

СЕКЦІЯ 9

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІОКУЛЬТУРНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ: АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ЕМОЦІЙНОГО ТА КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ

PSYCHOLOGICAL AND SOCIOCULTURAL DETERMINANTS OF EATING BEHAVIOR: EXAMINING THE FACTORS OF EMOTIONAL AND COMPULSIVE OVEREATING

У статті здійснено комплексний аналіз психологічних та соціокультурних детермінант харчової поведінки, з особливим акцентом на факторах, що сприяють розвитку емоційного та компульсивного переїдання. Розглянуто роль емоційного стану, стресу, вплив сім'ї, соціального середовища та культури на формування харчових звичок. Визначено, що харчова поведінка є багатовимірним явищем, детермінованим складною інтеракцією психологічних, фізіологічних та соціокультурних факторів. Емоційний стан, зокрема рівень стресу, є потужним модулятором харчової поведінки, що проявляється в зміні апетиту та виборі продуктів. Сімейні установки, соціальне середовище й культурні норми формують базисні харчові звички, впливаючи на ставлення до їжі та її споживання. Емоційне та компульсивне переїдання є складними психопатологічними станами, що виникають унаслідок конвергенції різноманітних етіологічних факторів, включно з психологічними травмами, гормональними дисбалансами, соціальним тиском та дисфункційними сімейними патернами. Ці стани характеризуються порушенням механізмів саморегуляції та втратою контролю над харчовою поведінкою. Для забезпечення ефективності терапевтичних і профілактичних заходів щодо розладів харчової поведінки необхідний інтегративний підхід, що враховує індивідуальні психофізіологічні особливості та соціокультурний контекст пацієнта. Ключовим аспектом є формування адаптивних механізмів емоційної регуляції, розвиток здорових харчових звичок та створення підтримувального соціального середовища. Перспективні напрями подальших досліджень передбачають поглиблене вивчення нейробіологічних механізмів, що лежать в основі харчової поведінки, розробку індивідуалізованих стратегій психотерапевтичної інтервенції та оцінку ефективності програм профілактики розладів харчової поведінки на популяційному рівні.

Ключові слова: харчова поведінка, компульсивне переїдання, соціокультурні фактори, стрес, емоційна регуляція, сімейні моделі, гормональний дисбаланс, психологічна травма.

This article provides a comprehensive analysis of the psychological and sociocultural determinants of eating behavior, with a particular focus on the factors contributing to the development of emotional and compulsive overeating. The role of emotional state, stress, and the influence of family, social environment, and culture on the formation of eating habits are examined. It is determined that eating behavior is a multidimensional phenomenon, determined by a complex interaction of psychological, physiological, and sociocultural factors. Emotional state, particularly stress levels, is a powerful modulator of eating behavior, manifesting in changes in appetite and food choices. Family settings, social environments, and cultural norms form the basic eating habits, influencing attitudes towards food and its consumption. Emotional and compulsive overeating are complex psychopathological conditions that arise as a result of the convergence of various etiological factors, including psychological trauma, hormonal imbalances, social pressure, and dysfunctional family patterns. These conditions are characterized by impaired self-regulation mechanisms and loss of control over eating behavior. To ensure the effectiveness of therapeutic and preventive measures for eating disorders, an integrative approach is necessary, taking into account the individual psychophysiological characteristics and sociocultural context of the patient. A key aspect is the formation of adaptive mechanisms of emotional regulation, the development of healthy eating habits, and the creation of a supportive social environment. Promising directions for further research include in-depth studies of the neurobiological mechanisms underlying eating behaviour, the development of individualised psychotherapeutic intervention strategies, and the evaluation of the effectiveness of eating disorder prevention programs at the population level.

Key words: eating behaviour, compulsive overeating, sociocultural factors, stress, emotional regulation, family patterns, hormonal imbalances, psychological trauma.

УДК159.922.8:613.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.59>

Гаркуша С. Л.

к.мед.н., експерт з легеневої артеріальної гіпертензії в Житомирській області, доцент кафедри психології та соціального забезпечення Державний університет «Житомирська політехніка»

Кондес Т.В.

