

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Н. Г. Ермакова, Е. П. Кораблина, А. А. Туктарова*

**Аннотация.** Избыточный вес является одной из причин нарушений репродуктивной системы у женщин, в связи с чем является актуальным изучение психологической составляющей в формировании нарушений пищевого поведения и избыточного веса. Цель исследования — выявление психологических предпосылок формирования нарушений пищевого поведения и обозначение направленности психологической помощи. У женщин с избыточной массой тела выявлены высокая реактивная и личностная тревожность, недовольство образом собственного тела, неадаптивные стратегии выхода из стрессовых ситуаций. Психологическая помощь может быть направлена на освоение оптимальных стратегий выхода из стрессовых ситуаций с применением когнитивно-поведенческой психотерапии.

**Ключевые слова:** совладание со стрессом, тревожность, недовольство своим телом, нарушение пищевого поведения, психологическая помощь

## PSYCHOLOGICAL PREREQUISITES FOR THE FORMATION OF EATING DISORDERS IN WOMEN WITH OVERWEIGHT

*N. G. Ermakova, E. P. Korablina, A. A. Tuktarova*

**Abstract.** Excess weight is one of the causes of reproductive disorders in women, which makes it important to study the psychological component in the formation of eating disorders and overweight. The study identifies the psychological prerequisites for the formation of eating disorders and outlines the vectors of psychological assistance. The study found that women with overweight demonstrate high reactive and personal anxiety, dissatisfaction with the image of their own body, and non-adaptive stress coping strategies. Psychological assistance can be aimed at mastering the optimal strategies for overcoming stressful situations using cognitive-behavioral psychotherapy.

**Keywords:** coping with stress, anxiety, body dissatisfaction, eating disorders, psychological assistance

### Введение

Избыточный вес по данным ВОЗ 2021 г. в мире наблюдался у 39% взрослых старше 18 лет, среди них женщин больше, чем мужчин (40% женщин, 39% мужчин) (Ожирение и избыточный вес 2021). Одним из ведущих факторов риска развития ишемической болезни сердца является метаболический синдром и ожирение, важный показатель которого — избыточный вес (Дедов, Мельниченко 2004). В современном мире ожирение

рассматривается и как одна из причин нарушений репродуктивной системы у женщин, ведущей к снижению фертильности, патологическому течению беременности и родов (Волкова, Дегтярева 2020; Ковалева 2014; Петров и др. 2022; Ткаченко и др. 2019).

Исследования ряда авторов показывают взаимосвязь образа тела и психического благополучия у людей с избыточным весом (Скугаревский 2007; Magallares et al. 2016; Yazdani et al. 2018; Yiu et al. 2018); а недоволь-

ство образом собственного тела может приводить к применению несбалансированных диет, к нарушению пищевого поведения и в результате к еще большему набору лишнего веса (Драпкина и др. 2021; Sebolla et al. 2014). Следует отметить, что исследования последних лет чаще направлены на изучение биологической составляющей проблемы формирования избыточного веса у представителей женского пола репродуктивного возраста (Волкова, Дегтярева 2020; Патракеева, Штаборов 2022; Пичиков и др. 2020; Тимашева и др. 2021), в то время как психологическому аспекту проблемы уделяется мало внимания.

Склонность к формированию избыточного веса тела может иметь как биологические предпосылки (генетические, эндокринные нарушения, нерациональное питание, снижение физической активности) (Ахмедов, Гудим 2020), социальные (уровень культуры, достатка, семейные традиции) (Жедунова, Волдаева 2014), так и психологические предпосылки: недовольство собственным телом (Пичиков и др. 2020; Хащенко и др. 2019; Yazdani et al. 2018), психотравмирующие ситуации семейно-бытового характера (Салмина-Хвостова, Салмина 2010), аффективные расстройства, высокий уровень тревоги (Караваева, Фомичева 2022; Лифинцева и др. 2019), в связи с чем актуальным является изучение психологических предпосылок формирования нарушения пищевого поведения у женщин с избыточной массой тела, способствующей развитию метаболического синдрома.

### Материалы и методы исследования

Нами представлена гипотеза о том, что на нарушение пищевого поведения у женщин с избыточным весом могут оказывать влияние неадекватные стратегии совладания со стрессом, повышенная тревожность, недовольство собственным телом.

Целью исследования является изучение психологических особенностей женщин с избыточной массой тела, выявление психологических предпосылок формирования

нарушения пищевого поведения и обозначение направленности психологической помощи.

При оценке склонности к ожирению принято считать классификацию ожирения по антропометрическому индексу массы тела (далее — ИМТ), которая была предложена ВОЗ (Ожирение и избыточный вес 2021), и этиопатогенетическую классификацию ожирения (Дедов, Мельниченко 2004). Измерения веса, роста, объема талии и оценка ИМТ проводилась врачом-гинекологом. ИМТ оценивался по формуле Кетле: отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ). За основные клинические критерии риска развития метаболического синдрома принимаются ИМТ больше  $25 \text{ кг}/\text{м}^2$ , и окружность талии больше 80 см.

