

Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований

Дурнева М.Ю.,

кандидат психологических наук, медицинский психолог, Государственное казенное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая больница №5 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия, mkelina84@mail.ru

В статье представлен обзор зарубежных исследований, изучающих особенности формирования пищевого поведения на разных этапах онтогенеза. Подробно рассмотрены причины появления дезадаптивных пищевых установок в период с рождения до подросткового возраста. К общим факторам относится семейная среда и социальное окружение. Знания и установки в отношении питания, а также вкусовые предпочтения составляют индивидуальные факторы. Формирование пищевых привычек в младенческом, раннем и дошкольном возрасте тесно связано с особенностями пищевых установок родителей; в школьном и подростковом возрасте доминирующую роль начинают играть сверстники и социальное окружение. Наиболее оптимальным и эффективным способом борьбы с дезадаптивными пищевыми установками детей является их раннее предотвращение (в первые годы жизни ребенка). Ограничение и контроль являются неэффективными стратегиями по формированию здорового пищевого поведения детей.

Ключевые слова: пищевое поведение, вкусовые предпочтения, семейная среда, сверстники, социальное окружение, ожирение.

Для цитаты:

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 3. С. 1-19 doi: 10.17759/psyclin.2015040301

For citation:

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2015, vol. 4, no. 3, pp. 1-19 doi: 10.17759/psycljn.2015040301. (In Russ., abstr. in Engl.)

Пищевая потребность является одной из базовых витальных (жизненных) потребностей всех живых существ, она направлена на поддержание внутреннего гомеостаза [4]. Пища обеспечивает живой организм необходимыми запасами энергии, способствует строительству новых клеток и созданию сложных химических соединений, необходимых для полноценного функционирования организма. Известный психолог Абрахам Маслоу относил пищевое поведение к категории «истинных» или первичных потребностей (физиологических нужд) человека, удовлетворение которых необходимо для формирования потребностей более высокого уровня. Он писал: «Если человеку нечего есть и если ему при этом не хватает любви и уважения, то все-таки в первую очередь он будет стремиться утолить свой физический голод, а не эмоциональный» [5, 52].

Очевидно, что вкусовые предпочтения определяются генетической предрасположенностью, заключающейся в выборе сладкого и соленого в качестве предпочтительных вкусов, при этом горький и кислый вкусы связаны с неудовольствием [29].

Однако с момента рождения пищевые привычки начинают меняться под влиянием значимых взрослых и окружающей среды [29]. Количество съеденной пищи, ритуалы, связанные с процессом приема пищи специфичны для каждого человека, а пищевые привычки могут определяться множеством внешних факторов (семейными традициями, религиозными представлениями, жизненным опытом, влиянием имеющихся в обществе стереотипов, связанных с едой и прочее) [4]; [15].

Так, в обзоре, охватывающем работы по изучению пищевого поведения в период с 1992 по 2003 год, выделены общие и индивидуальные факторы [32]. К общим факторам относится семейная среда и социальное окружение, включающее сверстников, школьную среду, СМИ и прочее. Знания и установки в отношении питания, а также вкусовые предпочтения составляют вторую группу переменных [там же].

Таким образом, пищевое поведение человека представляет собой сложный биопсихосоциальный феномен, связанный не только с удовлетворением витальной потребности, но выполняющий ряд других, социальных по своей природе, функций. Помимо эволюционного смысла, пищевое поведение человека приобретает дополнительные переносные значения, становясь универсальным языком социальных посланий [1].

Например, на оценку адекватности пищевого поведения могут влиять этнокультуральные особенности человека: в восточной психологической модели ценностей питанию отводится одно из основных мест, тогда как в западной культуре питание само по себе не является ценностью [6].

Однако довольно часто символические функции питания человека начинают преобладать над первичным биологическим инстинктом, в результате чего пищевое поведение теряет свое адаптивное значение. Увлечение диетами, чрезмерные

физические нагрузки, использование различных препаратов для снижения веса, эпизоды неконтролируемого обжорства – это далеко не весь спектр форм нарушенного пищевого поведения.

Здоровое питание – это пищевое поведение и связанные с ним практики, направленные на улучшение, поддержание и сохранение здоровья [32]. Формирование пищевого поведения представляет собой сложный динамический процесс, который начинается с рождения и продолжается всю жизнь [19]. Поскольку пищевые привычки закладываются в детстве, необходимо знать причинные факторы с целью разработки эффективных образовательных стратегий по формированию здорового пищевого поведения [28].

В настоящей статье анализируются особенности онтогенеза пищевого поведения и факторы, влияющие на него, а также изложены практические рекомендации для профилактики дезадаптивных пищевых установок с учетом возрастных особенностей.

Пищевая потребность играет наиважнейшую роль в первые годы жизни человека с точки зрения формирования эмоциональной привязанности и базового доверия к миру. Младенец избавляется от телесного дискомфорта преимущественно во время грудного кормления, при этом акт насыщения отождествляется с ощущением того, что ребенка любят [4].