к.психол.н., доцент кафедри психології та соціального забезпечення Державний університет «Житомирська політехніка»

Вступ. Харчова поведінка є складним біопсихосоціальним феноменом, що відображає взаємодію фізіологічних, психологічних та соціокультурних факторів. В умовах сучасного суспільства, де спостерігається зростання розладів харчової пове-

дінки, особливо актуальним стає дослідження психологічних аспектів, що лежать в основі цих порушень. Це дослідження зосереджується на аналізі ключових психологічних та соціокультурних детермінантів, що впливають на формування харчових

звичок, з особливим акцентом на факторах, що сприяють розвитку емоційного й компульсивного переїдання.

Метою статті є комплексний аналіз психологічних та соціокультурних факторів, що впливають на формування харчової поведінки. Зокрема, досліджують роль емоційного стану, стресу, вплив сім'ї, соціального середовища та культури, а також фактори, що сприяють емоційному й компульсивному переїданню.

Методи: аналіз та синтез науково-теоретичного матеріалу з вибраної тематики.

Результати. Психологічні аспекти харчової поведінки є важливим складником, що містить емоційні, когнітивні, соціальні та психічні фактори, які впливають на вибір їжі, кількість їжі й спосіб її споживання. Харчова поведінка є не лише фізіологічною потребою в їжі, а й важливою частиною емоційної та психологічної регуляції людини. Емоції, зокрема стрес, тривога чи депресія, часто відіграють провідну роль у порушеннях харчової поведінки. Вживання їжі може бути способом емоційного регулювання, коли людина намагається зменшити рівень стресу або отримати тимчасове задоволення, зокрема, через споживання «комфортної їжі». Це явище є частиною емоційного харчування, де їжа використовується як засіб для зниження стресу або емоційного болю [13]. З іншого боку, негативні емоції можуть призвести до втрати апетиту або відмови від їжі, що часто спостерігається в таких розладах, як анорексія [7].

Когнітивні аспекти також мають вагоме значення для харчової поведінки, оскільки наші переконання та установки щодо їжі й тіла можуть визначати, як ми ставимося до їжі. Спотворене сприйняття власного тіла часто є причиною розвитку харчових розладів, як-от анорексія або булімія, особливо серед людей, що мають знижену самооцінку або прагнуть до ідеалізованих стандартів краси. Перфекціонізм і надмірний контроль можуть посилювати це сприйняття, змушуючи людину намагатися досягти невідомих цілей у харчовій поведінці [4]. Порушення когнітивної гнучкості є також характеристикою деяких харчових розладів, як-от булімія, коли особа не може адекватно адаптувати свої звички до зміни обставин [16].

Психологічні травми, зокрема насильство або знущання в минулому, можуть сприяти розвитку розладів харчової поведінки. Наприклад, компульсивне переїдання може стати способом «утамувати» емоційний біль або заповнити внутрішню порожнечу. Анорексія, своєю чергою, може бути результатом спроби відновити відчуття контролю після травматичних подій [8; 9]. Дослідження показують, що до 30 % осіб із розладами харчової поведінки мають історію дитячої травми [14]. Хронічний стрес, зокрема, може порушувати гормональний баланс, який регулює апетит. Наприклад, високий рівень кортизолу, що виділяється під час стресу, може підвищувати тягу до жирної та солодкої їжі,

а порушення в роботі гормонів греліну та лептину може призводити до зміни харчових звичок [5].

Соціальні аспекти також суттєво впливають на харчову поведінку. Соціальний тиск і культурні стандарти краси можуть викликати в людини незадоволення своїм тілом та призвести до порушень харчової поведінки. Особливо це стосується сучасних соціальних мереж, де часто пропагуються нереалістичні стандарти краси [14]. Крім того, взаємодія в родині може впливати на харчові звички, оскільки надмірний контроль або емоційна недоступність батьків може стимулювати розвиток таких розладів, як анорексія чи компульсивне переїдання [18].