Проведено обследование 80 женщин в возрасте от 25 до 47 лет, наблюдающихся у врача-гинеколога в медицинском центре Санкт-Петербурга. В основную группу вошли 42 женщины с избыточным весом (ИМТ > 25, ОТ > 80) с риском развития метаболического синдрома. Критерии включения в основную группу: объем талии (ОТ > 80) и индекс массы тела (ИМТ > 25). Критерии исключения: сахарный диабет 1 и 2 типа, другие эндокринные заболевания, нарушения менструального цикла. В контрольную группу вошли 38 женщин с (ИМТ < 25) (нормальная масса тела) и с объемом талии (ОТ < 80) без признаков развития метаболического синдрома, без эндокринных заболеваний и нарушений менструального цикла. Перед обследованием у женщин было получено информированное согласие на участие в исследовании.

Применялись клинико-психологические методы (беседа, наблюдение, анализ медицинской документации) и экспериментально-психологические методы.

1. Методика «*Стратегии совладающего поведения*».

Методика разработана на базе опросника С. Фолькмана и Р. Лазаруса (Folkman, Lazarus 1988) в адаптации Л. И. Вассермана и др. (Вассерман и др. 2010, 128). Выделяются

следующие шкалы, обозначающие стратегии совладающего поведения: 1) стратегия конфронтации — совершение каких-либо действий, направленных или на разрешение проблемы, или на отреагирование негативных эмоций, описывается как неадаптивная; 2) стратегия дистанцирования обозначает попытки преодоления трудностей за счет снижения значимости ситуации; 3) стратегия самоконтроля — предпринимаются попытки преодоления трудностей за счет подавления эмоций и контроля поведения; 4) стратегия поиска социальной поддержки — разрешение проблем за счет поиска информации и социальной поддержки; 5) стратегия принятия ответственности — принятие своей ответственности за возникновение проблемы и за ее разрешение; 6) стратегия «бегство — избегание» — уклонение от решения проблемы, отрицание ее, отвлечения; рассматривается как неадаптивная; 7) стратегия планирования решения проблемы — преодоление проблем при помощи анализа ситуации и разработки ее разрешения; 8) стратегия положительной переоценки ситуации — преодоление трудностей через поиск положительного взгляда на ситуацию и ресурсов выхода из нее.

2. «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера (в адаптации Ю. Л. Ханина) (Райгородский 2015).

Низкий уровень тревожности считается до 30 баллов; 31–44 балла — умеренный уровень тревожности; 45 и выше баллов — высокий уровень тревожности.

3. «Нидерландский опросник пищевого поведения» (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire, DEBQ) (авторы Т. Ван Стрейн и др.) (van Strien et al. 1986), переведен на русский язык и апробирован Т. Г. Вознесенской (Вознесенская 2004) и другими авторами (Дедов, Мельниченко 2004; Митрофанова, Чанова 2017).

Выделяются следующие стили пищевого поведения: 1) *ограничительное* пищевое поведение — избыточное пищевое самоограничение, применение слишком строгих бес-

системных диет; 2) *эмоциогенное* пищевое поведение — при приеме пищи руководствуется не чувством голода, а эмоциональными переживаниями (конфликт на работе, ссора в семье); «заедание стресса»; 3) *экстернальное* пищевое поведение — стимулом к приему пищи является не голод, а внешние раздражители: еда за компанию, накрытый стол, реклама продуктов и т. п.

4. «Опросник образа собственного тела» (ООСТ) (авторы О. А. Скугаревский, С. В. Сивуха) (Скугаревский, Сивуха 2006) включает в себя 18 утверждений, которые оценивают убеждения и чувства по поводу внешности, особенности поведения, отношение к собственному телу. Чем выше сумма баллов, тем ниже удовлетворенность образом тела. До 13 баллов (до 5 стенойнов) — высокая или средняя удовлетворенность образом собственного тела; выше 13 баллов (от 6 стенойнов) — низкая удовлетворенность образом тела.

В качестве описательных характеристик количественных данных использовались среднее и стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ). Сравнение средних значений проводилось с помощью непараметрического критерия различия Манна-Уитни, корреляционный анализ проводился с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена в программе Excel.

### Результаты исследования

Нами проведен сравнительный анализ показателей женщин основной и контрольной группы.

1. *Анализ антропометрических показателей.* Проведено сравнение показателей женщин основной и контрольной группы: индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ) и соотношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) (табл. 1).

У женщин основной группы антропометрические показатели значимо выше по сравнению с показателями женщин контрольной группы по критерию Манна-Уитни, выше риск развития метаболического синдрома.

Таблица 1

## Сравнительный анализ антропометрических показателей женщин 1-й (основной) и 2-й (контрольной) группы

Table 1

## Comparative analysis of anthropometric indicators of women in group 1 (main) and group 2 (control)

Антропометрические показатели	М ± SD 1-я группа	М ± SD 2-я группа	U-критерий Манна-Уитни	Значимость p-value
ИМТ	29,45 ± 4,50	21,15 ± 1,67	32,0	0,000*
Окружность талии	93,44 ± 12,52	70,4 ± 6,13	34,0	0,000*
Окружность бедер	106,52 ± 11,26	93,8 ± 12,11	169,5	0,0003*
ОТ\ОБ	0,86 ± 0,07	0,7 ± 0,06	46,0	0,000*

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; p — уровень значимости.

