

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Социально-психологические особенности людей, страдающих избыточной  
массой тела

Обучающийся

Е.И. Брызгалова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

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

Тольятти 2024

## Оглавление

Введение .....	3
Глава 1 Теоретическое обоснование проблемы социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточной массой тела .....	10
1.1 Понятие избыточного веса в отечественных и зарубежных психологических исследованиях.....	10
1.2 Психологические показатели избыточного веса.....	20
Глава 2 Экспериментальное исследование социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточным весом .....	32
2.1 Организация и методы эмпирического исследования.....	32
2.2 Результаты исследования социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточным весом .....	37
2.3 Рекомендации для специалистов помогающих профессий, работающих с людьми с избыточной массой тела.....	63
Заключение .....	67
Список используемой литературы.....	70

## Введение

**Актуальность исследования.** Последние несколько десятилетий все больше встает проблема избыточного веса и ожирения. Особенно остро она прослеживается в экономически развитых странах. Так, например, по данным ВОЗ, в России и большинстве европейских стран ожирением страдают около 20 процентов населения, в США–36,2 процента; избыточный вес в России имеют около 60 процента населения, в США–70 процентов [70]. Показатели количества людей с избыточным весом, по мнению Е.А. Беюл «увеличились по сравнению с 70-ми годами прошлого столетия в 1,5-2 раза» [4].

Избыточный вес и ожирение являются глобальными проблемами, вносящими существенный вклад в постоянно растущее бремя неинфекционных заболеваний. Так, «ожирение является ведущим фактором риска артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа и многих других заболеваний» [2, 13].

Как пишет Бессесен: «В настоящее время существует система организации медицинской и психологической помощи женщинам с избыточным весом и ожирением. Эта помощь включает в себя обязательную предварительную запись к специалисту. Однако, исходя из анализа, проведенным Д.Г. Бессесеном, в данной системе существует проблема дефицита специалистов данного профиля и времени на приеме, что приводит не только к снижению доступности помощи, но и способствует низкой эффективности профилактики избыточного веса среди населения» [3].

По мнению И.Г. Малкина-Пых: «Несмотря на столь выраженную проблему, современное состояние лечения ожирения, для которого характерен узко медицинский подход к проблеме, по мнению многих специалистов, остается неудовлетворительным» [20]. Известно, что большинство из нуждающихся в лечении, не могут к нему приступить из-за страха перед необходимостью длительное время соблюдать однообразную

полуголодную диету [9]. А.В. Сидоров пишет: «Большинству из приступивших к лечению не удастся достичь нормальной массы тела, а достигнутые результаты чаще всего оказываются значительно меньше, чем ожидаемые. Лишь 5 – 10 процентов пациентов удерживают достигнутую в результате терапии массу тела в течение 2 лет» [29]. До сих пор нет четких методик психологической помощи респондентам с лишним весом и ожирением [18]. Актуальность и современность этой темы диктуется недостатком разработанных схем и непроработанностью затронутой проблемы [1].

«Низкая эффективность психопрофилактических мероприятий, способствует широкому распространению среди населения различных способов «борьбы с лишним весом» с использованием различных неэффективных методов: длительное голодание, кратковременные диеты, запрещенные биологически активные добавки к пище» [8]. Вознесенская в другой своей статье отмечает: «Все это приводит не только к кратковременному снижению веса, но и последующему резкому его увеличению и развитию серьезных нарушений в состоянии здоровья» [10]. В связи с этим, проблема лишнего веса и ожирения является важным вопросом не только профилактики и медицины, но и психологии, призванной изучать психологические факторы, способствующие набору избыточного веса [11].

В психологической науке проблемой избыточной массы тела занимались Э.А. Бухарова, А.Н. Дорожевец, Е.С. Креславский, И.Г. Малкина-Пых, В.Д. Менделевич, Ш.Р. Минабутдинов, В.А. Ротов, О.А. Скугаревский, Х. Томэ, С.Ю. Циркин и другие, однако все работы выполнены либо в русле исследований пациентов с различными заболеваниями, как последствиями избыточной массы тела и ожирения в медицинском аспекте, либо в психиатрическом ключе, когда избыточная масса тела является результатом патологии пищевого поведения или сопутствует психическим заболеваниям. Так, например, О.А. Скугаревский

занимался медицинскими аспектами компульсивного переедания, А.А. Марков рассматривал пограничные нервно-психические расстройства при избыточном весе и ожирении, М.Н. Гришкина изучала пограничные психические расстройства у женщин с различными типами ожирения [31, 21, 12].

Также актуальны исследования на детской и подростковой выборке, так как увеличивается и количество детей с избыточной массой тела. Так на конгрессе по детской психиатрии 25-28 сентября 2001 г. прозвучал доклад Э.А. Бухарова, В.Д. Менделевича об особенностях самооценки образа «Я» у девушек с нарушениями пищевого поведения [6]. Одной из последних работ на тему распространения проблемы избыточной массы тела у детей является диссертация М.А. Ларионовой, в которой она рассматривает распространенность и клиничко-метаболические особенности ожирения у детей и подростков [19].

В связи с этим, нам видится актуальным изучение проблемы избыточной массы тела в психологическом аспекте, а именно попытка раскрыть социально-психологические особенности людей, страдающих избыточной массой тела.

**Объект исследования:** социально-психологические особенности личности.

**Предмет исследования:** социально-психологические особенности людей, страдающих избыточной массой тела.

**Цель исследования:** изучить социально-психологические особенности людей, страдающих избыточной массой тела.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что лица с избыточной массой тела имеют социально-психологические особенности, выражающиеся в специфике ценностно-смысловой сферы, выраженности личностных качеств и самооотношения.

**Задачи исследования:**

- теоретический анализ проблемы избыточной массы тела в психологической литературе и исследования психологических особенностях людей с проблемами избыточного веса;
- подбор психодиагностических методик, направленных на изучение социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточной массой тела;
- проведение эмпирического исследования для определения социально-психологических особенностей людей с избыточной массой тела;
- разработка практических рекомендаций для людей с избыточной массой тела на основе их социально-психологических особенностей.

**Теоретико-методологической основой** исследования стали работы отечественных и зарубежных исследователей по проблеме психологии людей с избыточной массой тела Ю.Л. Савчиковой, Н.С. Фонталовой, Е.А. Беюл, М.Х. Валлилуиной, А.В. Сидорова, Т.Г. Вознесенской, М.Б. Анциферова, М.Н. Гришкиной, И.Г. Малкина-Пых, Е.А. Демченко, О.А. Скугаревского, М.А. Ларионовой, И.И. Дедова, V. Provencher, L.C. Morey, R. Sagar, C. Pazzagli, L. Buratta и других.

**Методы исследования:** для решения поставленных задач в работе использовались теоретические и эмпирические методы исследования:

- теоретические методы – анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования;
- эмпирические методы – психодиагностические тесты, опросники;
- количественно-качественные методы обработки результатов;
- статистический анализ полученных данных. Методы статистической обработки информации включали в себя описательную статистику, корреляционный анализ, сравнительный анализ.

**Методики исследования:**

- многофакторный личностный опросник 16PF Р. Кеттелла;

- многомерный опросник исследования самооотношения (МИС) В.В. Столина, С.Р. Пантлеева;
- методика М. Рокича «Ценностные ориентации».

**В опытно-экспериментальной работе приняли участие** приняли участие 63 респондента в возрасте от 18 до 86 лет, 10 мужчин и 53 женщины. В экспериментальную группу, то есть в группу респондентов с избыточной массой тела были включены 17 человек в возрасте от 18 до 44 лет, 5 человек в возрасте от 45 до 60 лет и 8 человек в возрасте от 61 до 86 лет, в процентном соотношении 3/1/2. В контрольную группу, группу респондентов с нормальной массой тела вошло 33 человека. Из них 18 человек в возрасте от 18 до 44 лет, 10 человек в возрасте от 44 до 60 лет и 5 человек в возрасте от 61 до 74 лет, что в процентном соотношении составляет 3/2/1.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что установлены различия в личностных особенностях по показателям доминантности и эмоциональной напряженности, в ценностных ориентациях на активную деятельную жизнь, познание, образованность и развлечения у лиц с избыточной массой тела и у лиц с нормальной массой тела. Выявлены через корреляционный анализ специфические особенности самопонимания у людей с избыточной массой тела.

**Теоретическая значимость:** всесторонне выявлены особенности людей с избыточной массой тела, причины, факторы, специфические условия, способствующие повышению массы тела и ожирению. Наше исследование может стать основой и вкладом в расширение темы изучения психологических аспектов людей с избыточной массой тела и может послужить толчком для дальнейших более глубоких исследований в этой области.

**Практическая значимость:** исследование выявит определенные связи психологических особенностей людей и наличия у них лишнего веса. Это может быть положено в основу конкретных практических рекомендаций по

профилактике и борьбе с проблемой лишнего веса для специалистов помогающих профессий, для использования в психологических консультациях, тренерских и просветительских программах.

**Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования** обеспечены использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области психологии; использованием методов исследования, адекватных его задачам; репрезентативность выборки; применением методов математической статистики.

**Личное участие автора** исследования заключалось в разработке экспериментального плана, выборе методик для проведения теоретической и экспериментальной части исследования.

**Апробация результатов исследования.** Выводы диссертационного исследования нашли отражение в научных публикациях тезисов конференций международного и всероссийского уровней, а также в журнале, рекомендованном ВАК.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Общими характеристиками, присущими как для экспериментальной (лица с избыточной массой тела) и для контрольной (лица с нормальной массой тела) являются следующее: самоотношение, самоинтерес и самоуверенность имеют средний уровень выраженности в обеих группах; самооценка, самостоятельность и тревожность имеют средний уровень выраженности в обеих группах; моральная нормативность и общительность имеют высокий уровень выраженности в обеих выборках.
2. Люди с избыточной массой тела обладают следующими социально-психологическими особенностями: ценностно-смысловая сфера



характеризуется выраженностью ценностей развлечения и незначимость таких ценностей как образование, познание и активная деятельная жизнь. В личностном профиле ведущий чертой является доминантность и наименее выраженной чертой напряженность.

3. У людей с избыточной массой тела ценность образованности прямо взаимосвязана с самопониманием и обратно взаимосвязана с напряженностью. То есть, чем в большей степени в ценностно-смысловой сфере выражена значимость образования и образованности, тем больше выражено самопонимание личности и тем в большей степени снижается риск формирования расслабленности как личностной черты. Тем не менее, не установлены значимые корреляции между образованностью и доминантностью у лиц с избыточной массой тела.

4. Разработаны практические рекомендации для специалистов помогающих профессий и сотрудников, работающих с людьми с избыточной массой тела, которые опираются на значимость ценности образования, пропаганде эмоционально насыщенной жизни (как средства от скуки и переедания), смещений акцента с получения удовольствия от пассивного отдыха на познание, возможность расширения своего кругозора, общей культуры и интеллектуального уровня.

### **Структура и объем магистерской диссертации**

Работа состоит из введения, двух глав (теоретическая и экспериментальная), выводов, заключения, списка используемой литературы. В работе представлены 9 рисунков, 2 таблицы. Основной текст работы изложен на 77 страницах.

# **Глава 1 Теоретическое обоснование проблемы социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточной массой тела**

## **1.1 Понятие избыточного веса в отечественных и зарубежных психологических исследованиях**

По мнению А.Д. Пауэрса: «Избыточный вес и, как следствие, ожирение, является широко распространенным и широко значимым состоянием здоровья, связанным с многочисленными медицинскими осложнениями, которые могут увеличить уровень смертности. Поскольку личностные особенности касаются моделей чувств, поведения и мышления человека, это может помочь в понимании того, как люди с избыточной массой тела отличаются от людей с нормальным весом в их типичном поведении, соответствующем весу» [60].

«Связь между проблемами личности и здоровьем была широко обнаружена, показывая совпадение между определенными характеристиками личности и повышенным риском хронических заболеваний и смертности. Некоторые личностные характеристики, по-видимому, увеличивают риск негативных последствий для здоровья и худших прогнозов во время течения заболевания» [52]. В своей работе М. Эззати отмечает: «В последнее время, в связи с ростом во всем мире распространенности избыточного веса и ожирения и их смертности от всех причин, особое внимание уделяется связи между избыточным весом / ожирением и особенностями личности» [42].

Термин «избыточный вес» означает, что масса тела превышает ту, которая считается нормальной для определённого человека определённого пола, роста и возраста. Индекс массы тела (ИМТ), называемый индексом Кетле, является мерой для указания состояния ожирения у взрослых. В течение 1970-х годов, основываясь на исследованиях в нескольких странах,

ученые заметили, что ИМТ, по-видимому, является хорошим показателем ожирения и проблем, связанных с избыточным весом. Он определяется как вес человека в килограммах, деленный на квадрат роста человека в метрах. ИМТ очень легко измерить и рассчитать, и поэтому он является наиболее часто используемым инструментом для понимания рисков проблем со здоровьем, связанных с лишним весом на уровне населения. Рекомендуемые ВОЗ уровни между 18,5–24,9 являются нормальным ИМТ. Как и любой другой показатель, он не идеален, потому что он зависит только от роста и веса и не учитывает различные уровни ожирения в зависимости от возраста, уровня физической активности и пола. По этой причине ожидается, что он переоценивает ожирение в одних случаях и недооценивает его в других. Другие показатели, такие как окружность талии, могут дополнять оценки ИМТ [72].

Учитывая рост количества людей с избыточной массой тела во всем мире и последующие состояния их здоровья, важно расширить текущие знания о личностных особенностях людей с лишним весом и ожирением, чтобы улучшить понимание механизмов, ведущих к нездоровому образу жизни и разработать общие и индивидуальные психологические рекомендации.

Из зарубежных исследований на эту тему следует отметить работу V. Provencher, С. Bégin, М.-Р. Gagnon-Girouard, А. Tremblay, S. Boivin, S. Lemieux «Черты личности у женщин с избыточным весом и ожирением: ассоциации с индексом массы тела и пищевым поведением», проведенную в Институтенутрицевтиков и функциональных продуктов питания Департамента пищевых наук и питания Университета Лавала в Квебеке (Канада). Это исследование было направлено на оценку степени, в которой личностные черты связаны с индексом массы тела и пищевым поведением у женщин с избыточным весом и ожирением (средний индекс массы тела (ИМТ) 30,5). Результаты этого исследования: «Пятифакторная методика NEO

использовалась для охвата пяти измерений личности (невротизм, экстраверсия, открытость опыту, покладистость (в оригинале agreeableness) и осознанность (в оригинале conscientiousness)). Были проведены антропометрические измерения (вес, рост и индекс массы тела), а пищевое поведение (когнитивная диетическая сдержанность, переедание и восприимчивость к голоду) было измерено с помощью трехфакторного опросника питания. Регрессионный анализ показал, что только осознанность положительно связана с ИМТ. Более высокий уровень невротизма был идентифицирован как значительный предиктор более высоких баллов для когнитивной диетической сдержанности, переедания и восприимчивости к голоду. Было также обнаружено, что осознанность является положительным фактором, определяющим когнитивные диетические ограничения, а более высокий уровень покладистости предсказывает более низкий балл восприимчивости к голоду. Результаты также подчеркивают наличие других психологических факторов, то есть дисфории и оценки тела, участвующих в ассоциациях между чертами личности и некоторым пищевым поведением. Эти данные свидетельствуют о том, что определенные аспекты личности могут способствовать, либо непосредственно, либо через их связь с другими психологическими факторами, лучшему пониманию веса и пищевого поведения у женщин с избыточным весом и ожирением» [61]. Чтобы установить связь личностных особенностей и избыточной массы тела, как стало понятно из работы выше, до сих пор исследования были сосредоточены в основном на широких чертах личности.

