

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У КОНТЕКСТІ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

**Мазур Людмила**

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського  
м. Тернопіль, Україна

[mazur@tdmu.edu.ua](mailto:mazur@tdmu.edu.ua)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-7516>

**Шевчук Ольга**

Волинський національний університет імені Лесі Українки  
м. Луцьк, Україна

[shevchuk.olha@vnu.edu.ua](mailto:shevchuk.olha@vnu.edu.ua)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5499-9548>

**Мета.** Вивчити особливості харчової поведінки (ХП) та кореляцію між параметрами у респондентів із нормальним і підвищеним індексом маси тіла (ІМТ).

**Методи.** Використані методи теоретичного аналізу й емпіричного дослідження. Наявність нормальної чи надлишкової ваги визначали за ІМТ. Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ застосовували для встановлення типів харчової поведінки. Результати опитувальника порушень харчової поведінки EDE-Q оцінювали за загальним індексом та шкалами.

**Результати.** У дослідженні взяло участь 78 респондентів із нормальним і підвищеним ІМТ (21 і 57 учасників). Респонденти із надлишковим ІМТ демонстрували вірогідно вищі показники індексів обмежувального та емоціогенного типів ХП, які становили  $2,91 \pm 0,90$  і  $2,18 \pm 0,98$  балів ( $p < 0,05$ ), тоді як індекс екстернальної ХП суттєво не відрізнявся. Аналіз даних результатів шкали EDE-Q показав вірогідне переважання загального індексу EDE-Q у групі респондентів із підвищеним ІМТ порівняно із групою з нормальним ІМТ, який становив  $5,57 \pm 1,00$  і  $1,60 \pm 1,33$  балів ( $p < 0,05$ ), а також встановлено вірогідну асоціацію ІМТ із усіма шкалами опитувальника. У осіб із підвищеною масою тіла не виявлено кореляції середньої сили чи сильних між ІМТ і шкалами опитувальників EDE-Q і DEBQ.

**Висновки.** Респонденти із підвищеним ІМТ презентують вірогідно вищі показники порушення харчової поведінки порівняно із особами з нормальною масою тіла. В умовах ситуації після перенесеної пандемії COVID-19 та постійних емоційних перевантажень внаслідок триваючого військового

конфлікту споживання їжі часто є фактором копінг стратегії. Свідченням цього є той факт, що вираженість показника екстернальної ХП є симетрично підвищеним в усіх учасників дослідження незалежно від їхньої ваги. Суттєве зростання вираженості індексу обмежувальної та емоціогенної ХП у осіб з надлишковою вагою засвідчує наявність у них субклінічних варіантів порушень харчування. У респондентів з підвищеним ІМТ також виявлено вірогідне зростання за усіма шкалами опитувальника EDE-Q, що показує їхню стурбованість особливостями свого харчування та формою тіла.

**Ключові слова:** порушення харчової поведінки, емоційне споживання, ІМТ, DEBQ, EDE-Q, надлишкова вага.

**Lyudmyla Mazur, Olha Shevchuk. Psychological features of eating behaviours in the context of body mass index.**

**Purpose.** To study the characteristics of eating behaviour (EB) and the correlation between parameters in respondents with normal and elevated body mass index (BMI).

**Methods.** Theoretical analysis and empirical research methods were used. Normal or excessive weight was determined by BMI. The DEBQ eating behaviour questionnaire was used to establish types of eating behaviour. The results of the EDE-Q eating disorder questionnaire were evaluated using a general index and scales.

**Results.** The study involved 78 respondents with normal and elevated BMI (21 and 57 participants). Respondents with excessive BMI showed significantly higher scores on the restrictive and emotional types of EB, which were  $2.91 \pm 0.90$  and  $2.18 \pm 0.98$  points ( $p < 0.05$ ), while the external EB index did not differ significantly. Analysis of the EDE-Q scale results showed a significant predominance of the total EDE-Q index in the group of respondents with elevated BMI compared to the group with normal BMI, which was  $5.57 \pm 1.00$  and  $1.60 \pm 1.33$  points ( $p < 0.05$ ), and a significant association of BMI with all questionnaire scales was established. In individuals with increased body weight, no moderate or strong correlation was found between BMI and the EDE-Q and DEBQ questionnaire scales.