2. Анализ показателей опросника «Стратегии совладающего поведения».

По результатам анализа средних значений показателей опросника «Стратегии совладающего поведения» было выявлено, что у женщин основной группы значимо ниже ( $p = 0,002$ ) показатель стратегии «положительная переоценка ситуации» по сравнению с показателями женщин контрольной группы (табл. 2).

Женщины контрольной группы чаще используют стратегию положительной переоценки ситуации, обдумывая пути выхода из нее, тем самым снижают эмоциональное напряжение. Они выстраивают проблемно-ориентированный копинг за счет рациональной переработки проблемы и изменения собственных установок в решении ситуации.

Значимых различий по другим показателям не выявлено. В то же время у женщин

Таблица 2

## Сравнительный анализ показателей стратегий совладающего поведения женщин 1-й (основной) и 2-й (контрольной) группы

Table 2

## Comparative analysis of indicators of coping behavior strategies of women in group 1 (main) and group 2 (control)

Шкалы методики	М ± SD 1-й группы	М ± SD 2-й группы	U-критерий Манна-Уитни	Значимость p-value
Конфронтация	51,2 ± 9,54	52,6 ± 10,35	834,0	0,663
Дистанцирование	53,07 ± 9,8	53,3 ± 8,22	758,0	0,698
Самоконтроль	46,26 ± 12,6	46,94 ± 11,4	813,0	0,885
Поиск социальной поддержки	50,45 ± 10,23	51,92 ± 8,9	149,0	0,081
Принятие ответственности	53,05 ± 10,64	52,6 ± 8,5	754,0	0,67
Бегство-избегание	56,98 ± 11,36	53,76 ± 8,97	647,5	0,146
Планирование решения проблемы	47,3 ± 10,9	48,45 ± 8,39	845,5	0,646
Положительная переоценка	51,67 ± 10,92	58,97 ± 8,69	483,0	0,002*

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; p — уровень значимости.

основной группы ниже средние показатели по шкале «поиск социальной поддержки» (обсуждение проблемы с подругой, с родственниками и др.) по сравнению с контрольной группой, что подтверждается информацией из бесед с женщинами основной группы о низкой поддержке социума или недоверия к нему. Женщины основной группы склонны чаще использовать стратегию «бегство — избегание» за счет избегания или отрицания проблемы.

Полученные данные свидетельствуют о том, что женщины основной группы прибегают к неадаптивным стратегиям выхода из трудной ситуации, используют эмоционально-ориентированный копинг, уход от проблемы, что способствует временному снижению влияния стресса, но свидетельствует о низком личностном и социальном ресурсе.

3. *Анализ показателей «Шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности» (Спилбергера-Ханина).* Анализ полученных данных показал, что у женщин основной группы значимо выше как уровень ситуационной (реактивной) тревожности ( $p = 0,009$ ), так и уровень личностной тревожности ( $p = 0,015$ ) по сравнению с контрольной группой (табл. 3).

Высокий уровень реактивной тревожности у женщин основной группы свидетельствует о том, что они часто находятся под значительным стрессовым воздействием ситуации. Во время беседы женщины по-

ясняли, что в стрессе им трудно рационально мыслить и планировать выход из трудной ситуации. Личностная тревожность женщин основной группы также значимо выше. Известно из беседы, что женщины основной группы склонны тревожиться и видеть угрозу самооценке во многих жизненных ситуациях, прежде всего пребывания в социуме (покупка одежды, посещение фитнеса, театров и т. п.). Они связывали дискомфорт с ожиданием негативной оценки их полностью другими людьми, что приводило к стремлению уменьшать социальные контакты.

4. *Анализ показателей «Нидерландского опросника пищевого поведения» (DEBQ).* По результатам анализа средних значений показателей этого опросника было выявлено, что у женщин основной группы (с избыточной массой тела) значимо выше ( $p = 0,002$ ) уровень «эмоциогенного пищевого поведения» («заедание стресса») по сравнению с контрольной группой (табл. 4).

При нарушении пищевого поведения по «эмоциогенному типу» женщины 1-й группы поясняли, что едят чаще не из-за голода, а потому что испытывают эмоциональный дискомфорт (плохое настроение, тревожность, чувство одиночества). Они употребляют чаще всего высококалорийные продукты, сладости; которые являются для них скорее своеобразным лекарством, принося успокоение, удовольствие.

Значимых различий нарушений пищевого поведения по «ограничительному»

Таблица 3

**Сравнительный анализ показателей шкал реактивной и личностной тревожности по методике Спилбергера-Ханина женщин 1-й и 2-й группы**

Table 3

**Comparative analysis of indicators of scales of reactive and personal anxiety according to the Spielberger-Khanin method for women in groups 1 and 2**

Шкалы методики	М ± SD 1-й группы	М ± SD 2-й группы	U-критерия Манна-Уитни	Значимость p-value
Ситуационная тревожность	45,86 ± 10,44	39,5 ± 10,35	526,5	0,009*
Личностная тревожность	50,33 ± 5,9	46,97 ± 5,99	545,0	0,015*

*Примечание:* М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; p — уровень значимости.



