

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Сравнительный анализ степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом

Обучающийся

К.С. Клиндухова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псих.н. Т.В. Чапала

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы удовлетворенности качеством жизни женщин во взаимосвязи с пищевым поведением.....	9
1.1 Пищевое поведение.....	9
1.2 Пищевое поведение в онтогенезе.....	17
1.3 Влияние социальных сетей на образ тела женщин.....	23
1.4 Психологические особенности женщин с избыточным весом.....	30
Глава 2 Эмпирическое исследование степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом.....	39
2.1 Организация и проведение исследования.....	39
2.2 Анализ и интерпретация полученных результатов.....	44
Заключение.....	63
Список используемой литературы.....	66
Приложение А Первичные данные исследования.....	72
Приложение Б Сгруппированные данные по типу нарушения.....	85
Приложение В Бланк анкеты о количестве времени в социальных сетях.....	90

Введение

Во всем мире наблюдается тенденция к росту числа людей с нарушениями пищевого поведения. По данным глобальной оценки всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за последние 45 лет количество людей, страдающим от ожирения, возросло в более, чем в три раза. На 2016 год среди взрослого населения почти два миллиарда имели избыточный вес – 39 % мужчин и 40 % женщин, из них у 35 % обнаружено ожирение. Риск сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, заболевания вен, патологий опорно-двигательного аппарата, гормональных нарушений, болезней печени возрастает по мере увеличения индекса массы тела [9].

Согласно данным Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, число жителей России с психическими расстройствами увеличилось на 0,8 % начиная с 2016 года. В 2018 году количество заболевших составило 2677,8 человек на 100 тысяч населения. При этом самым распространенным психическим отклонением специалисты называют расстройства пищевого поведения – анорексию, булимию и ожирение [1, 21].

Проблема нарушения пищевого поведения была отражена в трудах отечественных и зарубежных ученых, таких как А.В. Вахмистров, Н.О. Николаева, Т.А. Мешкова, М.В. Пашкова, Ю.П. Шорин, М.А. Кромм, А.В. Приленская, Б.Ю. Приленский, П. Розин, С. Фишлер, С. Имада, А. Сарубин. Психологические особенности женщин с избыточной массой тела были рассмотрены в работах Е.Б. Станковской, Е.В. Черноваловой. Формирование пищевого поведения отражены в трудах таких авторов, как М.Ю. Дурнева, Ю.Л. Савчикова, А.В. Соловьева, Т.В. Сорокман. Влияние средств массовой информации, моды и индустрии красоты на образ тела были рассмотрены в трудах И.В. Лесковой, О.А. Соловьевой.

Также было проведено множество зарубежных исследований, посвящённых проблемам веса. По результатам, опубликованных в журнале

«American Journal of Psychiatry»: пытались контролировать свой вес при помощи диет или каких-либо ограничений в питании девять из десяти опрошенных женщин, почти четверть женщин придерживались диеты более пяти раз или практически всегда ограничивают себя в питании; 95 % диет не приносят ожидаемых результатов, так как после окончания всех ограничений в питании вес возвращается к исходному значению или даже увеличивается, 35 % диет переходят в патологическое ограничение в питании и 20-25 % из них приводят к пищевой зависимости [3, 43].

Из вышеперечисленного следует, что проблема расстройства пищевого поведения человека в современных социально-экономических условиях носит общественный характер.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что несмотря на то, что за последние десятилетия исследования в области пищевого поведения произвели качественный скачок в развитии, что многими специалистами признана огромная роль психологической составляющей в формировании расстройств пищевого поведения, на практике преимущественно внимание уделяется физиологической. В большинстве случаев для снижения веса используются различные диеты, но при игнорировании психологического компонента эти методы могут приводить даже к усугублению ситуации [11, 12]. **Противоречие** заключается в том, что, с одной стороны, важность психологических аспектов при нарушении пищевого поведения отмечается многими учеными, но, с другой стороны, исследований, посвященных изучению этих факторов, малочисленны. **Проблема** исследования заключается в том, что на данный момент недостаточно изучена степень удовлетворенности качеством жизни в контексте пищевого поведения, а также недооценено влияние социальных сетей на формирование восприятия образа тела у женщин.

Цель исследования: провести сравнительный анализ степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом.

Объект исследования: степень удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом.

Предмет исследования: уровень субъективного контроля, пищевое поведение, особенности пищевого поведения в родительской семье, образ собственного тела, количество времени, проведенное в социальных сетях.

Гипотеза исследования заключается в том, что женщины с избыточным и нормальным весом имеют различия в степени удовлетворенности качеством жизни, а также имеют различия в степени удовлетворенности образом собственного тела (как компонента удовлетворенности жизнью), которая имеет взаимосвязь с количеством временем, проведенным в социальных сетях.

Для достижения поставленной цели нами были определены следующие **задачи исследования:**

- проведение теоретического анализа психологических аспектов нарушений пищевого поведения, выявление факторов, влияющих на формирование нарушений пищевого поведения женщин;
- проведение сравнительного анализа степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом;
- исследование взаимосвязей особенностей женщин с особенностями пищевого поведения;
- разработка рекомендаций по формированию здорового пищевого поведения у детей, а также конкретизация направлений работы в терапии пищевого поведения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили положения биопсихосоциального и психосоматического подхода, представленных в работах Ф. Александера, В.М. Бехтерева; положения подходов к возрастной периодизации Э. Эриксона; положения подходов к проблеме пищевого поведения И.Г. Малкиной-Пых, В.Д. Менделевича, Т.Г. Вознесенской; положения подходов к изучению психологических особенностей женщин с избыточным весом Ю.Л. Савчиковой,

Р.В. Овчаровой; положения подходов к изучению образа тела О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи, К.М. Гузе, Э.Г. Патрикеевой; положения подходов к изучению влияния средств массовой информации, моды и индустрии красоты на образ тела были рассмотрены в трудах И.В. Лесковой.

Методы исследования: метод теоретического анализа научных источников по проблеме пищевого поведения женщин; эмпирический метод: психодиагностика (анкетирование, опрос); метод математической статистики: сравнительный анализ по критерию Манна-Уитни, корреляционный анализ по критерию Спирмена.

Методики исследования: опросник оценки удовлетворенности качеством жизни Н.Е. Водопьяновой; методика диагностики уровня субъективного контроля Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинды; голландский опросник пищевого поведения (DEBQ); анкета про особенности пищевого поведения в родительской семье (разработана на основе фрагмента анкеты «Пищевое поведение» Ю.А. Савчиковой); опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи; анкета о количестве проведенного времени в социальных сетях (статистика со смартфонов).

Эмпирическая база исследования: центр по снижению веса, в эмпирическое исследование вошли 50 женщин возрастом от 25 до 40 лет с избыточным и нормальным весом.

Научная новизна исследования обусловлена тем, что удовлетворенность качеством жизни рассмотрена во взаимосвязи с пищевым поведением и проблемами веса, также в ходе исследования получены представления о различиях особенностей женщин с избыточным весом, а также влияние социальных сетей на степень удовлетворенности собственным телом, что способствует дальнейшему развитию эффективности терапии пищевого поведения за счет конкретизации направлений работы.

Теоретическая значимость исследования обусловлена дополнением новыми данными о социальных факторах, влияющих на формирование

нарушений пищевого поведения, что представляет научный интерес для дальнейшего изучения пищевого поведения.

Практическая значимость исследования заключается в предложенных рекомендациях по формированию здорового пищевого поведения для профилактики нарушений. Также полученные результаты исследования и конкретизированные направления работы с нормализацией пищевого поведения могут представлять интерес для психологов, работающих с проблемами веса, как основа для выстраивания плана терапии.

Научная достоверность результатов и обоснованность обеспечивалась построением исследования на теоретико-методологической основе с использованием стандартизированных методик и обработкой результатов статистическими методами.

Личное участие автора заключается в проведении всех этапов эмпирического исследования, обработке, интерпретации и обобщения результатов, формулировании выводов и рекомендаций.

Апробация результатов исследования велась на всех этапах исследования. Результаты исследования докладывались: на международном III Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века» в 2020 году; на научно-практической конференции «Студенческие Дни науки в ТГУ» в секции «Психология становления и развития современной личности» в 2021 году, с докладом на тему «Эмоциогенное пищевое поведение»; на конференции «Студенческие Дни науки в ТГУ» в 2022 году, с докладом на тему «Влияние социальных сетей на образ тела и пищевое поведение женщин».

Также была разработана программа мероприятий по укреплению общественного здоровья населения и профилактике лишнего веса для участия в проекте «Профстажировки 2.0» по кейсу администрации муниципального района Ставропольский Самарской области, 2020 год, «Создание районной программы по укреплению общественного здоровья населения и повышению рождаемости в муниципальном районе

Ставропольский Самарской области». Принято участие в проекте «Профстажировки 2.0» третьей волны по кейсу МБДОУ детского сада № 67 «Виктория», Смоленской области, г. Смоленска, 2021 год «Разработка системы занятий по формированию ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста».

По материалам исследования было опубликовано две статьи: «Психологические аспекты расстройств пищевого поведения» в сборнике III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века», Москва, 2020 год; «Влияние социальных сетей на пищевое поведение и образ тела женщин» в сборнике по материалам региональной конференции «Студенческие Дни науки в ТГУ», Тольятти, 2022 год.

Структура магистерской диссертации включает в себя оглавление, введение, теоретическую главу, эмпирическую главу, заключение, список используемой литературы.

В введении отображены актуальность, проблема, цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, теоретико-методологическая основа, теоретическая и практическая значимость исследования.

В первой главе представлен теоретический анализ проблемы степени удовлетворенности качеством жизни женщин во взаимосвязи с пищевым поведением.

Во второй главе поэтапно представлено эмпирическое исследование, качественный и статистический анализ.

В заключение подведены основные итоги исследования и представлены выводы и рекомендации.

В списке используемой литературы отображены научные источники по исследуемой проблеме.

Работа содержит 13 таблиц, 7 рисунков. Объем основного текста составляет 70 страниц. Список литературы содержит 47 источников, из них 42 отечественных, 5 зарубежных. Приложения представлены на 15 страницах, содержат 16 таблиц.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы удовлетворенности качеством жизни женщин во взаимосвязи с пищевым поведением

1.1 Пищевое поведение

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [18]. Пищевое поведение – это совокупность привычек, устоявшихся форм поведения, убеждений и эмоций, касающихся еды, индивидуальных для каждого человека.

Прием пищи с целью удовлетворения биологических и физиологических потребностей является самой простой формой пищевого поведения, когда прием пищи осуществляется ради снабжения организма энергией для поддержания его жизнедеятельности [23]. Однако пищевая потребность у людей имеет более сложную структуру в отличие от животных, у которых пищевая потребность является чисто биологической, а именно является средством:

- компенсации других неудовлетворенных потребностей;
- снятия психоэмоционального напряжения, снижения стресса;
- вознаграждения или поощрения;
- соблюдения определенных религиозных ритуалов, национальных или семейных традиций;
- общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе;
- самоутверждения, когда доминирующее значение предается престижности пищи;
- достижения чувственного наслаждения;
- удовлетворения эстетической потребности [15, 38].

Принятие пищи у человека не всегда направлено на удовлетворение биологической потребности. Помимо чувства голода есть множество разных

внешних и внутренних стимулов, которые в результате своего взаимодействия в совокупности с личностными особенностями человека провоцируют желание что-либо съесть. Анализ побуждающих причин к употреблению пищи – неотъемлемая часть при рассмотрении причин нарушения пищевого поведения.

Пищевое поведение оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное (отклоняющееся), определяется совокупностью характеристик, таких как количественные и качественные показатели питания и место в иерархии ценностей, которое занимает употребление пищи у человека. Переедание является причиной избыточного веса в 98 % случаев, когда эндокринные и гормональные нарушения занимают лишь 2 % [7].

Так как расстройства пищевого поведения могут представлять угрозу жизни, очень важна их ранняя диагностика. И поскольку практически всегда они связаны с проблемами психологического характера, то окончательное диагностирование нарушений возможно после психологической оценки состояния человека, для этого существует два основных метода: личная беседа; тесты и опросники [33, 41].

Своевременное диагностирование расстройств пищевого поведения позволяет своевременно побороть и предупредить их развитие. Существует несколько классификаций расстройств пищевого поведения.

Среди исследователей нарушений пищевого поведения выделяем классификацию, которая выделяет три основных типа нарушений пищевого поведения:

- экстернальное – повышенная реакция человека не на внутренние стимулы как голод, а на внешние, такие как витрина продуктового магазина, принимающий пищу человек, красиво накрытый стол;
- эмоциогенное – переедание при психоэмоциональном напряжении (гиперфагическая реакция на стресс), стимулом к приему пищи является эмоциональный дискомфорт: тревожность, плохое настроение, скука, раздраженность, подавленность;

- ограничительное – когда человек себя ограничивает и бессистемно придерживается строгих диет, а затем наступают периоды сильного переедания [23].

Среди зарубежных исследователей представим классификацию Американской психиатрической ассоциации (DSM-5), которая также выделяет три вида нарушения пищевого поведения:

- нервная анорексия;
- нервная булимия;
- неуточненные расстройства пищевого поведения, в частности неограниченное компульсивное переедание [42, 44].

Международная классификация психических болезней (МКБ-10) подразделяет расстройства приема пищи на: нервную анорексию; атипичную нервную анорексию; нервную булимию; атипичную нервную булимию; переедания, связанных с другими психологическими расстройствами; другие расстройства приема пищи; расстройства пищевого поведения неуточненные [17].

Далее подробнее рассмотрим эмоциогенное, ограничительное и экстернальное пищевое поведение.

Эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения наблюдается у 30 % населения планеты. У людей, страдающих ожирением, этот показатель встречается намного чаще, примерно у 60 %. Если бы люди ели исключительно по чувству голода, то проблемы лишнего веса не существовало [6].

Эмоциогенное пищевое поведение – это тип нарушения, при котором стимулом к потреблению пищи является эмоциональный дискомфорт (вызванный такими эмоциями, как скука, усталость, раздражительность) или психоэмоциональное напряжение, человек обладает так называемой гиперфагической реакцией на стресс. При такой реакции человек, находящийся в таких состояниях как страх, тревога или гнев, реагирует чрезмерным потреблением пищи.

Данный тип пищевой зависимости обладает схожими характеристиками с алкогольной зависимостью, только с той разницей, что заедание своего несчастья шоколадками порицается обществом в меньшей степени, чем «заливание» его спиртными напитками [26]. Переедание также является своеобразным способом:

- спрятаться от реальности;
- заглушить боль, негативные эмоции;
- уйти от решения проблем;
- утешить себя;
- создать ощущение безопасности.

Однако это нерабочий метод борьбы со стрессом, так как проблемы не решаются, а лишь создается иллюзия благополучия.

Далее рассмотрим несколько распространенных состояний, при которых люди с преобладающим эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения склонны переедать. К ним относятся: усталость, скука, злость, горе, печаль, страх, тревога.

В современном мире большой процент людей попросту не умеет отдыхать, и речь идет не только о физической усталости, но и о психологической. Синдром эмоционального выгорания – болезнь XXI века. Современные тренды на продуктивность, эффективность, гонки за успехом задают безумный ритм жизни – все это безусловно дает свои последствия.

Как и другие неприятные эмоциональные состояния люди с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения склонны компенсировать усталость (и физическую, и психологическую) повышенным потреблением пищи. Особенно ярко это выражено у тех людей, в семьях которых отдых являлся неким порицаемым занятием, где с детства внушали мысль, что сидеть без дела плохо, на отдых специально время не отводилось, что всегда нужно быть при деле. При этом сами приемы пищи не вызывали негативного отношения, что в следствии формирует у человека привычку свою усталость заглушать едой.

Проявляться это может по-разному, к примеру, человек нуждается в отдыхе, но не может его внутренне себе позволить и ему нужно делать какую-нибудь работу – его внутренний диалог будет примерно такой: «Ну сейчас, еще чай с конфеткой попью и пойду, ну еще одну», – и так каждый час.

При компенсации усталости чрезмерным потреблением пищи характерно очень медленное поглощение еды, растягивание каждого кусочка, тем самым прослеживается желание подольше оставаться в расслабленном состоянии.

Состояние скуки также провоцирует людей с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения потреблять большое количество пищи при отсутствии голода. Скука не является содержательной эмоцией, но определяет состояние, когда человек занят делом, которое ему не интересно, либо не может заняться тем, что его интересует.