Кроме того, младенец испытывает приятные тактильные ощущения во время кормления. Психологи отмечают, что в течение первых восемнадцати месяцев все желания ребенка сосредоточены целиком и полностью вокруг материнской груди, выступающей в качестве удовлетворяющего объекта [7]. Ощущение сытости, блаженства и защищенности в переживании ребенка оказываются связанными между собой. Впоследствии для взрослого человека ощущение сытости будет равнозначно нахождению в безопасности, а удовлетворение желания поесть неосознанно способствовать редукции страхов и тревожных состояний [9].

В период грудного вскармливания ребенок приобретает опыт распознавания чувства голода и насыщения, развивая регуляторные способности [23], а взаимодействие с матерью во время этого процесса способствует формированию привязанности и базового доверия младенца к миру.

В связи с этим здоровое пищевое поведение становится возможным только в ситуации безоговорочной поддержки матерью своего ребенка, которая выражается в том числе в умении матери чувствовать потребность младенца в питании [25]. Однако если мать не выражает любовь своему ребенку, отстранена или спешит во время кормления, у младенца могут сформироваться агрессивные импульсы по отношению к матери, которые он вытесняет.

Материнская депривация приводит к внутренней раздвоенности в сознании ребенка, порождая мощную динамику либидозных и деструктивных импульсов [7].

Амбивалентность чувств обуславливает различные вегетативные реакции,

дезадаптивные по своей природе. Пренебрежение потребностями новорожденного может приводить к различным нарушенным поведенческим реакциям (резкие смены эпизодов продолжительного плача, апатия и прочее) [25].

Нарушенное пищевое поведение может возникать и в другой ситуации, когда при первых сигналах плача мать незамедлительно приступает к кормлению ребенка. В результате младенец научается использовать пищу как средство достижения различных целей (в этом возрасте речь, прежде всего, идет о комфорте, любви и ласке) [10]. В дальнейшем взрослый может использовать переедание в качестве механизма, защищающего индивида от различных угроз и помогающего справляться с различными препятствиями.

Еще одним фактором формирования дезадаптивных пищевых установок в младенческом возрасте является эмоциональная обедненность диадических отношений. Это бывает в ситуации, когда матери уделяют чрезмерное внимание питанию в ущерб эмоциональному общению со своим ребенком, в результате чего еда будет выступать единственным средством коммуникации между ними [33]. Ребенок будет воспринимать эмоциональное реагирование как неприемлемое или пугающее, что в дальнейшем может приводить к формированию убеждений о нежелательности и непозволительности эмоционального выражения [27]. Это, в свою очередь, может приводить к развитию вторичной реакции на подавленные эмоции в виде стыда, чувства вины и отвращения к людям, позволяющим себе выход в эмоции и чувства.

Таким образом, эмоциональное общение матери с малышом, предоставление ему свободы в регуляции собственных физиологических потребностей и безоговорочное принятие ребенка являются главными механизмами формирования адекватных пищевых стратегий в младенческом возрасте.

Первые три года жизни занимают особое место в формировании пищевого поведения ребенка, поскольку тесно связаны с его моторным, когнитивным и социальным развитием [23]. В раннем детстве ребенок, у которого адекватно сформировалось базовое доверие к окружающему миру, развивает самостоятельные качества, обретая некоторую «эмоциональную отделенность» от своих родителей [23]. Ребенок приобретает автономию в регуляции своего поведения (в том числе и пищевого) благодаря развитию моторных и речевых навыков. Теперь он может самостоятельно определять необходимое количество еды, наиболее комфортное время для приема пищи, у него формируются вкусовые предпочтения и прочее [28].

Психологи подчеркивают, что в этот период крайне важно предоставлять детям свободу выбора в процессе приема пищи: делать перерывы в кормлении, если ребенок устал; позволять ребенку играть или отвлекаться во время кормления. Некоторые дозволения возможны и в отношении «любимой» и «нелюбимой» еды [25]. Это позволит избежать возникновения неophobia (негативного отношения к новой пище) в раннем возрасте.

Вообще неophobia является защитной формой поведения всех живых существ, позволяющей избежать угрозы поедания несъедобных или опасных веществ [19]. Однако в дальнейшем она становится серьезной проблемой как для родителей, так и для педиатров в связи с невозможностью введения в рацион питания необходимых продуктов [2].

Поддерживающая и безопасная окружающая среда, приятная атмосфера, совместные эксперименты с едой позволят избежать подобной проблемы [19]; [28]. Также для того, чтобы ребенок принял предложенную ему пищу, необходимо многократное (до 10-15 раз) повторение попыток [28].

Пищевое поведение в раннем возрасте во многом определяется особенностями воспитания. Родители оказывают существенное влияние на формирование пищевых установок детей через собственное пищевое поведение и отношение к пище [14]; [19]. Взаимодействуя со значимыми взрослыми (прежде всего, с матерью) ребенок усваивает конкретные модели пищевого поведения.

К примеру, мама занимает авторитарную позицию в отношении питания и полагает, что ребенок должен съесть все, что лежит в тарелке (принцип «чистой тарелки»). Такая тактика поведения вполне объяснима с позиции эволюции: недостаток еды во все времена считался и считается главной угрозой для здоровья и развития детей [12]. Во многих обществах упитанные младенцы воспринимаются как здоровые и счастливые, поэтому с целью избавления от различных стрессовых событий родители должны как можно чаще и больше кормить своих малышей [там же].