**Conclusions.** Respondents with elevated BMI show significantly higher rates of eating disorders compared to individuals with normal body weight. In the context of the COVID-19 pandemic and constant emotional stress caused by the ongoing military conflict, food consumption often serves as a coping strategy. This is evidenced by the fact that the severity of external eating disorders is symmetrically increased in all study participants, regardless of their weight. A significant increase in the severity of restrictive and emotional eating disorders in overweight individuals indicates the presence of subclinical eating disorders. Respondents with elevated BMI also showed a significant increase on all scales of the EDE-Q questionnaire, indicating their concern about their eating habits and body shape.

**Keywords:** eating disorders, emotional eating, BMI, DEBQ, EDE-Q, overweight.

**Вступ.** Взаємозв'язок між особливостями харчової поведінки (ХП) у контексті нормальної/надлишкової ваги є встановленим у багатьох дослідженнях, проте результати науковців різняться та бувають суперечливими, оскільки на обидва компоненти значною мірою впливають особисті, культурні та соціальні фактори. Популяція осіб, які страждають від даної проблеми, є значною, адже в країнах Європи надмірна вага і ожиріння вразили майже 60 % дорослих (Boutari, Mantzoros, 2022), а в Україні 2019 році поширеність проблеми надмірної ваги становила 59,0%, а ожиріння – 24,8 %. Жінки страждали ожирінням частіше, ніж чоловіки (29,8% проти 20,1%) («STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine», 2019).

У клінічній психіатрії і поведінкових науках виділяють декілька форм дисфункціональної харчової поведінки, що асоціюються з надлишковою масою тіла, проте перелік таких порушень постійно розширюється. Основними субклінічними чинниками є емоційне харчування (Dakanalis, 2023; Van Strien, 2018), нічне харчування, «food addiction» (компоненти залежної поведінки щодо їжі) (Van Strien, 2018). У популяційних дослідженнях емоційне харчування зустрічається у великої частки осіб із надмірною вагою; систематичні огляди 2024–2025 рр. оцінюють високі показники емоційного харчування та його кореляцію з ІМТ (Chew, 2025). Дослідження Гуліч М.П. зі співавторами показують, що війна може прямо порушувати харчову поведінку (зміни апетиту, харчові навички, емоційне харчування) у різних вікових групах (Gulich, 2024).

Самоконтроль ваги вважається потенційним фактором ризику розвитку порушень харчової поведінки, проте при систематичному огляді 9 досліджень трирівневий мета-аналіз не виявив значущої асоціації між самоконтролем ваги та загальним балом розладу харчової поведінки ( $r = 0,13$ , 95% ДІ [-0,02, 0,28];  $p = 0,08$ ), причому ця закономірність була також очевидною в аналізі підгруп (моніторинг дієти) (Roth, Gruber, Reif, Schultze, Matura, 2024). Результати дослідження Malachowska A. зі співавт. свідчать про те, що при поясненні споживання їжі слід враховувати як стилі харчування, так і соціально-демографічні характеристики, оскільки вони можуть по-різному сприяти здоровому та нездоровому харчуванню. Зокрема, при підвищеному ІМТ та у жінок визначали вірогідно вище споживання їжі за обмежувальним типом ХП