Интерес, яркие эмоции, новизна – все это человек пытается найти в еде. Проявляться это может в постоянном разглядывании содержимого холодильника, в поиске чего-нибудь интересного, что можно съесть. Также при состоянии скуки очень часто люди употребляют различные быстрые перекусы в огромном количестве: чипсы, сухарики, семечки, орешки.

Печаль, разочарование, грусть, тоска, апатия – все это связано с переживанием потери кого-то или чего-то, значимой части своего мира, переживанием поражения. Такие эмоциональные состояния могут наблюдаться при потере работы, близкого человека, когда дети уходят из родительского дома «синдром покинутого гнезда», выходе на пенсию, потери смысла жизни или других аналогичных переживаниях.

В таких состояниях люди, не способные самостоятельно справиться с такими тяжелыми переживаниями, вместо того чтобы прожить эти эмоции и адаптироваться к изменениям, прибегают к различным способам эту боль заглушить. Очень часто на помощь приходят алкогольные напитки, и не менее редко люди прибегают к перееданию, как к способу заполнить

внутреннюю пустоту. Это значит, что при помощи еды человек пытается приобрести новые смыслы [29, 47].

В нашем мире злость зачастую считают нехорошей эмоцией, которую не нужно проявлять. Раздражение, недовольство, гнев, ярость, агрессия, ненависть – все это производные от этой эмоции. Проблема в том, что в нашем обществе не прививается культура здорового, экологичного проживания своих эмоций, поэтому часто люди стремятся подавить их в себе, с чем неплохо справляется еда.

В таком состоянии человек будет жадно набрасываться на еду (при отсутствии ярко выраженного голода), откусывать большие куски, плохо их пережевывать – желание «покусать» хоть что-то.

Человек с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения при тревоге также будет стремиться облегчить это состояние при помощи употребления пищи. Ситуацию усугубляет то, что вегетативные проявления страха сильно связаны с желудочно-кишечным трактом. В следствии чего человек часто начинает хватать еду и даже не запоминает этого. В данном случае процесс потребления пищи несет в себе функции успокоительного средства.

Таким образом, из вышеперечисленного можно сделать вывод, что для нормализации пищевого поведения при эмоциогенном типе нарушения различные диеты будут бессмысленны. Для того чтобы гармонизировать у человека его отношения с едой, необходимо научить его другим способам проживать вышеуказанные эмоциональные состояния, с чем успешно справляется психотерапия.

Экстернальное пищевое поведение – это тип нарушения, когда наблюдается повышенная чувствительность к внешним стимулам (реклама продуктов, принимающий пищу другой человек, красиво оформленное блюдо), при этом реакция на внутренние стимулы, такие как ощущение голода, пустого желудка слабо выражена.

При таком типе пищевого поведения человек зачастую употребляет пищу за компанию, ему сложно устоять от переедания на праздниках за накрытыми столами, он будет брать все, что красиво выглядит на витринах, в продуктовых магазинах, и не сможет пройти мимо киоска с фаст-фудом, если почувствует запах еды.

Развитие экстернального типа нарушения пищевого поведения чаще всего обусловлено моделью пищевого поведения в родительской семье, когда ребенку не позволяют ориентироваться на собственное чувство голода или сытости для начала или завершения приема пищи.

Ограничительное пищевое поведение – это тип нарушения, при котором человек сначала себя сильно ограничивает, а потом наступают периоды сильного переедания.

Фактором возрастания количества людей с избыточной массой тела и ожирением также можно считать популяризацию различных диет в последние десятилетия. Проблема в том, что многие современные диеты составляются даже не профессионалами, основываются на неподтверждённых гипотезах, а не на научных принципах, и могут нанести существенный урон здоровью [19, 48].

Многие исследователи отмечают такие закономерности: чем больше ограничений и запретов по времени или количеству потребления пищи, по конкретным группам продуктов, тем чаще и ярче происходят срывы; чем строже диета, чем больше продуктов исключаются из рациона, тем серьезней могут быть последствия, порой необратимые.

При диетах с минимизированным количеством углеводов или же полностью исключенными из рациона через какое-то время могут возникнуть:

- постоянная головная боль;
- усталость;
- перепады настроения;
- нарушения пищеварения;

- невозможность сфокусироваться;
- вялость;
- сонливость;
- обезвоживание;
- изменение гормонального фона;
- голод;
- депрессия;
- усиленная нагрузка на печень и почки.

Исключение других групп продуктов также могут приводить к нарушениям обменных процессов в организме. Особенно этому подвержены молодые женщины и девушки-подростки, так чрезмерное увлечение строгими диетами могут привести минимум к аменорее, максимум к анорексии.

Также к негативным последствиям различных ограничений в еде относят так называемую «диетическую депрессию», которая включает в себя такие негативные эмоции как:

- подавленность,
- повышенная раздражительность,
- чувство усталости,
- агрессивность.

При данных переживаний становится тяжело дальше соблюдать диету, происходит срыв, при котором человек начинает еще больше переедать, чем до начала диеты, что вызывает у него приступы чувства вины и неуверенности в себе.

Такой цикличностью и характеризуется ограничительный тип нарушения пищевого поведения. Сначала человек решает соблюдать какую-нибудь диету, какое-то время держится, контроль на максимальном уровне. Далее от такого напряжения человек срывается, начинается неконтролируемое поглощение пищи, затем через какой-то промежуток времени вновь

возвращается к ограничениям в питании, в большинстве случаев к более строгим. Схема данного цикла отображена на рисунке 1.

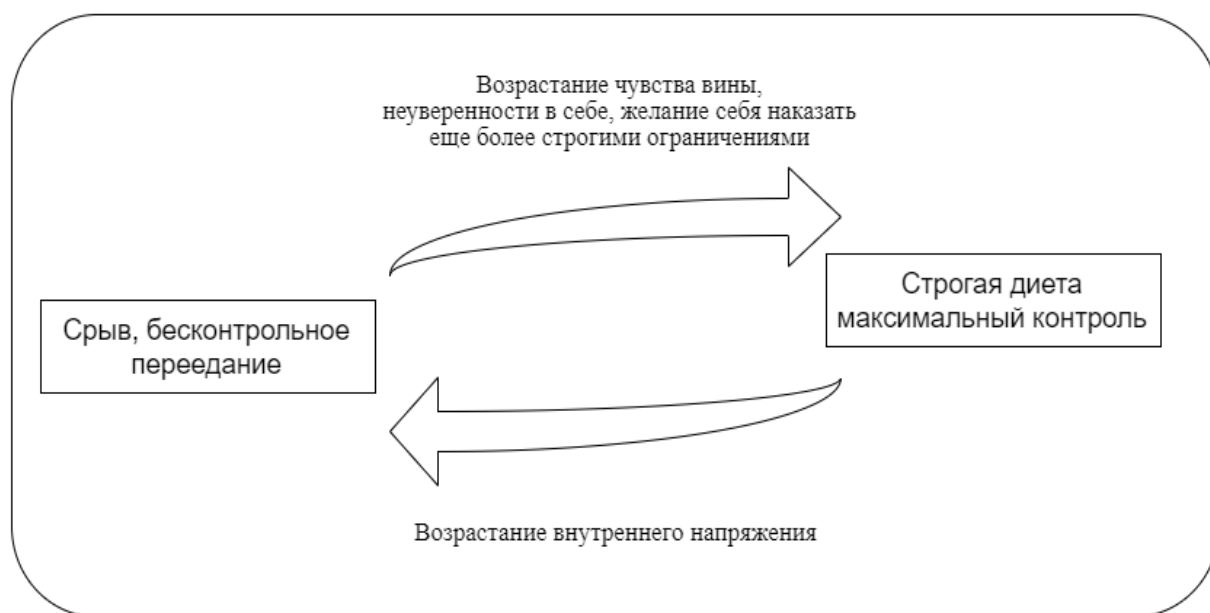


Рисунок 1 – Цикличность при ограничительном типе нарушения пищевого поведения

Для ограничительного типа пищевого поведения также характерны такие особенности, как: разделение продуктов питания на «вредные» и «полезные»; наедаться перед диетой как в последний раз; отрабатывать съеденную пищу различными физическими упражнениями.

1.2 Пищевое поведение в онтогенезе

Для полного понимания причин нарушения пищевого поведения, также необходимо рассмотреть потребление пищи в онтогенезе. В младенчестве питание настолько сильно влияет на эмоциональное состояние ребенка, как ни одна другая биологическая функция. Чувство голода для младенца является самой яркой причиной для телесного дискомфорта, и поэтому служит основой для возникновения страха и незащищенности. Соответственно удовлетворение голода приносит младенцу самые приятные

переживания, переплетаясь с чувством безопасности и ощущением, что его любят [10].

На пищевое поведение детей в раннем возрасте родители оказывают значительное влияние особенностями воспитания и собственным отношением к пище, ребенок очень быстро усваивает модель пищевого поведения своих родителей.

Социальное значение пищи также играет немаловажную роль. Питание человека на протяжении всей жизни связано с процессами общения и социализации: застолья, праздники, деловые ужины [28]. Поэтому очень часто нарушения пищевого поведения начинаются в подростковом возрасте, когда социальные факторы оказывают максимальное давление. В этот период в жизни у ребенка происходят огромные изменения: меняется гормональный фон, внешний вид. При всем этом психологическая обстановка в коллективе тоже становится другой – на первое место выходит желание быть принятым, выглядеть соответственно установленным нормам.

Большинство подростков в принципе проявляют беспокойство о своей внешности, но в совокупности с другими составляющими, характерными для переходного периода, такими как заниженная самооценка, эмоциональная нестабильность, завышенная значимость мнения сверстников, влияние моды, повышается риск возникновения расстройства пищевого поведения [20]. Если при этом в семье не уделяют внимания психологическим проблемам, не прививают здорового отношения к пище, то эти риски возрастают еще больше. Игнорируется, что нарушения органики изменяют психический статус человека, что приводит к изменениям личности и поведения [40]. Ситуацию усугубляет тот факт, что подросткам с нарушениями пищевого поведения удается все скрывать от родителей на протяжении достаточно длительного времени, и по этой причине не удается оказать им своевременно необходимую помощь [4].

Далее рассмотрим факторы формирования пищевого поведения.

На сегодняшний момент достаточно много научных исследований направленно на изучение проблемы избыточного веса, данным вопросом занимается множество специалистов: психологи, социологи, антропологи, физиологи. Современные представления о проблеме нарушений пищевого поведения отображаются рядом теорий, которые, согласно медицинским источникам, подразделяются на:

- физиологические,
- генетические,
- социальные,
- личностные,
- эмоциональные.

Представители физиологической теории полагают, что расстройства пищевого поведения определяются физиологическими причинами: проблемами метаболизма, гормональными нарушениями. Приверженцы генетической гипотезы утверждают, что в проблеме нарушений пищевого поведения присутствует и наследственный компонент [23].

Однако, при всем многообразии теоретических концепций большинство авторов приходит к выводу, что нарушение нормального функционирования организма обуславливается множеством факторов, дополняющих друг друга [1, 3]. По мнению А.М. Вейна, «существует тесная взаимосвязь психических, эмоциональных и вегетативных процессов, лежащих в основе адаптации организма к различным раздражителям внешней и внутренней среды» [23]. Или как отмечал в своих трудах американский профессор психологии П. Розен, что в формировании пищевого поведения большую роль занимает взаимодействие между тремя составляющими: биологические особенности, культура и индивидуальный опыт [27]. Также данную точку зрения разделяют ряд ученых в отечественной психологии, в частности О.А. Скугаревский подчеркивает, что анализ пищевого поведения необходимо проводить с позиции биопсихосоциальной модели [32].

Таким образом, при исследовании причин избыточного веса в большинстве случаев выделяют три основных фактора:

Биологический фактор – особенности человеческого организма, конституциональные и наследственные характеристики, различные нарушения в работе организма, гормональные и эндокринные сбои.

Социальный фактор – религиозные представления, национальные традиции, традиции семьи и общества, семейное воспитание, модные течения, особенности окружения, социальные взаимоотношения, особенности деятельности, социальный статус

Психологический фактор – личностные особенности, самооценка, образ собственного тела, жизненный опыт, психоэмоциональное состояние человека.

На появление избыточного веса все эти факторы оказывают влияние в совокупности, этим и обуславливается биопсихосоциальная модель.

Из всех выделенных факторов в особенности необходимо отметить влияние, которое оказывает родительская семья на формирование пищевого поведения человека. В каждой семье есть определенная модель пищевого поведения, которая обуславливается национальными, религиозными и семейными традициями, индивидуальными пищевыми привычками и предпочтениями членов семьи. Данную модель ребенок на подсознательном уровне очень быстро перенимает, а во взрослом состоянии сталкивается с определенными трудностями при попытке изменения своих сформированных привычек [2].

Главное значение в формировании пищевого поведения детей в раннем и дошкольном возрасте имеют пищевые привычки и установки родителей или других значимых взрослых. Оказываемое влияние может проявляться по-разному. К примеру, наблюдаются случаи, когда родители начинают навязывать ребенку свои вкусовые предпочтения или свое отношение к некоторым продуктам. Это ярко отображается в семьях, где родители придерживаются определенного типа питания, например, растительного. Они

исключают продукты животного происхождения у своих детей, потому что сами отказались от них. Или в семьях, где рацион преимущественно состоит из полуфабрикатов и фаст-фуда, у детей не формируется привычка употреблять в пищу свежие фрукты и овощи. Но бывают и противоположные случаи, когда в семье жестко разграничивают еду на «вредную» и «полезную», накладывая полный запрет на «вредную» и настаивая на употреблении «полезной», в дальнейшем такой подход может выработать ненависть у ребенка в целом к здоровым продуктам [34].

Также немаловажное значение оказывает сам процесс приема пищи в семье, особенно позиция родителей в нем. Так в одном исследовании было установлено, что если ребенок ест в одиночестве, то он выбирает однообразную пищу, а когда дети и родители едят вместе, тогда дети обращают внимание на более широкий спектр продуктов. В другом исследовании обратили внимание на важность личного примера родителей в употреблении определенных продуктов, то есть если ребенок видит, как взрослые едят свежие овощи и фрукты, то и сам будет проявлять к ним больше интереса [10].

Влияние родительского примера распространяется не только на положительные привычки. В ряде исследовательских работ было подтверждено, что деструктивное пищевое поведение родителей или других значимых взрослых также оказывает влияние на формирование пищевого поведения у ребенка. К примеру, если у матери имеется склонность к поведению ограничительного типа, то существует высокая вероятность, что и дочь будет прибегать к различным диетам [35].

Таким образом, можно выделить следующие принципы воспитания пищевого поведения, которые в последствии могут привести к развитию нарушений.

Еда – способ удовлетворения других потребностей (в заботе, любви, безопасности). Данная особенность в воспитании пищевого поведения может проявляться разными способами. Например, мать удовлетворяет

исключительно физиологические потребности ребенка и беспокоится только о том, чтобы он был сыт и одет. В таком случае ребенок, нуждающийся в любви, может привлечь внимание своей матери только с помощью голода. Или в семье, где отдых – порицаемое действие, а прием пищи одобряемое, ребенок может использовать употребление пищи как способ удовлетворения потребности в отдыхе. В результате формируется деструктивная привычка «когда я устал, нужно поесть».

Еда – главный источник удовольствий. В жизни семьи еда занимает главное место: походы в продуктовые магазины становятся приятным времяпрепровождением, часто обсуждается, что приготовить, еда выступает средством вознаграждения и наказания [27]. Другим источникам удовольствий (интеллектуальным, духовным), таким как концерты, выставки, хобби, не уделяется должного внимания.

Ребенку не позволяют ориентироваться на собственное чувство сытости, чтобы окончить прием пищи. Вместо этого приучают есть то количество еды, которое положили на тарелку, не разрешают выйти из-за стола, пока не доест. Либо родители чрезмерно эмоционально реагируют на прием пищи ребенка или отказ от него. Когда члены семьи хвалят ребенка за то, что он ест, и сильно расстраиваются, если он есть отказывается. В результате ребенок привыкает ориентироваться на внешние сигналы и не может идентифицировать чувство насыщения.

Любой внутренний дискомфорт ребенка в семье пытаются устранить при помощи еды. В семье либо не знают, не умеют или не обучают ребенка как справляться с тревожностью в период стресса. В итоге закрепляется деструктивная пищевая привычка – заедание стресса. Либо любой дискомфорт ребенка, включая эмоциональный, трактуется членами семьи как голод, у ребенка происходит подмена понятий, он не может научиться отличать дискомфорт из-за эмоциональных переживаний от дискомфорта, вызванного такими физиологическими ощущениями как голод.