Первое зарубежное исследование, по мнению авторов, направленное на «изучение связей между избыточным весом и ожирением и личностными и психопатологическими измерениями через клинические шкалы PAI, сравнивая выборку амбулаторных пациентов с избыточным весом и ожирением с соответствующей доклинической выборкой» было сделано в Университете Перуджи (Италия) в Институте здорового образа жизни и

опубликовано в статье L. Buratta, C. Pazzagli, E. Delvecchio, G. Cenci «Особенности личности при ожирении». Основная цель этого исследования состояла в том, чтобы выяснить, связаны ли конкретные личностные и психопатологические измерения, оцениваемые PAI, с избыточным весом и ожирением. В этом исследовании говорится: «Результаты показали, что единственной подшкалой, повышающей риск избыточного веса и ожирения, является негативная зависимость, относящаяся к пограничным признакам, никакие другие подшкалы этой конкретной шкалы (аффективная нестабильность, проблемы идентичности и самоповреждение) не были статистически значимыми. Кроме того, ни одна подшкала, характеризующая соматические жалобы (конверсия, соматизация и проблемы со здоровьем), а также подшкалы депрессии (когнитивные, аффективные и физиологические), рассматриваемые индивидуально, не была статистически значимой. Полученные данные свидетельствуют о том, что избыточный вес и ожирение коренятся в личностных особенностях пациентов. Исследование связи между личностью и избыточным весом и ожирением в указанной выше работе показало, что подшкала PAI «Отрицательная связь пограничных особенностей» была самым сильным предиктором избыточной массы тела. Как было заявлено, дисрегуляция эмоций считается центральной ролью, как в пограничном функционировании, так и у людей с избыточным весом или ожирением» [38]. Результаты этого исследования подчеркивают важность сосредоточения внимания на конкретных характеристиках личностных особенностей для психокоррекции таких людей и продемонстрировали связь между чертами личности и избыточным весом и ожирением, а также их прогностическое влияние на тенденцию изменения веса [38].

Из российских исследований представляет интерес статья иркутских ученых из Байкальского государственного университета Н.С. Фонталовой, А.О. Шишкиной и Р.Н. Фонталова «Социально-психологические особенности людей с различной степенью избыточной массы тела»,

опубликованной в электронном научном журнале «Baikal Research Journal» в 2017 году. В исследовании на базе спортивного клуба принимали 50 человек, учитывался возраст, пол, брачный стаж, наличие детей и финансовый доход респондентов. В эмпирическом исследовании применяли, как пишется в методике «пятифакторный личностный опросник МакКрае-Коста и методику «Самоотношение» В.В. Столина, С.Р. Пантилеева. Достоверность полученных различий проверялась с помощью критерия Стьюдента» [33]. В статье Фонталовой говорится: «Таким образом, исследование социально-психологических характеристик показало:

- среди людей с избыточной массой тела чаще встречаются женщины, люди зрелого возраста, с брачным стажем более 15 лет, имеющие 2 и более детей и с низким уровнем дохода;
- исследуемые с избыточной массой тела более интровертированы, склонны к привязанности к другим, импульсивны и практичны;
- у исследуемых, имеющих лишний вес, преобладают низкие значения по шкалам: «Самоуверенность», «Саморуководство», «Самопринятие», «Самоценность»; высокие значения по шкалам «Закрытость» и «Самообвинение»;
- импульсивность чаще встречается в группе людей с избыточным весом, тенденция к возрастанию показателей интроверсии так же наблюдается в группе людей с избыточным весом;
- у людей с избыточной массой тела и с ожирением преобладают самообвинение и закрытость; чем ближе масса тела к нормальной, тем чаще встречается позитивное самоотношение;
- избыточный вес чаще встречается у женщин, у людей старшего возраста, у испытуемых с более продолжительным брачным стажем, имеющих двух и более детей» [34].

В другой своей статье автор, ссылаясь на работу А.Е. Демченко, отмечает: «К отрицательно сказывающимся личностным особенностям респондентов по

результатам исследования были отнесены замкнутость, негативное отношение к себе, самообвинение, эмоциональная неустойчивость, ожидание негатива от окружающих и низкая самодисциплина» [14].

Из других научных работ на тему психологических особенностей людей с избыточной массой тела интересна диссертация Ю.Л. Савчиковой «Психологические особенности женщин с проблемами веса», в которой автор выявил связь между характерами женщин с избыточной массой тела с одной стороны и особенностями пищевого поведения их с другой, а также изучил психологические аспекты этого пищевого поведения. Исследования Ю.Л. Савчиковой выявили, что предпосылками переедания у женщин, а как следственно наличие лишнего веса, являются негативные эмоции, отсутствие контроля над значимыми событиями в жизни, пессимистичность, склонность к тревогам, уход от проблем с помощью еды. Савчикова пишет в своей работе: В обследовании приняли участие 170 женщин в возрасте от 18 до 50 лет, в качестве диагностических методов применялись методика «Индикатор копинг – стратегий» Д. Амирхана, Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), опросник уровня субъективного контроля Дж. Роттера и другие методики.

Отличительными особенностями женщин с избыточным весом являются следующие черты: ощущение собственной неспособности контролировать отношения с другими людьми, в том числе в области производственных и семейных отношений, а также склонность приписывать ответственность за важные события и ситуации своей жизни не собственным действиям, а другим людям, везению - невезению, независящим от себя обстоятельствам; большая выраженность агрессивных тенденций, а именно – склонности к проявлениям ненаправленных взрывов ярости, раздражения, физической и вербальной агрессии; повышенная враждебность, выражающаяся в злопамятности, обидчивости, подозрительности, недоверии и осторожном отношении к людям, а подчас - в виде зависти или ненависти к

окружающим из-за ощущения несправедливости по отношению к ним судьбы или других людей; низкая самооценка в плане сексуальной привлекательности и в качестве сексуальной партнерши; наличие алекситимических тенденций, а именно – сложности в определении и описании собственных переживаний и эмоций других людей, проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, сниженной способности к символизации, фокусированности в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях; недостаточная гибкость, тенденция к длительному переживанию негативных эмоций с образованием аффективно окрашенной психологической доминанты; склонность к уходу от проблем в ситуациях эмоционального напряжения» [28, 24].

В продолжение темы женского и подросткового ожирения интересна работа М.Х. Валиуллиной «Клинические соматопсихические особенности здоровья девушек-подростков с конституционально-экзогенной формой ожирения». В исследовании приняли участие 120 девушек подростков в возрасте от 12 до 17 лет с ожирением первой (62 человека) и второй степени (58 девушек). Было проведено комплексное клиническое (клинико-психологическое), психологическое и медицинское лабораторное исследование этой экспериментальной группы на базе детской городской поликлиники г. Казани в течение двух лет с 2002 по 2004 год. Контрольную группу составляли 116 девушек-подростков с нормальной массой тела. Беюл писала: «Для оценки степени ожирения использовали центильные таблицы антропометрического развития (А.В. Мазурин, И.М. Воронцов, 2001), индекс Кетле (Н.П. Шабалов, 2003), сумму показателей толщины жировых складок над трицепсом, бицепсом, под лопаткой, над подвздошной костью (А.И. Клиорин, 1978; А.В. Мазурин, И.М. Воронцов, 2001)» [4]. К ожирению I степени относили подростков с индексом Кетле 23,9-27,2, ко II степени с индексом 27,4-31,1. Помимо проведения изучения соматического физического развития девушек проводилось исследование психического



здоровья, выделяя лиц, страдающей нервной булимией и изучение психологических особенностей девушек с ожирением [35]. Результаты своей работы Валиуллина обозначает так: «Общая распространённость психических и поведенческих расстройств у пациентов с ожирением оказалась в 2,7 раза выше, чем у их сверстниц с нормальной массой тела, особенно у больных с II степенью ожирения» [7]. Автор продолжает со ссылкой на Н.В. Дмитриеву: «У больных ожирением, среди органических психических расстройств преобладали органические расстройства настроения (10,8 и 3,4 на 100 детей), среди невротических – расстройства адаптации (15,0 и 1,7 на 100 детей) и неврастения (9,2 и 1,7), среди поведенческих синдромов - нервная булимия (6,7 и 0,0) (р менее 0,05)» [15]. «Часто встречающимися достоверно значимыми психопатологическими симптомами у девушек-подростков с ожирением являлись: утомляемость (57,5 и 17,2 процента), головная боль (50,8 и 25,9 процента), фобии (48,3 и 20,7 процента), выраженные вегетативные нарушения (42,5 и 10,3 процента), диссомнические расстройства (39,2 и 5,2 процента), патологические привычные действия (29,2 и 8,6 процента), постоянное общее чувство напряжённости (26,7 и 1,7 процента), вспыльчивость, агрессивность и эмоциональная неустойчивость (25,0 и 10,3 процента), психогенные боли (20,0 и 5,2 процента), раздражительность (17,5 и 3,4 процента), снижение работоспособности и повышение аппетита (16,7 и 3,4 процента), подавленность (10,0 и 1,7 процента). Распространёнными психопатологическими синдромами являлись: ипохондрический (20,8 и 6,9 процента), депрессивный (20,0 и 6,9 процента), диссоциативный (конверсионный) (23,3 и 5,2 процента), тревожный (13,3 и 3,4 процента). Следует отметить, что первые два синдрома фиксировались чаще у обследуемых с II степенью ожирения, в отличие от их сверстниц с I степенью (29,3 и 12,9 процента, 27,6 и 12,9 процента, соответственно) (р менее 0,05). В структуре психопатологических расстройств у подростков основной группы

первое место занимали невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, в то время как в группе сравнения поведенческие и эмоциональные расстройства» [7].

«Подростки с ожирением имели низкую самооценку вне зависимости от своих достоинств и недостатков, у них отмечался более низкий уровень самоактуализации личности. По шкале креативности, напротив, у них фиксировались более высокие показатели, что указывало на творческую направленность личности» [17]. Палуди отмечает: «Исследование показало, что на формирование избыточного веса детей влияет социально-экономический статус семьи, подростки с ожирением чаще проживают в неполных семьях. Показатели соматической и психической заболеваемости у девушек с конституционально-экзогенной формой ожирения выше, чем у девушек с нормальной массой тела в 1,6 раза, общая распространенность поведенческих расстройств также выше, чем у сверстниц из контрольной группы. Выявлены достоверно значимые факторы риска у подростков в зависимости от степени ожирения» [25].

В зарубежных странах проблема избыточного веса у детей и как следствие подросткового ожирения стоит еще более остро. Во всем мире наблюдается заметный рост распространенности избыточного веса и ожирения среди детей и подростков. Данные из США свидетельствуют о том, что эта тенденция к росту продолжилась в XXI веке. Резкое увеличение распространенности ожирения среди подростков в Соединенных Штатах наблюдалось в период с 1976 по 1980 год и 2007-2008 год [56]. Ожирение и депрессия являются двумя основными проблемами зарубежного общественного здравоохранения среди подростков. Поскольку они оба несут риск сердечно-сосудистых заболеваний, связь между депрессией и ожирением имеет место и изучена. Несколько исследований, основанных на фактических данных, показали, что подростки с ожирением имеют более высокую частоту проблем с психическим здоровьем, таких как депрессия,

тревога и низкая самооценка, чем подростки, не страдающие ожирением. Многие исследования показали, что ожирение предсказывает депрессию с течением времени, поэтому было высказано предположение, что вместо того, чтобы рассматривать основные эффекты ожирения, предсказывающие депрессию, было бы более практично изучить конкретные процессы или переживания, с помощью которых ожирение может привести к депрессии среди подростков, чтобы можно было нацелить конкретные психологические вмешательства [64]. Риск депрессии увеличивается у подростков, при этом распространенность большого депрессивного расстройства, по оценкам, составляет 2 процента у детей по сравнению с 4-8 процентами у подростков [56]. Девочки-подростки более склонны к развитию депрессии в подростковом возрасте, чем мальчики-подростки. Гендерные различия, как показывают зарубежные источники, появляются в раннем подростковом возрасте и сохраняются на протяжении всей взрослой жизни. Критерии депрессии включают подавленное настроение, ангедонию, усталость, чувство вины или никчемности, мысли о смерти, изменения сна и аппетита или психомоторную активность. У подростков настроение может быть раздражительным, а не подавленным. Депрессивные подростки передают свою настройку, будучи капризными, пессимистичными, воинственными, или устраивая драки со вспышками гнева или наоборот, могут жалеть себя, находить других безразличными и могут чувствовать, что они разочаровали своих родителей или учителей. Таким образом, избыточная масса тела и ожирение, так и депрессия подростков очень распространены и связаны в дальнейшем с многочисленными осложнениями со здоровьем, к которым с возрастом добавляются такие заболевания, как гипертония, ишемическая болезнь сердца и повышается смертность.

## 1.2 Психологические показатели избыточного веса

Анализ научных работ о социально-психологических особенностях людей с лишним весом показал, что и в России, и в других странах проходили и проходят исследования на эту тему, и результаты их являются важным фактором для получения методов психологической профилактики избыточной массы тела и ожирения.

Какие же тесты и психодиагностические методики используются в сборе данных и какие общие психологические показатели у респондентов с лишним весом и ожирением они выявили.

За последние 30 лет было разработано и опробовано несколько опросников для оценки многих аспектов мотивации к еде, результаты прохождения которых подтверждают нарушению адекватного потребления пищи и контроля массы тела. Некоторые из таких методик валидны и не редко используются, в частности: «Трехфакторный опросник по питанию», также называемый «Инвентаризация питания», и «Голландский опросник пищевого поведения». В них представлены критические аспекты мотивации к еде, оцениваемые такими показателями, как сдержанность в еде, переедание, голод, тяга к еде в ответ на внешние сигналы или эмоциональные состояния и так далее. Эти опросники были разработаны для использования в общей популяции с целью выявления критических аспектов мотивации к еде, которые могут предрасполагать к увеличению веса. Они широко используются во многих странах и позволили лучше понять индивидуальные особенности, которые предрасполагают к увеличению массы тела или устойчивости к потере веса.

Первоначально плохой контроль массы тела объяснялся высоким уровнем сдержанности в еде, или, другими словами, тенденцией намеренно ограничивать потребление пищи для целей контроля массы тела. Подозревалось, что такая диетическая сдержанность приводит к ряду

физических и психологических трудностей, среди которых низкая самооценка и парадоксальная тенденция к набору веса в результате неспособности поддерживать строгую сдержанность с течением времени [27].

Более поздние исследования установили, что такой показатель, как переедание, является сильным предиктором увеличения массы тела с течением времени и плохого результата диеты. Переедание соответствует тенденции терять контроль над своим пищевым поведением и потреблять чрезмерно большое количество пищи. В дополнение к своему неблагоприятному влиянию на вес, переедание также предрасполагает к различным факторам риска и патологии, таким как гипертония и диабет.

Другими потенциально критическими измерениями для адекватного контроля массы тела являются «эмоциональное питание» и «экстерналия», которые представляют собой тягу человека к еде в ответ на эмоциональные состояния или внешние сигналы, соответственно, то есть «заедание» проблемы. Выявилась и гендерная разница: женщины и молодые девушки, как правило, имеют более высокие баллы по этим показателям, чем мужчины, по большинству измерений. Эти опросники широко используются в популяциях без психических расстройств, за исключением диагностированных расстройств пищевого поведения, таких как анорексия и нервная булимия.

Исходя из анализа имеющихся научных данных, следует также отметить, что более низкий социально-экономический статус респондентов прочно связан с ожирением, однако основополагающие психологические механизмы остаются неясными и требуют дальнейших проработок [66].