Таблица 4

Сравнительный анализ показателей стилей пищевого поведения у женщин  
1-й (основной) и 2-й (контрольной) группы

Table 4

Comparative analysis of indicators of eating behavior styles of women  
in group 1 (main) and group 2 (control)

Стили пищевого поведения	М ± SD 1-й группы	М ± SD 2-й группы	U-критерий Манна-Уитни	Значимость p-value
Экстернальное пищевое поведение	3,2 ± 0,7	2,9 ± 0,4	667,0	0,205
Ограничительное пищевое поведение	2,94 ± 0,51	2,73 ± 0,6	606,5	0,065
Эмоциогенное пищевое поведение	2,88 ± 1,08	2,15 ± 0,85	487,5	0,002*

Примечание: М — среднее значение в стенах; SD — стандартное отклонение; p — уровень значимости.

и «экстернальному» типу не было выявлено (табл. 4). В то же время у участниц основной группы наблюдались более высокие средние показатели по «ограничительному» пищевому поведению. Женщины основной группы склонны прибегать к самоограничениям и бессистемным диетам, которым сложно придерживаться долгое время. Как следовало из бесед, «ограничительное поведение» нередко сопровождалось у женщин эпизодами бесконтрольного употребления пищи и «ночными перееданиями», после которых они испытывали чувство вины и стыда («Держусь, держусь, но вдруг ночью пока не съем две банки сгущенки не остановлюсь»).

5. Анализ показателей «Опросника образа собственного тела» (ООСТ).

Сравнительный анализ показателей (ООСТ) также подтвердил, что недовольство

образом собственного тела значимо выше у женщин с избыточным весом по сравнению с контрольной группой (табл. 5). Чем выше балл, тем больше недовольство образом своего тела. По результатам опросника женщины с избыточным весом не любят смотреть на свое отражение в зеркале, избегая негативных эмоций; не любят подбирать себе одежду; думают, что их внешность негативно оценивают другие люди; что близким людям стыдно за их полноту.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин с избыточной массой тела выявлены неадаптивные стратегии выхода из стрессовых ситуаций, высокая реактивная и личностная тревожность, недовольство образом собственного тела, что может являться предпосылками формирования нарушения пищевого

Таблица 5

Сравнительный анализ показателей опросника образа собственного тела (ООСТ)  
у женщин 1-й (основной) и 2-й (контрольной) группы

Table 5

Comparative analysis of the indicators of the Body Image Questionnaire in women  
of group 1 (main) and group 2 (control)

Общая оценка (стенaйны)	М ± SD 1-й группы	М ± SD 2-й группы	U-критерия Манна-Уитни	Значимость p-value
Оценка образа собственного тела	7,28 ± 1,77	5,13 ± 1,93	327,0	0,000*

Примечание: М — среднее значение в стенах; SD — стандартное отклонение; p — уровень значимости.

поведения и мишенями психологического воздействия. У женщин основной группы наиболее выражен тип эмоциогенного пищевого поведения по сравнению с контрольной группой.

*Результаты корреляционного анализа.* Нами проведен корреляционный анализ показателей основной и контрольной группы женщин с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (табл. 6).

Показатель «эмоциогенного пищевого поведения» у женщин 1-й группы имеет положительную корреляцию со шкалами «принятие ответственности» ( $r = +0,33$ ) и «бегство-избегание» ( $r = +0,40$ ) (табл. 6). С одной стороны, женщины принимают ответственность за решение проблемы, с другой — откладывают решение «на завтра», тем самым сохраняется внутреннее напряжение и тревога. Показатель «эмоциогенного пищевого поведения» имеет также положительную взаимосвязь с «неудовлетворенностью образом собственного тела» ( $r = +0,46$ ).

Показатель «экстернального пищевого поведения» имеет также положительные связи с показателем «принятие ответственности» ( $r = +0,38$ ), «бегство — избегание» ( $r = +0,28$ ) и с антропометрическим индексом ИМТ ( $r = +0,31$ ). Экстернальность проявляется в желании «заесть» неприятную эмоцию в еде за компанию. Проблема не решается, а «заедается» и откладывается.

Показатель «ограничительного пищевого поведения» имеет положительные взаимосвязи с антропометрическим показателем индекса массы тела (ИМТ) ( $r = +0,42$ ), показателем окружности талии (ОТ) ( $r = +0,31$ ) и с «неудовлетворенностью образом собственного тела» ( $r = +0,38$ ). Таким образом, к ограничительному стилю пищевого поведения приводит, прежде всего, неудовлетворенность образом своего тела. Чем больше выражена избыточная масса тела, тем больше выражены попытки ограничить потребление пищи. У женщин основной группы, несмотря на значимо более высокие показатели тревожности, корреляционных взаимосвязей тревожности со стилем нарушения пищевого поведения не выявлено, что может свидетельствовать о недостаточном умении распознавать свои эмоции и их влияние на пищевое поведение.

Показатель «эмоциогенного поведения» женщин контрольной группы имеет положительную корреляцию с ситуативной тревожностью ( $r = +0,31$ ) и стилем «бегство — избегание» ( $r = +0,24$ ). Показатель «экстернального поведения» женщин контрольной группы имеет положительную корреляцию с ситуативной тревожностью ( $r = +0,33$ ) и окружностью талии ( $r = +0,38$ ), а ситуативная тревожность имеет положительную корреляцию со стратегией «бегство — избегание» ( $r = +0,43$ ) (табл. 7).