Жесткие ограничения в еде. В семье разделяют продукты на вредные и полезные. Продукты из первой категории находятся под строгим запретом. В результате, когда ребенок получит доступ к запрещенным продуктам, он будет стремиться восполнить все пробелы.

1.3 Влияние социальных сетей на образ тела женщин

Распространенность тревожности у женщин по поводу избыточной массы тела обусловлена не только особенностями функционирования женского организма – колебаниями веса в период созревания, беременности, менопаузы. На отношение женщины к самой себе оказывают влияние различные факторы: индивидуальные психологические особенности, семья, друзья, общество [30]. Но нельзя не отметить то огромное влияние, которое оказывают средства массовой информации и индустрия красоты. Создание недостижимых идеалов, как вечная молодость, пропаганда стройности и определенной физической формы – все это способствует неадекватному восприятию женщин самих себя, своего тела, веса, понижению самооценки и возникновению нарушений пищевого поведения.

Красота, эстетика, тяга к прекрасному занимает важное место в человеческих ценностях. Но индустрия красоты преследует не только эти цели. В первую очередь это бизнес, одна только индустрия похудения обладает ежегодным доходом в 33 миллиарда долларов. И если одни продукты направлены на то, чтобы подчеркнуть естественную красоту, то другие фокусируются на несовершенствах, чтобы вызвать у женщины чувство неполноценности и привить комплексы – все это необходимо, чтобы товар имел спрос. Другими словами, для индустрии красоты выгодно, когда женщина неуверенно себя чувствует, когда у нее появляется чувство тревожности из-за собственной не идеальной внешности, чтобы у нее появилось желание поменяться.

В погоне за совершенством женщины готовы терпеть голод, изнуряющие тренировки, боль, неудобство одежды и даже прибегать к хирургическому вмешательству. Все это негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии, что в свою очередь создает благоприятные условия для развития расстройства пищевого поведения [24].

По данным зарубежных исследователей при частом просмотре рекламы, идеализирующей худощавое телосложение, у женщин наблюдалась неудовлетворенность, подавленность и низкая самооценка. По результатам многочисленных зарубежных исследований 74 % женщин переживают по поводу своего веса и хотят скорректировать свою фигуру, причем в число испытуемых входило значительное количество женщин, не имеющих избыточного веса. Также результаты исследований показали, что около 75 % женщин обладали низкой или средней самооценкой [14].

В современном мире люди проводят невероятное количество времени в социальных сетях, поэтому нельзя не отметить, какое огромное влияние они оказывают на формирование образа тела и самооценку человека.

Образ тела является неотъемлемой частью в формировании представления человека о самом себе, и несомненно влияет на самооценку, чувство собственного достоинства и уверенность в себе [32]. В каждом обществе есть свои стандарты красоты – это те требования, которые люди предъявляют к внешним данным. К примеру, волосы должны быть густыми, гладкими и блестящими, губы должны быть пухлыми, живот плоским, глаза большими. Это та информация, которая транслируется повсюду, и социальные сети не исключение.

С самого детства человек впитывает в себя эти критерии, которым должны соответствовать их внешние характеристики. И к зрелому возрасту обычно формируется целый список этих требований.

Конечно же на формирование образа тела немалое влияние оказывают родители:

- как они сами относятся к своему телу;

- как относятся к телам других людей;
- что говорят ребенку о его внешности;
- критикуют ли его недостатки;
- оставляют ли замечания по поводу внешности других людей.

Все это безусловно оставляет след в представлении человека «каким нужно быть». Но уже в подростковом возрасте, в самый ответственный период, наибольшее влияние будет оказывать внешняя среда за пределами семьи (средства массовой информации, социальные сети, друзья, одноклассники).

По данным официальной статистики основными потребителями таких социальных сетей, как «Instagram», «Facebook» и «ВКонтакте», являются подростки и молодые женщины. И многие исследователи стали задаваться такими вопросами:

- насколько влияют социальные сети на формирование образа тела;
- как влияют социальные сети на самооценку;
- есть ли связь между пребыванием в социальных сетях и развитием расстройств пищевого поведения.

Зарубежными исследователями было выявлено, что девушки-подростки, активно проводящие время в вышеперечисленных социальных сетях озабочены своим внешним видом и стремлением похудеть в большей мере, чем девушки, не использующие данные сети. Молодые женщины, подписанные на фитнес-блоги, в большей мере проявляли желание участвовать в различных марафонах с экстремальными формами похудения. Ученными было выявлено, что девушки, которые публиковали больше отредактированных фотографий, хуже относились к своей внешности и проявляли большие опасения относительно еды. Также некоторые исследования показывают, что более активное использование социальных сетей усиливают неудовлетворенность собственным телом, так как возрастает количество комментариев по поводу внешнего вида. Все эти

исследования носят корреляционный характер, и причинные механизмы до сих пор до конца не изучены [37].

Так или иначе социальные сети создают иллюзию полного благополучия и успеха у других людей, тем самым побуждая обычных пользователей постоянно себя с ними сравнивать. А учитывая тот факт, что люди стараются выставлять в интернет только лучшую часть своей жизни, а зачастую просто того, чего нет на самом деле, сравнение всегда будет со знаком минус.

По результатам одного наблюдения зарубежных исследователей был отмечен такой феномен: что люди, уделяющие значительную часть своего времени просмотру социальных сетей, начинают воспринимать других людей, которых встречают на улице «некрасивыми, плохо выглядящими, странными». То есть получается отредактированные фотографии начинают восприниматься как реальность, а при встрече с людьми в обычной жизни начинает казаться, что что-то не так.

Социальные сети – это отдельный мир, где человек может показать себя таким, каким он захочет. Присутствует возможность наблюдать за жизнью других людей: известных личностей, кинозвезд, моделей, друзей и одноклассников. Но мало кто показывает все стороны реальной жизни, хотя и это направление в последнее время становится более популярным. Чаще всего показывают «идеальную версию самого себя», о трудностях и неудачах предпочитают не говорить. Люди видят идеальную картинку, но на самом деле искаженную и приукрашенную, и понимают, что у них-то совсем не так, что приводит к огромному чувству недовольства собой и своей внешности. Зачастую пользователи социальных сетей становятся зависимыми от одобрения окружающих, выражающихся комментариями и количеством «лайков». При публикации новой фотографии повышается уровень тревожности в ожидании оценки. При этом уровень высказываний относительно внешности намного выше, чем в обычной жизни. К примеру, большинство взрослых людей не могут себе представить, как подойдут к

незнакомому человеку на улице и будут критиковать его внешность (форму носа, лишний вес, цвет волос, форму губ или одежду), а вот на просторах социальных сетей это явление достаточно распространено, так как сделать это гораздо проще безнаказанно.

Также в современном обществе все больше процветает практика публичного пристыжения, так называемого «шейминга», и основное место его распространения находится в социальных сетях.

Шейминг – это социальное явление, когда люди публично стыдят других людей за несоответствие каких-то параметров пропагандируемым идеалам.

Шейминг проявляется в виде критики, оскорблений, призывах срочно измениться. Уверенность людей, выступающими агрессорами, в том, что другие люди должны соответствовать их представлениям о внешности или поведении, или как минимум должны пытаться скрывать свои недостатки от общественности, и составляют основу шейминга.

И как уже было указано ранее, распространение шейминга происходит благодаря популяризации социальных сетей, так как проявлять агрессию в виртуальном мире гораздо проще, чем в реальном.

Далее описаны самые распространённые виды шейминга на данный момент.

Бодишейминг – этот вид шейминга подразумевает под собой оценки и насмешки людей из-за каких-либо несоответствий внешности человека общепринятым стандартам красоты. Обсуждению может подвергнуться часть тела или же какая-либо особенность внешности. К примеру, когда стыдят человека за жидкие волосы или форму носа, зубы (советуют поставить брекеты, чтобы исправить кривизну), или советуют не носить такую одежду с такой фигурой.

Фэтшейминг – это вид шейминга, когда человека осуждают за полноту. На данный момент это один из самых популярных видов. Жертвами данного шейминга могут быть не только люди с избыточной массой тела, но и люди

имеющие нормальный вес. Дело в том, что при долгой пропаганде стройности у многих людей искажилось представление как выглядит человек с весом, входящий в допустимые нормы. Поэтому очень часто люди, имеющие обычные физиологические особенности тела (полные ноги, руки, округлый живот), также подвергаются фэтшеймингу. Проявляться это может в советах похудеть, заняться спортом, следить за своим питанием или же в открытых оскорблениях, убеждая человека, что ему должно быть стыдно за свое тело и за то, что он показывает его другим.

Скиннишейминг – подвергаться критике и осуждению может не только полнота, но и худоба. Причем, как и другая агрессия, может проявляться скрыто, в виде сочувственных фраз и «желанием помочь». Проявляться данный вид шейминга может в советах обратить свое внимание на здоровье, побольше есть, а также в прямых оскорблениях, высмеивающих худощавое телосложение.

Эйджшейминг – данный вид шейминга подразумевает по собой осуждение определенных групп людей (пенсионеры, дети, подростки) за активную социальную жизнь. К примеру, когда люди высказывают критику в адрес детей, находящихся в общественных местах (кинотеатры, рестораны) или пожилых людей, которые пришли в спортзал.

Слатшейминг – вид шейминга, когда человека осуждают и критикуют из-за правления сексуальности. Осуждению могут подвергаться одежда, сексуальные предпочтения или частота сексуальных связей.

Помимо этого, в социальных сетях очень популярны различные группы, блоги о похудении и фитнесе. Многие из них несут пропаганду нездорового характера. К примеру, в социальной сети «Вконтакте» пользуются спросом такие группы как:

- «Типичная анорексичка»;
- «Анорексия, голод, булимия»;
- «90-60-90»;
- «Экстремальное похудение»;

- «Анорексия, диета, булимия»;
- «Клуб анорексиков».

Количество подписчиков в данных группах составляет от нескольких тысяч до пяти миллионов, почти половина из них являются подростками. В данных группах пропагандируются нездоровые методы похудения, выставляются фотографии девушек на грани истощения в качестве образцов для подражания. Также фотографии могут выставлять любые участницы с целью обсуждения насколько килограмм им еще нужно похудеть. Также предлагаются различные диеты опасные для здоровья или вовсе голодание. К примеру диета, состоящая из такого дневного рациона: три банана, чай, кофе (без сахара). При этом девушки с нормальной массой тела подвергаются фэтшеймингу.

После анализа таких групп становится очевидно, что у многих девушек и молодых женщин сильно искажено понятие нормального веса, за идеальный многие принимают вес при истощении. С большой вероятностью у многих участниц уже присутствуют расстройства пищевого поведения, и пребывание в такой среде «единомышленников» только усугубляет ситуацию, так как большинство не видит в этом проблемы. Они просматривают фотографии девушек с явным дефицитом веса и пишут в комментариях, что нужно похудеть еще – один из признаков искаженного образа тела. И не удивительно, что периодически в публикациях этих групп появляются просьбы о помощи найти клиники, специализирующихся на булимии или анорексии.

Все это безусловно наносит вред психике, особенно подросткам. Чрезмерное пребывание и общение в подобных группах несомненно повышает риск формирования расстройств пищевого поведения.

1.4 Психологические особенности женщин с избыточным весом

Как уже указывалось ранее у людей с проблемами лишнего веса большое место занимают психологические составляющие. Еда не используется только в качестве прямого назначения – утоления голода, а начинает нести на себе и другие функции: компенсируется удовлетворение других потребностей, помогает справиться со стрессом, выступает в качестве успокоительного средства [16].

Как отмечает И.Г. Малкина-Пых личностные особенности также играют значительную роль в формировании расстройств пищевого поведения. Неуверенность в себе, высокий уровень стресса, склонность к тревожности, а также появление абстинентного синдрома при ограничении или исключении некоторых продуктов дают возможность провести аналогию с другими химическими аддикциями.

При увеличении массы тела также наблюдаются неустойчивое настроение, излишнее эмоциональное реагирование без объективных на то причин, при этом отмечается снижение способности эффективно реагировать на непредвиденные ситуации. Все это говорит о том, что тревога не находит выход во внешних проявлениях, в следствии чего отображается на физиологическом уровне [15].

Психогенное переедание зачастую следует за травмирующими событиями: утрата близких, потеря работы, несчастные случаи. Человек чувствует себя незащищено, уязвимо, у него наблюдаются апатия и желание уйти от контактов. Употребление пищи в свою очередь компенсирует негативные эмоции и позволяет обрести чувство некой безопасности. Также очень часто у людей с проблемами веса питание тесно переплетается с ощущением, что его любят, поэтому потребность в любви и принятии тоже нередко компенсируются при помощи пищи [8].

У людей с избыточной массой тела, которым свойственно психогенное переедание, выделяются следующие психологические характеристики:

- повышенная тревожность;
- низкая стрессоустойчивость;
- отсутствие адекватной самооценки;
- наличие идеального образа себя, сильно отличающегося от реальности;
- чувство внутренней пустоты;
- непринятие себя;
- ипохондрические наклонности;
- ограниченные социальные контакты, трудности в отношениях;
- неважное самочувствие, энергетический спад, психологический дискомфорт;
- наличие чувства вины после переедания;
- низкий контроль над эмоциональным состоянием;
- психологическая незрелость;
- отсутствие активной позиции, зависимость от окружающих, высокая ориентированность на общепринятые нормы [36].

Также у людей с ожирением часто встречается повышенная сентиментальность и отсутствие чувства безопасности. Бывают случаи, когда человек прикрывается излишней самоуверенностью в качестве защитного механизма. Так, по мнению И.Г. Малкиной-Пых, «Больным с перееданием свойственны менее совершенные способы психологической защиты, повышенная, плохо контролируемая эмоциональность, пассивные формы поведения. Прием пищи при этом играет роль своеобразного защитного механизма от стресса, этот способ защиты социально приемлем, доступен, прост, не требует ни умственного, ни эмоционального напряжения» [15].

Многочисленные зарубежные исследователи определяют следующие психологические особенности женщин с избыточным весом:

- уход от ответственности, внешний локус контроля;
- ощущение бесконтрольности имеющихся отношений;

- наличие агрессивности: вспышки ярости, раздражительность;
- выраженные характеристики враждебности: обидчивость, недоверие к людям, злопамятность, завистливость, проявление ненависти к окружающему миру из-за чувства несправедливости жизни;
- стремление уйти от проблем, когда появляется эмоциональное напряжение;
- склонность фокусироваться на негативных эмоциях, отсутствие гибкости;
- трудности в определении и описании своего эмоционального состояния, сложности в идентификации своих внутренних переживаний;
- низкая оценка своей сексуальной привлекательности [22].

В научных трудах отечественных исследователей был отображен обобщенный психологический портрет человека с пищевой зависимостью, в него входили такие качества, как:

- высокая тревожность;
- отчужденность;
- скрытность;
- недоверчивость;
- высокая чувствительность;
- ранимость;
- неуверенность в себе;
- сдержанность;
- излишняя самокритичность;
- повышенный уровень притязаний;
- перфекционизм;
- преобладание негативных эмоций;
- легкое возникновение фрустраций;
- ориентация на общественные нормы;

- трудности при эмоциональном научении;
- заикливание на эмоционально значимых переживаниях [31].

Одним из самых распространенных убеждений относительно лишнего веса – это убеждение людей с избыточной массой тела, что эти килограммы ничего им не дают. Что если они приобретут нормальную форму, то все их проблемы решатся, и они смогут жить полной жизнью. Причем, что особенно интересно, лишнему весу приписываются практически все неудачи, которые происходят в жизни человека. Таким образом, человек как бы списывает с себя ответственность за все происходящее с ним.

Вторичная выгода – это некая польза, которую человек может приобрести, когда находится в каком-либо неприятном на первый взгляд положении. И у людей с лишним весом они также имеются.

Если рассматривать вторичные выгоды лишнего веса с позиции ответственности, то полностью можно оправдать многие жизненные трудности, к примеру, такие как:

- «я не могу построить отношения с противоположным полом (я не привлекательная, на меня никто не посмотрит)» – но на самом деле за этим может стоять страх вступать в отношения, и для оправдания своего бездействия хорошо подходит полнота;
- «я не могу найти нормальную работу» – в особенности, если человек занят в сфере, где внешний вид имеет значение;
- «я не могу красиво одеваться (не могу найти то, что нравится, нужного размера, всю красивую одежду шьют на худых)» – поэтому можно не следить за своим внешним видом;
- «я не могу найти друзей (стесняюсь того, как выгляжу, избегаю встреч и мероприятий)».