З метою лікування розладів харчової поведінки застосовують різні психотерапевтичні підходи. Когнітивно-поведінкова терапія є ефективною в роботі з харчовими розладами, оскільки дає змогу змінити деструктивні переконання про їжу й власне тіло, а також навчити пацієнтів методів емоційної регуляції [6]. Сімейна терапія, зокрема модель Maudsley, показала свою ефективність у роботі з підлітками з анорексією [12]. Діалектично-поведінкова терапія використовується для лікування компульсивного переїдання та булімії, оскільки допомагає знизити рівень стресу та контролювати емоційні пориви [1]. Для осіб, які пережили травму, застосовується травмофокусована терапія, яка допомагає відновити психологічний стан і впоратися з наслідками травматичних переживань [8].

Так, психологічні аспекти харчової поведінки є важливою частиною комплексного розуміння й лікування порушень цієї поведінки, оскільки вони передбачають не лише фізіологічні, а й емоційні, когнітивні та соціальні фактори, що впливають на формування харчових звичок.

Чинники, що впливають на формування харчових звичок. Емоційний стан та стрес мають значний вплив на формування харчових звичок, часто стаючи чинниками, які сприяють розвитку харчових розладів. Вони впливають не лише на вибір продуктів, а й на кількість та частоту споживаної їжі, а також здатність контролювати апетит.

Стрес може активувати фізіологічні процеси, що змінюють апетит і харчові звички. Вивільнення стресових гормонів, зокрема кортизолу, посилює тягу до їжі, особливо до висококалорійних продуктів, які забезпечують тимчасове полегшення. Це є результатом еволюційного механізму, коли організм намагається відновити енергію після стресу [10]. Крім того, високий рівень кортизолу знижує рівень лептину – гормону, що регулює відчуття ситості, що спричиняє збільшення споживаної їжі [1].

Емоційне харчування – ще один важливий аспект, що впливає на звички харчування. Люди, що переживають стрес чи негативні емоції, часто використовують їжу як спосіб емоційної регуляції. Вони можуть їсти не через фізіологічну потребу, а як відповідь на емоції, як-от тривога, депресія чи самотність. Споживання «комфортної їжі», яка

зазвичай є калорійною та жирною, може тимчасово покращити настрій завдяки викиду дофаміну – нейротрансмітера, що пов'язаний з відчуттям задоволення [17]. Однак таке полегшення є лише короткостроковим і не вирішує справжніх емоційних проблем, що може призвести до формування звички.

Деякі дослідження свідчать, що стрес може сприяти розвитку компульсивного переїдання, коли людина втрачає контроль над кількістю їжі, яку споживає, під час стресових ситуацій [11]. Такий процес часто супроводжується почуттям провини або сорому, що лише посилює емоційний стан і створює замкнуте коло.

Негативні емоції також можуть викликати відсутність апетиту та відмову від їжі, як це часто буває при анорексії або депресії. У людей з анорексією харчова поведінка часто є спробою контролювати емоції через суворі обмеження в їжі, що дає їм відчуття влади над своїм життям і тілом [9]. У таких випадках відмова від їжі стає не тільки фізіологічним актом, а й способом емоційного самоконтролю, що в підсумку може призвести до серйозних фізичних і психологічних проблем.

Соціальні фактори, пов'язані зі стресом, також відіграють важливу роль у харчовій поведінці. Стрес на роботі, в особистому житті чи через соціальні мережі може викликати емоційне харчування та посилити тягу до їжі. Це часто є результатом бажання зняти стрес або знайти відчуття комфорту [10]. У таких ситуаціях люди можуть використовувати їжу як спосіб уникнути емоційного болю або проблем, що погіршує їхні харчові звички та збільшує ризик розвитку харчових розладів.

Тож роль емоційного стану та стресу в харчових звичках є ключовою для розуміння того, чому люди можуть мати проблеми з контролем харчування або навіть розвивати харчові розлади. Визначення й корекція стресу, а також навчання емоційної регуляції є важливими кроками для поліпшення харчових звичок і зменшення ризику виникнення таких розладів.