Ряд исследований стремились определить, объясняется ли связь между более низким социально-экономическим статусом и ожирением психологическим стрессом и последующим эмоциональным питанием в качестве стратегии преодоления. Наблюдалось значительное косвенное

влияние социально-экономического статуса на индекс массы тела через психологический стресс и эмоциональное питание; в частности, более низкий социально-экономический статус был связан с более высоким дистрессом, более высокий дистресс был связан с более высоким эмоциональным питанием, а более высокое эмоциональное питание было связано с более высоким индексом массы тела ( $b [SE] = \text{минус } 0,02 [0,01]$ ; 95 процентов ДИ: от минус 0,04 до минус 0,01) [20]. Психологический стресс и последующее эмоциональное питание представляют собой последовательный путь, который связывает более низкий социально-экономический статус с ожирением.

В ряде исследований изучалось, объясняют ли осознанность и психологическая гибкость, независимо и вместе, интуитивное питание. Роль осознанности, осознанного питания и более новой концепции интуитивного питания в модуляции привычек питания является областью растущего интереса специалистов. Подходы, основанные на осознанности, кажутся наиболее эффективными в решении проблемы переедания, эмоционального питания и еды в ответ на внешние сигналы.

На сегодняшний день нет убедительных доказательств эффективности осознанности и осознанного питания в управлении весом. Подходы, основанные на осознанности, могут предотвратить увеличение веса. Снижение потребления пищи наблюдалось в некоторых исследованиях в популяциях с избыточным весом и ожирением, но это было менее очевидно в исследованиях в популяциях с нормальным весом. Доказательная база для интуитивного питания на сегодняшний день ограничена, и необходимы дальнейшие исследования для изучения его потенциала в изменении пищевого поведения. Осознанность, по-видимому, работает за счет повышенного осознания внутренних, а не внешних сигналов к еде [69]. Осознанность и осознанное питание имеют потенциал для решения неправильного пищевого поведения и проблем, с которыми сталкиваются

многие при контроле потребления пищи. Поощрение осознанного подхода к питанию, по-видимому, является положительной установкой, которое должно быть включено в общие психопрофилактические рекомендации по снижению лишнего веса.

«Ожирение является результатом сложных взаимодействий между генетикой и экологическими и психологическими факторами. Несколько аспектов психологического функционирования, таких как депрессивные симптомы, тревога и связанные с ней соматические проявления, участвуют в индексе массы тела и увеличении веса» [53, 58, 65, 67].

«Наряду со значительной ролью этих психопатологических измерений в понимании психологического функционирования лиц с избыточным весом и ожирением в нескольких исследованиях было установлено, что межиндивидуальные различия в восприимчивости к избыточному вес и ожирению зависят также от особенностей личности, и оценивалась их прогностическая роль в избыточном весе и ожирении» [48, 68, 45, 41].

А.Е. Каздин в «Энциклопедии Психологии» так же подчеркивает: «...помимо вышеперечисленных факторов, на вес могут влиять и личностные особенности, то есть модели поведения, мышления и чувств индивидов» [50]. Указанные выше исследования показывают, что респонденты с избыточным весом и ожирением показали более высокие баллы по шкалам соматических жалоб, депрессии и пограничных расстройств, чем люди с нормальным весом.

«Что касается различий между полами, то, согласно предыдущим исследованиям, настоящие данные показали различия по полу в некоторых психопатологиях и особенностях личности. Женщины ссылались на более высокий общий дистресс и аффективное расстройство, чем мужчины, особенно более высокие уровни тревоги, тревожных расстройств и депрессии. Более того, как у клинических, так и у неклинических субъектов женщины показали более высокий уровень пограничной аффективной

нестабильности (также называемой эмоциональной лабильностью), чем у мужчин. Эти данные согласуются с более ранними исследованиями, проведенными в клинических популяциях, но контрастируют с большинством исследований на выборке сообщества, которые не подчеркивали различий между мужчинами и женщинами» [28, 44, 47, 51, 59].

Дж. Пэрис пишет: «В соответствии с настоящими результатами о качестве межличностных отношений, исследования показали, что люди с ожирением сообщали о повышенном межличностном дистрессе» [57].

«В некоторых исследованиях сообщалось о наличии неадаптивных схем, связанных с социальной изоляцией, стыдом и неспособностью к достижениям, а также о связи между переизбытком и ранними неадаптивными схемами» [36, 40, 49]. В частности, недавнее исследование показало, что люди с избыточным весом и ожирением сообщили о более интенсивном отказе, зависимости, подчинении недостаточных схемах самоконтроля по сравнению с субъектами с нормальным весом [37].

L.C. Morey еще в 1991 году в своей работе: «описал респондентов с высокими баллами в подшкале негативных отношений пограничных признаков, как людей с историей интенсивных и амбивалентных отношений, показав несколько трудностей в отношениях привязанности. Такие люди, на самом деле, часто чувствуют, что другие не признают их потребностей с последующим чувством не только разочарования, но и предательства и эксплуатации. Часто эти субъекты смотрят на текущие и будущие отношения с недоверием и страхом быть брошенными или отвергнутыми. Эти специфические характеристики согласуются с исследованиями, которые помещают ожирение в рамки теории привязанности» [55].

«Ожирение может привести к депрессии или стать одним из ее последствий. Мы рассмотрели популяционные исследования, чтобы, во-первых, определить наиболее часто используемые методы исследования и, во-вторых, оценить силу доказательств перспективных связей между



ожирением и депрессией. Мы изучили 25 исследований, из которых 10 тестировали пути «ожирение-депрессия» и 15 тестировали пути «депрессия-ожирение».

Таким образом, этот обзор нашел хорошие доказательства того, что ожирение связано с повышенной депрессией или началом расстройства. В общей сложности 80% исследований обнаружили доказательства значительных ассоциаций ожирения с депрессией, тогда как только 53 процента нашли доказательства путей от депрессии к ожирению» [43].

На международной научно-практической конференции «Приверженность вопросам психического здоровья», прошедшей в РУДН 6 октября 2022 г., нами был заслушан доклад Л.Н. Горюновой «Мотивы выбора типа питания и потребность в самовыражении в период интенсивного профессионального обучения», на котором были представлены результаты зависимости потребности в самовыражении участников исследования на выбор типа питания, которое напрямую связано с наличием или отсутствием избыточного веса.

В качестве методов исследования применялись анкета для определения типа питания и оценки пищевых привычек, шкала самооценки степени умственной нагрузки, анкета для определения мотивов выбора типа питания и метод парных сравнений В.В. Скворцова для выявления актуальных базовых потребностей. Исследование показало, что на выбор типа питания (интуитивное, эмоциогенное, ограничительное) влияет актуальная потребность в самовыражении, которая является базовой потребностью человека и таким образом участники транслируют определенные жизненные ценности. Насколько сильно эта потребность связана с типом питания до конца не определено, но эта связь есть. При высоких умственных нагрузках основной мотив выбора типа питания-эмоциональное удовлетворение и личный комфорт, при низких-быстрота приготовления и полезность, и в

ситуации высоких умственных нагрузок происходит регресс пищевых привычек.

Таким образом, исследование показало, что наличие или отсутствие у респондентов избыточного веса, как прямое следствие типа питания имеет связь с умственными нагрузками и актуальной потребностью в самовыражении, включающей стремление получить признание и уважение, иметь хороших собеседников и заниматься делом, требующим полной отдачи.

Связь стиля пищевого поведения и типа питания с наличием лишнего веса и ожирения имеет подтверждение и в диссертации А.В. Сидоров «Стили пищевого поведения и психологические характеристики клиентов программ снижения веса с алиментарным ожирением» отмечает: «Целью исследования было определить и подразделить на типы взаимосвязь между стилями пищевого поведения и психологическими характеристиками женщин и мужчин с алиментарным ожирением, причем мужчины, страдающие данным заболеванием в нашей стране исследовались на предмет психологических характеристик впервые.

В процессе исследования проверялись следующие гипотезы:

- каждый из стилей пищевого поведения взаимосвязан с определенными аспектами перфекционизма, импульсивности и определенными личностными свойствами испытуемых с ожирением;
- существуют достоверные различия в выраженности социально предписываемого перфекционизма, особенностях питания в родительской семье между группой испытуемых с ожирением и группой испытуемых с нормальным весом, между мужчинами и женщинами.

Таким образом были получены новые научные данные о различиях в стилях пищевого поведения, особенностях питания в родительской семье у мужчин

и женщин с алиментарным ожирением и установлена связь семейной тревоги и эмоциогенного стиля питания» [22, 29].

В зарубежных публикациях также обнаружена связь высокой частоты депрессии, негативного образа тела, тревоги, расстройств пищевого поведения и низкого уровня качества жизни у респондентов с ожирением и избыточной массой тела. Психологические последствия ожирения могут варьироваться от пониженной самооценки до клинической депрессии.

Показатели тревоги и депрессии в три-четыре раза выше среди людей с избыточной массой тела и ожирением, чем среди их более худых сверстников, как было показано в работе «Поведенческие и психологические факторы при оценке и лечении пациентов с хирургическим ожирением» I. Greenberg, F. Perna, M. Kaplan, M.-A. Sullivan, в которой были проанализированы в общей сложности 198 тезисов и были подробно рассмотрены 17 статей в период с 1980 по 2004 годы.

Комплексная междисциплинарная программа, которая включает в себя психологическую помощь и услуги по изменению поведения, может иметь решающее значение для повышения соответствия и результата качества жизни у пациентов с ожирением [46].

Невозможно не затронуть в этой главе тему избыточного веса у детей, которая, как правило, остается на протяжении взросления и является в большинстве случаев основой избыточного веса и ожирения у взрослых. «Детское ожирение является многофакторным состоянием здоровья, поэтому простой оценки составляющей жира в организме будет недостаточно для управления глобальной эпидемией детского ожирения.

Научные работы последовательно предоставляет фактические данные о рисках для физического здоровья, связанных с детским ожирением, однако в последнее время психическое здоровье детей с ожирением также привлекло внимание исследователей, а также клиницистов. Дети с ожирением испытывают ряд психосоциальных проблем, которые существенно влияют на

качество их жизни и самочувствие. Сопутствующие психосоциальные и эмоциональные проблемы ожирения обычно выступают в качестве причинных или поддерживающих факторов ожирения и, таким образом, существенно влияют на результат психотерапии» [46]. Поэтому для клиницистов / педиатров становится необходимым расширить свою клиническую оценку и включить скрининг важных психосоциальных факторов в психическое и клиническое обследование детского избыточного веса и ожирения.

В статье журнала «Indian journal of pediatrics» за июль 2018 года «Психологические аспекты ожирения у детей и подростков» R. Sagar, T. Gupta отмечают, что: «представлен основанный на фактических данных всесторонний обзор психологических факторов и психиатрических факторов (депрессия, тревога, расстройство пищевого поведения, стресс, проблемы с формой тела, низкая самооценка), связанных с детским ожирением, которые могут быть дополнительно использованы при оценке и управлении эпидемией детского ожирения. В статье также рассматривается роль современных основанных на фактических данных психологических подходов, таких как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), для лечения ожирения у детей и подростков. Методы КПТ в сочетании с вмешательством в образ жизни и вовлечением родителей были рекомендованы в этой статье. Однако существует ряд экологических, семейных и личностных барьеров, которые препятствуют всему процессу похудения у детей. В статье также рассматриваются потенциальные стратегии преодоления этих барьеров. Психосоциальные факторы, особенно в семье, часто играют значительную роль в возникновении, а также в поддержании ожирения. После установления ожирение приобретает решающее влияние на физическое, а также психическое здоровье ребенка [73].

Исследования психосоциальных аспектов ожирения значительно выросли за эти годы, от чисто теоретических статей до перекрестных,

сравнительных исследований людей с ожирением и без него до продольного анализа временной последовательности ожирения и психопатологии.

В некоторых из предыдущих исследований сообщалось о связи между детским ожирением и некоторыми формами психопатологии, такими как депрессивные симптомы, синдром дефицита внимания, гиперактивности и низкая самооценка» [63]. Далее они делают выводы: «Тем не менее, результаты по-прежнему неоднозначны в отношении психосоциального функционирования клинической выборки ожирения и выборки на основе популяции. В статье говорится, что изменение образа жизни индийских детей привело к увеличению количества часов бездействия, что часто объясняется растущим академическим давлением и соревновательным стрессом.

Стресс также рассматривается как важный психосоциальный фактор, способствующий ожирению, и стрессовые дети более склонны к эмоциональному перееданию. Ожирение также оказывает значительное негативное влияние на эмоциональное развитие ребенка. Дети с избыточным весом чаще становятся жертвами дискриминации, социальной изоляции и издевательств. Случаи словесного издевательства (обзывание, поддразнивание), физического издевательства (избиение, толкание) и издевательств в отношениях (лишение дружбы) этих детей можно легко наблюдать в тесных помещениях школ и дома. Эти переживания часто приводят к развитию плохого образа тела и низкой самооценки у детей с ожирением.

Существующая индийская литература о связи психопатологии и детского ожирения действительно сообщает о наличии большего количества проблем с поведением у детей с ожирением по сравнению с их сверстниками с нормальным весом. Большая популяционная выборка из 421 ребенка с ожирением была оценена по Графику измерения детской психопатологии (CPMS), а распространенность психопатологии была обнаружена у 44,2

процента детей с ожирением по сравнению с только 13,8 процента детей без ожирения ( $p$  менее 0,001)» [63].

Таким образом, лишний вес и детское ожирение стало угрозой как физическому, так и психическому здоровью детей и подростков. Основываясь на неоднозначных результатах исследований и анализе многочисленных публикаций, можно сделать вывод, что не все дети с ожирением испытывают психосоциальные проблемы. Тем не менее, крайне важно проверять ребенка и подростка с ожирением на наличие психосоциальных проблем, учитывая их уязвимость в развитии и социальную проблему, связанную с ожирением.

Сопутствующие психосоциальные проблемы могут значительно повлиять на мотивацию детей и результат психотерапии. В психологическом консультировании по детскому избыточному весу используются различные методы когнитивно-поведенческой терапии, чтобы принести положительные поведенческие изменения в пищевом и физическом поведении детей с ожирением. Некоторые методы этой терапии, такие как самоконтроль, контроль стимулов и решение проблем, доказали свою эффективность в лечении детского ожирения [63].

Анализ научных исследований на тему психологических особенностей людей с лишним весом и ожирением позволяет выделить два основных направления в научной мысли: исследование связи психических патологий и наличия избыточного веса; связь медицинских заболеваний и наличия лишнего веса и ожирения.

Наличие у респондентов одновременно психических патологий и ожирения хорошо изучена и освещена в работах российских и зарубежных ученых. Эти труды указывают на связь депрессии, невротизма и нарушения пищевого поведения с наличием у пациентов избыточного веса [5]. Медицинские последствия наличия избыточного веса и ожирения освещены

в работах М.Б. Анциферова и Т.Г. Вознесенской – сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертония, диабет второго типа и другие [29].

Недостаточно исследований здоровых людей, имеющих избыточный вес, их психологических особенностей. В работе Н.С. Фонталовой, О.А. Шишкиной, Р.Н. Фонталовой было установлено: «что люди с лишним весом склонны к импульсивности и интроверсии, имеют привязанности и более практичны, чем обладатели нормального веса, обладают низкими значениями по шкалам «самоуверенность» и «самопринятие» [34].

В нескольких научных источниках анализировался вопрос связи лишнего веса и фактора осознанности [16]. Так на международной научно-практической конференции, посвященном вопросам психического здоровья проводимой в 2022 г в РУДН, в одном из докладов анализировались результаты исследования связи интуитивного, осознанного питания и наличия лишнего веса и подтверждалось прямое следствие типа питания с умственными нагрузками и мотивацией получать признание и уважение.

Как мы видим, в последнее время проводилось крайне мало исследований людей без психических и медицинских заболеваний, имеющих избыточный вес и предпосылки к ожирению и эта актуальная тема в российской психологии практически не прорабатывалась.