Все это создает у человека ощущение непричастности к своей жизни, что он имел все, если бы не было лишнего веса, избавляя от необходимости что-то предпринимать. Таким образом, человек постоянно живет с

«синдромом отложенной жизни» – ничего не начинает, не меняет, а только ждет пока похудеет.

Есть еще и другие вторичные выгоды лишнего веса, список наиболее распространенных представлен ниже:

- дает ощущение защищенности от внешнего мира, людей, негативных эмоций, жизни;
- отвлечение окружающих от других недостатков (когда говорят, что лишний вес – мой единственный недостаток);
- исключение поводов для ревности у супруга, чтобы не «искушать» чужих взглядов;
- стать «большой», чтобы добиться серьезного отношения со стороны других людей;
- компенсация неудовлетворенных потребностей;
- быть большой и значимой, то есть иметь весомость и значимость в социуме;
- «спрятаться от всех» – желание скрыться за лишними килограммами;
- желание быть похожим на кого-то из близких;
- страх перемен;
- желание быть добрым и хорошим;
- желание привлечь внимание других людей;
- желание получать сочувствие и снисходительное отношение;
- оставаться в позиции жертвы и не брать ответственность за свою жизнь;
- желание, чтобы любили за внутренние качества, а не за внешние данные;
- быть заметным;
- соответствовать образу радушной хозяйки;
- помогает отстаивать свои личные границы, «задавить» других своим весом;

- снижение требований от окружающих;
- замещение борьбой с лишним весом решение других проблем;
- манипуляция близкими, так как избыточна масса тела часто сопровождается различными заболеваниями, ограничением передвижения, и близким людям приходится подстраиваться;
- свобода выбора в еде.

Вторичные выгоды практически всегда являются неосознанными. И если для человека они превышают выгоды от стройности, то лишний вес будет возвращаться вновь. Поэтому при работе с нормализацией пищевого поведения необходимо уделять внимание данной составляющей.

На протяжении всего жизненного пути, особенно в детском возрасте, человек приобретает множество установок, которые помогают ему или, наоборот, мешают в достижении определенных результатов. Далее представлены негативные установки, препятствующие снижению веса.

Наследственность является главной причиной избыточной массы тела. Наследственность безусловно играет важную роль в формировании тела человека. Однако по данным исследователей, при наличии избыточного веса у обоих родителей, дети становятся полными в 80 % случаев. Но если ребенок от родителей с нормальным весом попадает к приемным полным родителям, этот показатель абсолютно не меняется, и также составляет 80 % [25]. Следовательно, можно сделать вывод, что воспитание и модель пищевого поведения в родительской семье имеют большее значение, чем наследственность.

Гормональные нарушения являются главной причиной избыточной массы тела. Как уже указывалось ранее, по официальной статистике причиной избыточного веса в 98 % случаев является переедание, и лишь 2 % занимают эндокринные и гормональные нарушения. При наличии данной негативной установки чаще всего человек не предпринимает попыток нормализации пищевого поведения, так как считает, что все равно ничего не

получится. Однако проверить гормональные нарушения достаточно просто – необходимо сдать соответствующие анализы и посетить специалиста.

После беременности и во время климакса женщина всегда набирает вес. Женский организм предполагает гормональные перестройки, однако возникновению лишнего веса в большей мере способствует переизбыток.

Медленный обмен веществ является причиной избыточной массой тела. С одной стороны, это убеждение действительно является верным, но с другой, обмен веществ зависит от четырех факторов:

- возраста (с возрастом замедляется);
- состояния организма (активность или покой);
- наследственности;
- наличия в организме витаминов и ферментов.

Из чего следует, что минимум на два показателя человек может оказывать влияние – то есть обмен веществ действительно влияет на образование лишнего веса, но сам человек может улучшить обмен веществ.

Многочисленный негативный опыт похудения. Чаще всего негативный опыт формируется после многократных попыток нормализовать вес с помощью различных диет с жесткими ограничениями. В итоге человек получает подавленное эмоциональное состояние от отсутствия результатов или быстрого возвращения к начальной точке и теряет веру в возможность нормализовать свой вес.

Образ раздраженной женщины, сидящей на диете, широко распространяется различными средствами массовой информации, поддерживая такую негативную установку, как «все худые – злые». Однако негативные эмоции возникают при строгих диетах, в следствии из-за нехватки в организме питательных веществ. Но зачастую в результате у женщин формируется такое убеждение «Лучше я буду полной и доброй, чем злой и худой».

Представление процесса нормализации веса, как нечто очень болезненное. Чтобы похудеть нужны: сила воли, изнуряющие тренировки, голодать.

Естественно, что с таким представлением об этом процессе, человек будет всячески пытаться как можно дольше откладывать начало очередной попытки.

Человек убежден, что питается малым количеством еды, но при этом все равно набирает вес. Данный вопрос легко решается введением пищевого дневника, который отобразит реально съеденное количество, а не субъективную оценку человека.

Далее рассмотрим удовлетворенность качеством жизни во взаимосвязи с пищевым поведением. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [9]. Исследователь О.А. Ковынева, определяет качество жизни как «междисциплинарное понятие, характеризующее эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей, уровень интеллектуального, культурного и физического развития, а также степень обеспечения безопасности жизни» [13]. В зарубежной психологии под понятием качества жизни зачастую подразумевают психологическое благополучие, которое напрямую связано с субъективной оценкой удовлетворенности собственной жизнью [45].

Ирина Германовна Малкина-Пых и другие исследователи указывают одной из основных причин переживания компенсации других неудовлетворенных потребностей. А удовлетворенность качеством жизни как раз и связана с различными сферами жизнедеятельности человека: отношения, карьера, здоровье, дружба, духовное развитие [5].

В результате выполненного теоретического анализа научных исследований по первой главе можно сделать следующие выводы, представляющие интерес для нашего исследования: пищевое поведение, формируется на протяжении всей жизни человека, этот процесс наиболее целесообразно рассматривать с позиции биопсихосоциальной модели, значительное влияние на формирование пищевого поведения оказывают совокупность биологических, психологических и социальных факторов.

Прием пищи осуществляется с целью удовлетворения не только биологических потребностей, но также и психологических, и социальных. Особенное воздействие на формирование пищевых привычек, на модель пищевого поведения оказывают родители своими установками, связанными с употреблением пищи, и своим отношением к еде.

Нарушения пищевого поведения включают в себя огромную психологическую составляющую, соответственно для нормализации пищевого поведения необходима психотерапия.

Индустрия красоты вносит существенный вклад в проблему расстройств пищевого поведения, негативно влияя на самооценку, что значительная часть женщин не принимает свою внешность и у многих наблюдается искаженное восприятие своего тела, а искажение образа тела лежит в основе многих расстройств пищевого поведения.

Виртуальный мир в социальных сетях – отдельная реальность со своими особенностями и занимает значительное место в современном обществе. Социальные сети могут оказывать существенное влияние: на формирование пищевого поведения, на самооценку и уверенность в себе, на образ тела, на формирование расстройства пищевого поведения (приложение В, таблица В.1).

Следовательно, при воспитании пищевого поведения (у детей и подростков) либо при нормализации уже приобретенных нарушений необходимо уделять внимание потребляемому контенту в социальных сетях.

Глава 2 Эмпирическое исследование степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом

2.1 Организация и проведение исследования

Для изучения и проведения сравнительного анализа степени удовлетворённости качеством жизни женщин с избыточной и нормальной массой тела были выбраны следующие методы исследования:

- анкета общих данных;
- голландский опросник пищевого поведения (DEBQ);
- анкета про особенности пищевого поведения в родительской семье;
- опросник оценки удовлетворенности качеством жизни;
- методика диагностики уровня субъективного контроля;
- опросник образа собственного тела;
- анкета о количестве проведенного времени в социальных сетях.

В анкете общих данных необходимо было указать следующую информацию: ФИО, возраст испытуемого, его физиологические характеристики (вес и рост). В дальнейшем планировалось определить индекс массы тела, чтобы распределить испытуемых по группам – с избыточным весом и весом, находящимся в границах допустимой нормы.

Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). Данный опросник был разработан голландскими психологами в 80-х годах для идентификации типа нарушения пищевого поведения. Он позволяет дать качественную и количественную оценку расстройств пищевого поведения, связанных с избыточным потреблением пищи и, как следствие, ожирением.

В данном исследовании голландский опросник пищевого поведения был выбран в качестве метода исследования различий в показателях нарушений пищевого поведения женщин с избыточной и нормальной массой тела, а также чтобы провести диагностику типа нарушений пищевого поведения испытуемых: ограничительное, эмоциогенное, экстернальное.

Выявить преобладающий тип у женщин с лишним весом, а также провести анализ на наличие взаимосвязи с особенностями воспитания в родительской семье.

Голландский опросник пищевого поведения включает в себя 33 утверждения, которые испытуемый должен оценить по отношению к себе по шкале «никогда-очень часто».

Анкета про особенности пищевого поведения в родительской семье. На формирование пищевого поведения безусловно влияют принципы питания в семье. В ходе теоретического анализа была выявлена значимость особенностей пищевых привычек в родительской семье. Поэтому, как социально-психологическая характеристика, была выбрана для анализа данная составляющая. За основу были взяты вопросы про семейное воспитание из анкеты «Пищевое поведение» Ю.Л. Савчиковой [30], также были добавлены несколько вопросов, позволяющие получить более полное представление о особенностях питания в родительской семье испытуемых.

Номера вопросов из анкеты «Пищевое поведение»:

- Съедаете ли Вы все, что есть на Вашей тарелке или столе, не потому, что Вы голодны, а потому что так Вас приучили с детства?
- Считаете ли Вы, что «все, что попало на стол, должно быть съедено», что нужно съесть все, «чтобы тарелка была чистой»?
- Были ли в Вашей родительской семье любители есть вкусно и обильно, угощать других, существовал ли там культ еды?
- Заставляли ли Вас съесть всю порцию под угрозой наказания? Поощряли ли за чисто вылизанную тарелку?
- Придавалось ли в Вашем родительском доме большое значение вкусной и полноценной пище?
- Баловали ли Вас в детстве едой во время болезни?
- Лишали ли Вас в детстве еды в наказание за что-либо?»
- Было ли в вашей семье жесткое разделение на вредную и полезную еду?

- Ограничивали ли вас в детстве определенной группой продуктов, были ли строгие запреты?
- Утешали ли вас в детстве едой?»
- Был ли отдых и совместный досуг в вашей семье построен вокруг еды?

На данные вопросы испытуемым было предложено ответить да или нет. Далее будут устанавливаться взаимосвязи определённых особенностей воспитания с пищевым поведением испытуемых во взрослой жизни. Также планируется определить какие особенности поведения в родительской семье встречаются у женщин с избыточной массой тела наиболее часто.

Опросник оценки удовлетворенности качеством жизни. Компенсация неудовлетворённых потребностей достаточно часто происходит за счет переедания. Поэтому в исследовании психологических особенностей женщин с избыточной массой тела был выбран опросник оценки удовлетворенности качеством жизни, который позволит проанализировать различные сферы женщин, степень их удовлетворенности. Также была поставлена задача выявить наиболее распространенные сферы жизни, которыми женщины с лишним весом недовольны в большей степени [39].

Данный опросник позволит получить количественные показатели удовлетворенности жизнью в целом – индекс качества жизни, а также для каждой выделенной сферы: работа, личные достижения, здоровье, общение с друзьями, поддержка, оптимистичность, напряженность, самоконтроль, негативные эмоции [32].

Методика диагностики уровня субъективного контроля. Многими авторами отмечается, что локус контроля взаимосвязан с различными психологическими характеристиками, в частности с удовлетворенностью жизнью [46, 48]. Данная методика позволит оценить уровень субъективного контроля испытуемых, что позволит сделать сравнительный анализ двух групп – с нормальной и избыточной массой тела, а также провести корреляционный анализ с индексом массы тела.

Методика содержит 44 утверждения, с которыми испытуемым нужно определить степень своего согласия или несогласия.

Опросник образа собственного тела: так как неудовлетворенность своим телом является одной из самой распространенной предпосылкой расстройств пищевого поведения и является одной из составляющих общей удовлетворенности жизнью, было принято решение о необходимости данной диагностики испытуемых. Также в ходе теоретического анализа проблемы был выявлен социальный фактор, оказывающий влияние на образ тела женщин, как социальные сети, поэтому было принято решение о необходимости проведения корреляционного анализа взаимосвязи времени, проведенного в социальных сетях, с образом собственного тела.

Опросник образа собственного тела позволяет оценить степень удовлетворенности своим внешним видом, отношение к себе и выявить нарушения образа собственного тела [32].

Анкета о количестве проведенного времени в социальных сетях. Несмотря на тенденцию роста числа людей с нарушениями пищевого поведения по всему миру, не везде наблюдалась такая картина наблюдалась такая картина. Так, к примеру, на острове Фиджи отсутствовали телекоммуникации до середины 90-х годов, и до этих пор расстройства пищевого поведения не были зарегистрированы. Но когда появилось телевидение, почти у 30 % девочек и девушек стали проявляться симптомы различных нарушений пищевого поведения [46].

В современном мире большое место занимают социальные сети, поэтому для изучения характерологических особенностей женщин с избыточной массой тела было принято решение изучить социальные сети, как фактор формирования негативного образа собственного тела. Для этого испытуемым было предложено заполнить данные по социальным сетям, которыми они активно пользуются. Бланк анкеты представлен в приложении (Приложение В). Респонденты указывали время пребывания в конкретной социальной сети за последнюю неделю из статистики смартфона, количество

подписок, в той или иной мере связанных с питанием, похудением или образом идеального тела: рецепты правильного питания, советы по снижению веса, просто картинки красивых фигур.

В период с января по апрель 2021 года было опрошено 50 женщин от 25 до 40 лет, 25 из них имели избыточный вес и ожирение I и II степени, 25 имели массу тела, входящую в пределы допустимой нормы. Группе с избыточной массой тела были присвоены коды испытуемых от 1 до 25, с нормальной массой тела – от 26 до 50. В таблице (А.1) представлены такие показатели испытуемых: код испытуемого (КИ), возраст, рост (см), вес (кг), индекс массы тела и показатель веса.

Первичные результаты исследования представлены в приложении (Приложение А).

Результаты анкетирования «Пищевое поведение в родительской семье» в группах с избыточным и нормальным весом, а также обобщенное количество положительных ответов, представлены в таблицах (А.2, А.3) приложения.

Далее в таблицах (А.4, А.5) приложения отображены результаты опроса относительно количества времени, проведенного в социальных сетях, в которых представлено среднее время проведения социальных сетей в день, общее количество подписок, а также количество тематических подписок, связанных с похудением, женщин с избыточным и нормальным весом.

Результаты голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) в группах женщин с избыточным и нормальным весом представлены в таблицах (А.6, А.7) соответственно, по типам: ограничительное, эмоциогенное, экстернальное. Критические значения: для ограничительного типа не нарушения – 2,4; для эмоциогенного – 1,8; для экстернального – 2,7. Как видно из полученных данных, женщины с нормальной массой тела также имеют отклоняющееся от нормы пищевое поведение.

Результаты опросника образа собственного тела группы женщин с избыточным и нормальным весом отображены в таблицах (А.8, А.9)

приложения, в сырых баллах, а также в стенах для более корректной обработки статистических данных, так как баллы имеют большой разброс. Результаты данного опросника отображают степень неудовлетворенности собственным телом испытуемых.

Результаты опросника оценки удовлетворенности качеством жизни в группе с избыточной и нормальной массой тела представлены в таблицах (А.10, А.11) приложения. Результаты представлены в виде общего показателя – индекса качества жизни (ИКЖ), а также в отдельных оценках различных областей жизни испытуемых: 1 – работа, карьера; 2 – личные достижения; 3 – здоровье; 4 – общение с близкими; 5 – поддержка; 6 – оптимистичность; 7 – напряженность; 8 – самоконтроль; 9 – негативные эмоции.

Результаты диагностирования женщин на уровень субъективного контроля в группе с избыточным и нормальным весом представлены в таблицах (А.12, А.13) приложения, по шкалам: шкала общей интернальности (Ио); шкала интернальности в области достижений (Ид); шкала интернальности в области неудач (Ин.); шкала интернальности в семейных отношениях (Ис); шкала интернальности в области производственных отношений (Ип); шкала интернальности в области межличностных отношений (Им); шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из).