(Malachowska, Jezewska-Zychowicz, Gebski, 2021). При дослідженні вираженості емоціогенної ХП у жінок із надлишковою вагою встановлено середній бал цієї шкали DBEQ  $2,32 \pm 0,81$  бали, а частота високої інтенсивності становила 64,4% серед учасників дослідження (середній бал  $\geq 2,6$ ), що також асоціювалося з переважним вживанням висококалорійної шкідливої їжі (Zare, Rahimi, Omid, Nematollahi, Sharifi, 2024). Група дослідників під керівництвом Kiro L.S. встановила відсутність порушень ХП у 61,4 % осіб із нормальним ІМТ, тоді як при надлишковому ІМТ чи ожирінні порушення ХП були відсутні в менш ніж 10 % респондентів; також екстернальний тип ХП переважав у осіб з нормальною вагою, а емоціогенний і обмежувальний – при підвищеному ІМТ (Kiro, Zak, Chernyshov, Nikolenko, Iakovenko, 2021). Спостерігали також вірогідно більшу вираженість емоціогенної і екстернальної ХП при надлишковій вазі серед студентів-алжирців, тоді як обмежувальний тип ХП суттєво не відрізнявся порівняно з респондентами з нормальним ІМТ (Benbaibech, Saidi, Bounihi, Koseir, 2023). При дослідженні параметрів EDE-Q серед підлітків не було виявлено зв'язку між віком, статтю або ІМТ, розладами харчової поведінки, інтерналізацією упереджень щодо ваги або сприйняттям свого тіла та кількістю випробуваних дієт (Jebeile, House, Baur, (2025).

Сучасні дослідження доводять, що розлади харчової поведінки мають тісний зв'язок із дисфункціями у системі винагороди головного мозку. Frank G.K.W. (2022) показує, що змінена реактивність до харчових стимулів може пояснювати компульсивне переїдання та складність його подолання. Таким чином, біологічний підхід допомагає зрозуміти адиктивний характер порушень харчування (Frank, 2022).

*Метою* дослідження було вивчити особливості харчової поведінки та кореляцію між параметрами у респондентів із нормальним і підвищеним ІМТ.

**Методи та процедура дослідження.** В дослідженні використовувалися методи теоретичного аналізу й методи емпіричного дослідження. Для здійснення емпіричного дослідження було застосовано валідизовані опитувальники та шкали з доступних офіційних джерел. Наявність нормальної чи надлишкової ваги визначали за величиною індексу маси тіла (ІМТ). Голландський опитувальник харчової поведінки (Dutch Eating Behavior

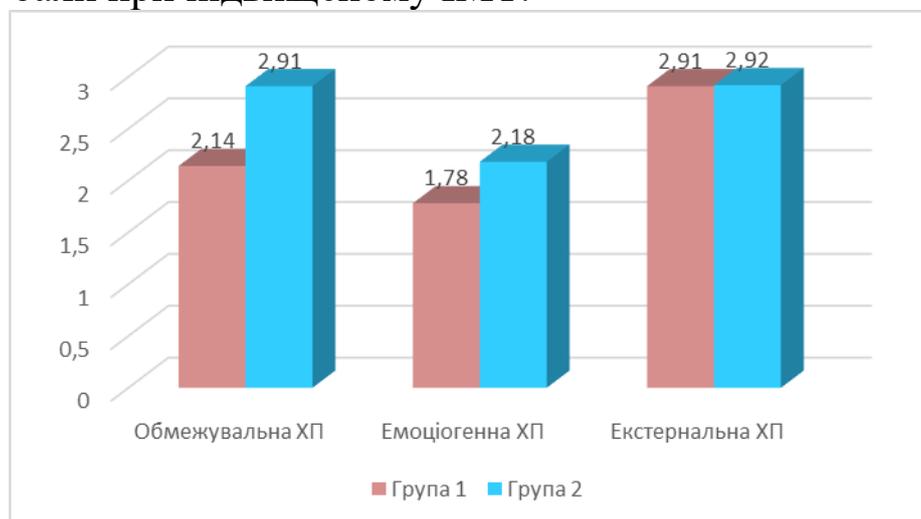
Questionnaire, DEBQ), розроблений в 1960-х роках нідерландськими психологами Van Strien Tatjana et al., дозволяє діагностувати обмежувальний, емоціогенний та екстернальний типи харчової поведінки. Емоціогенний тип харчової поведінки встановлюється при оцінці за відповідною шкалою DEBQ більше 1,8 бала, екстернальний тип – більше 2,7 бала та обмежувальний тип – більше 2,4 балів. Емоціогенна ХП вказує на тенденцію людини споживати їжу як відповідь на негативні емоційні стани, такі як смуток чи тривога. Екстернальна ХП описує харчування, як споживання у відповідь на зовнішні стимули, пов'язані з їжею, незалежно від відчуття голоду чи насичення. Обмежувальна ХП передбачає, що стримане харчування (тобто когнітивні спроби контролювати їжу, такі як обмеження кількості або типу споживаної їжі, часто для контролю ваги) може впливати на переїдання (Абатуров, Нікуліна, 2020). Шкала дослідження порушень харчової поведінки (Eating Disorder Examination, EDE-Q) включає 28 запитань щодо емоційних переживань чи дій, що відбувалися протягом останніх 28 днів, а відповіді оцінюються за шкалами «обмеження», «занепокоєння щодо їжі», «занепокоєння формою тіла», «стурбованість вагою», які є шкалами оцінювання (Шмига, 2024).

