корекція дисфункціональних переконань щодо «ідеального Я» та зниження надмірної залежності самооцінки від зовнішніх параметрів.

Техніка «П'єдестал зовнішності» допомагає клієнту усвідомити, що зовнішність є лише одним із багатьох вимірів особистості. Клієнт зображує коло та розподіляє в ньому частки самооцінки, такі як інтелектуальні здібності, професійна компетентність, міжособистісні стосунки, особистісні якості, захоплення та зовнішність. Основною терапевтичною метою є поступове зниження домінуючої ролі тілесного компонента у структурі самооцінки та посилення значущості внутрішніх особистісних ресурсів.

Техніка безоцінкової експозиції з дзеркалом передбачає поступове зміщення уваги клієнта від звичного «критичного сканування» недоліків до нейтрального, описового прийняття власного тіла. Замість оцінювальних тверджень клієнт вчиться використовувати описові висловлювання окремих частин тіла («мої руки», «моя шкіра») без емоційного оцінювання, що поступово знижує рівень тілесної тривоги.

2. Робота з негативним дитячим досвідом. Отримані результати свідчать про необхідність терапевтичної роботи з наслідками негативного дитячого досвіду, який відображений у структурі фактора «Несприятливий дитячий досвід та соціальна депривація», а також із переживаннями, пов'язаними з деструктивним ставленням оточення ($\beta = -0,212$). Терапевтична робота має бути спрямована на зцілення «Вразливої дитини».

Техніка репарентингу («повторного батьківства») спрямована на формування внутрішнього голосу підтримки замість засвоєних критичних голосів батьків чи однолітків. Терапевт допомагає клієнту відокремити власне ставлення до тіла від токсичних коментарів із минулого досвіду.

Метод EMDR застосовується для опрацювання конкретних травматичних спогадів, пов'язаних із булінгом або тілесною стигматизацією. Метод дозволяє знизити емоційну інтенсивність болісних спогадів без необхідності детального їх відтворення.

3. Стабілізація самооцінки та профілактика тілесної тривожності.

Важливою є психологічна робота з тривогою щодо маси тіла (фактор «Стурбованість вагою та тілесна незадоволеність»). Оскільки емоційна стабільність є сильним предиктором суб'єктивного благополуччя, психолог має цілеспрямовано працювати над децентралізацією самооцінки клієнта. Важливого значення набуває «багатовимірний Я-концепція», в якій джерела самоповаги є різноманітними та не зосередженими виключно у тілесній сфері. Такий підхід сприяє формуванню психологічної стійкості, за якої тимчасове незадоволення зовнішністю не підриває загального відчуття цілісності та самоцінності.

Для запобігання тривожних станів, пов'язаних із тілесним перфекціонізмом, доцільно застосовувати методи експозиції та запобігання реакціям (ERP). Даний підхід спрямований на переривання патологічного циклу нав'язливого контролю тіла, що проявляється у постійних зважуваннях, тривалому розгляданні себе у дзеркалі та нав'язливому промацуванні окремих частин тіла. Використання «лімітів на перевірки» у поєднанні з тренуванням здатності витримувати тривогу без компульсивних реакцій сприяє розвитку психологічної стійкості та поступовому ослабленню зв'язку між тривогою і поведінкою.

Також важливою складовою профілактики тілесної тривожності є психоедукація щодо природних вікових та фізіологічних змін тіла.

4. Робота з прийняттям свого тіла незалежно від його форми. Оскільки регресійний аналіз показав, що задоволеність параметрами тіла є провідним статистичним предиктором суб'єктивного благополуччя, доцільним напрямом психологічної роботи є розвиток більш прийнятного та турботливого ставлення до власного тіла.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) пропонує ефективний інструментарій зміщення фокусу уваги.