Полученные данные подвергались количественному и качественному анализу. Статистическая обработка производилась с использованием программы Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

2.2 Анализ и интерпретация полученных результатов

Представляем сравнительный анализ пищевого поведения женщин с избыточным и нормальным весом по результатам «Голландского опросника пищевого поведения». В таблице 1 отображены средние значения

результатов диагностирования нарушений пищевого поведения в группах с избыточной и нормальной массой тела.

Таблица 1 – Выраженность типов пищевого поведения

Тип пищевого поведения	Женщины с избыточным весом	Женщины с нормальным весом	Критические значения
Ограничительное	3,35	2,63	2,4
Эмоциогенное	2,73	2,27	1,8
Экстернальное	3,46	3,30	2,7

В таблице 1 все показатели пищевого поведения превышают допустимые нормы. И несмотря на то что показатели в группе с избыточным весом выше, чем у группы с нормальным весом, в группе с нормальной массой тела показатели также превышают допустимые значения.

На рисунке 2 представлено процентное соотношение женщин с выявленными нарушениями в каждой группе, по которому видно, что в обеих группах женщин нарушения пищевого поведения выявлены у большинства.

Показатели, превышающие допустимую норму по экстернальному типу, в группе женщин с нормальным весом выявлены у 88 %, что даже превышает количество с данным типом нарушения в группе женщин с избыточным весом.

Эмоциогенный тип нарушений выявлен у 84 % женщин с избыточным весом и 64 % женщин с нормальным весом. Женщины с нормальными весами склонны проживать сложные эмоциональные состояния при помощи еды также, как и женщины с избыточным весом.

Ограничительный тип у 92 % женщин с избыточным весом и 56 % женщин с нормальным.

Как и предполагалось, несмотря на разницу в наличии избыточного веса у женщин, нарушения пищевого поведения по всем типам наблюдаются в обеих группах. Большинство женщин с избыточным весом периодически

придерживаются строгих диет, за которыми следуют периоды бесконтрольного переедания.

Наибольшая разница наблюдается только по показателям ограничительного типа нарушений пищевого поведения.

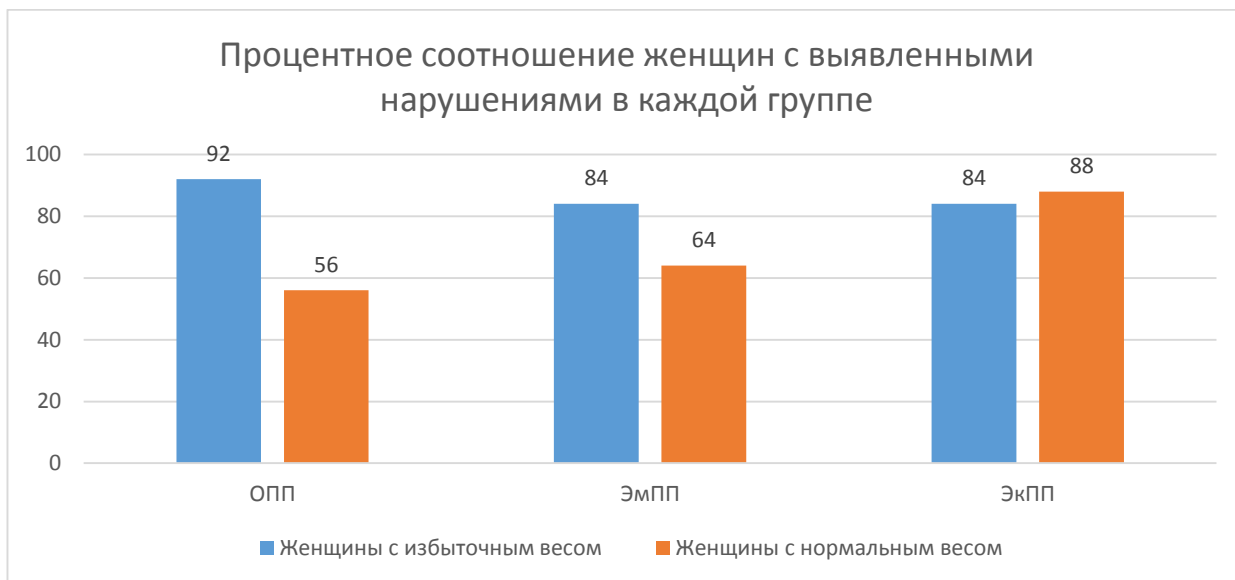


Рисунок 2 – Процентное соотношение женщин с выявленными нарушениями в каждой группе

Для проведения сравнительного анализа типов нарушения пищевого поведения был применен критерий Манна-Уитни, так как не подтвердилась гипотеза о нормальности распределения эмпирических данных. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты сравнительного анализа показателей выраженности типов нарушения пищевого поведения

	Ограничительное пищевое поведение	Эмоциогенное пищевое поведение	Экстернальное пищевое поведение
U-критерий Манна-Уитни	137	215,5	256
Уровень статистической значимости	0,001	0,059	0,272
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,01			

Анализ полученных данных, представленных в таблице 2, позволяет сделать выводы, что статистически значимо различаются только показатели выраженности ограничительного типа пищевого поведения ($U=137$, при $p=0,01 < 0,05$), показатели по эмоциогенному и экстернальному типу нарушений статистически значимых различий не имеют. Следовательно, женщины с избыточным весом имеют более выраженное ограничительное поведение, а эмоциогенное и экстернальное проявляется у женщин с избыточным и нормальным весом примерно на одном уровне.

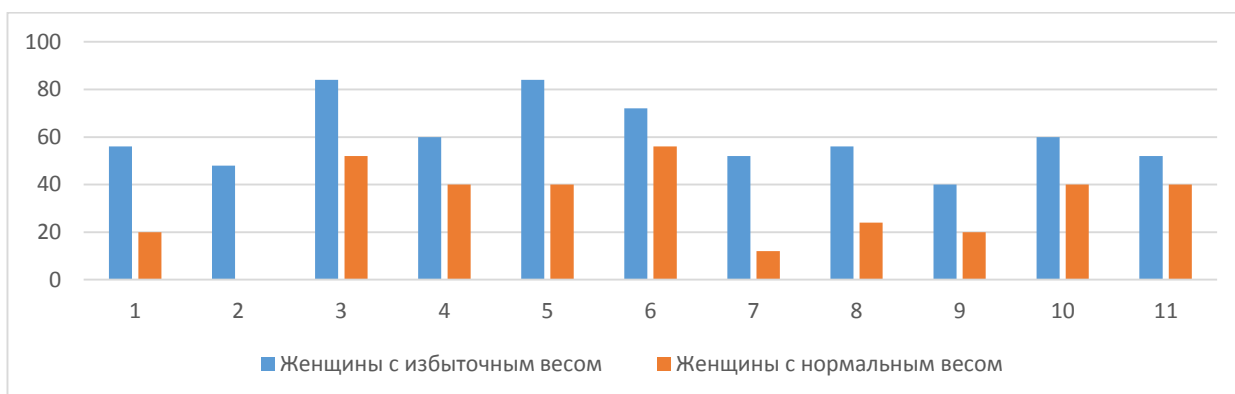
Далее представлен сравнительный анализ особенностей воспитания в родительской семье женщин с избыточным и нормальным весом. В таблице 3 и на рисунке 3 представлен процент женщин, которые росли с определенными особенностями воспитания. По результатам видно, что в группе с избыточным весом в родительской семье гораздо больше совершали типичные ошибки в отношении пищевого поведения: 56 % приучали съедать все, что положат на тарелку, 48 % так и остались убеждены во взрослой жизни, что «тарелка должна быть чистой», у 84 % в семье придавали большое значение еде, существовал культ еды, 72 % утешали едой во время болезни и 60 % утешали едой в принципе.

Таблица 3 – Процентное соотношение женщин, которые росли с определенными особенностями воспитания

Вопрос	% женщин	
	Группа с избыточным весом	Группа с нормальным весом
Приучение съедать все, что на тарелке	56	20
Убеждение, что «тарелка должна быть чистой»	48	0
Культ еды, угощение других	84	52
Поощрение/наказание за доеденную порцию	60	40
Большое значение еды	84	40
Утешение едой во время болезни	72	56
Лишение еды в качестве наказания	52	12
Разделение на вредную и полезную пищу	56	24

Продолжение таблицы 3

Строгие запреты на определенные продукты	40	20
Еда, как средство утешения	60	40
Отдых построен вокруг еды	52	40



Особенности воспитания: 1 – приучение съесть все, что на тарелке, 2 – убеждение, что «тарелка должна быть чистой», 3 – культ еды, угощение других, 4 – поощрение/наказание за доеденную порцию, 5 – большое значение еды, 6 – утешение едой во время болезни, 7 – лишение еды в качестве наказания, 8 – разделение на вредную и полезную пищу, 9 – строгие запреты на определенные продукты, 10 – еда, как средство утешения, 11 – отдых построен вокруг еды.

Рисунок 3 – Процентное соотношение женщин, которые росли с определенными особенностями воспитания

Одним из самых наглядных показателей является то, что в группе женщин с нормальной массой тела вообще отсутствует убеждение, что все, что окажется на тарелке, необходимо доедать, несмотря на отсутствие чувства голода.

Далее в таблице 4 представлены результаты сравнительного анализа особенностей воспитания в родительской семье женщин с избыточным и нормальным весом по критерию Манна-Уитни.

Таблица 4 – Результаты сравнительного анализа особенностей воспитания

	Количество положительных ответов в анкете
U-критерий Манна-Уитни	72
Уровень статистической значимости	0,000

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что выявлены статистические значимые различия ($p=0,000<0,05$) в особенностях воспитания у женщин с избыточной и нормальной массой тела. В группе женщин с нормальным весом по их субъективной оценке было гораздо меньше предпосылок для развития нездорового подхода к питанию.

Для выявления взаимосвязи пищевого поведения в родительской семье с пищевым поведением во взрослой жизни у женщин с избыточной массой тела были сгруппированы вопросы из анкеты про особенности пищевого поведения в родительской семье на три группы и соответственно соотнесены с показателями по каждому типу пищевого поведения, полученных в результате опроса по голландскому опроснику пищевого поведения, и представлены в приложении (Приложение Б) в таблицах (Б.1-Б.3), с обозначениями утвердительного «+» и отрицательного «-» ответа на вопрос соответственно, код испытуемого (КИ). Ограничительное пищевое поведение: лишение еды в качестве наказания; разделение на вредную и полезную пищу; строгие запреты на определенные продукты. Эмоциогенное пищевое поведение: большое значение еды; утешение едой во время болезни; еда, как средство утешения/успокоения. Экстернальное пищевое поведение: приучение съесть все, что на тарелке; убеждение, что «тарелка должна быть чистой»; культ еды, угощение других; поощрение/наказание за доеденную порцию; отдых построен вокруг еды.

Из 50 опрошенных женщин у 37 (74 %) выявлен ограничительный тип пищевого поведения – у 23 с избыточной массой тела, у 14 с нормальной. Из них 81 % утвердительно ответили хотя бы на один вопрос.

96 % женщин с избыточной массой тела ответили утвердительно на один и более вопросов, выявляющих ограничительный тип воспитания в родительской семье. Из них 95 % имеют показатели ограничительного поведения выше нормы

Из 50 опрошенных женщин у 37 (74 %) выявлен эмоциогенный тип пищевого поведения – у 21 с избыточной массой тела, у 16 с нормальной. Из них 92 % утвердительно ответили хотя бы на один вопрос.

У 84 % женщин с избыточным весом выявлен эмоциогенный тип пищевого поведения.

Из 50 опрошенных женщин у 43 (86 %) выявлен экстернальный тип пищевого поведения – у 21 с избыточной массой тела, у 22 с нормальной. Из них 97 % утвердительно ответили хотя бы на один вопрос.

У 84 % женщин с избыточным весом выявлен экстернальный тип пищевого поведения.

Далее был проведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между особенностями воспитания в родительской семье и типом нарушения пищевого поведения, результаты представлены в таблице.

Таблица 5 – Коэффициенты Спирмена показателей проявления типа нарушения и количеством положительных ответов в анкете

	Показатель ограничительного типа нарушения	Показатель эмоциогенного типа нарушения	Показатель экстернального типа нарушения
Количество положительных ответов (в каждой группе вопросов)	0,473	0,633	0,446
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,01			

Анализ данных, представленных в таблице 5, показывает, что обнаружена статистически значимые, прямые, умеренные взаимосвязи между особенностями пищевого поведения в родительской семье и выраженностью типа нарушения пищевого поведения. Самое большое значение коэффициента корреляции получено при анализе взаимосвязи с показателями эмоциогенного типа нарушения. Следовательно, можно отметить, что чем больше особенностей определенного типа пищевого поведения в семье, тем более выражены показатели типа того же нарушения во взрослом возрасте.

Далее представлен сравнительный анализ степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом. По результатам исследования, представленным в таблице 6, средний индекс качества жизни у женщин с избыточной массой тела имеет среднее значение, в то время средний индекс качества жизни женщин с нормальной массой тела – высокое значение. Это значит, что женщинам с нормальным весом более характерны выраженная оптимистичность и активность жизненной позиции.

Таблица 6 – Средние значения удовлетворенности качеством жизни

Показатели	Женщины с избыточной массой	Женщины с нормальной массой
Работа (карьера)	25,8	32,2
Личные достижения и Устремления	24,2	31,2
Здоровье	18,2	29
Общение с друзьями (близкими)	26,6	30,7
Поддержка	26,9	30,6
Оптимистичность	27,5	32,8
Напряженность	23,4	30,2
Самоконтроль	25,9	28,1
Негативные эмоции	23,6	30,5
ИКЖ	24,7	30,6

На рисунке 4 наглядно представлена разница средних значений показателей степени удовлетворенности качеством жизни в группах женщин с избыточным и нормальным весом.



Рисунок 4 – Средние значения степени удовлетворенности

Больше всего женщины с избыточной массой тела не удовлетворены своим здоровьем. Также у женщин с избыточной массой тела были выявлено, что у большинства в среднем в двух сферах из девяти имеют низкую оценку. Процентное соотношение женщин с избыточным и нормальным весом, имеющих низкую оценку в различных показателях, представлены на рисунке 5.

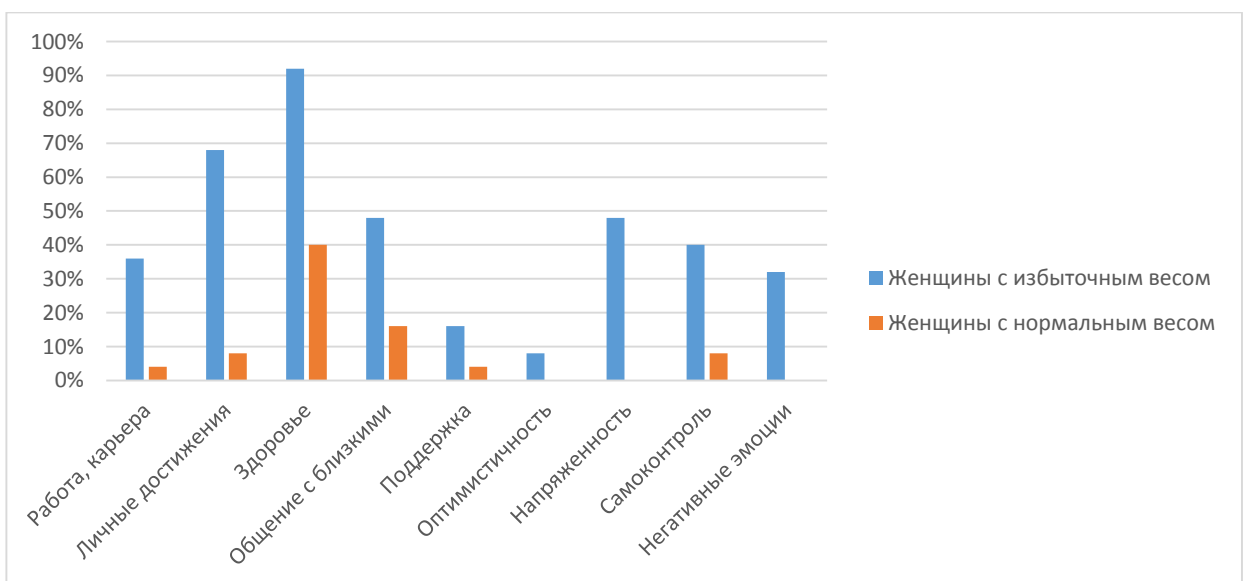


Рисунок 5 – Процентное соотношение женщин с избыточным и нормальным весом, имеющих низкую оценку в различных показателях

Далее в таблице 7 представлены результаты сравнительного анализа степени удовлетворенности по показателям (1 – работа, карьера; 2 – личные достижения; 3 – здоровье; 4 – общение с близкими; 5 – поддержка; 6 – оптимистичность; 7 – напряженность; 8 – самоконтроль; 9 – негативные эмоции), а также общей оценки индекса качества жизни женщин с избыточным и нормальным весом по критерию Манна-Уитни.