Однако прекращение приема пищи в таком случае будет зависеть не от появления чувства насыщения, а от заданного количества еды [10]. Такая модель питания приводит к тому, что ребенок не научается различать голод и чувство насыщения [19]; [28]. Ребенок будет опираться не на внутренние сигналы, а ориентироваться на количество пищи, которое ему необходимо съесть [28]. В результате происходит нарушение внутреннего контроля над количеством съеденной пищи, что чревато риском развития ожирения. К примеру, в одном исследовании изучалась связь пищевых установок родителей и особенности выбора еды для своих детей [12]. Оказалось, что позиция родителей «чем больше, тем лучше» негативно влияет на пищевое поведение детей и приводит к росту массы тела ребенка [там же].

Родители, занимающие позицию «чистой тарелки», полагают, что их дети не способны самостоятельно определять количество необходимой пищи и регулировать свой энергетический баланс. Однако в ряде исследований было показано, что дети в возрасте уже двух лет способны регулировать суточный рацион питания и определять необходимый размер порций [28].

Рассмотрим модель формирования пищевого поведения, в которой любой дискомфорт ребенка мама замещает едой. Например, если ребенок разбил коленку

или очень расстроен, мама предлагает что-нибудь вкусненькое. Пищевое поведение в данной ситуации наделяется дополнительной функцией – избавление от негативных переживаний и физической боли. Во взрослой жизни такой человек будет часто прибегать к механизму заедания стресса, что может привести к развитию ожирения, нервной булимии, эпизодов компульсивного переедания.

Могут также возникать ситуации, в которых любые манипуляции с едой мама сопровождает следующими высказываниями: «Чем больше съешь, тем здоровей будешь», «Если не съешь все – будешь часто болеть» и прочее [10]. Нетрудно догадаться, что ребенок научится в дальнейшем использовать питание в своих целях, извлекая при этом вторичную выгоду («Я поем, если купишь новую игрушку»). Далее, протестные голодовки в подростковом возрасте могут из цели превратиться в самостоятельный мотив, в результате чего риск развития ограничительного пищевого поведения возрастет.

Итак, дезадаптивные пищевые установки, сформированные в младенческом и раннем возрасте, могут приводить к формированию нарушений пищевого поведения в дальнейшем. Приведем результаты исследований, подтверждающие данное предположение.

Например, в одном кросскультурном исследовании было обнаружено, что у пациентов с нервной анорексией в два раза чаще по сравнению с контрольной группой встречались проблемы, связанные с питанием и перевариванием пищи в младенческом возрасте [22]. В другой работе авторы показали, что проблемы, связанные с пищеварением, требовательность и избирательность в еде, протесты детей против «нелюбимой пищи» приводят в дальнейшем к развитию нарушений пищевого поведения [там же]. В четырехлетнем лонгитюдном исследовании, выборку которого составили младенцы 3-12 месяцев с ранним отказом от еды, были выявлены проблемы, связанные с пищевым поведением и привычками, у тех же испытуемых в более позднем возрасте [33].

Пищевое поведение детей дошкольного возраста обладает некоторыми отличительными особенностями. Так, по данным одного исследования, для дошкольников характерно медленное пережевывание; немотивированное беспокойство и отказ от приема пищи, связанное с отвлекаемостью внимания [3]. К шести годам описанные особенности пищевого поведения становятся менее выраженными, поскольку происходит дальнейшая социализация пищевой потребности.

В дошкольном возрасте пищевое поведение претерпевает ряд изменений. В этот период пищевая потребность часто актуализируется в ответ на стимулы окружения, повышая тем самым вероятность изменения индекса массы тела в сторону его увеличения [14]. Кроме того, родители могут недооценивать реальный вес своего ребенка, увеличивая шансы формирования ожирения уже в дошкольном возрасте [там же]. В большом исследовании, охватывавшем более четырех тысяч детей в возрасте четырех лет, было обнаружено, что дети дошкольного возраста с

высоким индексом массы тела продолжают питаться в ответ на внешние факторы (если существует такая возможность в их окружении).

Поскольку пищевое поведение детей дошкольного возраста остается зависимым от семейного контекста в большей степени, чем от психосоциальных и культуральных факторов [28], формирование пищевых предпочтений должно осуществляться в контексте семейных традиций и обычаев, а родитель занимать активную позицию в качестве «воспитателя пищевых привычек» [там же].

В одном исследовании было обнаружено, что дети выбирают более разнообразную еду во время совместного с родителями приема пищи, по сравнению с ситуациями, когда им приходится есть в одиночку [13]. В другой работе было показано, что дети начинают употреблять в пищу значительно больше молочных продуктов, фруктов и овощей после наблюдения того, как их родители употребляют в пищу описанные продукты [12].

S. Olivera (С. Оливера) вместе с коллегами показала, что совместный прием пищи повышает питательную ценность еды у детей дошкольного возраста, а I. Contento (И. Контенто) и др. обнаружил связь между мотивацией матери к приему полезной пищи и разнообразием вкусовых предпочтений их детей [13].