Концепція «Тіло як інструмент» пропонує клієнтам змістити фокус уваги з того, як тіло виглядає, на те, що воно дозволяє виконувати – обіймати близьких людей, відчувати смак їжі, подорожувати, займатися улюбленою справою.

Техніка «Лист подяки власному тілу» полягає у написанні клієнтом переліку щонайменше 5–7 конкретних причин для вдячності тілу – не за зовнішній вигляд, а за функціональні можливості та пережитий досвід. Ця практика поступово формує ресурсне ставлення до тілесності.

5. Статеводиференційовані рекомендації. Виявлені у дослідженні статеві відмінності в рівнях окремих показників, а також особливості зв'язків, установлені під час окремого аналізу жіночої та чоловічої підвбірок, зумовлюють доцільність диференційованого підходу до психологічного супроводу.

Для жінок доцільно зосередитися на практиках усвідомленого самоспівчуття (Mindful Self-Compassion, MSC), враховуючи виявлені у жіночій групі вищі показники орієнтації на зовнішність, стурбованості зайвою вагою та перфекціонізму. Важливим напрямом є також формування більш гнучких способів турботи про тіло, оскільки використання підрахунку калорій було пов'язане з нижчою задоволеністю параметрами тіла та більшою стурбованістю вагою.

Рекомендовані практики: щоденник самоспівчуття, медитації на прийняття тіла, психоедукаційні групи з медіаграмотності. Особливу увагу слід приділити формуванню навички розрізнення між власними цінностями щодо тіла та нав'язаними соціальними нормативами.

Для чоловіків доцільно враховувати виявлений зв'язок соціально приписаного перфекціонізму з нижчою оцінкою зовнішності, а також зв'язок суб'єктивної оцінки власної ваги із задоволеністю стосунками. Необхідно визнати та соціально закріпити право чоловіків на тілесну вразливість, а також

спрямувати зусилля на деконструкцію культурного міфу про «маскулінну силу» як єдину значущу цінність чоловічого тіла.

Чоловікам можна запропонувати групові формати роботи, де учасники можуть у безпечному середовищі обговорювати страхи та переживання щодо зовнішності без ризику осуду. Поведінкові завдання, орієнтовані на фізичну активність заради задоволення, а не корекції форми тіла, сприяють формуванню позитивного тілесного досвіду.

6. Профілактична та психоедукаційна робота. Результати дослідження свідчать, що проблеми із сприйняттям образу тіла беруть початок у когнітивних схемах, засвоєних у дитинстві та підлітковому віці. Це зумовлює необхідність системного підходу до профілактики, який виходить за межі індивідуальної психологічної роботи та охоплює сім'ю, освітні установи й соціальне середовище. Особливого значення набуває психоедукація батьків і педагогів щодо недопустимості критичних висловлювань про зовнішність дитини та впливу власних моделей ставлення до їжі, ваги й тіла, які передаються дітям через механізми спостереження та підкріплення.

Розроблені рекомендації базуються на емпіричних результатах дослідження та враховують специфіку психологічних детермінант образу тіла у чоловіків і жінок. Запропонований підхід ґрунтується на розумінні того, що суб'єктивне благополуччя значною мірою пов'язане з гармонійною взаємодією тілесного та психічного компонентів особистості. Основою запропонованого підходу є перехід від моделі «боротьби з тілом» до моделі «турботи про тіло» як важливого психологічного ресурсу особистості.

Висновки до розділу III

У третьому розділі представлено результати емпіричного дослідження психологічних детермінант образу тіла та їхнього впливу на суб'єктивне благополуччя у чоловіків та жінок. Комплексний статистичний аналіз охопив порівняльний аналіз, кореляційні зв'язки, факторний та регресійний аналізи.