Таблица 7 – Результаты сравнительного анализа степени удовлетворенности качеством жизни

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ИКЖ
U-критерий Манна-Уитни	105	99	53,5	170,5	155	70	99	181	67	52
Уровень статистической значимости	0,000	0,000	0,000	0,006	0,002	0,000	0,000	0,010	0,000	0,000

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что выявлены статистически значимые различия по всем показателям степени удовлетворенности у женщин с избыточной и нормальной массой тела. Общая оценка удовлетворенности качеством жизни также имеет статистически значимые различия.

Далее был произведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между индексом качества жизни и индексом массы тела, результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Коэффициенты Спирмена индекса качества жизни и индекса массы тела

	Индекс массы тела
Индекс качества жизни	-0,683
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,01	

Анализ данных, представленных в таблице 8, показывает, что обнаружена статистически значимая, обратная, умеренная взаимосвязь

между индексом качества жизни и индексом массы тела ($r = -0,683$, при $p \leq 0,01$).

Следовательно, можно отметить, что чем ниже степень удовлетворенности качеством жизни, тем выше избыточный вес.

Далее представлен сравнительный анализ уровня субъективного контроля у женщин с избыточным и нормальным весом.

В таблице 9 представлены средние значения уровня субъективного контроля.

По полученным результатам видно, что показатели в группе с нормальным весом выше, чем в группе с избыточным, в частности, средний показатель по шкале интернальности в отношении здоровья.

Это значит, что женщины с нормальным весом в большей мере склонны брать ответственность за происходящее на себя, нежели на внешние обстоятельства, в отличие женщин с избыточным весом.

Таблица 9 – Средние значения уровня субъективного контроля

Наименование шкал	Женщины с избыточной массой	Женщины с нормальной массой
Общей интернальности (Ио)	5,3	6,8
Интернальности в области достижений (Ид)	5,4	7,3
Интернальности в области неудач (Ин)	5,6	7
Интернальности в семейных отношениях (Ис)	5,8	6,2
Интернальности в области производственных отношений (Ип)	4,7	6,4
Интернальности в области межличностных отношений (Им)	5	6,4
Интернальности в отношении здоровья и болезни (Из)	5	6,5

Далее в таблице 10 представлен сравнительный анализ уровня субъективного контроля у женщин с избыточным и нормальным весом, выполненный при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 10 – Результаты сравнительного анализа уровня субъективного контроля

	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	Ио
U-критерий Манна-Уитни	110	130	246,5	62	137,5	159	88
Уровень статистической значимости	0,000	0,000	0,184	0,000	0,000	0,002	0,000

Результаты сравнительного анализа показывают, что выявлены статистические значимые различия по всем показателям, кроме показателя интернальности в семейных отношениях. Показатель общей интернальности также имеет статистически значимые различия.

Далее был произведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между показателем общей интернальности и индексом массы тела, результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Коэффициенты Спирмена показателя общей интернальности и индекса массы тела

Индекс качеств жизни	Индекс массы тела
Ио	-0,564
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,01	

Анализ данных, представленных в таблице 11, показывает, что обнаружена статистически значимая, обратная, умеренная взаимосвязь между индексом качества жизни и индексом массы тела ($r = -0,564$, при $p \leq 0,01$). Следовательно, можно отметить, что чем ниже показатель общей интернальности, тем выше избыточный вес.

Удовлетворенность своим внешним видом является одной из составляющих общей удовлетворенности жизнью. Неудовлетворенность

собственным телом является одной из самых значимых предпосылок развития расстройства пищевого поведения. Как видно по результатам оценки неудовлетворенности телом (рисунок 6) – в группе с избыточной массой тела степень неудовлетворенности значительно выше.



Рисунок 6 – Результаты опросника образа собственного тела

На рисунке 7 представлены средние значения времяпрепровождения в социальных сетях.

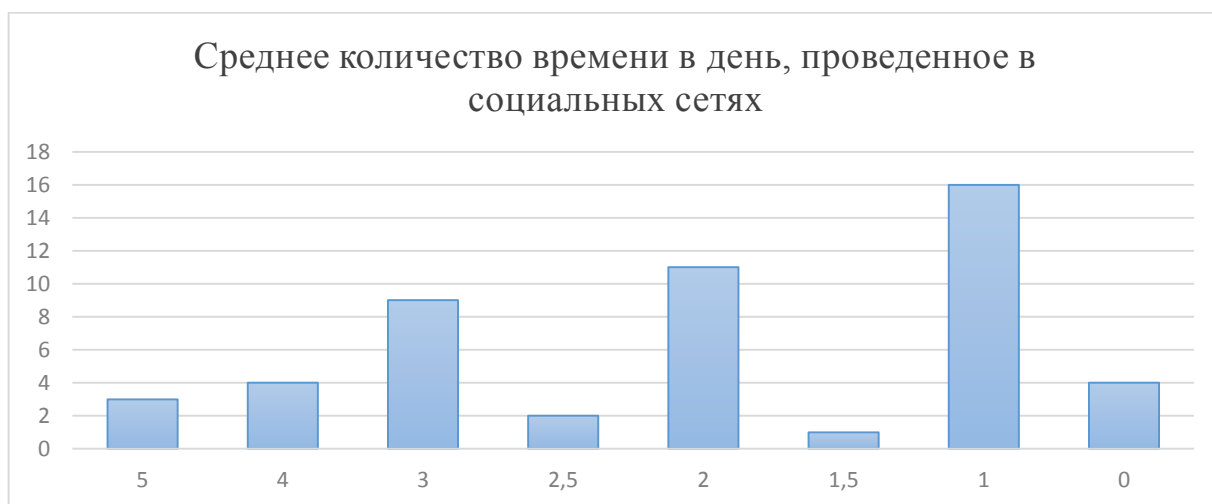


Рисунок 7 – Среднее количество времени в день, проведенное в социальных сетях

Далее был произведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между временем, проведенным в социальных сетях и неудовлетворенностью собственным телом, результаты представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Коэффициенты Спирмена среднего времени в социальных сетях и неудовлетворенности собственным телом

Среднее время в день, проведенное в социальных сетях (час.)	Неудовлетворенность собственным телом
8	0,793
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,01	

Анализ данных, представленных в таблице 12, показывает, что обнаружена статистически значимая, прямая, сильная взаимосвязь между временем, проведенным в социальных сетях, и неудовлетворенностью собственным телом ($r = 0,793$, при $p \leq 0,01$). Следовательно, можно отметить, что чем больше времени проводит женщина в социальных сетях, тем выше ее неудовлетворенность собственным телом.

Также был проведен корреляционный анализ количества времени, проведенного в социальных сетях, и индекса массы тела, результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Коэффициенты Спирмена среднего времени в социальных сетях и индекса массы тела

Среднее время в день, проведенное в социальных сетях (час)	Индекс массы тела
12	0,217
Примечание – Корреляция значима на уровне 0,05	

Полученное значение коэффициента корреляции ниже критического, что говорит об отсутствии линейной связи между временем, проведенным в социальных сетях, и индексом массы тела.

Таким образом, можно сделать выводы, что виртуальный мир – отдельная реальность со своими особенностями и занимает значительное

место в современном обществе. Социальные сети могут оказывать существенное влияние:

- на формирование пищевого поведения;
- на самооценку и уверенность в себе;
- на образ тела;
- на формирование расстройств пищевого поведения.

Следовательно, при воспитании пищевого поведения (у детей и подростков), либо при нормализации уже приобретенных нарушений необходимо уделять внимание потребляемому контенту и количеству времени в социальных сетях.

Далее предложены рекомендации для профилактики и терапии нарушений пищевого поведения.

Так как формирование пищевого поведения начинается с рождения, для профилактики развития нарушений пищевого поведения предлагается разработанная памятка для родителей, в которой содержатся основные принципы и правила для формирования здорового отношения к еде.

Родители ответственны за наличие в доступе еды для ребенка, они определяют время и место приема пищи, а также качество предлагаемых продуктов. Ребенок определяет сколько он может съесть, ориентируясь на собственные потребности.

Постарайтесь удовлетворять не только физиологические потребности ребенка, но и потребности в общении, любви, заботе. Для этого уделяйте внимание эмоциональной составляющей ваших взаимоотношений.

Включайте в ваш семейный досуг занятия, приносящие удовольствия, которые не связаны с едой: выставки, музеи, кино, прогулки.

Постарайтесь избегать поощрения, наказания и утешения едой. Научите ребенка справляться с сильными эмоциональными переживаниями другими способами.

Начните с себя: ребенок перенимает привычки родителей. Если хотите, чтобы ваш ребенок ел побольше овощей, продемонстрируйте ему это на своем примере.

Также разработаны рекомендации направлений работы в терапии для нормализации пищевого поведения. Так, в первую очередь, различия в направлениях работы с нарушениями пищевого поведения обуславливаются типами выявленных нарушений:

- при эмоциогенном типе нарушения пищевого поведения большее внимание нужно уделить научению человека способам проживания негативных эмоциональных состояний;
- при экстернальном типе необходимо работать над повышением чувствительности к внутренним стимулам потребления пищи, обращать внимание человек на собственные ощущения, научить прислушиваться к своему организму;
- при ограничительном типе нарушения пищевого поведения в первую очередь необходимо выйти из порочного круга «строгая диета – переедание», постепенно меняя пищевые привычки в комплексной работе над самооценкой и уверенностью в себе, формируя эмоциональную устойчивость.

Так как еда зачастую удовлетворяет не только физиологические потребности, а является компенсацией других неудовлетворенных потребностей, что подтвердили результаты эмпирического исследования при помощи сравнительного и корреляционного анализов индекса качества жизни и индекса массы тела, в терапии также необходимо уделить внимание тем сферам жизни, которые вызывают наибольшую неудовлетворенность.

Также в ходе исследования была обнаружена взаимосвязь показателя интернальности и индекса массы тела, что позволяет дать рекомендацию в терапии уделить внимание вопросу личной ответственности в жизненных вопросах.

При исследовании влияния социальных сетей, была обнаружена сильная взаимосвязь времени, проведенного в социальных сетях, и неудовлетворенностью собственным телом. Это обусловлено тем, что в социальных сетях представляется фото и видео контент, обработанный при помощи различных фильтров. Следовательно, при регулярном созерцании идеальных лиц и тел, которые далеки от реальности, искажается представление о том, как выглядят обычные, живые люди. Для компенсации этого эффекта рекомендуется включить в терапию проработку этого вопроса. В частности, в качестве рабочего метода, предлагается задание, при котором женщине нужно регулярно созерцать фотографии женщин без обработки.

Проведенное эмпирическое исследование характерологических особенностей женщин, а также взаимосвязей этих особенностей с избыточной массой тела позволяет сделать нижеследующие выводы.

Сравнительный анализ результатов голландского опросника пищевого поведения показал, что показатели нарушения пищевого поведения по типам превышают допустимые значения как в группе женщин с избыточным весом, так и в группе с нормальным весом.

Ограничительный тип выявлен у 92 % женщин с избыточным весом и у 56 % с нормальным. Эмоциогенный тип у 84 % с избыточным и у 64 % с нормальным. Экстернальный тип у 84 % с избыточным весом и у 88 % с нормальным. Сравнительный анализ по критерию Манна-Уитни показал статистически значимые различия только в выраженности ограничительного типа пищевого поведения.

Сравнительный анализ особенностей воспитания в родительской семье показал статистически значимые различия в группах женщин с избыточной и нормальной массой тела. У женщин с избыточной массой тела в родительской семье значительно больше следовали установкам, формирующим нездоровое отношение к приему пищи.

Корреляционный анализ особенностей воспитания, разделенный на группы соответствующим типам нарушений, и типа пищевого поведения во

взрослой жизни позволил выявить статистически значимые, прямые, умеренные взаимосвязи. Следовательно, пищевое поведение в родительской семье играет значимую роль в формировании пищевого поведения.

Сравнительный анализ степени удовлетворенности качеством жизни показал статистически значимые различия у женщин с избыточным и нормальным весом. Больше всего женщины с избыточной массой тела не удовлетворены своим здоровьем. Также было выявлено, что у большинства женщин с избыточной массой тела в среднем в двух сферах из девяти имеют оценку ниже средней, то есть совсем не удовлетворены.

Корреляционный анализ индекса качества жизни и индекса массы тела позволил выявить статистически значимую, обратную, умеренную взаимосвязь. На основании чего можно сделать вывод, что чем ниже удовлетворенность собственной жизнью, тем выше индекс массы тела.

Сравнительный анализ уровня субъективного контроля показал статистически значимые различия у женщин с избыточной и нормальной массой тела.

Корреляционный анализ показателя общей интернальности и индекса массы тела выявил статистически значимую, обратную умеренную взаимосвязь. Следовательно, чем выше показатель интернальности, тем ниже индекс массы тела.

Также было исследовано влияние социальных сетей на образ тела. Результаты опросника образ собственного тела показали, что у 60 % всех опрошенных женщин выражена неудовлетворенность собственным телом. Так как негативное восприятие своего тела является значимым фактором для возникновения нарушения пищевого поведения, был проведен корреляционный анализ количества времени пребывания в социальных сетях и показателя степени неудовлетворенности собственным телом. В результате была выявлена статистически значимая, прямая, сильная взаимосвязь. Также был проведен корреляционный анализ количества времени, проведенного в

социальных сетях и индекса массы тела, результат которого показал отсутствие линейной связи между переменными.

Гипотеза, заключающаяся в том, что у женщин с избыточным и нормальным весом степень удовлетворенности качеством жизни отличается, а также имеют различия в степени удовлетворенности образом собственного тела (как компонента удовлетворенности жизнью), которая имеет взаимосвязь с количеством времени, проведенным в социальных сетях, подтвердилась эмпирическим исследованием.

Заключение

В результате проделанной работы было проведен сравнительный анализ степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточной и нормальной массой тела.

Теоретический анализ позволил определить значимость психологической составляющей в нарушениях пищевого поведения женщин, соответственно обозначить важность психотерапии при нормализации пищевого поведения. Также были описаны типы нарушений пищевого поведения: ограничительный, эмоциогенный и экстернальный.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что на сегодняшний момент, несмотря на признание важности психологического компонента в нарушениях пищевого поведения многими авторами, в большинстве случаев для нормализации веса используются различные диеты.

В ходе теоретического анализа были выявлены основные факторы, влияющие на формирование пищевого поведения, обозначена роль пищевого поведения в родительской семье. Также отдельным фактором, влияющим на возникновение нарушений пищевого поведения, обозначены социальные сети. Рассмотрено их негативное влияние на образ тела женщин и подростков.

Эмпирическое исследование степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточной и нормальной массой тела проводилось на клиентской базе центра снижения веса. В выборку вошли 50 женщин возрастом от 25 до 40 лет, 25 из них имели избыточный вес, 25 имели вес в пределах нормы. Исследование степени удовлетворенности качеством жизни женщин с избыточным и нормальным весом проводилось при помощи выбранных методик. Полученные данные об особенностях пищевого поведения в родительской семье, типах нарушений пищевого поведения женщин, степени удовлетворенности качеством жизни, удовлетворенности

собственным телом были обработаны с помощью сравнительного и корреляционного анализов, в результате было выявлено:

- нарушения пищевого поведения выявлены в обеих группах. Статистически значимые различия обнаружены только по ограничительному поведению, показатели эмоциогенного и экстернального типов статистически значимых различий не имеют. Выявленные типы нарушения пищевого поведения женщин имеют умеренную, прямую связь с особенностями пищевого поведения в родительской семье;
- степень удовлетворенности качеством жизни имеют статистически значимые различия у женщин с избыточной и нормальной массой тела. Разница обусловлена тем, что в группе женщин с избыточным весом у большинства в среднем в двух сферах из девяти выявлена выраженная неудовлетворенность, в отличие от группы женщин с нормальным весом. Степень удовлетворенности качеством жизни имеет обратную умеренную связь с индексом массы тела;
- уровень субъективного контроля имеет статистически значимые различия у женщин с избыточной и нормальной массой тела. Показатель общей интернальности имеет обратную умеренную связь с индексом массы тела;
- удовлетворенность собственным телом имеет прямую, сильную связь с количеством времени, проведенном в социальных сетях. Статистически значимой связи времени, проведенного в социальных сетях, и индекса массы тела не обнаружено.