Вплив сім'ї, соціального середовища та культури – аспект, який відіграє не менш важливу роль та не може бути проігнорованим. Ці фактори визначають не тільки те, що ми їмо, а і як ми ставимося до їжі, як часто їмо і як це може відображатися на нашому здоров'ї.

Сім'я є основою для розвитку харчових звичок. Із самого дитинства ми вчимося ставитися до їжі за допомогою того, як наші батьки чи опікуни організовують прийоми їжі, які страви готують удома, а також як вони реагують на наше харчування. Важливо зазначити, що якщо сім'я має здорові харчові звички, це, як правило, впливає на дитину позитивно, формуючи в неї правильне ставлення до їжі. Проте в родинах, де їжа використовується як спосіб контролю або як інструмент для емоційної маніпуляції (наприклад, коли батьки намагаються заохочувати або карати дітей через їжу), це може призвести до проблем з харчуванням у май-

бутньому. Батьки, які ставлять великий акцент на фігурі та харчових обмеженнях, можуть непомітно передати ці переконання своїм дітям, що іноді призводить до розладів харчової поведінки, таких як анорексія чи булімія [2].

Соціальне середовище також має значення, адже те, як ми сприймаємо їжу та як часто їмо, залежить від того, у якому оточенні ми перебуваємо. Наприклад, у середовищі, де прийнято часто їсти на ходу або перекушувати між основними прийомами їжі, ми можемо звикнути до більш хаотичних і менш збалансованих харчових звичок. З іншого боку, культура святкування, за якої їжа стає важливою частиною соціальних подій, може сприяти більш здоровим звичкам. Проте є й негативний аспект: сучасні соціальні медіа та реклама пропагують образи «ідеального» тіла та певних стандартів краси, що часто стає причиною комплексу неповноцінності й призводить до розвитку харчових розладів. Наприклад, у молодих людей, особливо серед жінок, підвищена увага до зовнішнього вигляду може сприяти розвитку дисфункціональних харчових звичок, як-от надмірне обмеження їжі або переїдання, що є наслідком спроби відповідати тиску суспільства [10].

Культура також істотно впливає на харчову поведінку. Залежно від місця проживання та культури, яка оточує, ставлення до їжі може суттєво відрізнятися. Наприклад, у деяких країнах здорове харчування є частиною національних традицій, і люди часто готують та споживають страви, багаті на свіжі овочі, фрукти, бобові та зернові. У таких культурах люди, як правило, більше дбають про своє здоров'я через харчування. В інших культурах акцент робиться на швидкій їжі та фастфуді, що призводить до розвитку ожиріння й проблем з харчовою поведінкою. Культурні норми можуть також впливати на те, як ми ставимося до тілесного вигляду. У багатьох випадках це може призводити до психологічних проблем з прийняттям свого тіла та розвитку порушень харчової поведінки, як-от анорексія, коли людина намагається досягти певного ідеалу через обмеження їжі. Соціальні переконання, як-от ті, що пропагують стрункість як знак успіху чи краси, можуть посилити ці тенденції та змусити людину вдаватися до радикальних дієт або інших шкідливих практик [16].

Як наслідок, вплив сім'ї, соціального середовища та культури на харчову поведінку є багатограним і складним процесом, який може мати як позитивні, так і негативні наслідки. Ці фактори формують наше ставлення до їжі та здатність підтримувати здорові звички. Порушення харчової поведінки, як-от переїдання, анорексія або булімія, можуть виникати через комбінацію індивідуальних і соціальних чинників, що ускладнює вирішення проблеми й вимагає комплексного підходу до лікування та профілактики.

Фактори, що сприяють емоційному та компульсивному переїданню. Емоційне та компульсивне переїдання – це явища, що часто не пов'я-

зані з фізіологічною потребою в їжі, а є наслідком психологічного або емоційного стану людини. Різні фактори можуть сприяти розвитку цих порушень харчової поведінки, і кожен з них має свою роль у тому, чому людина втрачає контроль над кількістю їжі, яку споживає.