Дослідження соціально-демографічних чинників показало, що чоловіки, які не мають дітей, виявляють вищий рівень стурбованості зайвою вагою

порівняно з тими, хто виховує маленьких дітей. Встановлено, що практика підрахунку калорій пов'язується з гіршими показниками сприйняття образу тіла в обох статевих групах. У чоловічій підвбірці вона супроводжувалася ширшим спектром статистично значущих відмінностей, ніж у жіночій. На загальній вибірці було встановлено зв'язок між фінансовим становищем та ставленням до зовнішності.

Виявлено, що негативний дитячий досвід не утворює прямих зв'язків із параметрами образу тіла в окремих статевих групах, однак на загальній вибірці встановлено низку статистично значущих зв'язків деструктивного ставлення оточення, залучення до раннього статевого життя та соціально-емоційної занедбаності з окремими показниками образу тіла.

Аналіз взаємозв'язків із рисами особистості на загальній вибірці засвідчив, що вищі показники емоційної стабільності найбільш послідовно пов'язані з позитивнішою оцінкою зовнішності, більшою задоволеністю параметрами тіла та меншою стурбованістю вагою. Соціально приписаний перфекціонізм продемонстрував обернені зв'язки з оцінкою зовнішності та задоволеністю параметрами тіла.

Результати статистичного аналізу на загальній вибірці показали, що оцінка зовнішності та задоволеність параметрами тіла були прямо пов'язані з усіма досліджуваними показниками суб'єктивного благополуччя. Стурбованість зайвою вагою мала обернені зв'язки з психологічним благополуччям, задоволеністю стосунками та загальним показником суб'єктивного благополуччя.

Факторний аналіз виявив чотири латентні структури, що сумарно пояснюють майже половину дисперсії досліджуваних показників: комплексне психосоціальне благополуччя та позитивну тілесність; стурбованість вагою та тілесну незадоволеність; несприятливий дитячий досвід і соціальну депривацію; перфекціоністську орієнтацію з фокусом на зовнішності.

Результати множинного регресійного аналізу засвідчили, що суб'єктивне благополуччя пов'язане із сукупністю тілесних, особистісних і соціальних

показників. Провідними статистичними предикторами суб'єктивного благополуччя виступили задоволеність параметрами тіла та емоційна стабільність, тоді як вищі показники деструктивного ставлення оточення були пов'язані з нижчим рівнем суб'єктивного благополуччя.

Таким чином, отримані результати свідчать про складну систему взаємозв'язків раннього досвіду, особистісних рис, перфекціонізму, поведінкових практик, образу тіла та суб'єктивного благополуччя. Отримані дані стали підґрунтям для розроблення диференційованих психологічних рекомендацій для практичних психологів та психотерапевтів, які охоплюють психотерапевтичний, статево-орієнтований та профілактично-просвітницький рівні роботи з образом тіла.

ВИСНОВКИ

Образ тіла є складним багатовимірним психологічним феноменом, який охоплює когнітивну, емоційно-оцінну, поведінкову та перцептивну складові. Фундамент уявлення про власне тіло закладається в ранньому дитинстві через механізми прив'язаності та емоційного контакту зі значущими дорослими. Якість ранніх стосунків (безпека, прийняття або ж відкидання, критика) визначає базове ставлення до власного тіла, яке згодом змінюється під впливом статевих норм та соціокультурних стандартів. Перфекціонізм, зокрема соціально приписаний, перетворює тіло на об'єкт тотального контролю і є однією з ключових детермінант незадоволеності зовнішністю.

У ході теоретичного аналізу було виявлено статеві відмінності сприйняття власного тіла. Зокрема жінки орієнтовані на естетичну та емоційну оцінку власного тіла, де тіло оцінюється через відповідність соціокультурним стандартам краси, натомість чоловікам більш характерне функціональне сприйняття тіла, як інструменту діяльності, сили, витривалості.