Загалом у дослідженні взяло участь 78 респондентів, які були розподілені у дві групи. Групу 1 склали пацієнти з нормальним рівнем ІМТ ( $21,88 \pm 1,67$  кг/м<sup>2</sup>) у кількості 21 особа, і це була група порівняння. Групу 2 склали 57 респондентів із надмірним ІМТ ( $29,40 \pm 3,10$  кг/м<sup>2</sup>), і вони склали основну групу дослідження. Всього респондентами дослідження стали 13 (16,7 %) чоловіків та 65 (83,3 %) жінок. Середній вік учасників у групі 1 становив  $41,05 \pm 7,21$  роки, а в групі 2 –  $48,82 \pm 13,92$  роки. У дослідження включено 43 (55,1 %) пацієнтів молодого віку, 19 (24,4 %) осіб середнього віку та 16 (20,5 %) осіб похилого віку.

**Обговорення результатів.** При аналізі результатів опитування з використанням Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ оцінювали індекси за трьома шкалами, котрі відображали різні типи харчової поведінки: обмежувальну, емоціогенну і екстернальну (рис. 1).

За результатами опитувальника DEBQ у обох групах дослідження не встановлено суттєвої різниці за індексом екстернальної поведінки, яка визначає дизрегуляцію харчування як

споживання у відповідь на зовнішні стимули, пов'язані з їжею, незалежно від відчуття голоду чи насичення. У обох групах індекс був вищим від показника, визначеного як нормальний (до 2,7 балів) і становив  $2,91 \pm 0,57$  бали у респондентів групи порівняння та  $2,92 \pm 0,52$  бали при підвищеному ІМТ.



**Рис. 1. Значення індексів за типами харчової поведінки залежно від рівня ІМТ**

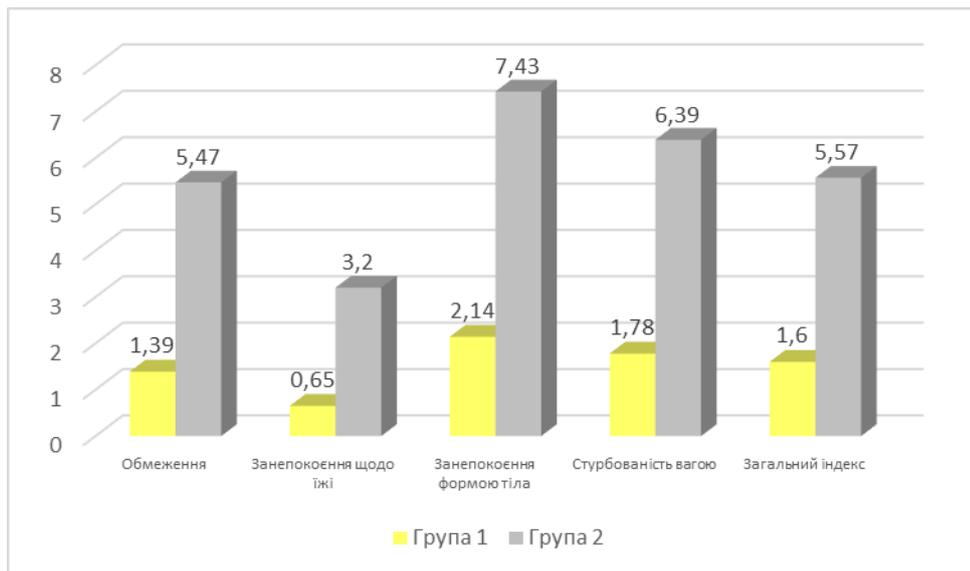
*Примітка:* ІМТ – індекс маси тіла; ХП – харчова поведінка