Особое значение приобретает активная позиция взрослых во время совместных приемов пищи [19]. Родители могут положительно отзываться о пище, которую они едят, приглашая своего ребенка к изучению цвета, формы, запаха употребляемого в пищу продукта; не стоит при этом ограничиваться одними разговорами о еде: повышенное внимание к питанию может снизить интерес ребенка к своему обеду.

Однако дети могут копировать не только хорошие пищевые привычки родителей, но также негативное отношение к еде, своей фигуре, весу и прочему [13]. В ряде работ было обнаружено, что существует связь между тревогой матери и дочери в отношении веса, а ограничительное пищевое поведение матери тесно связано с соблюдением диет у дочерей [13]; [29].

Ограничительное пищевое поведение матерей может также провоцировать переизбыток у их детей, в особенности это касается дочерей [11]; [15]. В одной работе, к примеру, было обнаружено, что у девочек в возрасте пяти лет с избыточной массой тела, матери которых ограничивают их в еде, отмечается выраженная склонность питаться при отсутствии чувства голода [11]. В аналогичной работе выявлена связь между растормаживанием пищевого поведения матерей и избыточной массой тела их дочерей в возрасте трех-шести лет [24].

Одним из способов профилактики риска нарушений пищевого поведения в дошкольном возрасте является, на наш взгляд, обучение родителей положительной модели здорового питания, учитывающей отношение к еде, вкусовые предпочтения, семейные ритуалы, а также организацию и систематизацию режима питания детей.

Родительский контроль над питанием детей заслуживает отдельного, на наш взгляд, рассмотрения.

Существуют две формы такого контроля. К первой форме относится ограничение детей от употребления полуфабрикатов, вредной пищи, а также общего количества потребляемой пищи; второй формой является принуждение детей употреблять в пищу исключительно здоровые продукты [24]. На практике чаще используются комбинированные стратегии контроля.

Ограничение как форма контроля приводит к негативным результатам. Поскольку дети часто думают о «запрещенной еде», они начинают употреблять пищу «про запас», в результате чего формируется желание поесть в отсутствие чувства голода. Это приводит к снижению регуляторных способностей, росту массы тела, появлению негативной самооценки [11]; [12]; [15]; [19]; [24]; [29]. К примеру, в одной работе было обнаружено, что дети трех-шести лет проявляют больше внимания к недоступной еде. В другом исследовании дети употребляли в пищу «запрещенные» продукты значительно чаще, чем в ситуациях, когда родители позволяют употреблять в пищу эти же продукты [19].

При этом ограничение одних продуктов и навязывание других может приводить к тому, что дети начнут думать о еде категорически, с позиции «хорошая еда» или «плохая еда» [11]. Дихотомическое мышление, в свою очередь, повышает риск формирования дезадаптивных пищевых установок [1].

Вторая форма контроля, при которой родители принуждают своих детей употреблять выбранную ими пищу в заданном количестве, также является контрпродуктивной по той простой причине, что дети не научаются самостоятельно регулировать собственный энергетический баланс [11]; [21]; [24]; [29]. Авторитарная позиция родителей в отношении еды, не учитывающая потребности и запросы ребенка, может приводить к перееданию, избыточной массе тела ребенка, отказу от еды, высокой избирательности и требовательности к пище и пр. [12].

Кроме того, такая стратегия повышает вероятность употребления их детьми вредной пищи [32]. К примеру, R. Brown (Р. Браун) и J. Ogden (Дж. Огден) обследовали 112 пар родителей и их детей в возрасте 9-13 лет на предмет формирования пищевых привычек и поведения. Авторы обнаружили, что в парах, где родители использовали еду в качестве контроля, дети значительно больше употребляли в пищу «нездоровую» пищу, у родителей и детей также отмечался высокий уровень неудовлетворенности телом [13].

В других работах изучалась форма контролирующего поведения, при котором употребление здоровой и полезной пищи вознаграждалось родителями («Съешь овощи, получишь свой пуддинг»), или родители манипулировали своим отношением к детям («Если ты съешь свои овощи, я буду очень довольна тобой»).

Несмотря на то, что подобные способы поведения могут приводить к тому, что дети начнут употреблять в пищу больше овощей и фруктов, эффект таких тактик

обычно краткосрочен [29]. В долгосрочной перспективе это приведет к формированию негативного отношения к здоровой пище и появлению дезадаптивных пищевых установок. Дети будут больше и чаще употреблять в пищу «запрещенные» продукты, меньше есть овощей и фруктов. Все это ограничивает разнообразие продуктов, а также нарушает регуляцию энергетического баланса в результате того, что дети перестают связывать прием пищи с внутренними сигналами голод/насыщение [29].

Поскольку пищевые установки родителей и их поведение оказывают центральное значение в формировании пищевых установок и привычек детей в раннем и дошкольном возрасте, необходимо разработать некоторые рекомендации для профилактики появления дезадаптивных пищевых установок в детском возрасте.