Було здійснено емпіричне дослідження психологічних детермінант образу тіла та його впливу на суб'єктивне благополуччя на основі даних, отриманих завдяки використанню методик: Багатофакторний опитувальник образу тіла та «Я» Т. Кеша (MBSRQ), Опитувальник негативного дитячого досвіду (ACE), Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR), Багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта (MPS-H), а також Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (BBC-SWB). Дослідження проведене на вибірці понад сотні респондентів із приблизно рівним розподілом жіночої та чоловічої статі. Вибірка є достатньо різноманітною за соціально-демографічними критеріями, охоплюючи респондентів різних вікових категорій від юнацтва до зрілості із різним сімейним статусом, рівнем освіти, фінансовим становищем та батьківським досвідом.

У ході емпіричного дослідження було проаналізовано взаємозв'язки негативного дитячого досвіду, рис особистості, перфекціонізму та соціально-

демографічних характеристик із показниками образу тіла, а також зв'язки образу тіла із суб'єктивним благополуччям.

Дослідження соціально-демографічних чинників показало, що чоловіки, які не мають дітей, мають значно вищий рівень стурбованості зайвою вагою порівняно з тими, хто виховує малолітніх дітей. Встановлено також, що практика підрахунку калорій у жіночій підвибірці використання підрахунку калорій було пов'язане з вищою орієнтацією на зовнішність, більшою стурбованістю зайвою вагою та нижчою задоволеністю параметрами тіла. У чоловічій підвибірці ця практика супроводжувалася ширшим спектром статистично значущих відмінностей у показниках образу тіла. Також установлено, що нижчий рівень фінансового становища був пов'язаний із більшою орієнтацією на зовнішність.

Результати статистичного аналізу показали, що негативний дитячий досвід не утворює прямих зв'язків із образом тіла в окремих статевих групах, однак на загальній вибірці зафіксовано статистично значущі кореляції. Поява цих закономірностей саме на загальному масиві даних може свідчити про те, що взаємозв'язок негативного дитячого досвіду з формування тілесного «Я» може мати універсальний характер і потенційно проявлятися незалежно від статі респондентів.

Аналіз взаємозв'язків із рисами особистості на загальній вибірці засвідчив, що емоційна стабільність найбільш пов'язана з позитивнішою оцінкою зовнішності, більшою задоволеністю параметрами тіла та меншою стурбованістю вагою. Чоловіки демонстрували достовірно вищий рівень емоційної стабільності та відкритості новому досвіду, тоді як жінки мали вищі показники перфекціонізму, орієнтованого на себе, соціально приписаного перфекціонізму та інтегрального рівня перфекціонізму. Водночас у жіночій підвибірці статистично значущих зв'язків між показниками перфекціонізму та образом тіла не виявлено. На загальній вибірці соціально приписаний перфекціонізм був пов'язаний із нижчою оцінкою зовнішності та меншою задоволеністю параметрами тіла, а в чоловічій підвибірці – з нижчою оцінкою зовнішності.

Використання експлораторного факторного аналізу (EFA) з ортогональним обертанням Varimax дозволило виокремити чотири латентні структури, які сукупно пояснюють майже половину дисперсії досліджуваних показників. Фактор «Комплексне психосоціальне благополуччя та позитивна тілесність» відображає поєднання показників благополуччя, особистісних і соціальних ресурсів із позитивним ставленням до власного тіла. Фактор «Стурбованість вагою та тілесна незадоволеність» об'єднує тривогу щодо ваги з нижчою оцінкою зовнішності та задоволеністю параметрами тіла. Фактор «Несприятливий дитячий досвід та соціальна депривація» об'єднує показники негативного дитячого досвіду. Фактор «Перфекціоністська орієнтація з фокусом на зовнішності» відображає спільне групування показників перфекціонізму та орієнтації на зовнішність.

Побудована модель множинної лінійної регресії пояснює значну частину варіативності суб'єктивного благополуччя. Найбільший стандартизований внесок у модель мали задоволеність параметрами тіла та емоційна стабільність, тоді як вищі показники деструктивного ставлення оточення були пов'язані зі зниженням рівня суб'єктивного благополуччя.