Першочергово вважаємо за необхідне розглянути безпосередньо психологічні фактори. Стрес, тривога та депресія – це основні емоції, які можуть спричиняти емоційне переїдання. Коли людина переживає важкі моменти або переживає стрес, вона може звертатися до їжі як до способу полегшити свої емоції. Це частіше проявляється в бажанні з'їсти щось солодке, жирне або калорійне, що приносить тимчасове задоволення. Однак такий спосіб зняття стресу часто не вирішує проблеми й лише створює нові, як, наприклад, відчуття провини за переїдання, що веде до ще більшого емоційного дискомфорту [15].

Не меншої уваги варто приділити гормональним та фізіологічним факторам. Стрес також має фізіологічні наслідки, зокрема, він підвищує рівень кортизолу – гормону, який може збільшувати апетит і бажання з'їсти більше. Водночас високий рівень кортизолу знижує рівень лептину – гормону, що відповідає за відчуття ситості, через що людина відчуває постійний голод і може переїдати, навіть коли фізіологічно їй більше не потрібно їсти [3].

Варто також згадати про негативні емоції та стосунки з їжею. Багато людей використовують їжу як спосіб справлятися з тривогою або депресією. Замість того щоб знаходити інші способи емоційної саморегуляції, вони звертаються до їжі, що приносить тимчасове полегшення. Це є не вирішенням проблеми, а лише тимчасовою втечею від негативних почуттів. Із часом це може призвести до розвитку звички, коли людина починає їсти, щоб заспокоїтися або знайти тимчасове полегшення [17].

Крім того, зосередимо увагу на соціальних та культурних факторах. У сучасному світі соціальні мережі та медіа часто створюють нереалістичні вимоги до зовнішнього вигляду, що може підсилювати емоційне переїдання. Людина може відчувати тиск через ідеали стрункості, що часто асоціюються з красою та успіхом. Це може викликати тривогу або незадоволення собою, що змушує звертатися до їжі як до способу впоратися із цими емоціями. Таке соціальне середовище може призвести до порушення харчових звичок і підвищити ризик переїдання [10].

Ще один фактором, вартим уваги, є повторювані поведінкові патерни. Часто емоційне переїдання стає звичкою. Якщо людина регулярно переїдає через стрес або негативні емоції, це може стати її звичним способом реагувати на труднощі. У результаті їжа стає засобом боротьби з емоціями, а не просто відповіддю на фізіологічну потребу в їжі. Це створює замкнуте коло, де пере-

їдання стає постійною реакцією на стрес й емоційну напругу [11].

Не менш впливовими є сімейні фактори. Сімейне середовище також може сильно вплинути на харчову поведінку. Якщо в родині є проблеми з харчовими звичками, наприклад, коли їжа використовується як винагорода чи покарання, діти можуть засвоїти ці моделі поведінки. Ба більше, якщо в родині спостерігаються випадки переїдання, дитина може прийняти це за норму й повторити ту ж саму поведінку в дорослому житті [2].

Етіологія емоційного й компульсивного переїдання є мультифакторною, з комплексною взаємодією біологічних, психологічних та соціальних детермінантів. Детальне розуміння цих етіологічних факторів є фундаментальним для розробки ефективних стратегій терапії та превенції розладів харчової поведінки. Ключовим аспектом лікування є формування адаптивних механізмів копінг-поведінки, зокрема, розвиток навичок емоційної регуляції та культивування здорових харчових звичок, що сприятиме зниженню залежності від їжі як засобу емоційної компенсації.

Висновки. Аналіз представлених даних підтверджує, що харчова поведінка є багатовимірним явищем, детермінованим складною інтеракцією психологічних, фізіологічних та соціокультурних факторів. Емоційний стан, зокрема рівень стресу, є потужним модулятором харчової поведінки, що проявляється в зміні апетиту та виборі продуктів. Сімейні установки, соціальне середовище й культурні норми формують базисні харчові звички, впливаючи на ставлення до їжі та її споживання.

Емоційне та компульсивне переїдання є складними психопатологічними станами, що виникають унаслідок конвергенції різноманітних етіологічних факторів, включно, але не обмежуючись психологічними травмами, гормональними дисбалансами, соціальним тиском та дисфункційними сімейними патернами. Ці стани характеризуються порушенням механізмів саморегуляції та втратою контролю над харчовою поведінкою.