Гипотеза о том, что женщины с избыточным и нормальным весом имеют различия в степени удовлетворенности качеством жизни, а также имеют различия в степени удовлетворенности образом собственного тела (как компонента удовлетворенности жизнью), которая имеет взаимосвязь с количеством времени, проведенным в социальных сетях, подтвердилась.

На основании результатов проведенного исследования были предложены следующие рекомендации:

- памятка для родителей, в которой содержатся основные правила и рекомендации для формирования здорового отношения к еде;
- рекомендации направлений работы в терапии для нормализации пищевого поведения женщин.

Разработанные рекомендации по формированию здорового пищевого поведения для профилактики нарушений могут быть использованы работниками детского сада, школ, детскими психологами для просвещения родителей в вопросах питания детей. Также полученные результаты исследования и конкретизированные направления работы с нормализацией пищевого поведения могут представлять интерес для психологов, работающих с проблемами веса, как основа для выстраивания плана терапии.

Список используемой литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина : принципы и применения / Пер. с англ. А. М. Боковикова, В. В. Старовойтова ; под научн. ред. С. Л. Шишкина. М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2006. 352 с.
2. Аринцина И. А. Психологические аспекты формирования пищевого поведения и его нарушений в детском возрасте // Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции : Материалы 2-го междисциплинарного конгресса с международным участием. СПб., 2008. 203 с.
3. Бехтерев В. М. Избранные работы по социальной психологии. М. : Наука, 1994. 400 с.
4. Влияние семьи на пищевое поведение в детском и подростковом возрасте // Васичева А. Н., Мартынова М. А. научная статья по специальности «Психологические науки» [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-semi-na-pischevoe-povedenie-v-detskom-i-podrostkovom-vozraste> (дата обращения 20.11.2020).
5. Водопьянова Н. Е. Оценка удовлетворенности качеством жизни // Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2005. С. 148-156.
6. Вознесенская Т. Г., Вахмистров А. В., Посохов С. В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2001. № 12. С. 19-24 [Электронный ресурс] URL: <http://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=67594> (дата обращения: 03.03.2020).
7. Вознесенская Т. Г., Соловьева А. Д., Фокина Н. М. Психоэндокринные взаимосвязи у пациентов в состоянии эмоционального напряжения при церебральном ожирении // Проблемы эндокринологии. 1989. № 1. С. 3-7.

8. Волкова Г. Е. Пищевое поведение у пациентов с ожирением / Г. Е. Волкова, Т. И. Романцова, Т. Г. Вознесенская и др. // Ожирение и метаболизм. 2007. С. 17-21
9. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения 09.11.2020).
10. 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. [Электронный ресурс] URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n3/Durneva.shtml> (дата обращения: 16.11.2019).
11. Итоги исследований пищевых расстройств [Электронный ресурс] URL: <http://bulimii.net/stati/itogi-issledovaniy-pischevyh-rastroystv> (дата обращения: 16.11.2019).
12. Клиндухова К. С., Чапала Т. В. Психологические аспекты расстройств пищевого поведения // Дети. Общество. Будущее: сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века» : сборник статей. Т. 1. Москва: КНОРУС, 2020. 342 с.
13. Ковынёва О. А., Герасимов Б. И. Управление качеством жизни. Тамбов: Издательство ТГТУ, 2006. 89 с.
14. Лескова И. В., Гузе К. М. Влияние современных стандартов красоты на сознание современного общества // Научный журнал «Костюмология». 2016, Т. 1, № 4 [Электронный ресурс] URL: <https://kostumologiya.ru/PDF/03KL416.pdf> (дата обращения: 17.11.2019).
15. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения : справочник практического психолога. М. : Эксмо, 2007. 1041 с.
16. Мариллов В. В., Артемьева М. С., Сулейманов Р. А. Результаты длительного исследования нарушений пищевого поведения // Вестник Российского университета дружбы народов. 2006. № 2. [Электронный ресурс] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-dlitelnogo-issledovaniya-narusheniya-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 19.11.2019).

17. Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 [Электронный ресурс] URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4289> (дата обращения: 15.11.2019).

18. Менделевич В. Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия // Руководство по аддиктологии. СПб.: Речь, 2007. 768 с.

19. Николаева Н. О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) // Клиническая и специальная психология. 2012. № 1. С. 39-49. [Электронный ресурс] URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49969_full.shtml (дата обращения: 16.09.2020).

20. Николаева Н. О., Мешкова Т. А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. С. 39-48.

21. НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева : сборник материалов [Электронный ресурс] URL: <http://www.bekhterev.ru/nauka/> (дата обращения: 20.10.2019).

22. Овчарова Р. В. Психологические особенности женщин с нарушениями пищевого поведения // Вестник Курганского государственного университета. 2016. С. 91-97. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zhenschin-s-parusheniyami-pischevogo-povedeniya/doi> (дата обращения: 08.04.2020).

23. Ожирение : этиология, патогенез, клинические аспекты : рук. для врачей / Е. Н. Андреева и др. ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М. : Мед. информ. агентство, 2006. 452 с.

24. Патрикеева Э. Г., Соловьева О. А. Влияние моды и современных стандартов красоты на сознание и поведение девушек // Молодой ученый. 2015. №24. С. 1092-1096.

25. Пашкова, М. В. Шорин, Ю. П. Кромм, М. А. Клинико-психологическое исследование эмоционально-личностных особенностей и

специфики нарушений пищевого поведения у больных алиментарным ожирением // Вестник НГУ. Серия: Психология. 2009. Т. 3, С. 123-127.

26. Приленская А. В., Приленский Б. Ю. Зависимое пищевое поведение: клиника, систематика и пути коррекции // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2008. № 2. С. 102-105.

27. Пономарева Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. 2010. № 10. 276 с.

28. Розин П., Фишлер С., Имада С. Отношение к пище и роль пищи в жизни: сравнение фламандской Бельгии, Франции, Японии и Соединенных Штатов // Аппетит, 1999. № 33, С. 163-180

29. Савенков Ю. И. Избыточный вес – угроза здоровью. Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1985. 72 с.

30. Савчикова Ю. Л. Психологические особенности женщин с проблемой веса : дис. канд. психол. наук. СПб., 2005. 208 с.

31. Сидоров А. В. Стили пищевого поведения и психологические характеристики клиентов программ снижения веса с алиментарным ожирением : Автореф. дис. ... канд. псих. наук. М., 2012. 26 с.

32. Скугаревский О. А. Методы диагностики нарушений пищевого поведения : инструкция по применению / О. А. Скугаревский. Минск, 2005. 122 с.

33. Скугаревский О. А. Русскоязычная адаптация методики "Шкала оценки пищевого поведения" / Скугаревский О. А., Ильчик О. А., Сивуха С. В. // Психотерапия и клиническая психология. 2010. № 3. С. 4-7.

34. Соловьева А. В. Факторы риска формирования нарушений пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и ожирением // Медицинский альманах. 2013. № 6. С. 178-180.

35. Сорокман Т. В. Расстройства пищевого поведения как предикторы развития ожирения у детей // Международный эндокринологический журнал. 2015. № 5. С. 79-85.

36. Социально-психологические особенности людей с различной степенью избыточной массы тела / Н. С. Фонталова, А. О. Шишкина, Р. Н. Фонталов. 2017. С. 115-121.

37. Станковская Е. Б. Структура и типы отношения женщины к себе в аспекте телесности : Дис. ... канд. психол. наук. М., 2011. 214 с.

38. Терентьева А. Д. Связь отчуждения собственного тела с индивидуальными представлениями о здоровье : Дис. ... канд. психол. наук. М., 2013. 287 с.

39. Урываев В. А., Тарасова А. А. Субъективное благополучие в структуре личностных черт // Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. 2011. №3. С. 91-93.

40. Чапала Т. В. Психология здоровья как предмет исследования : теоретический обзор // Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии : Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию факультета медицинской психологии / Ред. Г. П. Котельников, О. С. Ковшова. Самара : Типография ЦРП, 2016. С. 248-252.

41. Чапала Т. В. Категории, нормы и методы исследования в психологии здоровья // Научен вектор на Балканите. 2017. № 1. С. 35-38.

42. Эриксон Э. Г. Идентичность: юность и кризис / Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. М. : Прогресс, 1996. 340 с.

43. American Journal of Psychiatry. The Renfrew Center Foundation for Eating Disorders [Электронный ресурс] URL: <https://anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/> (дата обращения: 28.10.2019).

44. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) / Arlington V. A. : American Psychiatric Publishing. 2013.

45. Diener E. D., Emmons R. A., Larsen R. J., Griffin S. The satisfaction with life scale // *Journal of personality assessment*. 1985. Vol. 49, iss. 1. P. 71-75
46. Du H., Bernardo A. B., Yeung S. S. Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem // *Personality and Individual Differences*. 2015. Vol. 83. P. 228-233.
47. Hagger, Martin S., Chantelle Wood. Ego Depletion and the Strength Model of Self-Control: A Meta-Analysis // *Psychological Bulletin* 136, 2010. 525 c.
48. Sibley C. G., Duckitt J. Big-five personality, social worldviews, and ideological attitudes: Further tests of a dual process cognitive-motivational model // *The Journal of Social Psychology*. 2009. P. 545-561.

Приложение А

Первичные данные исследования

Таблица А.1 – Антропометрические данные испытуемых

КИ	Возраст	Рост, см	Вес, кг	ИМТ	Показатель веса
1	32	165	90	33	Ожирение I
2	26	165	73	26,8	Избыточный
3	37	163	95	35,8	Ожирение II
4	28	178	82	25,9	Избыточный
5	27	160	79	30,86	Ожирение I
6	34	169	82	28,7	Избыточный
7	36	166	88	31,7	Ожирение I
8	29	163	87	32,7	Ожирение I
9	30	159	81	32	Ожирение I
10	29	174	89	29,4	Избыточный
11	35	164	85	31,6	Ожирение I
12	32	168	80	28,3	Избыточный
13	34	162	75	28,6	Избыточный
14	29	158	70	28	Избыточный
15	27	165	74	27,2	Избыточный
16	31	167	84	30,1	Ожирение I
17	36	180	97	29,9	Избыточный
18	34	165	78	28,7	Избыточный
19	27	160	83	32,4	Ожирение I
20	27	174	85	28,1	Избыточный
21	33	166	79	28,7	Избыточный
22	35	165	77	28,3	Избыточный
23	29	163	86	32,4	Ожирение I
24	28	170	85	29,4	Избыточный
25	31	168	73	25,9	Избыточный
26	25	161	49	18,9	Нормальный
27	29	162	52	19,8	Нормальный
28	33	169	61	21,4	Нормальный
29	28	168	65	23	Нормальный
30	37	158	57	22,8	Нормальный
31	34	176	65	20,9	Нормальный
32	27	164	67	24,9	Нормальный
33	34	165	57	20,9	Нормальный
34	36	168	54	19,1	Нормальный
35	31	169	52	18,2	Нормальный
36	30	167	60	21,5	Нормальный
37	31	172	56	18,9	Нормальный
38	26	180	74	22,84	Нормальный
39	29	152	53	23,4	Нормальный
40	28	170	63	21,8	Нормальный
41	33	164	56	20,8	Нормальный
42	29	163	59	22,2	Нормальный
44	33	162	54	20,6	Нормальный
45	26	168	62	22	Нормальный
46	32	165	59	21,7	Нормальный
47	34	172	60	20,3	Нормальный
48	36	164	57	21,2	Нормальный
49	30	158	50	20	Нормальный
50	28	163	58	21,8	Нормальный

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Результаты анкетирования «Пищевое поведение в родительской семье» в группе с избыточной массой тела

КИ	В1	В2	В3	В4	В5	В6	В7	В8	В9	В10	В11	Итого
1	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-	5
2	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	6
3	-	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	5
4	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	+	6
5	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	2
6	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+	8
7	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-	8
8	+	-	+	+	+	-	-	+	-	+	+	7
9	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	8
10	-	-	+	+	+	+	-	+	+	+	-	7
11	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+	8
12	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	8
13	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	-	7
14	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	7
15	-	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	6
16	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	8
17	-	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+	7
18	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	-	6
19	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	7
20	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	7
21	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	7
22	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	-	7
23	-	-	+	+	-	-	+	+	-	-	-	4
24	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	6
25	+	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	8
Итого	14	12	21	15	21	18	13	14	10	15	13	-
Примечание – Код испытуемого (КИ); В1-В11 – номер вопроса из анкеты пищевого поведения в родительской семье; «+» и «-» – утвердительный и отрицательный ответ на вопрос соответственно.												

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Результаты анкетирования «Пищевое поведение в родительской семье» в группе с нормальной массой тела

КИ	В1	В2	В3	В4	В5	В6	В7	В8	В9	В10	В11	Итого
26	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	5
27	-	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	7
28	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	5
29	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	3
30	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	-	4
31	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-	+	4
32	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	4
33	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	2
34	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-	3
35	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	5
36	+	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+	7
37	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	+	4
38	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+	7
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
40	-	-	+	-	+	+	-	+	-	-	-	4
41	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	2
42	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	6
43	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	+	4
44	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	-	2
45	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	3
46	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	2
47	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	+	2
48	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	2
49	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
50	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	3
Итого	5	0	13	10	10	14	3	6	5	10	13	-
Примечание – Код испытуемого (КИ); В1-В11 – номер вопроса из анкеты пищевого поведения в родительской семье; «+» и «-» – утвердительный и отрицательный ответ на вопрос соответственно												

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Результаты анкетирования «О количестве проведенного времени в социальных сетях» в группе с избыточной массой тела

КИ	Среднее время/день, час	Количество подписок	Количество подписок, связанных спохудением
1	2	469	4
2	1	350	2
3	1	8	4
4	1	65	2
5	2	465	1
6	3	1390	500
7	5	1800	26
8	1	253	2
9	3	420	47
10	2	740	1
11	5	157	8
12	1	320	34
13	3	260	20
14	4	362	58
15	3	198	15
16	2	430	20
17	3	900	18
18	2	150	5
19	1	645	12
20	2	476	30
21	3	735	9
22	2	520	24
23	5	315	40
24	4	486	35
25	3	593	120
Итого	64	12507	1037
Примечание – Код испытуемого (КИ)			

Продолжение Приложения А

Таблица А.5 – Результаты анкетирования «О количестве проведенного времени в социальных сетях» в группе с нормальной массой тела

КИ	Среднее время/день	Количество подписок	Количество подписок, связанных с похудением
26	1	425	22
27	1	411	2
28	1	540	1
29	1,5	154	2
30	3	622	24
31	2	315	0
32	1	10	0
33	1	845	8
34	0	0	0
35	1	420	0
36	2	216	25
37	2,5	150	2
38	2	541	5
39	0	0	0
40	1	410	0
41	2,5	814	16
42	0	0	0
43	1	498	11
44	4	219	0
45	0	0	0
46	2	187	3
47	3	327	15
48	1	238	1
49	1	541	2
50	4	217	30
Итого	38,5	8100	169
Примечание – Код испытуемого (КИ)			

Продолжение Приложения А

Таблица А.6 – Результаты «Голландского опросника пищевого поведения» в группе с избыточной массой тела

КИ	Ограничительное пищевое поведение	Эмоциогенное пищевое поведение	Экстернальное пищевое поведение
1	2,4	2,6	3,7
2	2,6	2,7	3,8
3	2,8	1,15	1,8
4	3,2	2,7	2,4
5	3,6	1,07	2,4
6	2,6	2,5	4
7	3,5	3,8	3,3
8	3,7	2,6	4,6
9	4,4	3,9	2,1
10	3,7	4,1	3,5
11	3,7	1,9	3,2
12	2,5	3,7	2,8
13	3,1	3	3,4
14	3,9	3,4	4,9
15	2,4	3,8	4,1
16	3,6	3,5	2,9
17	4,4	1,2	3,8
18	3,8	3	3,4
19	3,5	2,7	3,9
20	3,9	1,7	3,7
21	2,6	3,8	3,4
22	3,2	2,9	4,2
23	4,3	1,6	3,5
24	3,7	1,9	4,1
25	2,7	3	3,7
Примечание – Код испытуемого (КИ)			

Продолжение Приложения А

Таблица А.7 – Результаты «Голландского опросника пищевого поведения» в группе с нормальной массой тела