## **Глава 2 Экспериментальное исследование социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточным весом**

### **2.1 Организация и методы исследования**

В опытно-экспериментальной работе приняли участие 63 респондента в возрасте от 18 до 86 лет, 10 мужчин и 53 женщины. Выборка была разделена на две части – экспериментальную и контрольную. С целью формирования репрезентативной выборки было принято решение распределить выборку равномерно по возрасту [26].

В экспериментальную группу (группа 1), то есть в группу респондентов с избыточной массой тела были включены 17 человек в возрасте от 18 до 44 лет, 5 человек в возрасте от 45 до 60 лет и 8 человек в возрасте от 61 до 86 лет, в процентном соотношении 3/1/2. В контрольную группу (группа 2) – респонденты с нормальной массой тела – вошло 33 человека. Из них 18 человек в возрасте от 18 до 44 лет, 10 человек в возрасте от 44 до 60 лет и 5 человек в возрасте от 61 до 74 лет, что в процентном соотношении составляет 3/2/1. В приложении 1 представлены расширенные социальные характеристики участников исследования.

В 1997 г. ВОЗ предложила: «Классификацию ожирения, в которой присутствует 4 степени этого заболевания. Определение степени происходит на основе формулы индекса массы тела (ИМТ): соотношение роста человека от 18 до 65 лет, к его росту в метрах квадратных. Основное отличие степеней ожирения – количество лишних килограммов и риск появления тех или иных сопутствующих заболеваний. Степени ожирения: ИМТ до 18,5 – недостаточный вес; ИМТ 18,5-25 – нормальный вес. Наименьший риск заболеваемости и смертности; ИМТ 25-30 – пред ожирение. Избыточная масса тела около 29%; ИМТ 30-35 – 1 степень ожирения. Избыточная масса



тела 30-40%; ИМТ 35-40 – 2 степень ожирения. Избыточная масса тела 50-90%; ИМТ 40 и выше – 3 и 4 степень ожирения. Превышение нормы веса более чем в 2 раза» [32].

Экспериментальная группа состоит из 30 человек, имеющих избыточный вес и индекс массы тела (ИМТ) более 25, из этого числа два человека имеют 3 степень ожирения (ИМТ выше 40), два человека 2 степень (ИМТ 35-40) и 6 человек 1 степень ожирения (ИМТ 30-35).

В качестве эмпирических методов в исследовании были использованы сокращенный многофакторный личностный опросник Кеттелла 16-PF (форма С), тест исследования самооотношения Пантелеева-Столина и методика ценностной ориентации здоровья Рокича.

Тест Кеттелла состоит из 105 вопросов, ответы на которые дают возможность построить профиль личности респондентов и помогают выяснить особенности характера лиц, участвовавших в исследовании. В конце 1940-х годов Кеттелл и его коллеги разработали опросник шестнадцати личностных факторов (широко известный как 16-PF), основанный на 15 факторах, которые они считали наиболее установленными по своим данным, плюс общий интеллект в качестве шестнадцатого фактора. Вот такие факторы отмечает Кеттелл:

«Эти факторы:

Фактор А – «замкнутость – общительность»

Фактор В – «интеллект»

Фактор С – «эмоциональная неустойчивость – эмоциональная устойчивость»

Фактор Е – «подчиненность – доминантность»

Фактор F – «сдержанность – экспрессивность»

Фактор G – «подверженность чувствам – высокая нормативность поведения»

Фактор H – «робость – смелость»

Фактор I – «жесткость – чувствительность»

Фактор L – «доверчивость – подозрительность»

Фактор М – «практичность – развитое воображение»

Фактор N – «прямолинейность – дипломатичность»

Фактор O – «уверенность в себе – тревожность»

Фактор Q1 – «консерватизм – радикализм»

Фактор Q2 – «конформизм – нонконформизм»

Фактор Q3 – «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»

Фактор Q4 – «расслабленность – напряженность»

Фактор MD – «адекватность самооценки»

Адаптация данной формы теста проводилась с 1972 года в исследовательской группе Э.С. Чугуновой на кафедре социальной психологии ЛГУ под руководством И.М. Палея, сотрудниками А.Н. Капустиной, Л.В. Мургулец и Н.Г. Чумаковой» [39].

В тесте Пантелеева-Столина авторы отмечают : «он позволяет выявить три уровня самоотношения человека, отличающихся по степени обобщенности: 1. глобальное самоотношение; 2. самоотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; 3. уровень конкретных действий (готовности к ним) в отношении к своему «Я».

Тест имеет 12 шкал: интегральная шкала (S), шкала самоуважения (I), аутосимпатия (II), ожидаемое отношение от других (III), самоинтерес (IV), самоуверенность (1), отношение других (2), самопринятие (3), саморуководство (4), самообвинение (5), самоинтерес (6), самопонимание (7)» [23].

Тест М. Рокича для диагностики ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности. По мнению автора, ценность – это убеждение в том, что определенный способ поведения или существования лично или социально предпочтительнее противоположного

способа поведения [62]. Ценности как правило устойчивы и их можно разделить на способы поведения – инструментальные и конечные состояния существования – терминальные. После долгого анализа, М. Рокич разработал свой список основных ценностей и указывает их:

«Терминальные ценности:

- активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
- жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
- здоровье (физическое и психическое);
- интересная работа;
- красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);
- любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
- материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
- наличие хороших и верных друзей;
- общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);
- познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);
- продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);
- развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);
- развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);
- свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);
- счастливая семейная жизнь;

- счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);
- творчество (возможность творческой деятельности);
- уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Инструментальные ценности:

- аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;
- воспитанность (хорошие манеры);
- высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);
- жизнерадостность (чувство юмора);
- исполнительность (дисциплинированность);
- независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);
- непримиримость к недостаткам в себе и других;
- образованность (широта знаний, высокая общая культура);
- ответственность (чувство долга, умение держать слово);
- рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);
- самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);
- смелость в отстаивании своего мнения, взглядов;
- твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);
- терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);
- широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки);
- честность (правдивость, искренность);
- эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе);
- чуткость (заботливость)» [62].

В целом тест Милтона Рокича показывает не только установки, но и поведение и образ жизни, и незаменим для понимания социально-психологических особенностей людей с избыточной массой тела.

Методы математической и статистической обработки данных: В исследовании использовался качественный и количественный анализ эмпирических данных методом математической статистики: описательная статистика; сравнительный анализ (непараметрический U-критерий Манна-Уитни); корреляционный анализ (коэффициент корреляции Пирсона).

## **2.2 Результаты исследования социально-психологических особенностей людей, страдающих избыточным весом**

Первым этапом нашего исследование стало изучение социальных характеристик обеих групп выборки. Так, было выявлено, что среди респондентов из контрольной группы 84 % имеют высшее образование, в то время как лишь 60 % из экспериментальной группы обладают дипломами о высшем образовании. Из контрольной группы 76 % опрошенных ведут активный образ жизни, 79 % занимаются физкультурой и 70 % следят за рационом (БАДы и витамины принимают 67 %), в то время как 57 % респондентов из экспериментальной группы в графе «образ жизни» ответили «активный», 60 % занимаются физкультурой, 53 % следят за рационом питания и 47 % из них дополнительно принимают биологически-активные вещества и витамины. Наличие регулярных физических нагрузок положительным образом сказывается на фигуре и является залогом стройности. Избирательность в питании или диета связана с отсутствием избыточных калорий, получаемых в течение дня, а дополнительный прием микронутриентов и витаминов является залогом полноценного рациона и, как следствие, отсутствия лишнего веса.

В экспериментальной группе 66% респондентов имеют семью и двух и более детей, тогда как в контрольной группе семейных респондентов в два и более детьми 33%. Таким образом, анализ социальных особенностей обеих групп выборки позволяет составить их социальную характеристику. Экспериментальная группа в сравнении с контрольной характеризуется преобладанием представителей со средним профессиональным или неоконченным высшим образованием, наличием семьи и минимум двоих детей, меньшей степени физической и жизненной активности и ответственного отношения к питанию и полноценному рациону. Мы можем предположить, что незамужние участники исследования имеют больше времени и сил для того, чтобы уделять время себе, физическим упражнениям, анализу рациона питания и собственного образа жизни в целом. Наличие двоих и более детей также является усугубляющим ситуацию фактором, так как образ жизни таких респонденток, направлен на реализацию запросов детей, их питание, развитию, обучению и вопросы собственных физических, психических и социальных потребностей решаются в последнюю очередь или не решаются совсем.

Анализ половых особенностей групп выборки свидетельствует о том, что в группе лиц с избыточной массой тела в два раза больше мужчин, что косвенно может подтверждать предположение о том, что мужчины склонны менее женщин интересоваться своим здоровьем и внешним видом, и соответственно не имеют привычки анализировать образ питания. Этот факт подтверждается тем, что из семи мужчин с избыточным весом только один следит за рационом и принимает витамины и БАДы, при том, что все мужчины из экспериментальной группы ведут активный образ жизни и занимаются физкультурой. Таким образом, мы можем предположить, что наличие избыточного веса является следствием не пассивного образа жизни, а избыточного, нерационального питания. И сам тот факт, что привлечь для участия в исследовании мужчин удалось в пять раз меньше, чем женщин,

может говорить об их социальной неактивности, нежелании вникать в психологические аспекты своей личности, получать информацию о собственном здоровье и самое главное – нежелании делать что-либо для улучшения его показателей.

Следующим этапом исследования стало изучение ценностных ориентаций у лиц с избыточной массой тела (экспериментальная группа) и с нормальным весом (контрольная группа) по методике М. Рокича. Результаты по параметрам терминальных ценностей представлены на рисунке 1.

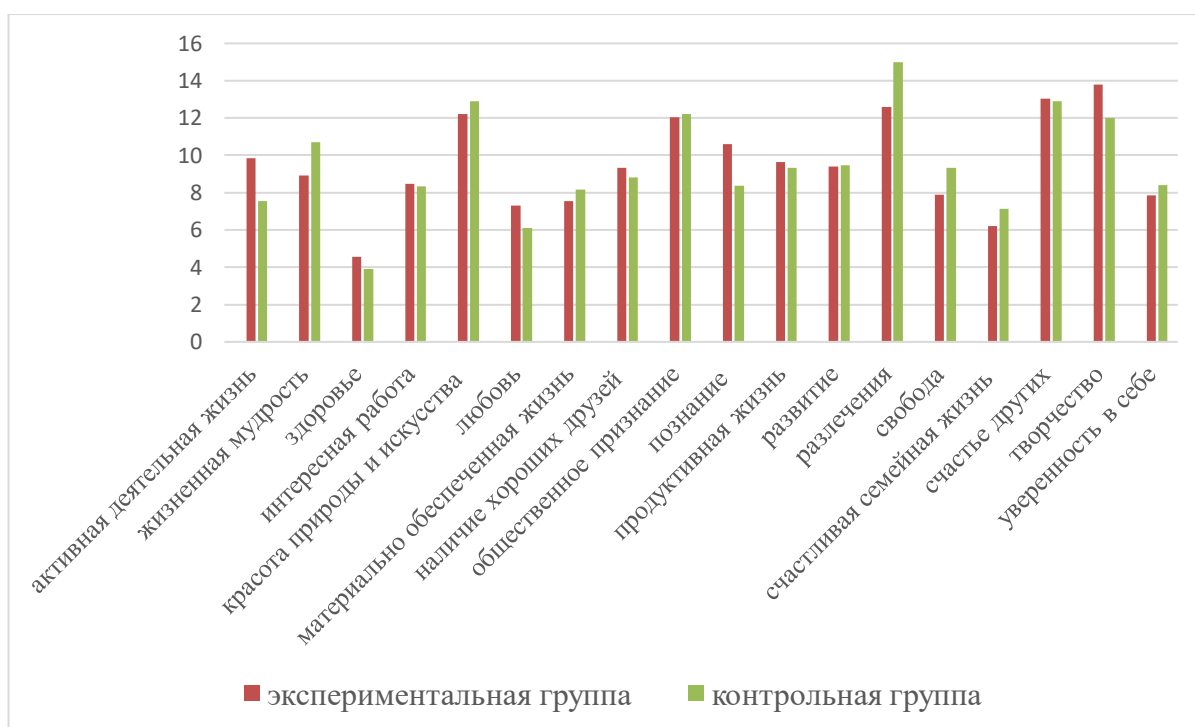


Рисунок 1 – Диаграмма выраженности терминальных ценностей обеих групп по методике Рокича

Опираясь на данные, представленные на рисунке 1, мы можем отметить, что у респондентов с избыточной массой тела наиболее выражены ценности: «здоровье», «любовь», «материально обеспеченная жизнь», «счастливая семейная жизнь», «свобода». Наименее значимы следующие ценностные ориентации: «творчество», «счастье других людей»,

«развлечения», «красота природы и искусства», «общественное признание». На наш взгляд, это обусловлено тем, что большинство людей, вне зависимости от возраста и статуса, стремятся к счастливым личным отношениям, залогом которых выступает любовь и крепкий брак. Счастье человека невозможно представить без стремления к здоровью и внутренней свободе, о чем и свидетельствуют данные диаграммы.

Наименее значимые такие ценности, как удовольствия в жизни и отсутствие обязанностей, а также развитие и совершенствование человечества в целом. Мы предполагаем, что это может быть связано с тем, что большая часть респондентов – замужние женщины, имеющие детей, значит стремления и мысли матерей семейства в большей степени заняты заботами о доме, детях, работе и каждодневных рутинных делах, чем о собственной творческой реализации, общественном признании или красоте природе. В первую очередь время и внутренние силы наших респонденток из экспериментальной группы брошены на закрывание базовых потребностей своей семьи.

Что касается респондентов с нормальной массой тела (контрольная группа), то в дополнение к ценностям «здоровье», «счастье личной жизни» и «любовь», к наиболее значимым ценностям добавляются «активная деятельная жизнь», «познание» и «уверенность в себе». Это свидетельствует о том, что большая часть испытуемых из этой группы имеет высшее образование, предпосылки и стремления к своему дальнейшему интеллектуальному развитию, стремления к полноте эмоциональной жизни, возможности расширения своего кругозора и общей культуры. Не следует забывать, что люди из этой группы, имея нормальную массу тела, ведут более активный образ жизни, в большинстве своем имеют стройную фигуру и, следовательно более уверены в себе. Незначимыми ценностями для людей из этой группы также являются «развлечения», «красота природы и искусства», «общественное признание», «творчество», что обусловлено



схожими факторами, такими, как наличие работы, семьи, детей, что не позволяет в полной мере реализовать личные творческие и интеллектуальные способности.

С целью выявления значимых различий в ценностных ориентациях в группах респондентов с избыточной и нормальной массой тела был проведен сравнительный анализ с применением непараметрического критерия U-Манна-Уитни.

Сравнительный анализ двух выборок показал, что по параметру – «активная деятельная жизнь» U-критерий Манна-Уитни равен 370,5. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (370,5) находится на уровне значимости 0,05. Таким образом, выявлены статистически значимые различия в ценности «активная деятельная жизнь» в группах с избыточной и нормальной массой тела (в большей степени выражены у лиц с нормальной массой тела).

По параметру «познание» критерий  $U_{эмп}$  равен 353, полученное эмпирическое значение также находится на уровне значимости 0,05. При сравнении параметра «развлечения» U-критерий Манна-Уитни равен 344. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (344) находится на уровне значимости 0,05. Таким образом, выявлены статистически значимые различия в ценности «познание» в группах с избыточной и нормальной массой тела (в большей степени выражены у лиц с нормальной массой тела) и в ценности «развлечения» (в большей степени выражены у лиц с избыточной массой тела).

Результаты исследования по методике М. Рокича в отношении инструментальных ценностей представлены на рисунке 2.