На основі отриманих результатів розроблено психологічні рекомендації щодо гармонізації образу тіла та підвищення суб'єктивного благополуччя для практичних психологів та психотерапевтів.

Психотерапевтична стратегія передбачає інтегрований підхід: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), схема-терапія, EMDR, терапія прийняття та відповідальності (АСТ) із концепцією «тіло як інструмент» і технікою «Листа подяки тілу» для формування тілесної нейтральності. Окремим блоком виокремлено роботу зі стабілізації самооцінки та профілактики тілесної тривожності через формування багатовимірної Я-концепції та метод ERP (експозиція із запобіганням реакціям) для розриву патологічного циклу нав'язливих тілесних перевірок.

Статеводиференційований підхід передбачає для жінок практики усвідомленого самоспівчуття (MSC), психоедукацію з медіаграмотності та

розвиток здатності розрізняти власні цінності й нав'язані соціальні нормативи. Для чоловіків – групові формати роботи та поведінкові завдання, орієнтовані на фізичну активність заради задоволення. Профілактично-просвітницький напрям охоплює просвітницьку роботу з батьками та педагогами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабчук, М. І. (2024). Особливості впливу образу тіла на якість життя в осіб з високим та низьким рівнем фізичного перфекціонізму. *Молодь і медіа*, 17, 112–123.
2. Бек, Т. (2021). Психологічні аспекти тілесного самосприйняття у жінок. *Психологічні науки*, 1, 33–47.
3. Бондаренко, А. Ю. (2021). Тілесність у сучасному медіапросторі: вплив на образ тіла. *Соціальна психологія та суспільство*, 1, 65–79.
4. Валенса, Г. А. (2009). «Тіло» і «тілесність» у соціально-філософському контексті: термінологічні розвідки. *Філософські проблеми гуманітарних наук: Збірник праць*, 490–500.
5. Верник, О. Л. (2019). Сучасні підходи до проблеми благополуччя в психології: екопсихологічний аспект. У *Благополуччя особистості vs благополуччя середовища антиномія сучасного способу життя: матеріали науково-практичного круглого столу* (с. 5–8). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
6. Власова, О. І., Родіна, Н. В., Целікова, Ю. О., Ворнікова, Л. К., & Тихоненко, Ю. О. (2022). Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ). *Офтальмологічний журнал*, 1(504).
7. Волков, С. І. (2018). *Психологія дорослого віку: підручник*. Академвидав.
8. Гаранян, Н. М. (2019). Психологічні механізми самосприйняття та тілесної ідентичності. *Актуальні проблеми психології*, 15(7), 112–125.
9. Гаранян, Н. М. (2020). *Психологія самосприйняття: підручник*. Знання.
10. Гримак, Л. П. (1989). Нейропсихологічні механізми формування образу тіла. *Український журнал психології*, 3, 38–49.
11. Гудзь, Я. (2024). *Образ тіла як психологічна категорія*. UCU Repository.
12. Гулевич, І. М. (2020). Соціокультурні стандарти та тілесна ідентичність жінок. *Журнал практичної психології та психоаналізу*, 1, 72–85.
13. Данилевич, Л. І. (2019). *Формування самооцінки та образу тіла у молоді: монографія*. ЛНУ імені Івана Франка.