S. Scaglioni (С. Скаглиони) вместе с коллегами описала подробные рекомендации, в которых содержится информация о том, как развиваются пищевые предпочтения детей в семейной среде, а также практические советы по формированию здоровых пищевых привычек и мотивированию детей к употреблению новой, незнакомой пищи [29]. Приведем некоторые из них:

1. Помните, что ограничение и контроль являются неэффективными стратегиями и приводят к формированию дезадаптивных пищевых привычек в детском возрасте.
2. Моделирование ситуации, когда родитель и ребенок совместно употребляют разнообразную еду, является эффективной пищевой стратегией. Действуйте по правилу «Делай как я», избегайте модели «Делай то, что я сказал».
3. Научите своего ребенка распознавать чувство насыщения и не переедать. Не заставляйте ребенка доедать, если он говорит, что больше не голоден.
4. Позволяйте своим детям (при наличии у ребенка нормального индекса массы тела) самим регулировать количество употребляемых калорий.
5. Старайтесь организовывать регулярные совместные приемы пищи.
6. Ограничьте просмотр вашими детьми телевизионных программ до двух часов в день.
7. Важно помнить, что вы несете ответственность за выбор еды, а также за время и место ее употребления, разнообразие пищи, размер порций в соответствии с возрастом ребенка, количество перекусов.

В дошкольном возрасте пищевое поведение формируется не только под влиянием семейной среды, но сверстников и других значимых взрослых. Данкер еще в 1939 году проводил исследования, в которых детям предлагалась еда, рекламируемая другими детьми, незнакомыми взрослыми и выдуманном героем

[8]. Результаты показали, что дети копируют поведение знакомых людей, тогда как поведение незнакомого взрослого влияния на них не оказывало [там же]. В другом исследовании изучалось влияние зрительного обучения на изменение пищевого поведения детей дошкольного возраста. Оказалось, что после просмотра видео, на котором сверстники ели овощи и фрукты с большим удовольствием, испытуемые начинали употреблять аналогичную пищу, подражая героям видеоролика [8].

В школьном возрасте значение факторов социального окружения, формирующих свою культуру питания, возрастает. По мере взросления пищевая потребность ребенка все больше социализируется, приобретая дополнительные знаково-символические значения. Питание теперь связано не только с ощущением безопасности и комфорта, но также участвует в межличностном взаимодействии.

Пищевое поведение начинает выполнять такие функции, как коммуникация, познание, формирование ритуалов и привычек; выступает как средство общения, психоэмоциональной разрядки, самоутверждения, поддержания определенных ритуалов и привычек, удовлетворения эстетической потребности, а также компенсации неудовлетворенных потребностей [4].

К подростковому возрасту пищевая потребность претерпевает ряд изменений, приносящих скорее вред здоровью, чем пользу [12]. Это происходит потому, что подростки активно употребляют в пищу много сладкого, пьют газированные напитки, часто едят вне дома, например, в ресторанах быстрого приготовления (фастфудах), при этом уменьшая долю молочных и других полезных продуктов [там же]. Меняются не только их вкусовые предпочтения, но и пищевые привычки: подростки часто пропускают завтрак, реже едят в семейном кругу. Это приводит к нарушению режима питания, а также снижает качество потребляемой пищи [12]. По данным американских исследователей, каждый третий подросток в возрасте 12-19 лет обладает чрезмерной массой тела.

В подростковом возрасте огромное значение приобретает влияние сверстников и социальное окружение. Школьная среда может выступать связующим фактором между пищевым поведением и общением (во время перемены подростки, общаясь между собой, часто едят «вредную» пищу).

Так, в одном исследовании моделировались различные ситуации с целью изучения, как социальное взаимодействие подростков связано с особенностями их пищевого поведения и вкусовыми предпочтениями [30]. Оказалось, что подростки с одинаковыми пищевыми привычками склонны формировать некоторые сообщества, отличающие их от других групп по параметру выбора здоровой/нездоровой пищи [там же]. Опираясь на полученные результаты, авторы приходят к заключению, что при разработке профилактических программ по коррекции дезадаптивных пищевых установок в подростковом возрасте важно обращать внимание родителей на ближайшее окружение своего ребенка. Избежать вовлечения в «обезогенное» (от английского слова «obese» - полнота, «genes» - происхождение) окружение своего ребенка становится возможным благодаря

расширению и укреплению позитивных отношений со сверстниками не из группы риска.

Несмотря на то, что доминирующая роль в социализации пищевого поведения принадлежит ближайшему социальному окружению подростка, семейные факторы по-прежнему имеют значение для формирования пищевых его привычек. Так, в большом исследовании, охватывающем более двух тысяч подростков, было показано, что их родители довольно часто используют контролирующие стратегии поведения, принуждая своих детей питаться правильно или ограничивая употребление «вредных» продуктов [21]. Ограничительная стратегия значимо чаще встречается в семьях, все члены которых имеют проблемы с лишним весом [там же].

Появление дезадаптивных пищевых установок и привычек в подростковом возрасте часто объясняется стигматизацией полноты и пропагандой идеала худобы среди девушек. Для подростков чрезвычайно важно, чтобы их тело и внешность соответствовали стереотипному образу маскулинности и фемининности. Однако идеалы физической привлекательности, транслируемые средствами массовой информации, далеки от реальности.