Респонденти групи 2 осіб із надлишковим ІМТ демонстрували вірогідно вищі показники за індексами обмежувального та емоціогенного типу ХП, які становили у них  $2,91 \pm 0,90$  і  $2,18 \pm 0,98$  балів відповідно ( $p < 0,05$  за обома індексами). У групі 1 порівняння значення цих індексів були на рівні  $2,14 \pm 0,72$  і  $1,78 \pm 0,80$  балів та не виходили за межі рівнів, визначених нормальними за даними латератури (до 2,4 і 1,8 балів відповідно). Результати спостереження засвідчують, що при підвищеному ІМТ на переїдання впливає стримане харчування (тобто когнітивні спроби контролювати їжу, такі як обмеження кількості або типу споживаної їжі, часто для контролю ваги) в рамках обмежувальної ХП, а також тенденція споживати їжу як відповідь на негативні емоційні стани.

Аналіз результатів проведеного опитування з допомогою шкали дослідження порушень харчової поведінки EDE-Q за індексами його шкал наведено на рис. 2.

Аналіз даних результатів шкали EDE-Q щодо пов'язаних із харчуванням емоційних переживань чи дій, що відбувалися протягом останніх 28 днів, показав вірогідне переважання показників за усіма шкалами і загальним індексом EDE-Q у групі респондентів із підвищеним ІМТ порівняно із групою порівняння з нормальним ІМТ.

За шкалою «Обмеження» індекси становили  $5,47 \pm 1,75$  балів у групі 1 і  $1,39 \pm 1,28$  балів у групі 2, за шкалою «Занепокоєння щодо їжі» -  $3,20 \pm 1,03$  і  $0,65 \pm 0,54$  балів, за шкалою «Занепокоєння формою тіла» -  $7,43 \pm 1,52$  і  $2,14 \pm 1,57$  балів, за шкалою «Стурбованість вагою» -  $6,39 \pm 1,27$  і  $1,78 \pm 1,27$  балів, а також за загальним індексом шкали EDE-Q -  $5,57 \pm 1,00$  і  $1,60 \pm 1,33$  балів відповідно. Таким чином, встановлено вірогідну відмінність за загальним індексом опитувальника EDE-Q та усіма шкалами у контексті рівня ІМТ,  $p < 0,05$ .



**Рис. 2. Значення індексів шкал та загального індексу опитувальника EDE-Q залежно від рівня ІМТ**

*Примітка:* ІМТ – індекс маси тіла

Проведено дослідження кореляції між рівнем ІМТ та індексами опитувальників DEBQ і EDE-Q, що наведено у табл. 1.

Таблиця 1

**Кореляція між рівнем індексу маси тіла і параметрами опитувальників DEBQ і EDE-Q**

	Група 1	Група 2
DEBQ - Обмежувальна ХП	0,6255	0,1731
DEBQ - Емоціогенна ХП	0,1207	0,0799
DEBQ - Екстернальна ХП	-0,4566	-0,0842
EDE-Q - Обмеження	0,7570	0,2688
EDE-Q - Занепокоєння щодо їжі	0,3644	-0,0355
EDE-Q - Занепокоєння формою тіла	0,5970	0,1980
EDE-Q - Стурбованість вагою	0,6616	0,2560
EDE-Q – Загальний індекс	0,6096	0,2692