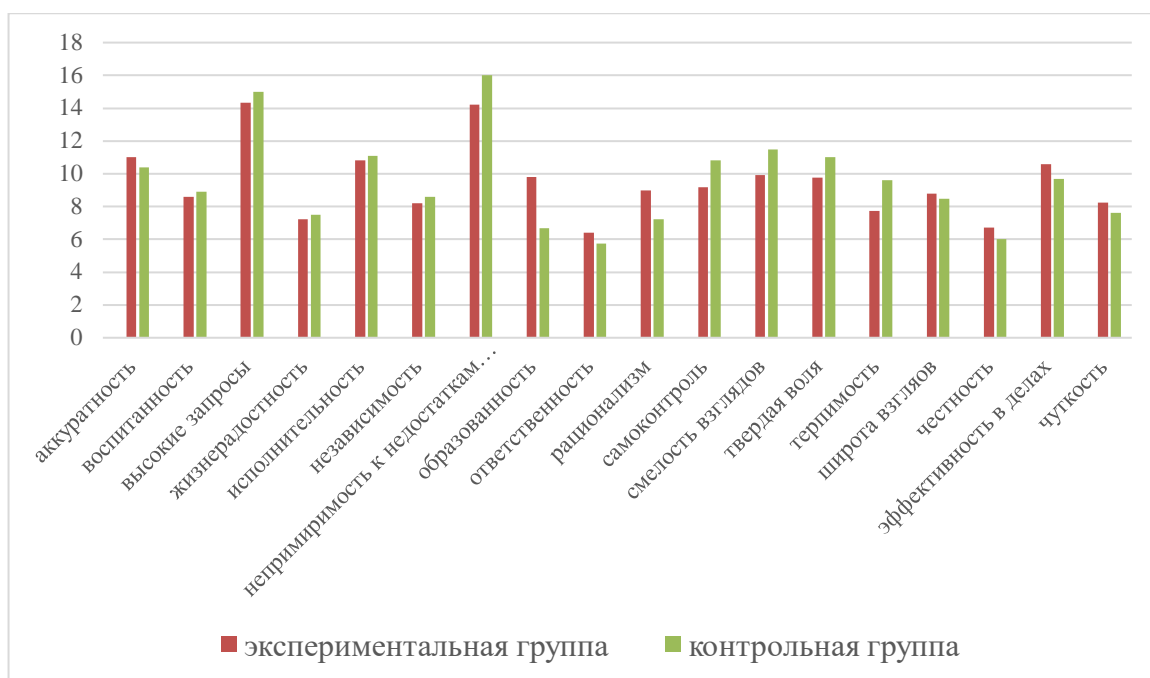


Рисунок 2 – Диаграмма выраженности инструментальных ценностей обеих групп по методике Рокича

Опираясь на данные, представленные на рисунке 2, мы можем отметить, что у респондентов с избыточной массой тела наиболее выражены такие инструментальные ценности, как «ответственность», «честность», «жизнерадостность», «терпимость» и «независимость», то есть те параметры, которые являются основой длительных отношений, а такие качества, как чувство юмора и умение держать слово являются ключевыми в воспитании детей, умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы и честность – это залог крепкой семьи.

Наименее значимы для респондентов из экспериментальной группы ценности: «высокие запросы», «непримиримость к недостаткам в себе и других», «аккуратность», «эффективность в делах», «исполнительность». На наш взгляд это связано с тем, что люди с избыточной массой тела как правило переедают, им сложно ограничивать себя в еде, они мирятся со своими слабостями и не страдают перфекционизмом. Высокие требования к

жизни, ее качеству также не характерны для таких респондентов, а трудолюбие и эффективность в работе не являются ключевыми качествами людей со средним образованием, не ставящим своей целью достижение успехов в карьере и получение доходов выше среднего.

Что касается респондентов с нормальной массой тела (контрольная группа), то к наиболее значимым параметрам «искренность», «ответственность» и «жизнерадостность» добавились «образованность» и «рационализм», что подтверждает данные о наличии в этой выборке преимущественно людей с высшим образованием, способных здраво и логично мыслить, принимать обдуманые, рациональные решения. Наименее значимы для них позиции – «непримиримость к недостаткам в себе и других» «высокие запросы», «исполнительность», а также «смелость в отстаивании своего мнения и взглядов» и «твердая воля», что обусловлено, на наш взгляд, подавляющим женским большинством среди участников исследования и отсутствием у них этих ключевых мужских качеств и стремления к ним.

Сравнительный анализ обеих выборок показал, что по параметру «образованность» U-критерий Манна-Уитни равен 298,5. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (298,5) находится в зоне значимости 0,01. Таким образом, выявлены статистически значимые различия в ценности «образованность» в группах с избыточной и нормальной массой тела (в большей степени выражены у лиц с нормальной массой тела).

Следующей задачей нашего исследования стало изучение личностных особенностей представителей обеих выборок по методике Кеттелла – рисунок 3. Показатель самооценки характеризует ее адекватность. У респондентов из обеих групп этот параметр на среднем уровне, что характеризует определенную степень зрелости личности. Различия между выборками невелики, средний балл у людей с нормальным весом 6,42, у лиц с избыточной массой тела средний балл по показателю самооценки 6,40. Аналогичная ситуация с параметром А «замкнутость-общительность» – у

обеих групп средние значения примерно на одном уровне (7,57 / 7,64).

Рисунок 3 представлен ниже.

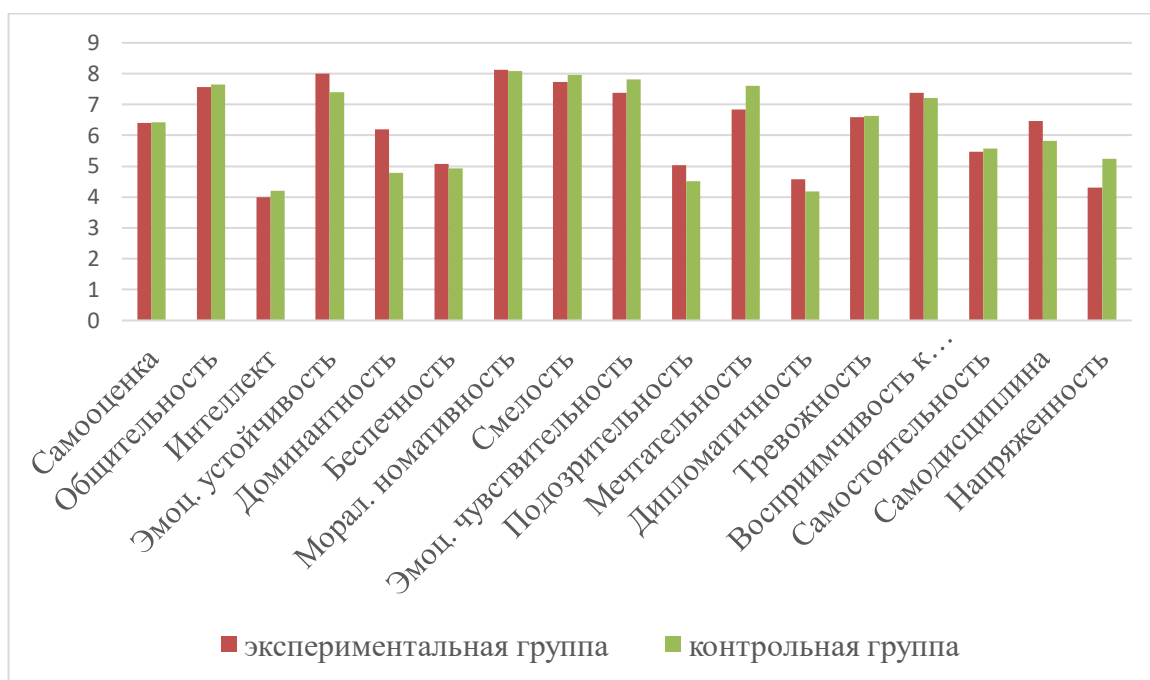


Рисунок 3 – Диаграмма личностных особенностей обеих групп по опроснику Кеттелла

Средний балл фактора «Интеллект», согласно данным рисунка 3, у респондентов с нормальной массой тела выше на пять процентов, что обусловлено на наш взгляд, тем, что в выборке 1 больше людей со средним образованием, не работающих вовсе или занятых мало интеллектуальным трудом, они менее склонны следить за собственным здоровьем и весом.

Фактор С: «эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность» у обеих групп выше среднего. Респонденты с избыточным весом эмоционально зрелые, устойчивые, невозмутимые, средний балл у них по показателю С равен 8,09 (у лиц из выборки 2 средний балл 7,39). Предполагаем, что это связано с тем, что исследуемые из выборки 1 имеют более высокой способности к соблюдению общественных моральных норм, они более «зажаты» в проявлениях своих эмоций.

Средний балл по параметру Е «подчиненность – доминантность» на 24 процента выше у лиц с избыточной массой тела, что говорит об их более упрямой (доминантной), самоутверждающейся, независимой натуре. По этому параметру критерий  $U_{\text{эмп}}$  равен 326 и полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости 0,05. Таким образом, подтверждаются статистически значимые различия в личностной характеристике «доминантность» в группах с избыточной и нормальной массой тела (в большей степени выражены у лиц с избыточной массой тела).

Фактор F «сдержанность – экспрессивность» у исследуемых из обеих выборок на среднем уровне, выявлено небольшое различие в 2 процента – этот показатель выше у лиц с избыточной массой тела. В целом этот фактор ориентирован на измерение эмоциональной окрашенности и динамичности в процессах общения, у респондентов из обеих групп, проявление импульсивности и беспечности невелико, что и подтверждает данное исследование.

Следующий параметр G касается роли саморегуляции поведения и отношения к другим людям и практически не имеет различий в обеих группах. Фактор «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения» выше среднего, его показатели 8,13 и 8,09 в выборке 1 и выборке 2 соответственно. Согласно диаграмме, развитое чувство долга и ответственности, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм, добросовестность преобладают у всех исследуемых.

Фактор H – «робость – смелость» характеризует степень активности в социальных контактах. Из диаграммы видно, что респонденты из группы с нормальной массой тела более авантюرنы, социально-смелые, спонтанные и не заторможенные, чем лица с высоким индексом массы тела. Нам кажется, что это связано с тем, что стройные люди, как правило, более уверены в себе и смелость и социальная активность отражает эту уверенность. При этом

надо учитывать, что этот фактор отчасти имеет генетическое происхождение и отражает активность организма и особенности темперамента.

Средний показатель по фактору I «жесткость – чувствительность» выше у исследуемых из второй выборки, что характеризует их, как физически и умственно более утонченных, склонных к рефлексии, задумывающихся над своими ошибками и возможностями их избежания. Разница в средних баллах между выборками более 6 процентов. Это обусловлено на наш взгляд тем, что респонденты из первой группы с избыточной массой тела в подавляющем большинстве имеют среднее или средне-специальное образование и не склонны анализировать свой образ жизни и последствия этого образа жизни.

Фактор L «доверчивость – подозрительность» у респондентов из первой группы на среднем уровне, что характеризует их как доверчивых, уживчивых и адаптирующихся личностей. На наш взгляд, это закономерная ситуация: люди с лишним весом как правило более добродушны, не ревнивы, не склонны сомневаться и доверяют окружающим. В то время, как исследуемые из выборки 2 имеют средний бал по этому показателю 5,03 и характеризуются, как подозрительные, имеющие собственное мнение, не поддающиеся обману личности.

Показатель M «практичность – мечтательность» у всех исследуемых на среднем уровне, и так как в целом фактор ориентирован на измерение особенностей воображения, отражающихся в реальном поведении личности. Можно сказать, что респондентов из выборки 1 в первую очередь характеризует практичность, тщательность, приземленность, они управляемы внешними реальными обстоятельствами. Группа с нормальной массой тела оказалась более погруженной во внутренние потребности, с более развитым воображением, параметр M у них выше почти на 12 процентов (рисунок 3), они менее прозаичны и более мечтательны.

Фактор N «прямолинейность – дипломатичность», согласно диаграмме, находится на среднем уровне у всех респондентов и характеризует их как прямых, сентиментальных, бесхитростных людей. Надо отметить, что этот показатель на 8,5 процентов выше у людей с избыточной массой тела, что характеризует их как более проницательных, осторожных и расчетливых личностей. Показатель N ориентирует нас на отношение исследуемых к людям и окружающей действительности, характеризует некоторую форму тактического мастерства личности.

Среднее арифметическое значение фактора O «спокойствие – тревожность» практически одинаково у обеих выборок, что позволяет сделать заключение, что большинство наших исследуемых имеют небольшое чувство тревоги, обеспокоенность, чувство вины и неуверенность в себе, различия между обеими группами незначительны.

Фактор Q1 «консерватизм – радикализм» определяет радикальное, интеллектуальное и политическое отношения. Респонденты с избыточной массой тела имеют показатель несколько выше, чем во второй выборке, они более критичны, либеральны, склонны экспериментировать, в то время как исследуемые с нормальной массой тела более консервативны, уважают принципы, терпимы к традициям.

Фактор Q2 «конформизм – нонконформизм» чуть ниже у людей из первой выборки, они зависящие, ведомые, склонны присоединиться к группе (групповая зависимость), в то время как респонденты с нормальной массой тела более предприимчивы и самоудовлетворены, но разница между группами не существенна, около 2 процентов.

Показатель Q3 «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль» выше у экспериментальной группы; выборка 1 показала высокую интеграцию, целенаправленность и более высокий контроль эмоций и поведения. Этот фактор характеризует осознанность человека в регулировании силы «я» и

важен для прогноза успешности деятельности. Значения этого фактора 6,47 и 5,82 у выборки 1 и выборки 2 соответственно.

Полученные статистически значимые различия по факторам в группе с избыточным весом и группе с нормальной массой тела показаны в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты сравнительного анализа ценностных ориентаций и личностных особенностей в группах лиц с избыточной и нормальной массой тела

шкалы	1Т активная деятельная жизнь	10 Т познание	13Т развлечения	8И образованность	Е доминантность	Q4 напряженность
Средне-арифметическое значение параметра в экспериментальной группе	9,83	10,57	12,63	9,80	6,20	4,30
Средне-арифметическое значение параметра в контрольной группе	7,55	8,36	14,73	6,67	4,79	5,24
U-критерий Манна-Уитни	370,5	353,0	344,0	298,5	326,0	368,0
Уровень значимости	0,05	0,05	0,05	0,01	0,05	0,05

Фактор Q4 «расслабленность – напряженность» характеризует исследуемых с избыточной массой тела, как расслабленных, ненапряженных, несколько апатичных, довольствующихся имеющим, средний балл по этому показателю у них 4,3. Респонденты из контрольной группы более фрустрированы, собраны, побуждаемы, это объясняется их повышенной мотивацией и энергичностью. Средний балл по фактору Q4 у них выше почти на 22 процента. Сравнительный анализ обеих выборок показал, что по



этому параметру U-критерий Манна-Уитни равен 368. Полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (368) находится в зоне значимости 0,05. Таким образом, выявлены статистически значимые различия по фактору «напряженность» в группах с избыточной и нормальной массой тела (в большей степени выражены у лиц с нормальной массой тела).

У респондентов с избыточной массой тела наиболее выражен параметр «доминантность», но менее свойственен им параметр «напряженность», ценностно-смысловая сфера характеризуется выраженностью ценностей развлечения и незначимостью таких ценностей как образование, познание и активная деятельная жизнь.

Далее мы изучали особенности самоотношения по методике Панталева-Столина. Результаты сравнительного анализа представлены на рисунке 4.