Гормональные изменения, «телесные новообразования», далекие от идеала, порождают сомнения в собственной привлекательности, что повышает неудовлетворенность телом. Например, данные ряда исследований говорят о том, что от 28% до 55% девушек подросткового возраста не довольны своим телом и желают быть худее [26]. В другом исследовании было обнаружено, что девушки всех возрастов склонны переоценивать реальную фигуру, однако наибольшая переоценка параметров фигуры отмечается в подростковом возрасте [20].

Непринятие своей внешности, негативная оценка фигуры и веса толкает подростков к поиску различных способов реконструкции своего тела, которые чаще приносят вред физическому и психическому здоровью, нежели пользу. Например, в исследовании, охватывающем более 80 тысяч подростков, было обнаружено, что 56% учениц девятой ступени обучения и 57% учениц двенадцатой ступени обучения вовлечены в различные формы нарушенного пищевого поведения (например, очищение желудка, употребление средств для похудения, слабительных с целью снижения или контроля веса) [17]. В другом исследовании авторы изучили 363 девочек подросткового возраста и обнаружили, что 11% из них практикуют искусственно вызванную рвоту, 5% принимают слабительные, у 46% испытуемых отмечаются симптомы компульсивного переедания, у 8% – симптомы нервной анорексии [3]. Все это повышает риск формирования нарушений пищевого поведения, которые входят в тройку наиболее распространенных расстройств среди девушек в возрасте 15-19 лет [16]; [18]; [22]; [31].

Одним из эффективных способов профилактики дезадаптивных пищевых установок в подростковом возрасте является работа с телом, в основе которой лежит техника сближения Я-идеального и Я-реального в результате переосмысления их соотношения в системе самооценки [1].

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

*Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.*

Выводы

1. Формирование пищевого поведения представляет собой сложный динамический процесс, испытывающий влияние множества индивидуальных, психологических и социокультурных факторов.
2. Формирование пищевых привычек в младенческом, раннем и дошкольном возрасте тесно связано с особенностями пищевого поведения и отношения к еде родителей.
3. В школьном и подростковом возрасте доминирующую роль в формировании пищевых установок играют сверстники и социальное окружение.
4. Наиболее оптимальным и эффективным способом борьбы с дезадаптивными пищевыми установками детей является раннее их предотвращение в первые годы жизни ребенка.
5. При разработке профилактических программ, направленных на формирование здоровых пищевых установок, необходимо учитывать ряд условий: непрерывность и последовательность методик, возрастные особенности.

Литература

1. Дурнева М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста. Дисс.канд. психол. наук. М., 2014. 175 с.
2. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Гордеева Е.А. От чего зависит формирование вкусовых предпочтений у младенцев // Вопросы современной педиатрии. 2012. Сер. 11. № 6. С. 69-74.
3. Зверева Н.В., Дубровская Е.И. К вопросу об изучении формирования пищевого поведения у детей дошкольного возраста // V Международный конгресс "Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья". 2013. С. 321-322.
4. Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский психологический журнал. 2008. №30. С. 90-94.
5. Маслоу А. Мотивация и личность / пер. А.М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия. 1999. 338 С.

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.

6. Руководство по аддиктологии / под ред. В.Д. Менделевича. СПб.: Речь. 2007. 768 С.
7. Соколова Е.Т. Психотерапия: Теория и практика. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. 2002. 368 С.
8. Формирование навыков рационального пищевого поведения у детей дошкольного возраста. Когнитивно-поведенческий подход. Методические рекомендации / Касаткин В.Н. [и др.]. М. НИАЦ «Социальное питание». 2011. 16 С.
9. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. СПб.: Питер. 2003. 651 С.
10. Шебанова В.И., Шебанова С.Г. Влияние семьи на формирование расстройств пищевого поведения детей и подростков // V Международный конгресс "Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья". 2013. С. 327-328.
11. Birch L., Fisher J. Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents // Official Journal of The American Academy of Pediatrics. 1998. P. 539-549.
12. Birch L., Savage J., Ventura A. Influences on the Development of Children's Eating Behaviors: From Infancy to Adolescence // Canadian Journal Diet Practices Research. 2007. V. 68. № 1. P. 1-56.
13. Brown R., Ogden J. Children's eating attitudes and behavior: a study of the modelling and control theories of parental influence // Health Education Research. 2004. V. 19. № 3. P. 261-271.
14. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study // Jansen P. [et al.] // Jansen et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012. V. 9. № 130. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543222> (дата обращения: 15.07.2015).
15. Determinants of children's eating behavior // Scaglioni S. [et al.] // American Journal of Clinical Nutrition. 2011. Supl. 94. P. 2006-2011.
16. Different dimensions of perfectionism predict disordered eating // Lombardo C. [et al.] // International Journal of Behavioral Medicine. 2012. №19. P. 157.

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.

17. Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? // Welch E. [et al.] // *Eating Behaviors*. 2009. №10. P. 168-175.
18. Eating Disorders in the Adolescent Population: An Overview // Reijonen J [et al.] // *Journal of Adolescent Research*. 2003. V. 18. №3. P. 209-222.
19. *Eliassen E.* The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behavior // *Young Children*. 2011. P. 84-89.
20. *Fabian L., Thompson J.* Body Image and Disturbance in Young Females // *International Journal of Eating Disorders*. 1989. V. 8. №1. P. 63-74.
21. Food-Related Parenting Practices and Adolescent Weight Status: A Population-Based Study // Loth K. [et al.] // *Pediatrics*. 2013. V. 131. № 5. P. 1443-1450.
22. *Hoste R., Grange D.* Eating Disorders in Adolescence // *Handbook of Adolescent Health Psychology*. N. Y. 2013. P. 495-506.
23. *Hui Liu Y., Stein M.* Feeding Behavior of Infants and Young Children and Its Impact on Child Psychosocial and Emotional Development // *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Ссылка URL: <http://www.child-encyclopedia.com/child-nutrition/according-experts/feeding-behaviour-infants-and-young-children-and-its-impact-child> (дата обращения: 15.07.2015).
24. *Johannsen D., Johannsen N., Specker B.* Influence of Parent's Eating Behavior and Child Feeding Practices on Children's Weight Status // *Obesity*. 2006. V. 14. № 3. P. 431-439.
25. *Marcus D.* The Pre-School Child at Risk: An Eating Disorder // *Child and Adolescent Social Work*. 1989. V. 6. №1. P. 65-71.
26. *McCabe M., Ricciardelli L.* A longitudinal study of body image and strategies to lose weight and increase muscles among children // *Applied Developmental Psychology*. 2005. №26. P. 559-577.
27. *Nowakowski M., McFarlane T., Cassin S.* Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature // *Journal of Eating Disorders*. 2013. V. 1. № 21. P. 1-14.
28. *Ramos M., Stein L.* Development children's eating behavior // *Journal of Pediatrics*. 2000. V. 76. Sipl. 3. P. 229-237.

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.

29. *Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C.* Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior // *British Journal of Nutrition*. 2008. V. 99. Supl. 1. P. 22-25.

30. Social interactions of eating behavior among high school students: a cellular automata approach // *Dabbaghian V. [et al.] // Dabbaghian et al. BMC Medical Research Methodology*. 2012. V. 12. № 155. URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/155> (дата обращения: 10.07.2015).

31. *Stice E., Shaw H., Marti N.* A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings // *The Annual Review of Clinical Psychology*. 2007. №3. P. 207-231.

32. *Taylor J., Evers S., McKenna M.* Determinants of Healthy Eating in Children and Youth // *Canadian Journal of Public Health*. 2005. V. 96. Supl. 3. P. 20-26.

33. *Tuano S., Keren M.* Расстройства пищевого поведения в младенческом возрасте: эпидемиология и культурные аспекты // *Расстройства пищевого поведения / под ред. Мэйа М., Халми К., Лопез-Ибора Х., Сарториуса Н.. К. Сфера*. 2006. P. 116-119.

Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies

Durneva M.U.,

PhD (Psychology), Clinical psychologist, State public institutions Moscow City Health "Mental Hospital №5 Moscow Health Department", Moscow, Russia, mkelina84@mail.ru

Studies examining development of eating behavior in different age groups are reviewed. Determinants of disordered eating attitudes from infancy to adolescent are particularly examined. Family environment and social context are general factors. Knowledge, attitudes and food preferences are individual factors. Eating habits in infancy, early childhood and preschool period related to parent's eating attitudes; peers and social context are dominant in school period and adolescents. The most effective strategy is to prevent disordered eating attitudes in early childhood. Restriction and pressure are not effective strategies in developing healthy eating.

Keywords: eating behavior, food preferences, family environment, peers, social context, obesity.

References

1. *Durneva M.Yu.* Formirovanie otnosheniya k telu i pischevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. Diss.kand. psihol. nauk. M., 2014. 175 s.
2. *Zaharova I.N., Dmitrieva Yu.A., Gordeeva E.A.* Ot chego zavisit formirovanie vkusovyh predpochtenii u mladencev // *Voprosy sovremennoi pediatrii.* 2012. Ser. 11. № 6. S. 69-74.
3. *Zvereva N.V., Dubrovskaya E.I.* K voprosu ob izuchenii formirovaniya pischevogo povedeniya u detei doshkol'nogo vozrasta // *V Mejdunarodnyi kongress "Molodoe pokolenie XXI veka: Aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya".* 2013. S. 321-322.
4. *Malkina-Pyh I.G.* Issledovanie vliyaniya individual'no-psihologicheskikh harakteristik na rezul'taty korrekcii pischevogo povedeniya i alimentarnogo ojireniya // *Sibirskii psihologicheskii jurnal.* 2008. №30. S. 90-94.
5. *Maslou A.* Motivaciya i lichnost' / per. A.M. Tatlybaevoi. SPb.: Evraziya. 1999. 338 S.

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.