Таблица 6

Взаимосвязи показателей основной группы женщин ( $r > 0,25$ ;  $p < 0,05$ )

Table 6

Relationships between the indicators of the main group ( $r > 0.25$ ;  $p < 0.05$ )

Показатели основной группы	ОТ	ИМТ	ОБ	Принятие ответственности	Бегство — избегание	Опросник образа собственного тела (ООСТ)
Возраст	+0,32		+0,43		-0,33	+0,31
Ограничительное поведение	+0,31	+0,42				+0,38
Эмоциогенное поведение				+0,33	+0,40	+0,46
Экстернальное поведение		+0,31		+0,38	+0,28	

Таблица 7

Взаимосвязи показателей контрольной группы ( $r > 0,25$ ;  $p < 0,05$ )

Table 7

Relationships between the indicators of the control group ( $r > 0.25$ ;  $p < 0.05$ )

Показатели контрольной группы	ОТ	Ситуативная тревожность	Бегство — избегание
Эмоциогенное поведение		+0,31	+0,24
Экстернальное поведение	+0,38	+0,33	
Ситуативная тревожность			+0,43

Полученные данные свидетельствуют о том, что женщины 2-й (контрольной) группы склонны к проявлению нарушений пищевого типа по эмоциогенному и экстернальному типу при повышении уровня ситуативной тревожности. Они используют эмоционально-ориентированные стратегии, осознают тревогу, делают паузу для размышления («бегство-избегание»), снижая влияние стресса, что может в данном случае способствовать адаптации в ситуации. Показатель ограничительного поведения у них не имеет значимых взаимосвязей.

### Обсуждение результатов

В настоящее время избыточный вес, приводящий к развитию метаболического синдрома и ожирения, рассматривается в качестве одной из причин нарушений в работе репродуктивной системы у женщин (Волкова, Дегтярева 2020; Петров и др. 2022), однако изучению психологической составляющей формирования избыточного веса уделяется мало внимания. У женщин с избыточной массой тела нами выявлена высокая реактивная и личностная тревожность, неудовлетворенность образом своего тела. Полученные нами результаты созвучны с результатами ряда авторов. Так, высокую стрессодоступность у женщин с избыточной массой тела отмечает Вознесенская (Вознесенская 2004); аффективные нарушения, тревожность описывают Т. А. Караваева, М. В. Фомичева (Караваева, Фомичева 2022), А. А. Лифинцева с соавторами (Лифинцева

и др. 2019); недовольство образом своего тела — О. М. Драпкина с соавторами (Драпкина и др. 2021), О. А. Скугаревский (Скугаревский 2007), А. Магалларес с соавторами (Magallares et al. 2016).

Нами выявлено, что женщины с избыточной массой тела при совладании со стрессом реже, чем женщины из контрольной группы, используют проблемно-ориентированные стратегии, стратегию «положительная переоценка ситуации», которая может способствовать снижению уровня тревоги и поиску выхода из трудной ситуации. Они используют эмоционально-ориентированные стратегии при совладании со стрессом, неадаптивные стратегии («бегство-избегание»), реже обращаются за помощью к социуму, тем самым сохраняя эмоциональное напряжение, что может свидетельствовать о дефиците личностного и социального ресурса.

Неадаптивные стратегии выхода из стрессовых ситуаций, реактивная и личностная тревожность, неудовлетворенность образом собственного тела могут являться одними из психологических предпосылок формирования нарушений пищевого поведения и мишенями психологической помощи.

В данном исследовании выявлено, что патологические типы пищевого поведения наблюдаются у женщин с избыточной массой тела, прежде всего эмоциогенного типа, что подтверждается рядом исследований (Вознесенская 2004; Драпкина и др. 2021; Скугаревский 2007; Sebolla et al. 2014).



Анализ взаимосвязей показателей эмоциогенного и ограничительного пищевого поведения в нашем исследовании у основной группы женщин выявил связи с неудовлетворенностью собственным телом, а показателей экстернального и эмоциогенного типов пищевого поведения — со стилем совладающего поведения «принятие ответственности» и «бегство избегание». Несмотря на то что женщины принимают ответственность, проблема не решается, а «заедается» или откладывается, что сохраняет уровень эмоционального напряжения и свидетельствует о недостаточной осознанности ситуации, как отмечалось нами ранее (Ермакова и др. 2019).

При работе с пациентами с избыточным весом и нарушением пищевого поведения, как пишут ряд авторов, наряду с медикаментозной поддержкой, необходима поведенческая психотерапия (ведение дневника питания и др.) и когнитивно-поведенческая психотерапия (выявление и коррекция иррациональных установок и др.) (Драпкина и др. 2021; Караваева, Фомичева 2022; Рудина 2022).