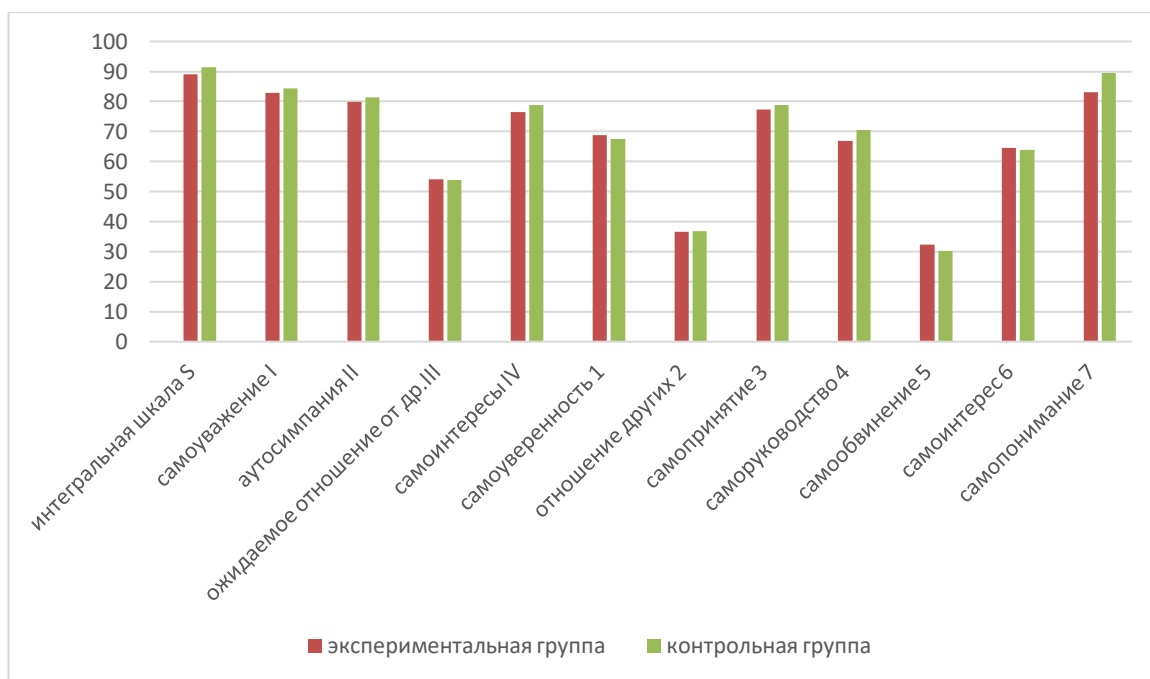


Рисунок 4 – Диаграмма особенностей самоотношения обеих групп по методике Панталева-Столина

На рисунке 4 показаны среднеарифметические накопленные частоты в процентах. Как видно из рисунка, факторы в обеих выборках мало отличаются друг от друга, наибольший процент отклонений не превышает 7,2 процентов и относится к параметру «самопонимание». Остальные факторы, больше выражены в выборке 2 и имеют разброс в пределах от 0,5 до 6,6 процентов. Исключение составляют четыре параметра «ожидаемое отношение от других», «самоуверенность», «самообвинение» и «самоинтерес», эти факторы ненамного, но выше у лиц из выборки 1 с избыточной массой тела, «самообвинение» на 6,6 процента, остальные от 0,5 до 1,5 процентов, что можно считать одинаковыми. По параметру «самообвинение» можно предположить, что люди склонные к перееданию, склонны после еды обвинять себя в излишнем обжорстве, а также недостаточной мотивации к тому, чтобы похудеть. Однако, сама ситуация с тем, что обе выборки почти не отличаются друг от друга наводит на мысли, что склонность и ориентированность общества в последние годы на «бодипозитив» приносит свои плоды и люди, склонные к увеличению массы тела не видят проблемы в этом и принимают себя такими, какие есть. Большое количество людей с избыточным весом на улицах воспринимается, как норма и «самоуверенность» и «самоинтерес» у них не падает, а остается на уровне людей с нормальной массой тела. Также, вполне возможно, что фокус успеха, который ранее был напрямую связан с красивой фигурой и стройностью смещается с внешних данных на другие параметры. вполне возможно, что почти одинаковые результаты характерны для именно этих выборок или, если количество респондентов было бы больше, диаграмма на рисунке 4 отличалась бы от нынешней.

В меньшей степени у всех респондентов выражены «самообвинение» и «отношение других», накопленные частоты менее 40 процентов. В большей степени выражены параметры «интегральная шкала S», «самопонимание 7», «самоуважение I» и «аутосимпатия II», более 80 процентов и могли быть

получены под влиянием второстепенных условий. К интерпретации факторов методики самоотношения Пантилеева-Столина подлежат: параметр III «ожидаемое отношения от других» – он на уровне среднестатистической нормы у обеих выборок – 54 процента, респонденты адекватно воспринимают себя и правильно оценивают свое поведение; параметр I «самоуверенность» –завышенная самооценка у лиц с избыточной и нормальной массой тела 69 и 68 процентов соответственно; фактор 4 «саморуководство» – также завышенная самооценка у выборки 1 и 2, это 67 и 70 процентов соответственно, при этом лица с нормальной массой тела имеют более высокий результат по этому параметру; фактор 6 «самоинтерес» – завышенная самооценка у всех респондентов на уровне 64,5 и 64 процента; параметры IV и 3 «самоинтересы» и «самопринятие» – также завышены и находятся на уровне 77-79 процентов у обеих выборок.

Таким образом, изучение и сравнительный анализ ценностных ориентаций, личностных особенностей и самоотношения позволяют охарактеризовать экспериментальную группу следующим образом: респонденты с избыточной массой тела упрямы, независимы, эмоционально-стабильные, добросовестные, но с тенденцией к некоторой расслабленности и апатии. Самоотношение у них практически не отличается от самоотношения лиц из контрольной группы, они самоуверенны, принимают себя такими, какие есть и ожидают такого же отношения к себе от других. Среди личностных ценностей лица из первой группы ставят на первые места счастливую семейную жизнь, любовь, жизнерадостность, материальную обеспеченность, а из черт ценят честность и ответственность.

Следующим этапом нашего исследования стало проведение корреляционного анализа по шкалам методик, по которым были выявлены значимые различия в двух группах: группе респондентов с избыточной массой тела и группе исследуемых с нормальной массой тела. После проведения корреляционного анализа было обнаружены одинаковые

корреляционные связи в двух группах по многим исследуемым параметрам. Также, были выявлены специфические для каждой подгрупп корреляции. С целью оптимизации анализа и интерпретации, в таблице 2 представлены одинаковые в обеих группах корреляционные связи, а также значимые корреляции (со звездочками) и специфические значимые корреляции с различиями в экспериментальной группе и контрольной группе. Таблица 2 представлена ниже.

Таблица 2 – Результаты корреляционного анализа между различающимися характеристиками в обеих выборках

шкалы	1Т-активная деятельность жизнь	10Т-познание	13Т-развлечение	8И-образованность	Е-доминантность	Q4-напряженность
6И-независимость	,466**	,142	,142	,081	-,147	,298
9И-ответственность	,445**	,009	-,270	-,101	,137	,029
О-тревожность	,370*	,001	-,129	,169	-,106	,422*
Q4-напряженность	,395*	-,023	,069	,059	-,242	1
12Т-развитие	-,294	,389*	-,146	,089	,177	-,261
15Т-счастливая семейная жизнь	,009	-,441*	,209	-,150	-,068	-,204
Г-эмоциональная чувствительность	-,032	,345*	,523**	,157	-,072	-,022
Самопонимание (7)	-,069	-,337	,196	-,390*	-,051	-,014
Саморуководство (4)	-,225	-,056	,387*	-,317	-,118	-,230
Ожидаемое отношение от других (III)	-,009	,024	,143	-,451**	,075	-,355*
М-мечтательность	-,009	,085	,136	,405*	-,217	,007

Продолжение таблицы 2

шкалы	1Т- активная деятельная жизнь	10Т- познание	13Т- развлечение	8И- образование	Е- доминантность	Q4- напряженность
15И-широта взглядов	-,004	,155	,022	,370*	,068	-,096
Н-смелость в контактах	-,138	-,139	-,063	-,027	,426*	-,186
Отношение других (2)	-,004	,139	,008	-,324	,138	-,376*
6Т-любовь	,079	-,398*	-,119	,050	-,072	-,214
7И- непримиримость к недостаткам других	-,006	-,304	,242	-,386*	-,054	,174
16И- искренность	,286	-,098	-,014	-,187	,506**	-,233
17И- трудолюбие	-,134	,207	-,212	-,176	,018	-,359*
С- эмоциональная устойчивость	-,183	-,168	,184	-,257	,098	-,489**
Л- подозрительность	,081	-,087	-,190	,089	-,187	,530**
Самоинтерес (6)	-,076	,102	,271	-,233	,079	-,413*
Примечания: * - уровень значимости 0,05, ** - уровень значимости 0,01						

Как видно из таблицы 2, чем важнее для респондента параметр 1Т «активная деятельная жизнь», тем важнее для него параметры 6И «независимость» и 9И «ответственность» (коэффициенты корреляции 0,466 и 0,445 при уровнях значимости 0,006 и 0,009 соответственно). Это обусловлено, на наш взгляд тем, что полнота и эмоциональная насыщенность жизни напрямую зависит от способности человека действовать самостоятельно и нести ответственность за свою жизнь, принятые решения и наполненность своего существования. Также из таблицы 1 видна взаимосвязь между параметрами 1Т и параметрами О и Q4, то есть чем менее важен для человека фактор «активная деятельная жизнь», тем выше у него параметры О

«тревожность» и Q4 «напряженность» (коэффициенты корреляции 0,370 и 0,395 при уровнях значимости 0,034 и 0,023 соответственно). Это можно объяснить тем, что спутниками спокойной жизни часто выступают ранимость, озабоченность и беспокойство за эту самую жизнь, неустойчивость в трудных жизненных ситуациях, но при этом отсутствует повышенная мотивация и энергетическая возбужденность, собранность и энергичность, сопутствующие активной жизни.

Лучше всего характер связей между параметрами можно изобразить на плеядах. Так выборочный корреляционный анализ значимых взаимосвязей параметров в экспериментальной группе представлен на рисунке 5.



Рисунок 5 – Корреляционная плеяда 1 значимых взаимосвязей параметров в группе лиц с избыточной массой тела

Мы видим из рисунка прямую взаимосвязь параметров 1Т, О и Q4. Чем выше выражена у человека с избыточной массой тела тревожность О, тем выше его напряженность Q4 (коэффициент корреляции 0,422 при уровне значимости 0,014) и тем ниже ценность активности жизни. Респондент с

высокими оценками по фактору О чувствует свою неустойчивость, напряженность в трудных жизненных ситуациях, легко теряет присутствие духа, а следовательно, и испытывает высокую напряженность Q4, фрустрированность, раздражительность.

Чем ниже у респондента фактор напряженность Q4, то есть, чем он более расслаблен, тем выше у него параметр L-доверчивость (коэффициент корреляции 0,530 при уровне значимости 0,002). Высокие оценки фактора L говорят об излишней защите и эмоциональному отношению к людям, а значит и напряженности, фрустрированности личности, подозрительности. Чем выше собранность и беспокойство, тем выше эмоциональная нестабильность С (коэффициент корреляции минус 0,489 при уровне значимости 0,004) и более изменчивый и пластичный человек, избегающий требований действительности. Это обусловлено тем, что люди с высокой напряженностью, согласно методике Кэттелла, это личности, которые легко раздражаются из-за тех или иных событий или людей, не удовлетворены жизненными ситуациями и собственным здоровьем.

Как видно из рисунка 6, чем выше напряженность Q4, тем ниже факторы «отношение других» и «ожидаемое отношение от других» (коэффициенты корреляции минус 0,376 при уровне значимости 0,031 и минус 0,355 при уровне значимости 0,043). Это обусловлено на наш взгляд, тем, что собранность и повышенная мотивация других, как правило, не нравятся окружающим, так как сами они этими качествами могут не обладать. По этой же причине им не нравятся люди трудолюбивые и энергичные, так как согласно плеяде на рисунке 12, чем выше фактор Q4 (напряженность), тем менее привлекательны для человека такие качества, как трудолюбие и верность своему делу (коэффициент корреляции минус 0,359 при уровне значимости 0,040).

Наиболее интересными являются корреляционные связи в выборке 1, отличающиеся от связей в выборке 2. К таким относятся как раз

отрицательная взаимосвязь между ценностью образованности и самопониманием. Чем значимее для респондента фактор 8И «образованность», согласно рисунка 5, тем более широкие взгляды на жизнь он имеет и тем менее непримирим он к недостаткам других (коэффициенты корреляции 0,370 при уровне значимости 0,034 и минус 0,386 при уровне значимости 0,027). Это можно объяснить тем, чем выше для человека ценность образования, тем чаще он интересуется разными сторонами жизни, тем больше он знает в разных сферах, и опыт в этих сферах дает ему возможность понимать природу человека, его интересов и поведения, и соответственно быть снисходительным к слабостям и недостаткам окружающих его людей.

Также из рисунка видно, что чем менее значим для человека параметр 8И «образованность», тем более он мечтателен – фактор М (коэффициент корреляции 0,405 при уровне значимости 0,020). Это обусловлено на наш взгляд тем, что чем выше общая культура, тем более прозаичным, ориентированным на внешнюю реальность является человек. Аналогичная ситуация у ценности «образованность» с другими параметрами: чем важнее этот параметр для респондентов из выборки 1, тем выше у них фактор «ожидаемое отношение от других III» и «самопонимание» (коэффициенты корреляции минус 0,451 при уровне значимости 0,008 и минус 0,390 при уровне значимости 0,033 соответственно). Это можно объяснить тем, что широта знаний и высокая общая культура напрямую связана с ожиданием у респондентов того факта, что они интересны окружающим и сами по себе являются основой для отсутствия внутренних противоречий и сомнений. Корреляция факторов «образованность» и «самопонимание» выявилась только у лиц с избыточной массой тела, такой взаимосвязи у респондентов из контрольной группы нет.



Далее, представлены плеяды корреляционного анализ для лиц с нормальной массой тела с учетом тех взаимосвязей, которые разнятся в экспериментальной группе – рисунок 6.