- 14.Данилевич, Л. І. (2020). Формування самооцінки та тілесного «Я» у жінок. *Психологія і сучасність*, 2, 91–102.
- 15.Донченко, О. М. (2017). *Психологія персонального розвитку: монографія*. Фоліо.
- 16.Єрмолаєва, О. М. (2018). *Психологія образу тіла: теорія і практика*. КНЕУ.
- 17.Карамушка, Л. М., Бондарчук, О. І., & Грубі, Т. В. (2018). *Діагностика перфекціонізму та трудоголізму особистості: психологічний практикум*. Медобори-2006.
- 18.Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4(27), 85–94.
<https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
- 19.Кирпенко, Т. М. (2018). Суб'єктивне благополуччя як чинник фізичного здоров'я особистості: шляхи взаємовпливу. *Актуальні проблеми психології*, 7(48), 95–103.
- 20.Кіреєв, Ю. І. (2022). Формування психологічної безпеки та образу тіла. *Психологія безпеки*, 1, 78–90.
- 21.Кліманська, М. Б., & Галецька, І. І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). *Psychological Journal*, 5(9), 57–74. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9>
- 22.Кононенко, О. В. (2022). Соціокультурні чинники формування образу тіла в підлітковому віці. *Психологічний журнал*, 43(2), 84–94.
- 23.Коробка, І. М. (2022). Суб'єктивне благополуччя: теоретичні інтерпретації, чинники й ресурси підтримання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2, 85–93.
<https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-12>

- 24.Кошева, Ю. В., Кірюхіна, М. В., & Хомяк, О. В. (2019). Формування особистості у ранньому дитинстві. *Вісник Херсонського національного технічного університету*, 1(68), 189–194.
- 25.Кравченко, С. М. (2018). Дитячий досвід і його вплив на розвиток тілесної ідентичності. *Психологія розвитку*, 12, 102–114.
- 26.Крук, О. І. (2020). Вікові зміни у сприйнятті тіла чоловіками та жінками. *Вісник психології і педагогіки*, 25, 103–112.
- 27.Левицька, І. М. (2017). Образ фізичного «Я» та самоставлення як регулятивні чинники поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології*, 12, 98–103.
- 28.Лєсніченко, Н. П., Хомуленко, Т. Б., Фоменко, К. І., & Найчук, В. В. (2022). *Психологія тілесного локусу контролю*. Твори.
- 29.Литвиненко, О. І. (2022). *Прив'язаність і тілесне самосприйняття: дослідження*. ХНУ.
- 30.Марчук, С. (2021). Теоретичний аналіз психологічних особливостей перфекціонізму у юнацькому віці. *Psychological Prospects Journal*, 37, 141–154.
- 31.Медведєва, Н. С. (2005). *Проблема співвідношення тілесності і соціальності в людині і суспільстві* (Автореф. дис. ... канд. філос. наук). Київ.
- 32.Міхеєва, Л. П. (2019). Гендерні відмінності у сприйнятті власного тіла. *Психологія і суспільство*, 3, 45–58.
- 33.Морозова, В. М. (2017). *Перфекціонізм у професійній діяльності: практичний аспект*. Кондор.
- 34.Нечитайло, Т. А. (2010). *Генезис образу фізичного Я у підлітковому віці* (Автореф. дис. ... докт. психол. наук). Київ.
- 35.Олексюк, В., Радчук, Г., & Шевченко, О. (2024). Формування образу фізичного Я в контексті становлення цілісної особистості. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 1(73), 195–202.

36. Остапенко, О. В., & Ляшенко, О. А. (2023). Теоретичні основи розуміння поняття «образ тіла» у психологічній науці. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 21(66), 52–60. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21\(66\).05](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21(66).05)
37. Панченко, Н. О. (2019). Емоційна регуляція та задоволення тілом у чоловіків і жінок. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, 67, 121–133.
38. Пахоль, Б. Є. (2017). Суб'єктивне та психологічне благополуччя. *Український психологічний журнал*, 1(3), 80–104.
39. Петренко, І. В. (2023). Образ тіла, зображення себе та медіа. *Журнал психологічних досліджень*, 4, 21–34.
40. Плахтій, С. О. (2022). Гендерні особливості тілесного самосприйняття у юнацькому віці. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 50, 88–97.
41. Поліві, Ф. (2016). *Психологія тіла*. Академія.
42. Портнягіна, М. (2025). Психосоціальні чинники формування негативного сприйняття образу тіла у жінок. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 1(21), 104–108. [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).14](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).14)
43. Пуденко, І. (2024). Теорії та моделі суб'єктивного благополуччя: класичні й сучасні підходи. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 4, 84–89.
44. Роджерс, К. (2001). *Стане людиною: книга*. Критика.
45. Сидоренко, Л. І. (2012). Проблема тілесності: філософсько-етичні виміри. *Філософські проблеми гуманітарних наук: Альманах*, 21, 43–48.
46. Терещенко, А. О. (2016). *Формування тілесного «Я» підлітка*. Центр психологічної допомоги.
47. Тихонова, М. С. (2021). Образ тіла та самооцінка у жінок молодого віку. *Психологічні перспективи*, 38, 159–171.
48. Туркова, Д. М. (2019). Моделі розвитку тілесного Я особистості. *Проблеми сучасної психології*, 46, 374–393.