### Заключение

Избыточный вес является важным показателем риска развития ожирения, которое

рассматривается одной из причин нарушений репродуктивной системы у женщин, что подтверждает актуальность настоящего исследования. В исследовании выявлено, что у женщин с избыточной массой тела отмечаются высокая реактивная и личностная тревожность, неудовлетворенность образом своего тела, неадаптивные способы совладания со стрессом, которые могут являться психологическими предпосылками нарушения пищевого поведения и быть мишенями психологической помощи. Психологическая помощь женщинам с избыточной массой тела должна быть направлена на обучение способам совладания с тревогой, на поиск оптимальных стратегий выхода из стрессовых ситуаций, на принятие собственного тела.

### Благодарности

Авторы приносят благодарность медицинскому персоналу медицинского центра Санкт-Петербурга и их пациентам, согласившимся на участие в исследовании.

### Acknowledgements

The authors are grateful to the medical staff of the St. Petersburg Medical Center and their patients who agreed to participate in the study.

## ИСТОЧНИКИ

Ожирение и избыточный вес. (2021) *Всемирная организация здравоохранения*. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (дата обращения 21.01.2023).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Ахмедов, В. А., Гудим, А. С. (2020) Современные подходы к курации больных с ожирением. *РМЖ. Медицинское обозрение*, т. 4, № 5, с. 308–313. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2020-4-5-308-313>

Вассерман, Л. И., Абабков, В. А., Трифонова, Е. А. (2010) *Совладание со стрессом: теория и психодиагностика*. СПб.: Речь, 191 с.

Вознесенская, Т. Г. (2004) Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция. *Ожирение и метаболизм*, № 2, с. 2–6.

Волкова, Н. И., Дегтярева, Ю. С. (2020) Механизмы нарушения фертильности у женщин с ожирением. *Медицинский вестник Юга России*, т. 11, № 3, с. 15–19. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2020-11-3-15-19>

Дедов, И. И., Мельниченко, Г. А. (2004) *Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты*. М.: Медицинское информационное агентство, 456 с.

- Драпкина, О. М., Самородская, И. В., Старинская, М. А. и др. (2021) *Ожирение: оценка и тактика ведения пациентов*. М.: Силиция-Полиграф, 174 с.
- Ермакова, Н. Г., Туктарова, А. А., Воронова, Н. А. (2019) Факторы осознанности у женщин молодого и среднего возраста, имеющих риск развития метаболического синдрома. В кн.: Е. П. Кораблина, И. А. Романченко (ред.). *Комплексная психологическая помощь в образовании и здравоохранении: материалы IX научно-практической конференции (16 декабря 2019 г., г. Санкт-Петербург)*. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, с. 47–51.
- Жедунова, Л. Г., Волдаева, А. С. (2014) Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения. *Ярославский педагогический вестник. Серия: Психолого-педагогические науки*, т. II, № 4, с. 237–241.
- Караваева, Т. А., Фомичева, М. В. (2022) Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к Психотерапии (обзор литературы). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, т. 56, № 2, с. 21–34. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34>
- Ковалева, Ю. В. (2014) Роль ожирения в развитии нарушений менструальной и репродуктивной функции. *Российский вестник акушера-гинеколога*, т. 14, № 2, с. 43–51.
- Лифинцева, А. А., Новикова, Ю. Ю., Караваева, Т. А., Фомичева, М. В. (2019) Психосоциальные факторы компульсивного переедания: мета-аналитическое исследование. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, № 3, с. 19–27. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-3-19-27>
- Митрофанова, Е. А., Чанова, А. В. (2017) Разработка тестовых норм опросника DEBQ для юношеской выборки. В кн.: О. А. Белобрыкина, М. И. Кошеновой (ред.). *Актуальные проблемы социальной психологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (26 апреля 2017 г., Новосибирск)*. Новосибирск: Изд-во Новосибирского государственного педагогического университета, с. 185–189.
- Патракеева, В. П., Штаборов, В. А. (2022) Роль питания и состояния микрофлоры кишечника в формировании метаболического синдрома. *Ожирение и метаболизм*, т. 19, № 3, с. 292–299. <https://doi.org/10.14341/omet12893>
- Петров, Ю. А., Палиева, Н. В., Аллахъяров, Д. З. (2022) Патогенетические аспекты нарушения репродуктивного здоровья у женщин с ожирением. *Современные проблемы науки и образования*, № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31486> (дата обращения 24.02.2023).
- Пичиков, А. А., Волкова, Е. В., Попов, Ю. В., Яковлева, Ю. А. (2020) Факторы риска нарушений пищевого поведения у девушек-подростков с дисрегуляцией менструального цикла. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, № 4, с. 50–64. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-50-64>
- Райгородский, Д. Я. (сост.). (2015) *Энциклопедия психодиагностики. Т. 2. Психодиагностика взрослых*. Самара: Бахрах–М, 703 с.
- Рудина, Л. М. (2022) Психотерапевтическая компонента в мультидисциплинарном подходе к лечению ожирения. *Ожирение и метаболизм*, т. 19, № 2, с. 224–232. <https://doi.org/10.14341/omet12856>
- Салмина-Хвостова, О. И., Салмина, И. С. (2010) Психологические особенности женщин при расстройстве пищевого поведения, ассоциированного с ожирением. *Российский психиатрический журнал*, № 2, с. 42–48.
- Скугаревский, О. А. (2007) *Нарушения пищевого поведения*. Минск: Изд-во БГМУ, 340 с.
- Скугаревский, О. А., Сивуха, С. В. (2006) Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*, № 2, с. 40–48.
- Тимашева, Я. Р., Балхиярова, Ж. Р., Кочетова, О. В. (2021) Современное состояние исследований в области ожирения: генетические аспекты, роль микробиома и предрасположенность к COVID-19. *Проблемы эндокринологии*, т. 67, № 4, с. 20–35. <https://doi.org/10.14341/probl12775>
- Ткаченко, Л. В., Андреева, М. В., Свиридова, Н. И. и др. (2019) Ожирение и репродуктивная функция: современное состояние проблемы. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*, т. 18, № 3, с. 106–113. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2019-3-106-113>
- Хашченко, Е. П., Уварова, Е. В., Иванец, Т. Ю. и др. (2019) Предикторы формирования эмоциональных нарушений и снижения качества жизни пациенток раннего репродуктивного возраста с избыточной массой тела. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*, т. 15, № 1, с. 67–77. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2019-11008>

Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T. et al. (2014) Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, vol. 73, pp. 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988) *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 33 p.

Magallares, A., Carbonero-Carreño, R., Ruiz-Prieto, I., Jáuregui-Lobera, I. (2016) Beliefs about obesity and their relationship with dietary restraint and body image perception. *Anales de Psicología*, vol. 32, no. 2, pp. 349–354.

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., Defares, P. B. (1986) The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 5, no. 2, pp. 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T)

Yazdani, N., Hosseini, S. V., Amini, M. et al. (2018) Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, vol. 6, no. 2, pp. 175–184. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2018.40825>

Yiu, A., Christensen, K., Arlt, J. M., Chen, E. Y. (2018) Distress tolerance across self-report, behavioral and psychophysiological domains in women with eating disorders, and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 61, pp. 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.05.006>

## SOURCES

Ozhirenje i izbytochnyj ves. (2021) *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya*. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (data obrashcheniya 21.01.2023).

## REFERENCES

Akhmedov, V. A., Gudim, A. S. (2020) Sovremennye podkhody k kuratsii bol'nykh s ozhireniem. *RMZh. Meditsinskoe obozrenie*, t. 4, № 5, s. 308–313. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2020-4-5-308-313>

Vasserman, L. I., Ababkov, V. A., Trifonova, E. A. (2010) *Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika*. SPb.: Rech', 191 s.

Voznesenskaya, T. G. (2004) Rasstrojstva pishchevogo povedeniya pri ozhireнии i ikh korrektsiya. *Ozhirenie i metabolizm*, № 2, s. 2–6.

Volkova, N. I., Degtyareva, Yu. S. (2020) Mekhanizmy narusheniya fertil'nosti u zhenshchin s ozhireniem. *Meditsinskij vestnik Yuga Rossii*, t. 11, № 3, s. 15–19. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2020-11-3-15-19>

Dedov, I. I., Mel'nichenko, G. A. (2004) *Ozhirenie: etiologiya, patogenez, klinicheskie aspekty*. M.: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 456 s.

Drapkina, O. M., Samorodskaya, I. V., Starinskaya, M. A. i dr. (2021) *Ozhirenie: otsenka i taktika vedeniya patsientov*. M.: Silitseya-Poligraf, 174 s.

Ermakova, N. G., Tuktarova, A. A., Voronova, N. A. (2019) Faktory osoznannosti u zhenshchin molodogo i srednego vozrasta, imeyushchikh risk razvitiya metabolicheskogo sindroma. V kn.: E. P. Korablina, I. A. Romanchenko (red.). *Kompleksnaya psikhologicheskaya pomoshch' v obrazovanii i zdravookhranении: materialy IX nauchno-prakticheskoy konferentsii (16 dekabrya 2019 g., g. Sankt-Peterburg)*. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, s. 47–51.

Zhedunova, L. G., Voldaeva, A. S. (2014) Granitsy psikhologicheskogo prostranstva lichnosti kak faktor narushenij pishchevogo povedeniya. *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik. Seriya: Psikhologo-pedagogicheskie nauki*, t. II, № 4, s. 237–241.

Karavaeva, T. A., Fomicheva, M. V. (2022) Psikhogennoe pereedanie: problemy klassifikatsii, diagnostiki, podkhody k Psikhoterapii (obzor literatury). *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*, t. 56, № 2, s. 21–34. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34>

Kovaleva, Yu. V. (2014) Rol' ozhireniya v razvitii narushenij menstrual'noj i reproduktivnoj funktsii. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*, t. 14, № 2, s. 43–51.

Lifintseva, A. A., Novikova, Yu. Yu., Karavaeva, T. A., Fomicheva, M. V. (2019) Psikhosotsial'nye faktory kompul'sivnogo pereedaniya: meta-analiticheskoe issledovanie. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*, № 3, s. 19–27. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-3-19-27>

Mitrofanova, E. A., Chanova, A. V. (2017) Razrabotka testovykh norm oprosnika DEBQ dlya yunosheskoj vyborki. V kn.: O. A. Belobrykina, M. I. Koshenovoj (red.). *Aktual'nye problemy sotsial'noj psikhologii: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (26 aprelya 2017 g., Novosibirsk)*. Novosibirsk: Izd-vo Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, s. 185–189.