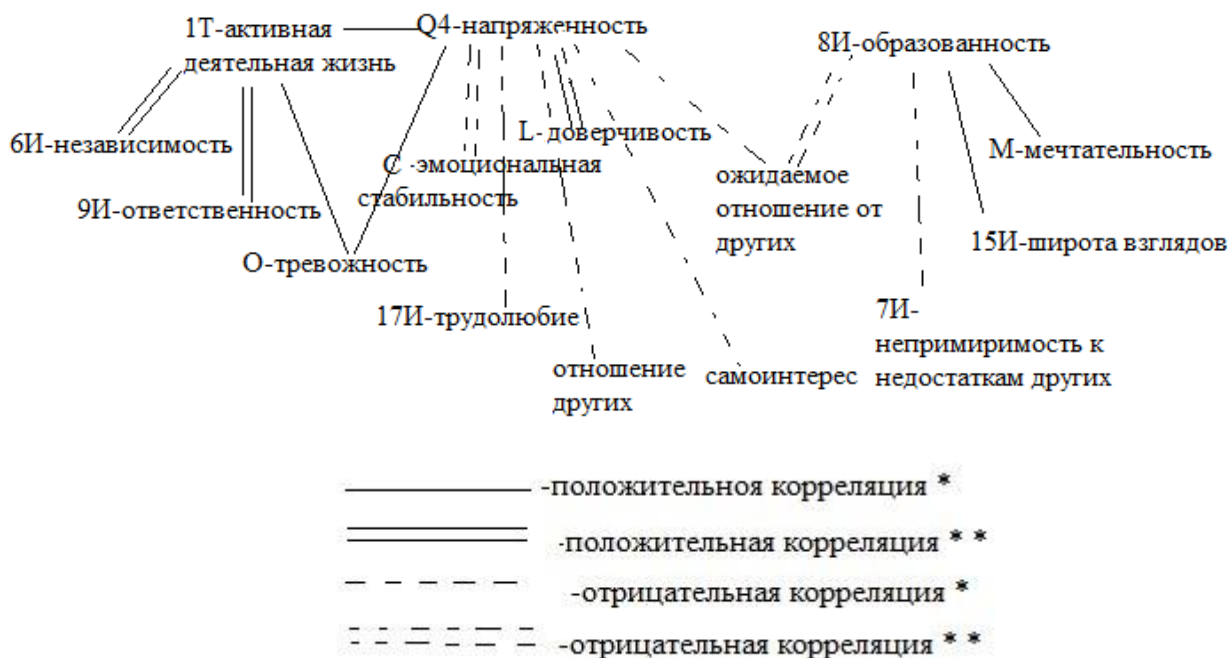


Рисунок 6 – Корреляционная плеяда 1 значимых взаимосвязей параметров в группе лиц с нормальной массой тела

Фактор «напряженность Q4» имеет обратную корреляционную связь с показателем «самоинтерес б», то есть чем выше напряженность как личностная черта у респондентов с нормальной массой тела, тем менее выражен у них фактор «самоинтерес» (коэффициент корреляции минус 0,413 при уровне значимости 0,017). Взаимосвязи этих параметров у лиц с лишним весом не выявлено. Это может быть обусловлено тем, что по мнению Кэттелла, лица со значениями этого фактора от 5 до 8 баллов (средний балл у группы 2 – 5,24) характеризуются оптимальным эмоциональным тонусом и стрессоустойчивостью, они более мотивированы на действия и меньше других интересуются собой и собственным «Я», менее склонны к самокопанию.

Показатели 1Т (активная деятельная жизнь) и Q4 (эмоциональная напряженность) находятся в зоне значимости, напрямую скоррелированы, также транзитивно скоррелированы через фактор О (тревожность), при этом фактор Q4 еще скоррелирован с 8И (образованность), поэтому можно его рассматривать в связке с параметром 8И.

Далее представлены корреляционные плеяды частично схожие и частично различающиеся в двух группах – рисунок 7 и рисунок 8.



Рисунок 7 – Корреляционная плеяда 2 значимых взаимосвязей параметров в группе лиц с избыточной массой тела

На рисунке 7 показаны значимые взаимосвязи для респондентов с избыточной массой тела между ценностями 10Т «познание» и 13Т «развлечения». Чем более эмоционально чувствителен респондент (фактор I), тем менее значим для него параметр-развлечения 13Т (коэффициент корреляции 0,523 при уровне значимости 0,002). Это обусловлено, как нам кажется тем, что людям, склонным к рефлексии, с богатством эмоциональных переживаний, утонченных, у которых и так жизнь насыщена

приятным времяпрепровождением, эти параметры не кажутся важными, их более привлекают ценности другого порядка, к которым надо стремиться и которые у них отсутствуют.

Чем более значима для исследуемого ценность 10Т «познание», тем более капризен и чувствителен респондент – фактор I (коэффициент корреляции 0,345 при уровне значимости 0,049) и тем важнее для него фактор 12Т – развитие (коэффициент корреляции 0,389 при уровне значимости 0,025). Это можно объяснить тем, что расширяют свое образование и общую культуру, интеллектуально развиваются в первую очередь люди с художественным восприятием мира, развитыми эстетическими интересами, утонченными и артистичными, которым свойственна работа над собой и постоянное духовное совершенствование.

Также из рисунка 7 видно, что чем менее значима для респондента возможность расширения своего кругозора (ценность 10Т), тем более важны для него ценности 6Т «любовь» и 15Т «счастливая семейная жизнь» (коэффициенты корреляции минус 0,398 при уровне значимости 0,022 и минус 0,441 при уровне значимости 0,010 соответственно). Это обусловлено тем, на наш взгляд, что духовная и физическая близость с любимым человеком, семья и дети дают мало времени и возможностей для работы над собой и дальнейшего интеллектуального развития.

Как видно из рисунка 8, есть прямая значимая корреляция между параметрами «развлечение» (13Т) и «саморуководство 4» и это является одной из отличительных характеристик контрольной группы. Такой взаимосвязи между аналогичными параметрами в группе людей с лишним весом нет. Чем значимее для лиц с нормальной массой тела ценность 13Т «развлечения», тем меньше выражен у них фактор «саморуководство 4» (коэффициент корреляции 0,387 при уровне значимости 0,026). Это можно объяснить тем, что приятное, необременительное времяпрепровождение и отсутствие обязанностей напрямую связано с невозможностью

самоорганизации и самодисциплины, что являются неотъемлемыми качествами саморуководства. Рисунок 8 представлен ниже.



Рисунок 8 – Корреляционная плеяда 2 значимых взаимосвязей параметров в группе лиц с нормальной массой тела

Параметры 10Т (познание) и 13Т (развлечения) имеют значимость, независимые и напрямую не коррелированы, транзитивно, через параметр I, с которым оба имеют положительную корреляцию.

Корреляционный анализ значимых взаимосвязей для обеих выборок представлен на рисунке 9. Как видно из рисунка 9, чем выше у респондентов из обеих групп выражен фактор E-доминантность, тем выше у них показатель H-смелость в социальных контактах (коэффициент корреляции 0,426 при уровне значимости 0,013). Это обусловлено на наш взгляд тем, что самоутверждающийся, независимый, упрямый (доминантный) человек, как правило, менее застенчив и робок. Люди с высокими оценками фактора H упорны, социабельны, умеют выдерживать эмоциональные нагрузки, что часто делает их лидерами, они более общительны и смелы, эти два фактора связаны напрямую.

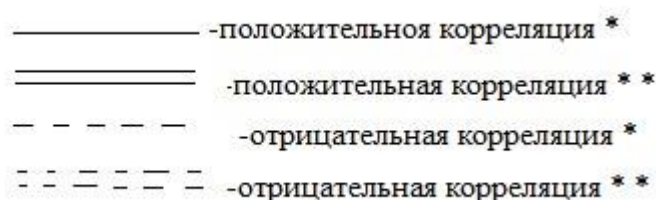
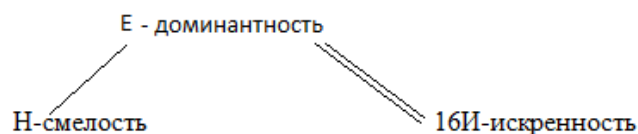


Рисунок 9 – Корреляционная плеяда 3 значимых взаимосвязей параметров в обеих группах

Чем более доминирующий тип поведения у респондента (фактор E), тем менее значимы для него параметр 16И «честность, правдивость» (коэффициент корреляции 0,506 при уровне значимости 0,003). Это объясняется тем, что следствием враждебности, бунтарства и не признания авторитетов является неискренность, ложь и манипуляции, то есть тот случай поведения человека, когда все методы хороши для достижения своей цели.

Таким образом, в результате корреляционного анализа были установлены следующие специфические особенности для лиц с избыточной массой тела: чем важнее для них ценность образования и образованности, тем выше у них выражена такая личностная черта как самопонимание. Параметр «образованность» обратно связан с фактором напряженности, то есть чем в большей степени выражена ценность образования и образованности, тем меньше параметр напряженности, поэтому эти два фактора 8И и Q4 можно рассматривать в связке. Фактор Q4 «расслабленность – напряженность» характеризует исследуемых с избыточной массой тела, как расслабленных, ненапряженных, несколько апатичных, довольствующихся имеющим. Также важным и неожиданным

результатом исследования является тот факт, что параметры самоотношения у респондентов с избыточной массой тела практически одинаковы с параметрами самоотношения респондентов с нормальной массой тела, «самоуверенность» и «самоинтерес» у них не снижен, а остается на уровне с аналогичными параметрами респондентов из контрольной группы. Значимые параметры 8И «образованность» и Е «доминантность» независимые и не скоррелированы между собой в обеих выборках.

Обнаруженная в экспериментальной группе выраженная обратная корреляция между избыточным весом и ценностью образования представляет, на наш взгляд, особый интерес и новизну в российской действительности. В развитых западных странах подобная обратная зависимость между избыточным весом и уровнем образования известна давно [54]. Однако, также хорошо известна обратная корреляция между избыточным весом и уровнем дохода в той же категории стран [66]. В результате, значимость обратной корреляции с уровнем образования сама по себе становится неопределенной, так как легко объясняется хорошо известной сильной прямой зависимостью между уровнем дохода и образованием в тех же развитых западных странах. Часто используемая логика такова: люди с высоким уровнем образования на западе, как правило, неплохо зарабатывают, и, следовательно, могут позволить себе полезное, сбалансированное питание, витамины, абонемент в фитнес клуб и так далее. Однако в современной российской действительности ситуация, видимо, иная, поскольку какая-либо значимая корреляция между уровнем образования и доходом отсутствует, по крайней мере в мегаполисе, к которому наше исследование имеет прямое отношение [30].

В связи с этим, мы делаем вывод, что обнаруженная нами для российского мегаполиса обратная зависимость между избыточным весом и ценностью образования, вероятно имеет собственный (а не опосредованный) смысл. Возможное объяснение таково: люди с повышенной ценностью

образования с большой вероятностью осведомлены о долгосрочных негативных последствиях избыточного веса. Кроме того, они с большой вероятностью будут искать информацию, иногда неочевидную, по профилактике и борьбе с избыточным весом.

### **2.3 Рекомендации для специалистов помогающих профессий, работающих с людьми с избыточной массой тела**

Результаты исследования показали, что в коррекционных и психологических программах для людей с избыточной массой тела делать упор и работать с заниженной самооценкой и стремлением к похуданию и стройности не приходится, так как на сегодняшний день самоотношение, самоуверенность и самоинтерес этой группы респондентов не отличается от аналогичных факторов у людей с нормальной массой тела. Мы на пороге эпидемии ожирения. Влияние «бодипозитива» и большее количество людей с избыточным весом на улицах российских городов привело к тому, что наличие лишнего веса не стало являться недостатком и проблемой для обладателя этого избыточного веса и практически превращается в норму. Негативная тенденция процента увеличения людей с избыточной массой тела, появляется в России и в скором времени мы столкнемся с огромным комплексом проблем, как социальных, так и медицинских, которые сейчас вынуждены решать в развитых западных странах и особенно США [70]. Если еще пять-шесть лет назад в отечественных исследованиях у этой категории респондентов преобладала низкая самоуверенность, самопринятие, самооценочность и высокие значения по шкале «Самообвинение», то на сегодняшний день ситуация с точностью до наоборот и этот факт подтверждает наше исследование [34]. Это надо понимать и учитывать в своих программах.

В то же самое время большой потенциал в профилактике лишнего веса имеет фактор образования. Результаты исследования показывают, что чем выше ценность образования для респондента, тем чаще он задумывается о собственном здоровье, полноценном питании и как следствии стройности. В психо-просветительских, тренерских, психологических программах следует делать акцент на разъяснении причин набора избыточного веса, мотивации получения знаний в этой области, в объяснении важности и нужности витаминов и БАДов в питании, а также в целом освещать актуальность заботы о собственном физическом и интеллектуальном здоровье. В этой связи крайне важна в поддерживающих программах пропаганда эмоционально насыщенной жизни, как средства от скуки и переедания, смещения акцента у таких людей с простых развлечений типа похода в кино с попкорном на познание красоты мира, возможность расширения своего кругозора, общей культуры и интеллектуальное развитие. Основным мейнстримом этого десятилетия становится и это надо всячески поддерживать специалистам, работающим с людьми с ожирением и лишним весом, наука нутрициология и культура потребления пищи, ежедневная необходимость получения набора жизненно важных микро- и макроэлементов для профилактики дефицитов и развития болезней.

Анализ социальных показателей обеих выборок показал, что в группе респондентов с избыточной массой тела преобладают люди со средним и средне-специальным образованием, семейные, ведущие пассивный образ жизни, не склонные дополнять свое питание дополнительным приемом витаминов и БАДов (по перечисленным показателям количество респондентов в два раза больше, чем в контрольной группе), в то время, как в группе лиц с нормальной массой тела имеется тенденция следить за питанием, и они менее нуждаются в поддержке их образа жизни ближайшим окружением, чем респонденты из первой группы.



Экспериментальное исследование, проведенное в рамках научной работы, выявило ряд значимых различий между двумя группами исследуемых, а именно отличия в параметрах доминантность и напряженность, ценностях «активная деятельная жизнь», «познание», «развлечения» и «образованность». У респондентов из экспериментальной группы наиболее выражен параметр «доминантность», но менее свойственен им параметр «напряженность». Для них значимой ценностью в жизни является отсутствие обязанностей и менее важны факторы «познание» мира, «активная деятельная жизнь» и «образованность».

Таким образом, изучение и сравнительный анализ ценностных ориентаций, личностных особенностей и самооношения позволяют охарактеризовать экспериментальную группу следующим образом: респонденты с избыточной массой тела упрямы, независимы, эмоционально-стабильные, добросовестные, но с тенденцией к некоторой расслабленности и апатии. Самоотношение у них практически не отличается от самооношения лиц из контрольной группы, они самоуверенны, принимают себя такими, какие есть и ожидают такого же отношения к себе от других. Среди личностных ценностей лица из первой группы ставят на первые места счастливую семейную жизнь, любовь, жизнерадостность, материальную обеспеченность, а из черт ценят честность и ответственность.

Анализ перекрестных корреляций, то есть корреляционных связей между различными ценностными параметрами, выявил что для большинства пар параметров нет различия в уровне корреляции между экспериментальной и контрольной группами.

Потенциально наиболее интересными являются корреляционные связи в этой группе, отличающиеся от соответствующих связей в группе с нормальной массой тела. К таким относятся отрицательная взаимосвязь между ценностью образованности и самопониманием, которая выражена только у лиц с избыточным весом.

Особенностью людей с нормальной массой является то, что чем значимее для лиц с нормальной массой тела ценность «развлечения», тем меньше выражен у них фактор «саморуководство». Такой взаимосвязи между аналогичными параметрами в группе людей с избыточным весом нет. Это можно объяснить тем, что приятное, необременительное времяпрепровождение и отсутствие обязанностей напрямую связано с невозможностью самоорганизации и самодисциплины, что являются неотъемлемыми качествами саморуководства. Фактор «расслабленность-напряженность» имеет обратную корреляцию с показателем «самоинтерес», взаимосвязи этих параметров у лиц с лишним весом не выявлено. Кроме того, чем выше «напряженность» у лиц из контрольной группы, тем менее выражен у них фактор «самоинтерес».

## Заключение

Негативная тенденция увеличения процента людей с избыточной массой тела, давно известная в развитых западных странах, и особенно в США, появляется и в России. Понимание этого факта дает нам возможность озаботиться этой проблемой уже сейчас, исследовать ее, и в перспективе сформировать стратегии профилактики и борьбы с проблемой наличия лишнего веса.

Основная актуальность данной работы состоит в том, что понимание психологических особенностей наших соотечественников, склонных к набору избыточного веса необходимо для полноценного и комплексного подхода к проблеме лишнего веса в нашей стране.

В данной работе мы проанализировали и обобщили теоретический материал на тему личностных особенностей людей с проблемой ожирения и провели эмпирическое исследование экспериментальной (с избыточным весом) и контрольной (с нормальной массой тела) групп респондентов.

В результате сравнительного анализа, мы обнаружили значимые различия между группами по шести показателям. У лиц с избыточной массой тела наиболее выраженной личностной чертой является доминантность, а наиболее значимой ценностной ориентацией – развлечения.