49. Уварова, С. Г. (2015). До питання про механізми впливу ранніх сімейних стосунків на самосприйняття особистості. *Проблеми сучасної психології*, 30, 634–646.
50. Федорчук, М. І. (2024). Соціально-психологічні аспекти образу тіла в умовах війни. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка*, 38, 89–101.
51. Федун, В. П. (2023). Суб'єктивне благополуччя як складова психологічного благополуччя особистості. Остромед. <https://theses.oa.edu.ua/DATA/11544/>
52. Харитинський, А. (2022). Психологічний зміст поняття суб'єктивного благополуччя. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3(27), 149–159.
53. Хоменко, О. В. (2019). *Психологічна підтримка формування позитивного образу тіла у молоді: методичний посібник*. Освіта.
54. Хомуленко, Т. Б. (2017). *Психотехнології саморегуляції тілесного*. Діса Плюс.
55. Черненко, В. П. (2021). Ідеали краси й соціальні стандарти: вплив на тілесне самосприйняття. *Соціальна комунікація*, 3, 89–95.
56. Черниш, О. В. (2022). Вплив соціальних мереж на формування образу тіла у підлітків. *Психологічний журнал*, 4, 64–78.
57. Шевчук, Ю. М. (2019). Тілесність і самооцінка: дослідження молодих дорослих. *Молодь і суспільство*, 4, 34–50.
58. Яценко, Н. О. (2020a). *Самоприйняття у контексті образу тіла*. Видавництво ЛНУ.
59. Яценко, Н. О. (2020b). Самоприйняття у контексті тілесного образу особистості. *Вісник Львівського університету. Серія психологічна*, 5, 58–67.
60. Bardone-Cone, A. M., et al. (2007). Perfectionism and eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384–405.
61. Benford, K., & Swami, V. (2014). Body image and personality among British men. *Body Image*, 11(3), 285–289.

62. Blond, A. (2008). Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body Image*, 5(3), 244–250. doi:10.1016/j.bodyim.2008.02.003.
63. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
64. Cash, T. F., & Deagle, E. A., III. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107–125. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J.
65. Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press.
66. Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 190–199. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.07.008>
67. Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford Press.
68. Chew, P. K. H. (2022). Personality and body dissatisfaction: Updated meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 126, 107193.
69. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
70. Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429.
71. DeYoung, C. G., et al. (2010). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 1, 178.
72. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
73. Egan, S. J., et al. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 1, 2.

74. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
75. Frederick, D. A., et al. (2022). Demographic predictors of body image satisfaction. *Body Image*, 41, 17–31.
76. Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
77. Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). Dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
78. Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
79. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
80. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476. doi:10.1037/0033-2909.134.3.460.
81. Griffiths, S., et al. (2020). Body dissatisfaction and mental health in men. *PLOS ONE*, 15(7), e0235529.
82. Gültzow, T., Guidry, J. P. D., Schneider, F., & Hoving, C. (2020). Male body image portrayals on Instagram. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(5), 281–289. doi:10.1089/cyber.2019.0368.