Patrakeeva, V. P., Shtaborov, V. A. (2022) Rol' pitaniya i sostoyaniya mikroflory kishechnika v formirovaniy metabolicheskogo sindroma. *Ozhirenie i metabolizm*, t. 19, № 3, s. 292–299. <https://doi.org/10.14341/omet12893>

Petrov, Yu. A., Palieva, N. V., Allakhyarov, D. Z. (2022) Patogeneticheskie aspekty narusheniya reproduktivnogo zdorov'ya u zhenshchin s ozhireniem. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, № 1. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31486> (data obrashcheniya 24.02.2023).

Pichikov, A. A., Volkova, E. V., Popov, Yu. V., Yakovleva, Yu. A. (2020) Faktory riska narushenij pishchevogo povedeniya u devushek-podrostkov s disregulyatsiej menstrual'nogo tsikla. *Obozrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*, № 4, s. 50–64. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-50-64>

Rajgorodskij, D. Ya. (sost.). (2015) *Entsiklopediya psikhodiagnostiki. T. 2. Psikhodiagnostika vzroslykh*. Samara: Bakhrakh–M, 703 s.

Rudina, L. M. (2022) Psixoterapevticheskaya komponenta v mul'tidistsiplinarnom podkhode k lecheniyu ozhireniya. *Ozhirenie i metabolizm*, t. 19, № 2, s. 224–232. <https://doi.org/10.14341/omet12856>

Salmina-Khvostova, O. I., Salmina, I. S. (2010) Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin pri rasstrojstvakh pishchevogo povedeniya, assotsirovannogo s ozhireniem. *Rossijskij psikhiatricheskij zhurnal*, № 2, s. 42–48.

Skugarevskij, O. A. (2007) *Narusheniya pishchevogo povedeniya*. Minsk: Izd-vo BGMU, 340 s.

Skugarevskij, O. A., Sivukha, S. V. (2006) Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya otsenki. *Psikhologicheskij zhurnal*, № 2, s. 40–48.

Timasheva, Ya. R., Balkhiyarova, Zh. R., Kochetova, O. V. (2021) Sovremennoe sostoyanie issledovanij v oblasti ozhireniya: geneticheskie aspekty, rol' mikrobioma i predispolozhennost' k COVID-19. *Problemy endokrinologii*, t. 67, № 4, s. 20–35. <https://doi.org/10.14341/probl12775>

Tkachenko, L. V., Andreeva, M. V., Sviridova, N. I. i dr. (2019) Ozhirenie i reproduktivnaya funktsiya: sovremennoe sostoyaniya problemy. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*, t. 18, № 3, s. 106–113. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2019-3-106-113>

Khashchenko, E. P., Uvarova, E. V., Ivanets, T. Yu. i dr. (2019) Prediktory formirovaniya emotsional'nykh narushenij i snizheniya kachestva zhizni patsientok rannego reproduktivnogo vozrasta s izbytochnoj massoj tela. *Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov*, t. 15, № 1, s. 67–77. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2019-11008>

Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T. et al. (2014) Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, vol. 73, pp. 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988) *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 33 p.

Magallares, A., Carbonero-Carreño, R., Ruiz-Prieto, I., Jáuregui-Lobera, I. (2016) Beliefs about obesity and their relationship with dietary restraint and body image perception. *Anales de Psicología*, vol. 32, no. 2, pp. 349–354.

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., Defares, P. B. (1986) The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 5, no. 2, pp. 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T)

Yazdani, N., Hosseini, S. V., Amini, M. et al. (2018) Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, vol. 6, no. 2, pp. 175–184. <https://doi.org/10.30476/ijcbtnm.2018.40825>

Yiu, A., Christensen, K., Arlt, J. M., Chen, E. Y. (2018) Distress tolerance across self-report, behavioral and psychophysiological domains in women with eating disorders, and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 61, pp. 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.05.006>



**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**

**ЕРМАКОВА Наталья Георгиевна** — *Natalia G. Ermakova*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [8037-9078](#), Scopus AuthorID: [57216493968](#), ResearcherID: [AAD-1734-2019](#), ORCID: [0000-0002-3015-8488](#), e-mail: [nataliya.ermakova@yandex.ru](mailto:nataliya.ermakova@yandex.ru)

Доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической психологии и психологической помощи.

**КОРАБЛИНА Елена Павловна** — *Elena P. Korablina*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [2793-3094](#), Scopus AuthorID: [6506895150](#), ResearcherID: [K-7759-2018](#), ORCID: [0000-0002-1171-5904](#), e-mail: [lina-korablina@mail.ru](mailto:lina-korablina@mail.ru)

Доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии профессиональной деятельности и информационных технологий в образовании.

**ТУКТАРОВА Алена Альбертовна** — *Alena A. Tuktarova*

Санкт-Петербург, Россия.

Saint Petersburg, Russia.

ORCID: [0009-0007-3535-8546](#), e-mail: [atuktarova@inbox.ru](mailto:atuktarova@inbox.ru)

Независимый исследователь.

**Поступила** в редакцию: 19 июня 2023.

**Прошла** рецензирование: 25 декабря 2023.

**Принята** к печати: 4 марта 2024.