У групі 1 встановлено сильну позитивну кореляцію між ІМТ і шкалами EDE-Q «Обмеження» ( $r=0,7570$ ) і EDE-Q «Стурбованість вагою» ( $r=0,6616$ ), середньої сили позитивну кореляцію між ІМТ і шкалами DEBQ «Обмежувальна ХП» ( $r=0,6255$ ), EDE-Q «Занепокоєння щодо їжі» ( $r=0,3644$ ), EDE-Q «Занепокоєння формою тіла» ( $r=0,5970$ ) і загальним індексом опитувальника EDE-Q ( $r=0,6096$ ). Негативний середньої сили взаємозв'язок між ІМТ і шкалою DEBQ «Екстернальна ХП» ( $r=-0,4566$ ) засвідчує, що при зростанні ІМТ в межах норми зменшується споживання їжі у відповідь на зовнішні чинники. У осіб із підвищеною масою тіла не виявлено кореляційних зв'язків середньої сили чи сильних між ІМТ і шкалами опитувальників EDE-Q і DEBQ, незважаючи на те, що переважна більшість показників, котрі характеризують порушення ХП, у цій групі були вірогідно гіршими, ніж в групі учасників із нормальним ІМТ.

**Висновки і перспективи.** Респонденти із підвищеним ІМТ презентують вірогідно вищі показники порушення харчової поведінки порівняно із особами з нормальною масою тіла. В умовах ситуації після перенесеної пандемії COVID-19 та постійних емоційних перевантажень внаслідок триваючого військового конфлікту споживання їжі часто є тим фактором копінг стратегії, яким користується значна кількість у зв'язку із загальнодоступністю, відсутністю культурних бар'єрів та відносною нешкідливістю. Свідченням цього є той факт, що вираженість показника екстернальної ХП як споживання їжі у відповідь на зовнішні стимули, пов'язані з нею, є симетрично підвищеним в усіх учасників дослідження незалежно від їхньої ваги. Суттєве зростання вираженості індексу обмежувальної та емоціогенної ХП у осіб з надлишковою вагою засвідчує наявність у них субклінічних варіантів порушень харчування. У респондентів з підвищеним ІМТ також виявлено вірогідне та значне зростання за усім шкалами опитувальника EDE-Q, що показує їхню стурбованість особливостями свого харчування та формою тіла.

Дослідження кореляції показало, що у осіб із нормальним індексом маси тіла є взаємозв'язки середньої сили або сильні між ІМТ та характеристиками харчової поведінки. Це засвідчує, що такі респонденти чітко усвідомлюють значення свого харчування та вплив їжі на їхню вагу, а також усвідомлюють можливість корекції свого

раціону і вплив таким чином на форму свого тіла. У дослідження були включені як учасники із надлишковою вагою, так і з ожирінням, а тому цікавим виявився той факт, що у даній групі не спостерігали сильної чи середньої сили кореляції між параметрами ІМТ і особливостей ХП. Незважаючи на наявність підвищеної ваги, ці респонденти не вважають за можливе нормалізувати її шляхом споживання здорової їжі чи нормалізації свого харчового раціону.

Таким чином, отримані результати засвідчують необхідність розроблення комплексних програм психологічної підтримки для осіб, котрі мають надлишкову вагу, але ці програми не потребують диференціації залежно від ступеню надлишкового ІМТ. Для найбільшої ефективності корекція харчової поведінки та ваги повинна здійснюватися паралельно мультидисциплінарною командою у складі клінічного психолога та спеціаліста сфери охорони здоров'я.

### Література

1. Boutari, C., Mantzoros, C.S. (2022) A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*, 133, 155217. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2022.155217>
2. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. (2019). *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.
3. Dakanalis, A. et al. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
4. Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
5. Chew, H.S.J. et al. (2025). The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: a systematic review and meta-analysis. *Br J Psychol*, 116(2), 484-498. <https://doi.org/10.1111/bjop.12768>
6. Gulich, M. et al. (2024). War exposure and changes in eating behaviours among Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey. *Matern Child Nutr.*, 21(1), e13729. <https://doi.org/10.1111/mcn.13729>
7. Roth, A.M., Gruber, J.R., Reif, A., Schultze, M., Matura, S. (2024). Exploring weight-related self-monitoring as a potential risk factor for eating disorder symptoms in adults – A systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 202, 107610. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107610>
8. Malachowska, A., Jezewska-Zychowicz, M., Gebski, J. (2021). Polish Adaptation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ): The Role of Eating Style in Explaining Food Intake-A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(12), 4486. <https://doi.org/10.3390/nu13124486>
9. Zare, H., Rahimi, H., Omid, A., Nematollahi, F., Sharifi, N. (2024). Relationship between emotional eating and nutritional intake in adult women with overweight and obesity: a cross-sectional study. *Nutr J.*, 23(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12937-024-01030-3>