6. *Rukovodstvo po addiktologii / pod red. V.D. Mendelevicha.* SPb.: Rech'. 2007. 768 S.
7. *Sokolova E.T.* Psihoterapiya: Teoriya i praktika. Uchebnoe posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii. M. 2002. 368 S.
8. *Formirovanie navykov racional'nogo pischevogo povedeniya u detei doshkol'nogo vozrasta. Kognitivno-povedencheskii podhod. Metodicheskie rekomendacii / Kasatkin V.N. [i dr.].* M. NIAC «Social'noe pitanie». 2011. 16 S.
9. *Frenkin R.* Motivaciya povedeniya: biologicheskie, kognitivnye i social'nye aspekty. SPb.: Piter. 2003. 651 S.
10. *Shebanova V.I., Shebanova S.G.* Vliyanie sem'i na formirovanie rasstroistv pischevogo povedeniya detei i podrostkov // V Mejdunarodnyi kongress "Molodoe pokolenie XXI veka: Aktual'nye problemy social'no-psihologicheskogo zdorov'ya". 2013. S. 327-328.
11. *Birch L., Fisher J.* Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents // Official Journal of The American Academy of Pediatrics. 1998. P. 539-549.
12. *Birch L., Savage J., Ventura A.* Influences on the Development of Children's Eating Behaviors: From Infancy to Adolescence // Canadian Journal Diet Practices Research. 2007. V. 68. № 1. P. 1-56.
13. *Brown R., Ogden J.* Children's eating attitudes and behavior: a study of the modelling and control theories of parental influence // Health Education Research. 2004. V. 19. № 3. P. 261-271.
14. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study // Jansen P. [et al.] // Jansen et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012. V. 9. № 130. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543222> (data obrascheniya: 15.07.2015).
15. Determinants of children's eating behavior // Scaglioni S. [et al.] // American Journal of Clinical Nutrition. 2011. Supl. 94. P. 2006-2011.
16. Different dimensions of perfectionism predict disordered eating // Lombardo C. [et al.] // International Journal of Behavioral Medicine. 2012. №19. P. 157.
17. Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? // Welch E. [et al.] // Eating Behaviors. 2009. №10. P. 168-175.

18. Eating Disorders in the Adolescent Population: An Overview // Reijonen J [et al.] // Journal of Adolescent Research. 2003. V. 18. №3. P. 209-222.
19. *Eliassen E.* The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behavior // Young Children. 2011. P. 84-89.
20. *Fabian L., Thompson J.* Body Image and Disturbance in Young Females // International Journal of Eating Disorders. 1989. V. 8. №1. P. 63-74.
21. Food-Related Parenting Practices and Adolescent Weight Status: A Population-Based Study // Loth K. [et al.] // Pediatrics. 2013. V. 131. № 5. P. 1443-1450.
22. *Hoste R., Grange D.* Eating Disorders in Adolescence // Handbook of Adolescent Health Psychology. N. Y. 2013. P. 495-506.
23. *Hui Liu Y., Stein M.* Feeding Behavior of Infants and Young Children and Its Impact on Child Psychosocial and Emotional Development // Encyclopedia on Early Childhood Development. Ssylka URL: <http://www.child-encyclopedia.com/child-nutrition/according-experts/feeding-behaviour-infants-and-young-children-and-its-impact-child> (data obrascheniya: 15.07.2015).
24. *Johannsen D., Johannsen N., Specker B.* Influence of Parent's Eating Behavior and Child Feeding Practices on Children's Weight Status // Obesity. 2006. V. 14. № 3. P. 431-439.
25. *Marcus D.* The Pre-School Child at Risk: An Eating Disorder // Child and Adolescent Social Work. 1989. V. 6. №1. P. 65-71.
26. *McCabe M., Ricciardelli L.* A longitudinal study of body image and strategies to lose weight and increase muscles among children // Applied Developmental Psychology. 2005. №26. P. 559-577.
27. *Nowakowski M., McFarlane T., Cassin S.* Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature // Journal of Eating Disorders. 2013. V. 1. № 21. P. 1-14.
28. *Ramos M., Stein L.* Development children's eating behavior // Journal of Pediatrics. 2000. V. 76. Sipl. 3. P. 229-237.
29. *Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C.* Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior // British Journal of Nutrition. 2008. V. 99. Supl. 1. P. 22-25.
30. Social interactions of eating behavior among high school students: a cellular automata approach // Dabbaghian V. [et al.] // Dabbaghian et al. BMC Medical Research

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 1–19.

Durneva M.U. Development of eating behavior: the way from infancy to adolescence. Review of foreign studies
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 1–19.

Methodology. 2012. V. 12. № 155. URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/155> (data obrascheniya: 10.07.2015).

31. *Stice E., Shaw H., Marti N.* A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings // *The Annual Review of Clinical Psychology*. 2007. №3. P. 207-231.

32. *Taylor J., Evers S., McKenna M.* Determinants of Healthy Eating in Children and Youth // *Canadian Journal of Public Health*. 2005. V. 96. Supl. 3. P. 20-26.

33. *Tuano S., Keren M.* Rasstroistva pischevogo povedeniya v mladencheskom vozraste: epidemiologiya i kul'turnye aspekty // *Rasstroistva pischevogo povedeniya / pod. red. Meia M., Halmi K., Lopez-Ibora H., Sartoriusa N.* K. Sfera. 2006. P. 116-119.