Для забезпечення ефективності терапевтичних та профілактичних заходів щодо розладів харчової поведінки необхідний інтегративний підхід, що враховує індивідуальні психофізіологічні особливості й соціокультурний контекст пацієнта. Ключовим аспектом є формування адаптивних механізмів емоційної регуляції, розвиток здорових харчових звичок та створення підтримувального соціального середовища.

Перспективні напрями подальших досліджень передбачають поглиблене вивчення нейробіологічних механізмів, що лежать в основі харчової поведінки, розробку індивідуалізованих стратегій психотерапевтичної інтервенції та оцінку ефективності програм профілактики розладів харчової поведінки на популяційному рівні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Anderson D.A., Shapiro J.R. Mindful eating in clinical practice: What is the evidence? *Journal of the American Dietetic Association*. 2009. T. 109, № 8. C. 1439–1444. DOI: 10.1016/j.jada.2009.05.006.
2. Birch L.L., Fisher J.O. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1997. T. 101, № 3. C. 539–549.
3. Blundell J.E., Stubbs R.J., Golding C., Croden F., Alam R., Whybrow S., Le Noury J. Appetite Control: Methodological Aspects of the Evaluation of Foods. *Obesity Reviews*. 2005. T. 6, № 3. C. 265–270. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2005.00178.x
4. Craske M.G., Treanor M., Conway C.C. Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*. 2014. T. 58. C. 10–23.
5. Drewnowski A., Almiron-Roig E. Human Perceptions and Preferences for Fat-Rich Foods // *Fat Detection: Taste, Texture, and Post Ingestive Effects* / Eds. J.P. Montmayeur, J. le Coutre. CRC Press, 2010. C. 265–290.
6. Fairburn C.G. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press, 2008. 324 c.
7. Fairburn C.G., Harrison P.J. Eating disorders. *The Lancet*. 2003. T. 361, № 9355. C. 407–416.
8. Gibson E.L., Green M.W., Cropley M. The effects of dietary restraint and stress-induced eating on food preferences and energy intake. *Appetite*. 2017. T. 108. C. 101–108.
9. Grilo C.M., White M.A., Masheb R.M. An overview of cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder. *Eating Disorders*. 2016. T. 24, № 3. C. 209–221. DOI: 10.1080/10640266.2016.1160262
10. Henderson S.E., Reker D.L. Mindful Eating and Emotional Regulation: Practical Applications for Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology*. 2017. T. 45, № 6. C. 732–740. DOI: 10.1037/cp4537
11. Hetherington M.M., Regan M.F. Eating for Pleasure or Profit: The Effect of Incentives on Habitual Eating Behavior. *Appetite*. 2009. T. 52, № 1. C. 14–20.
12. Lang P.J. A Bio-Informational Theory of Emotional Imagery. *Psychophysiology*. 1977. T. 16, № 6. C. 495–512. DOI: 10.1111/j.1469-8986.1977.tb01225.x
13. Lennox A., Prynne C.J., Wrieden W.L., Swan G. Development of a healthy eating score to assess compliance with dietary recommendations. *Public Health Nutrition*. 2020. T. 23, № 4. C. 631–638.
14. Lynch C.P., Roth A.E. Support groups for emotional eating. *Eating Behaviors*. 2013. T. 12, № 1. C. 34–42. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2012.11.008
15. Macht M. How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*. 2008. T. 50, № 1. C. 1–11.
16. Rolls B.J., Hetherington M.M. The role of variety in eating and body weight regulation. *British Journal of Nutrition*. 1991. T. 66, № 3. C. 345–357. DOI: 10.1079/bjn19910036.
17. Van Strien T. Causes of emotional eating and its associations with weight in adolescence and adulthood. *Current Obesity Reports*. 2018. T. 7, № 2. C. 77–84.
18. Van Strien T. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 2000. T. 30, № 1. C. 112–118. DOI: 10.1002/(sici)1098-108x(200007)30:1<112::aid-eat11>3.0.co;2-6