Также у респондентов экспериментальной группы наименее выраженной личностной чертой является «напряженность» и в системе ценностей незначимыми являются ценности познания, активная деятельная жизнь и образованность.

Интересным результатом исследования обнаружился факт отсутствия значимых различий в самоотношении у респондентов с избыточной и нормальной массой тела. В этой связи мы можем предположить, что достаточно эффективно «сработала» тема бодипозитива и политики принятия себя в любом виде.

В контексте настоящей работы, данный вывод особенно важен, так как наводит на мысль, что «стандартная» мотивировка необходимости контроля собственного веса уже не так эффективна.

У данного исследования есть некоторые ограничения:

- выборка респондентов относительно небольшая;
- выявились определенные слабые корреляции, их значимость может измениться при увеличении выборки;
- все респонденты – жители мегаполиса, возможно, результаты не могут быть распространены на другие группы населения;
- в связи с ограничением во времени и форматом магистерской диссертации, реализован констатирующий эксперимент. В дальнейшем он может быть продолжен в виде формирующего, с непосредственной работой с респондентами экспериментальной группы.

В качестве расширения и дальнейшего исследования проблемы социально-психологических качеств лиц с избыточной массой тела можно рассматривать проведение факторного анализа на большем массиве эмпирических данных. Мы в данной работе ограничились сравнительным и корреляционным анализом, причем корреляционный анализ был проведен по тем параметрам, между которыми были обнаружены различия. При дальнейшем расширении и выстраивании модели социально-психологических черт людей с избыточной массой тела можно использовать кластерный или факторный анализ. Один из возможных следующих шагов проработки данной темы – это математически-статистический анализ большого массива эмпирических данных с применением факторного анализа.

В заключении подчеркнем, что подобные исследования практически отсутствуют в российской действительности. Менталитет и особенности россиян не дают нам возможности полностью полагаться на западный опыт, связанный с огромным комплексом проблем, как социальных, так и медицинских, которые сейчас вынуждены решать в развитых западных

странах и особенно США. Мы подчеркиваем актуальность исследования именно «здесь и сейчас», поскольку российское общество динамично меняется за последние годы, и как показал анализ научных работ, более ранние исследования, даже проведенные шесть - семь лет назад, быстро теряют свою актуальность. Интересное методологическое наблюдение, которое можно сделать на основании проделанного анализа состоит в следующем: не все закономерности и корреляции между избыточным весом и психологическими характеристиками личности, ранее обнаруженные в обществах развитых западных стран, применимы к российской действительности, в частности прямая связь между уровнем образования и уровнем дохода [71]. Это наблюдение подчеркивает значимость и своевременность нашей, и подобных работ для современной российской психологической науки.

## Список используемой литературы

1. Алексеева Н. С. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением: (на примере города Новокузнецка) // автореф. дис. на соиск. учен. степ, канд. мед. наук. Новокузнецк: НИИ комплекс, проблем гигиены и проф. заболеваний СО РАМН, 2009. 22 с.
2. Анциферов М. Б. Ожирение – эпидемия нашего столетия: Эффективная фармакотерапия, 2007. №1. 38 с.
3. Бессесен Д. Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика. Диагностика. Лечение : Бином, 2004. 240 с.
4. Беюл Е. А., Оленева В. А., Шатерников В. А. Ожирение. М. : «Медицина», 1986. 192 с.
5. Бобров А. Е., Гегель Н. В., Гурова О. Ю., Романцова Т. И., Савельева Л. В. Особенности поведения больных с избыточной массой тела и ожирением: Альманах клинической медицины. 2014. № 32. С. 3-7.
6. Бухарова Э. А., Менделевич В. Д. «Особенности самооценки «образа «Я» у девушек с нарушениями пищевого поведения: Конгресс по детской психиатрии 25-28 сентября 2001.
7. Валиуллина М. Х. Клинические соматопсихические особенности здоровья девушек-подростков с конституционально-экзогенной формой ожирения : Автореф. дис. канд. мед. наук. М. : 2006. С. 5-8.
8. Вахмистров А. В., Вознесенская Т. Г., Посохов С. И. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении// Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2001. №12. С.19-24.
9. Вознесенская Т. Г., Сафонова В. А., Платонова Н. М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их

коррекции // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2000. №12. С. 49-52.

10. Вознесенская Т. Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления // Пробл. эндокринологии. 2006. №6. С. 51-54.

11. Вознесенская Т. Г. Церебральное ожирение и истощение: Клинич., нейроэндокрин. и психофизиол. исслед.: Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 1990. 35 с.

12. Гришкина М. Н. Сравнительная характеристика пограничных психических расстройств у женщин с различными типами ожирения: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2007. С. 3.

13. Дедов И. И. Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию // Ожирение и метаболизм. 2006. №1. С. 2-4.

14. Демченко Е. А., Васильева О. С. Изучение основных характеристик жизненных стратегий человека // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 74–84.

15. Дмитриева Н. В., Грабова Л. П., Шутова Н. И. и др. Комплексный подход к реабилитации девочек-подростков с ожирением // Педиатрия. 1994. № 3. С. 31-34.

16. Доценко Е. Л., Сморгалова Т. Л. Место Я-концепции в потребительских предпочтениях: рабочая модель // Вестник Тюменского государственного университета. 2011. № 9. С. 56–59.

17. Корешкин И. А. Все способы похудения. СПб. : ВHV-Санкт-Петербург, 1998. 304 с.

18. Креславский Е. С., Лайко В. И. Психотерапия в системе реабилитации больных алиментарно-конституциональной формой ожирения // Терапевтический архив. 1984. №5. С. 104-107.

19. Ларионова М. А. Распространенность и клиничко-метаболические особенности ожирения у детей и подростков: Автореф. дис. канд. наук. М., 2021. С. 2.

20. Малкина-Пых И. Г. Лишний вес: освободиться и забыть навсегда. М. : Эксмо, 2007. 256 с.
21. Марков А. А. «Пограничные нервно-психические расстройства при избыточном весе и ожирении: Научно-исследовательский институт психического здоровья. Томск, 2006. С. 3.
22. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : учебное пособие для вузов. Изд. 5-е. М. : МЕДпресс-информ, 2005. 432 с.  
<https://ru.wikipedia.org/wiki/>
23. Методика исследования самооотношения С.Р. Пантилеева [Электронный ресурс] URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Методика\\_исследования\\_самоотношения](https://ru.wikipedia.org/wiki/Методика_исследования_самоотношения) (дата обращения: 12.11.2023).
24. Минабутдинов Ш. Р. Клинический и психофизиологический анализ при церебральном ожирении: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1996. 31 с.
25. Палуди М. Психология женщины. СПб. : прайм-еврознак, 2003. 384 с.
26. Роспотребнадзор-новости [Электронный ресурс]: ВОЗ принял классификацию возрастов. URL: [rospotrebnadzor.ru/?ysclid=lrnoqji2c562191080](http://25.rospotrebnadzor.ru/news/) <http://25.rospotrebnadzor.ru/news/> (дата обращения: 22.02.2023)
27. Ротов А. В., Гаврилов М. А., Бобровский А. В., Гудков С. В. Агрессия как форма адаптивной психологической защиты у женщин с избыточной массой тела // Сиб. вестн. психиатрии и наркол. 1999. №1. С. 81-83.
28. Савчикова Ю. Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: Автореф. дис. канд. псих. наук М., 2005. С. 11-14.
29. Сидоров А. В. Стили пищевого поведения и психологические характеристики клиентов программ снижения веса с алиментарным ожирением. Элект. Библ. Дисс. 2011. 190 с.



30. Симоненко А. М. Взаимосвязь уровня образования и уровня заработной платы в современной России. Региональная экономика: теория и практика. № 11. 2008. 81 с.
31. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения: монография / Минск: БГМУ, 2007. 340 с.
32. Степени ожирения. Типы ожирения [Электронный ресурс]: Центр хирургии веса :URL: <https://bariatria.ru/obesity-guide/types-of-obesity/?ysclid=lrnnvju914965706721> (дата обращения: 17.10.2023).
33. Фонталова Н. С. Особенности самосознания женщин, ведущих здоровый образ жизни // Психология в экономике и управлении. 2013. № 1 (9). С. 44–45.
34. Фонталова Н. С., Шишкина О. А., Фонталов Р. Н. Социально-психологические особенности людей с различной степенью избыточной массы тела. Элект. Научн. журнал Baikal Research Journal, 2017. С 7-8.
35. Шабанов Н. П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: Справочник / Под ред. проф. Н.П. Шабанова, М. : МЕД-пресс-информ, 2003. 544 с.
36. Anderson K., Rieger E., Caterson I. A. Comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. J. Psychosomat. Res. 2006. P. 245–252.
37. Basile B., Tenore K., Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: a schema mode model. Heliyon. 2019. P. 22-25.
38. Buratta L., Pazzagli C., Delvecchio E., Cenci G., Germani A., Mazzeschi C. Personality Features in Obesity. Front. Psychol. 2021. P. 5-8.
39. Cattell, 1956 Методика многофакторного исследования личности Кэттелла [Электронный ресурс] URL: [https://studopedia.ru/Методика\\_многофакторного\\_исследования\\_личности\\_Кэттелла](https://studopedia.ru/Методика_многофакторного_исследования_личности_Кэттелла) (дата обращения: 10.11.2023).

40. Da Luz F. Q., Sainsbury A., Hay P., Roekenes J. A., Swinbourne J., da Silva D. C. et al. Early maladaptive schemas and cognitive distortions in adults with morbid obesity: relationships with mental health status. *Behav. Sci.* 2017.10 p.
41. Doering S. Borderline personality disorder in patients with medical illness. a review of assessment, prevalence, and treatment options. *Psychosomat. Med.* 2019. P. 584–594.
42. Ezzati M., Di Cesare, M., Bentham, J. Determining the worldwide prevalence of obesity reply. *Lancet.* 2018. P. 1773–1774.
43. Faith M. S., Butryn M., Wadden T. A., Fabricatore A., Nguyen A. M., Heymsfield S. B. Evidence for prospective associations among depression and obesity in population-based studies. *Obesity Rev.* 2011. P. 438–453.
44. Faravelli C., Scarpato M. A., Castellini G., Lo Sauro C. Gender differences in depression and anxiety: the role of age. *Psychiatry Res.* 2010. P.1301–1303.
45. Gerlach G., Herpertz S., Loeber S. Personality traits and obesity: a systematic review. *Obesity Rev.* 2015. P. 32–63.
46. Greenberg I., Perna F., Kaplan M., Sullivan M.-A. Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Ob.* 2005 Feb;13(2):244-9. doi: 10.1038/oby.2005.33
47. Gunderson J. G., Links P. *Borderline Personality Disorder: a Clinical Guide*, 2nd Edn. Washington, DC: American Psychiatric Press. 2007. P. 4.
48. Heaven P. C., Mulligan K., Merrilees, R., Woods T., Fairouz Y. Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *Int. J. Eat Disord.* 2001. P.161–166.
49. Imperatori C., Innamorati M., Lester D., Continisi, M., Balsamo M., Saggino A., et al., The association between food addiction and early maladaptive schemas in overweight and obese women: a preliminary investigation. *Nutrients.* 2017. P.1259.

50. Kazdin A. E. *Encyclopedia of Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association. 2000. P. 24-25.
51. Leach L. S., Christensen H., Mackinnon A. J., Windsor T. D., Butterworth P. Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol.* 2008. P. 983–998.
52. Lo Coco G., Gullo S., Scrima F., Bruno V. Obesity and interpersonal problems: an analysis with the interpersonal circumplex. *Clin. Psychol. Psychotherapy.* 2012. 390–398.
53. Luppino F. S., de Wit L. M., Bouvy P. F., Stijnen T., Cuijpers P., Penninx B. W. et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch. General Psychiatry.* 2010. P. 220–229.
54. Molarius A., Seidell J.C., Sans S., Tuomilehto J. and Kuulasmaa K. Educational level, relative body weight, and changes in their association over 10 years: an international perspective from the Who Monica Project. *Am J Public Health.* 2000 August; 90(8)
55. Morey L. C. *Professional Manual for the Personality Assessment Inventory*. Odessa, FL.1991. P. 12-13.
56. Nemiary D., Shim R., Mattox G., Holden K. The relationship between obesity and depression among adolescents. *Psychiatr. Ann.* 2012. 42. P.305–308.
57. Paris J. Estimating the prevalence of personality disorder. *J. Pers. Disord.* 2010. P. 405–411.
58. Pazzagli C., Mazzeschi C., Laghezza L., Reboldi G. P., De Feo P. Effects of a multidisciplinary lifestyle intervention for obesity on mental and physical components of quality of life: the mediatory role of depression. *Psychol. Rep. Mental Phys. Health.* 2013. P.33–46.
59. Pignolo C., Di Nuovo S., Fulcheri M., Lis A., Mazzeschi C., Zennaro A. Psychometric properties of the Italian version of the Personality Assessment Inventory (PAI). *Psychol. Assess.* 2018. P. 1226.

60. Powers A. D., Oltmanns, T. F. Personality disorders and physical health: a longitudinal examination of physical functioning, healthcare utilization, and health-related behaviors in middle-aged adults. *J. Personal. Disord.* 2012. P.524–538.

61. Provencher V., Bégin C., Gagnon-Girouard M-P., Tremblay A., Boivin S., Lemieux S. Personality traits in overweight and obese women: associations with BMI and eating behaviors. 2008. P.15-16.

62. Rokeach M. *The Nature of Human Values.* By Milton Rokeach. New York: The Free Press, 1973. P. 438. Published online by Cambridge University Press: 01 August 2014.

63. Sagar R., Gupta T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *Indian J. Pediatr.* 2018;85:554–559.

64. Spinosa J., Christiansen P., Dickson J-M., Lorenzetti V., Hardman C-A. From Socioeconomic Disadvantage to Obesity: The Mediating Role of Psychological Distress and Emotional Eating. *Pubmed.gov.* 2019.P. 559-564.

65. Sutin A. R., Ferrucci L., Zonderman A. B., Terracciano A. Personality and obesity across the adult life span. *J. Personal. Soc. Psychol.* 2011. P. 579–592.

66. Tae Jun Kim and Olaf von dem Knesebeck. Income and obesity: what is the direction of the relationship? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2018; 8(1): e019862. Published online 2018 Jan 5.

67. Tambelli R., Cerniglia L., Cimino S., Ballarotto G., Paciello M., Lubrano, C. An exploratory study on the influence of psychopathological risk and impulsivity on bmi and perceived quality of life in obese patients. *Nutrients.* 2017. 431 p.

68. Terracciano A., Sutin A. R., McCrae R. R., Deiana B., Ferrucci L., Schlessinger D. et al. Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosomatic Med.* 2009. P. 682–689.

69. Warren J-M., Smith N., Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating

behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. Pubmed.gov. 2017. P. 272-283.

70. Wikipedia [Электронный ресурс]: URL : <https://ru.wikipedia.org/wiki/Ожирение> (дата обращения: 04.03.2023).

71. Wikipedia [Электронный ресурс]: URL : [https://ru.wikipedia.org/wiki/Средний\\_класс](https://ru.wikipedia.org/wiki/Средний_класс) (дата обращения: 14.12.2023).

72. Wimmelmann C. L., Lund R., Flensburg-Madsen T., Christensen U., Osler M., Lykke Mortensen E. Associations of personality with body mass index and obesity in a large late midlife community sample. Obesity Facts. Pubmed.gov. 2018. P. 129–143.

73. Yun J.S., Lee G.I., Kim B.R. Association of Basic Psychological Need Fulfillment and School Happiness with Obesity Levels and Intensity of Physical Activity during Physical Education Classes in South Korean Adolescents. Healthcare (Basel). 2023 Dec 23;12(1):40. doi: 10.3390/healthcare12010040. 16 p.