- 83.Herman, S., Polivy, J., & Wing, R. (1987). Assessment of body image disturbance in the obese using silhouette Figure Rating Scales. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 329–340.
- 84.Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1989). The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation. *Canadian Psychology*, 30, 103–109.
- 85.Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- 86.Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) Manual*. York University.
- 87.Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2025). Self-image goals and perfectionistic self-presentation. *Frontiers in Psychology*.
- 88.Hill, A., & Curran, T. (2016). Negative perfectionism and its relation to health and adjustment: A review of the literature. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(3), 245–266.
- 89.Limburg, K., et al. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326.
- 90.Linardon, J., et al. (2023). Body appreciation and mental health. *Body Image*, 44, 101–109.
- 91.McComb, S. E., & Mills, J. S. (2020). A systematic review on the effects of media disclaimers on young women’s body image and mood. *Body Image*, 32, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.010>
- 92.McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215.
- 93.Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63(9–10), 672–681. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9813-3>
- 94.Merino, M. J., et al. (2024). Body perceptions and psychological well-being. *Healthcare*, 12(14), 1396.

95. Morina, N., & von Collani, G. (2006). Impact of war-related traumatic events on self-evaluation and subjective well-being. *Traumatology*, 12(2), 130–138. doi:10.1177/1534765606294560.
96. Pontin, P., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, M. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 150. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-150>
97. Pope, H. G., Olivardia, R., & Phillips, K. (2018). *The Adonis Complex: The secret crisis of male body obsession*. Free Press.
98. Rollero, C., et al. (2024). Positive body image and psychological wellbeing. *Behavioral Sciences*, 14(5), 378.
99. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
100. Sand, L., et al. (2021). Perfectionism in adolescence: Gender differences. *Frontiers in Public Health*, 9, 688811.
101. Scannell, E. D., Allen, F. C. L., & Burton, J. (2002). Meaning in life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology*, 4(1), 93–112.
102. Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2018). The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale–3 (PACS-3). *Psychological Assessment*, 30(10), 1330–1341. <https://doi.org/10.1037/pas0000576>
103. Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. International Universities Press.
104. Shannon, A., & Mills, J. S. (2015). Correlates, causes, and consequences of Fat Talk: A review. *Body Image*, 15, 158–172. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.003>
105. Slade, P. (1994). *Body image in adolescents: Theory, research and clinical practice*. Routledge.

106. Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. (2007). A meta-analytic review of body image research: Influences, outcomes, and mediators. *Psychological Bulletin*, 133(1), 15–47.
107. Swami, V., et al. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, 5(3), 322–325.
108. Swami, V., et al. (2012). Body image and personality: Neuroticism, media exposure. *Body Image*, 9(3), 384–389.
109. Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
110. Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29–41.
111. Tsartsapakis, I., et al. (2024). Personality traits, self-esteem, and body image in fitness activities. *Healthcare*, 12(1), 47.
112. Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2021). Positive body image: Development, measurement, and future directions. *Body Image*, 39, 100–115.
113. Vartanian, L. R. (2016). Personality and body image: A systematic review. *Body Image*, 19, 79–88.
114. Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 1, Article 2. doi:10.1186/2050-2974-1-2.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А. 1

Аналіз надійності для шкал багатфакторного опитувальника образу тіла та «Я»

Шкала	Альфа Кронбаха
Оцінка зовнішності	0,893
Орієнтація на зовнішність	0,863
Задоволеність параметрами тіла	0,848
Стурбованість зайвою вагою	0,810
Оцінка власної ваги	0,849

Додаток Б

Таблиця Б.1

Аналіз надійності для шкал негативного дитячого досвіду

Шкала	Альфа Кронбаха
Проживання у дисфункціональній сім'ї	0,571
Деструктивне ставлення оточення	0,795
Залучення до раннього статевого життя	0,697
Соціально-емоційна занедбаність	0,468