КИ	Ограничительное пищевое поведение	Эмоциогенное пищевое поведение	Экстернальное пищевое поведение
26	2,4	1,7	3,5
27	3,5	2,5	3,5
28	2,9	3,1	3,8
29	2,4	1,4	3,8
30	3,8	4,2	3,5
31	3,3	2,4	3,3
32	2,5	1,7	3,1
33	2,1	3	2,8
34	2,6	3	3
35	1	3,1	3,1
36	2,9	3,8	4,5
37	3	2,5	3
38	3,5	2,3	4
39	3,4	1,07	2,1
40	4	2,5	4,4
41	1,9	1,5	3,3
42	2,5	2,4	3,9
43	2,1	3	2,8
44	2	1,9	2,6
45	2,6	1,2	3,1
46	3,1	1,4	2,8
47	2,4	2,1	4,2
48	2,3	1,5	2,6
49	1,8	1,1	3
50	1,7	2,3	2,9
Примечание – Код испытуемого (КИ)			

Продолжение Приложения А

Таблица А.8 – Результаты «Опросника образа собственного тела» в группе с избыточной массой тела

КИ	Сырые баллы	Стенайны
1	39	9
2	3	3
3	16	7
4	9	5
5	13	6
6	16	7
7	34	9
8	14	6
9	28	9
10	19	8
11	25	9
12	13	6
13	36	9
14	27	9
15	21	8
16	23	8
17	34	9
18	17	7
19	16	7
20	24	9
21	32	9
22	23	8
23	38	9
24	25	9
25	26	9
Примечание – Код испытуемого (КИ)		

Продолжение Приложения А

Таблица А.9 – Результаты «Опросника образа собственного тела» в группе с нормальной массой тела

КИ	Сырые баллы	Стенайны
26	2	2
27	14	6
28	9	5
29	12	6
30	24	9
31	26	9
32	9	5
33	0	1
34	7	4
35	0	1
36	18	7
37	28	9
38	6	4
39	11	6
40	6	4
41	26	9
42	5	4
43	15	7
44	23	8
45	12	6
46	19	8
47	21	8
48	8	5
49	4	3
50	18	7
Примечание – Код испытуемого (КИ)		

Продолжение Приложения А

Таблица А.10 – Результаты «Опросник оценки удовлетворенности качеством жизни» в группе с избыточной массой тела

КИ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ИКЖ
1	30	27	18	25	24	21	26	22	24	24,1
2	36	40	30	27	37	36	39	28	36	34,3
3	19	23	17	38	20	29	18	21	24	23,2
4	34	20	18	27	25	28	27	19	26	24,8
5	28	17	16	35	32	26	25	23	20	24,6
6	31	23	15	26	24	20	17	26	22	22,6
7	19	25	16	22	28	26	19	20	24	22,1
8	24	19	17	37	33	29	24	21	26	25,5
9	29	20	19	23	27	31	32	29	23	25,9
10	28	24	17	31	34	25	16	25	21	24,5
11	18	22	16	27	28	29	17	21	27	22,8
12	35	36	29	19	21	32	23	23	24	26,9
13	21	18	15	28	26	31	20	31	20	23,3
14	20	19	14	21	30	29	22	26	21	22,4
15	27	28	19	34	31	26	33	36	28	29,1
16	29	25	17	18	24	28	24	29	25	24,3
17	19	24	16	26	21	26	19	32	23	22,9
18	22	18	20	25	28	27	25	28	23	24
19	25	26	22	31	25	30	18	34	17	25,3
20	32	29	18	17	19	32	28	24	26	25
21	17	18	15	28	23	25	30	31	19	22,9
22	28	27	19	27	27	21	26	29	18	24,9
23	21	24	17	29	31	29	22	20	29	24,7
24	26	30	20	20	27	29	17	27	24	24,4
25	27	24	16	24	28	23	18	23	21	22,7

Примечание – общего показателя – индекса качества жизни (ИКЖ), а также в отдельных оценках различных областей жизни испытуемых: 1 – работа, карьера; 2 – личные достижения; 3 – здоровье; 4 – общение с близкими; 5 – поддержка; 6 – оптимистичность; 7 – напряженность; 8 – самоконтроль; 9 – негативные эмоции

Продолжение Приложения А

Таблица А.11 – Результаты «Опросник оценки удовлетворенности качеством жизни» в группе с нормальной массой тела

КИ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ИКЖ
26	34	37	32	37	33	30	37	32	39	34,6
27	32	32	33	32	27	36	26	29	31	30,9
28	35	29	31	37	27	36	30	27	32	31,6
29	34	31	29	21	26	32	34	28	30	29,4
30	6	16	22	28	17	30	25	22	23	21,0
31	27	24	19	31	29	32	28	30	27	27,4
32	29	26	31	35	32	36	34	29	31	31,4
33	37	34	36	31	37	35	29	31	27	33,0
34	33	37	35	30	32	36	33	29	31	32,9
35	36	32	31	36	38	34	30	28	29	32,7
36	29	28	23	34	31	32	25	29	22	28,1
37	25	26	18	29	31	33	24	23	27	26,2
38	35	37	36	33	32	29	37	38	34	34,6
39	33	35	39	31	29	35	28	30	32	32,4
40	32	36	35	27	31	34	29	32	33	32,1
41	35	34	19	26	29	31	28	25	26	28,1
42	31	28	29	35	34	35	33	32	36	32,6
43	38	35	20	29	31	32	31	34	30	31,1
44	34	31	21	32	28	36	35	30	29	30,7
45	37	35	28	21	35	29	34	23	31	30,3
46	33	31	23	33	29	30	25	33	35	30,2
47	36	30	18	27	33	34	33	26	32	29,9
48	31	29	34	37	35	29	29	32	28	31,6
49	35	33	38	26	28	31	30	27	34	31,3
50	39	34	21	29	31	33	28	29	33	30,8
Примечание – общего показателя – индекса качества жизни (ИКЖ), а также в отдельных оценках различных областей жизни испытуемых: 1 – работа, карьера; 2 – личные достижения; 3 – здоровье; 4 – общение с близкими; 5 – поддержка; 6 – оптимистичность; 7 – напряженность; 8 – самоконтроль; 9 – негативные эмоции										

Продолжение Приложения А

Таблица А.12 – Результаты «Методики диагностики уровня субъективного контроля» в группе с избыточной массой тела

КИ	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	Ио
1	8	7	6	5	8	8	7
2	7	8	7	7	6	7	7
3	5	5	7	6	7	5	6
4	7	6	8	6	5	4	6
5	4	3	7	3	4	2	4
6	6	5	4	5	4	4	5
7	4	5	6	3	5	7	5
8	4	6	5	4	6	4	5
9	6	4	3	4	3	3	4
10	5	7	6	5	4	8	6
11	4	6	5	4	6	6	5
12	8	7	6	6	7	6	7
13	3	4	4	4	2	5	4
14	4	5	6	4	3	4	4
15	6	4	5	5	5	4	5
16	6	5	7	6	4	3	5
17	4	6	5	4	6	6	5
18	3	3	5	4	3	7	4
19	6	6	7	5	7	8	7
20	7	8	5	5	6	4	6
21	4	5	6	4	5	4	5
22	5	5	4	4	5	3	4
23	6	7	8	5	4	4	6
24	8	7	6	4	6	5	6
25	6	5	6	5	4	4	5

Примечание – Ио – шкала общей интернальности, Ид – шкала интернальности в области достижений, Ин – шкала интернальности в области неудач, Ис – шкала интернальности в семейных отношениях, Ип – шкала интернальности в области производственных отношений, Им – шкала интернальности в области межличностных отношений, Из – шкала интернальности в отношении здоровья и болезни

Продолжение Приложения А

Таблица А.13 – Результаты «Методики диагностики уровня субъективного контроля» в группе с нормальной массой тела

КИ	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	Ио
26	9	8	7	7	7	8	8
27	8	7	7	8	7	7	7
28	7	6	7	7	6	8	7
29	7	8	5	6	7	7	7
30	3	4	5	5	5	4	4
31	5	6	5	6	6	5	6
32	7	8	7	7	6	7	7
33	8	7	6	7	5	6	7
34	8	7	6	8	6	9	7
35	9	7	7	7	6	7	7
36	7	6	5	6	5	5	6
37	5	6	6	5	7	6	6
38	7	7	7	6	7	8	7
39	7	8	6	6	7	5	7
40	7	7	7	7	6	6	7
41	8	6	6	6	7	6	7
42	7	8	7	7	6	7	7
43	9	7	6	7	6	7	7
44	8	7	5	6	7	4	6
45	9	7	4	7	7	5	7
46	7	8	6	6	7	8	7
47	8	7	8	6	6	6	7
48	7	7	7	5	7	6	7
49	8	8	6	6	7	7	7
50	8	7	7	7	6	8	7

Примечание – Ио – шкала общей интернальности, Ид – шкала интернальности в области достижений, Ин – шкала интернальности в области неудач, Ис – шкала интернальности в семейных отношениях, Ип – шкала интернальности в области производственных отношений, Им – шкала интернальности в области межличностных отношений, Из – шкала интернальности в отношении здоровья и болезни

Приложение Б

Сгруппированные данные по типу нарушения

Таблица Б.1 – Сгруппированные данные по ограничительному типу нарушения пищевого поведения

КИ	Лишали в детстве еды в наказание	Разделение на вредную и полезную еду	Строгие запреты на определенные продукты	Количество ответов «Да»	Ограничительное пищевое поведение
1	-	-	-	0	2,4
2	-	+	+	2	2,6
3	-	+	+	2	2,8
4	+	-	+	2	3,2
5	-	+	-	1	3,6
6	+	+	-	2	2,6
7	+	-	-	1	3,5
8	-	+	-	1	3,7
9	-	+	-	1	4,4
10	-	+	+	2	3,7
11	+	-	+	2	3,7
12	-	+	-	1	2,5
13	+	+	+	3	3,1
14	+	-	-	1	3,9
15	-	+	-	1	2,4
16	+	-	-	1	3,6
17	+	-	+	2	4,4
18	+	+	-	2	3,8
19	-	-	+	1	3,5
20	+	-	-	1	3,9
21	+	+	-	2	2,6
22	-	-	+	1	3,2
23	+	+	-	2	4,3
24	+	+	-	2	3,7
25	-	+	+	2	2,7
26	-	-	-	0	2,4
27	-	+	+	2	3,5
28	-	-	-	0	2,9
29	-	-	-	0	2,4
30	+	+	-	2	3,8
31	-	-	+	1	3,3
32	-	+	-	1	2,5
33	-	-	-	0	2,1
34	-	-	-	0	2,6
35	-	-	-	0	1
36	-	-	-	0	2,9

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

КИ	Лишали в детстве еды в наказание	Разделение на вредную и полезную еду	Строгие запреты на определенные продукты	Количество ответов «Да»	Ограничительное пищевое поведение
37	-	-	-	0	3
38	+	+	-	2	3,5
39	-	-	-	0	3,4
40	-	+	-	1	4
41	+	-	+	2	1,9
42	-	-	-	0	2,5
43	-	+	+	2	2,1
44	-	-	-	0	2
45	-	-	-	0	2,6
46	-	-	+	1	3,1
47	-	-	-	0	2,4
48	-	-	-	0	2,3
49	-	-	-	0	1,8
50	-	-	-	0	1,7
Примечание – Код испытуемого (КИ)					

Таблица Б.2 – Сгруппированные данные по эмоциогенному типу нарушения пищевого поведения

КИ	Большое значение еды	Утешение едой во время болезни	Еда, как средство утешения/успокоения	Количество ответов «Да»	Эмоциогенное пищевое поведение
1	+	+	-	2	2,6
2	+	+	-	2	2,7
3	+	+	-	2	1,15
4	+	+	+	3	2,7
5	+	-	-	1	1,07
6	+	+	+	3	2,5
7	+	+	+	3	3,8
8	+	-	+	2	2,6
9	+	+	+	3	3,9
10	+	+	+	3	4,1
11	+	-	-	1	1,9
12	+	+	+	3	3,7
13	-	+	+	2	3
14	+	+	-	2	3,4
15	+	+	+	3	3,8
16	+	+	+	3	3,5
17	+	-	-	1	1,2

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

КИ	Большое значение еды	Утешение едой во время болезни	Еда, как средство утешения/успокоения	Количество ответов «Да»	Эмоциогенное пищевое поведение
18	-	+	+	2	3
19	+	+	+	3	2,7
20	+	-	-	1	1,7
21	+	+	+	3	3,8
22	+	+	+	3	2,9
23	-	-	-	0	1,6
24	+	-	-	1	1,9
25	-	+	+	2	3
26	-	+	+	2	1,7
27	+	+	+	3	2,5
28	+	+	+	3	3,1
29	-	+	-	1	1,4
30	-	+	-	1	4,2
31	+	-	-	1	2,4
32	-	-	-	0	1,7
33	-	-	-	0	3
34	-	+	+	2	3
35	+	+	+	3	3,1
36	+	+	+	3	3,8
37	+	+	-	2	2,5
38	-	+	+	2	2,3
39	-	-	-	0	1,07
40	+	+	-	2	2,5
41	-	-	-	0	1,5
42	+	+	+	3	2,4
43	-	-	-	0	3
44	-	+	+	2	1,9
45	+	-	+	2	1,2
46	-	-	-	0	1,4
47	-	-	-	0	2,1
48	-	+	-	1	1,5
49	-	-	-	0	1,1
50	+	-	-	1	2,3
Примечание – Код испытуемого (КИ)					

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.3 – Сгруппированные данные по экстернальному типу нарушения пищевого поведения

КИ	Приучение съесть все, что на тарелке	Убеждение, что «тарелка должна быть чистой»	Кульг еды, угощение других	Поощрение/н аказание за доеденную порцию	Отдых построен вокруг еды	Количество ответов «Да»	Экстернально е пищевое поведение
1	+	-	+	+	-	3	3,7
2	-	+	+	-	-	2	3,8
3	-	-	+	-	-	1	1,8
4	-	-	-	-	+	1	2,4
5	-	-	-	-	-	0	2,4
6	+	-	+	-	+	3	4
7	+	+	+	+	-	4	3,3
8	+	-	+	+	+	4	4,6
9	+	+	+	+	-	4	2,1
10	-	-	+	+	-	2	3,5
11	+	+	+	+	+	5	3,2
12	+	+	+	+	-	4	2,8
13	+	-	+	-	-	2	3,4
14	-	+	+	+	+	4	4,9
15	-	-	-	+	+	2	4,1
16	+	+	+	-	+	4	2,9
17	-	+	+	+	+	4	3,8
18	+	-	+	-	-	2	3,4
19	-	-	+	+	+	3	3,9
20	+	+	+	+	+	5	3,7
21	-	-	+	+	-	2	3,4
22	+	+	+	-	-	3	4,2
23	-	-	+	+	-	2	3,5
24	+	+	-	-	+	3	4,1
25	+	-	+	+	+	4	3,7
26	-	-	+	+	+	3	3,5
27	-	-	+	-	+	2	3,5
28	-	-	+	-	+	2	3,8
29	-	-	-	+	+	2	3,8
30	-	-	+	-	-	1	3,5
31	-	-	+	-	+	2	3,3
32	+	-	+	+	+	4	3,1
33	-	-	+	+	-	2	2,8
34	-	-	-	+	-	1	3
35	-	-	+	-	+	2	3,1
36	+	-	+	+	+	4	4,5
37	-	-	-	-	+	1	3
38	+	-	-	+	+	3	4

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

КИ	Приучение съесть все, что на тарелке	Убеждение, что «тарелка должна быть чистой»	Культ еды, угощение других	Поощрение/на казание за доеденную порцию	Отдых построен вокруг еды	Количество ответов «Да»	Экстернальное пищевое поведение
39	-	-	-	-	-	0	2,1
40	-	-	+	-	-	1	4,4
41	-	-	-	-	-	0	3,3
42	+	-	+	-	+	3	3,9
43	-	-	-	+	+	2	2,8
44	-	-	-	-	-	0	2,6
45	-	-	-	-	+	1	3,1
46	-	-	+	-	-	1	2,8
47	-	-	-	+	+	2	4,2
48	-	-	-	-	-	0	2,6
49	+	-	-	-	-	1	3
50	-	-	+	+	-	2	2,9
Примечание – Код испытуемого (КИ)							

Приложение В

Бланк анкеты о количестве времени в социальных сетях

Таблица В.1 – Анкета для размещения в социальных сетях

Наименование соц.сети	Время/день							Общее количество подписок	Количество подписок на блоги, связанные с похудением
Instagram									
Вконтакте									
TikTok									
Facebook									