10. Kiro, L.S., Zak, M.Y., Chernyshov, O.V., Nikolenko, A.E., Iakovenko, N.O. (2021). Eating behavior and obesity: gender-age features. *Wiadomości Lekarskie*, 74(5), 1114-1119.
11. Benbaibeche, H., Saidi, H., Bounihi, A., Koceir, E.A. (2023). Emotional and external eating styles associated with obesity. *J Eat Disord*, 11(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>
12. Jebeile, H., House, E.T., Baur, L.A. et al. (2025). Dieting Practices of Adolescents Seeking Obesity Treatment. *Nutrients*, 17(19), 3100. <https://doi.org/10.3390/nu17193100>
13. Frank, G.K.W. (2022). The role of reward systems in eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 45(2), 239–52.
14. Абатуров, О.Є., Нікуліна, А.О. (2020). Порухення харчової поведінки при різних фенотипах ожиріння у дітей. *Здоров'я дитини*, 15 (5), 316-320.
15. Шмига, Б.Л. (2024). *Психологічні особливості розладів харчової поведінки у підлітковому віці*. Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр». Луцьк.

## References

1. Boutari, C., Mantzoros, C.S. (2022) A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*, 133, 155217.
2. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. (2019). *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.
3. Dakanalis, A. et al. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173.
4. Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35.
5. Chew, H.S.J. et al. (2025). The global prevalence of emotional eating in overweight and obese populations: a systematic review and meta-analysis. *Br J Psychol*, 116(2), 484-498.
6. Gulich, M. et al. (2024). War exposure and changes in eating behaviours among Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey. *Matern Child Nutr.*, 21(1), e13729.
7. Roth, A.M., Gruber, J.R., Reif, A., Schultze, M., Matura, S. (2024). Exploring weight-related self-monitoring as a potential risk factor for eating disorder symptoms in adults – A systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 202, 107610.
8. Malachowska, A., Jezewska-Zychowicz, M., Gebiski, J. (2021). Polish Adaptation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ): The Role of Eating Style in Explaining Food Intake-A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(12), 4486.
9. Zare, H., Rahimi, H., Omidi, A., Nematollahi, F., Sharifi, N. (2024). Relationship between emotional eating and nutritional intake in adult women with overweight and obesity: a cross-sectional study. *Nutr J.*, 23(1), 129.
10. Kiro, L.S., Zak, M.Y., Chernyshov, O.V., Nikolenko, A.E., Iakovenko, N.O. (2021). Eating behavior and obesity: gender-age features. *Wiadomości Lekarskie*, 74(5), 1114-1119.
11. Benbaibeche, H., Saidi, H., Bounihi, A., Koceir, E.A. (2023). Emotional and external eating styles associated with obesity. *J Eat Disord*, 11(1), 67.
12. Jebeile, H., House, E.T., Baur, L.A. et al. (2025). Dieting Practices of Adolescents Seeking Obesity Treatment. *Nutrients*, 17(19), 3100.
13. Frank, G.K.W. (2022). The role of reward systems in eating disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 45(2), 239–52.
14. Abatur, O.Ye., Nikulina, A.O. (2020). Eating behavior disorders in children with different obesity phenotypes [Porushennia kharchovoi povedinky pry riznykh fenotypakh zhyrynnia u ditei]. *Zdorovia dytyny*, 15 (5), 316-320. [in Ukrainian].
15. Shmyha, B.L. (2024). *Psychological characteristics of eating behavior disorders in adolescence [Psykhoholichni osoblyvosti rozladiv kharchovoi povedinky u pidlitkovomu vitsi]*. Bachelor's Degree Thesis. Lutsk. [in Ukrainian].

Received: 21.10.2025

Accepted: 10.11.2025