

УДК 159.922.5-055.2

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, ВЕДУЩИЕ К НАРУШЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ

Я. К. Смирнова, О. М. Любимова

*Алтайский государственный университет, г. Барнаул*

**Цель** исследования – изучение специфики эмоционального состояния женщин с избыточным весом как риска нарушения пищевого поведения и срыва лечебной диеты. **Задачи.** Основная задача исследования на основе экспериментально-психологических данных – определить личностные особенности эмоционально-волевой сферы женщин, взаимосвязанные с пищевым поведением и способствующие нарушению лечебной диеты. **Методы.** На выборке женщин, занимающихся по программе снижения веса, при помощи психодиагностических процедур выделены параметры эмоционально-волевой регуляции, которые являются предикторами нарушения пищевого поведения. **Обсуждения и результаты.** Доказано, что среди важнейших причин нарушения пищевого поведения выделяются психологические факторы, возникающие в связи с неустойчивостью психологического состояния. Снижение волевой саморегуляции и контроля эмоциональных реакций у женщин с избыточной массой тела проявляется в следующих сферах: личностной (психологические защиты), эмоциональной (особенные эмоциональные реакции (агрессивность, тревожность и т. д.), волевой (слабость силы воли, астения). Показано, что особенности эмоционально-волевой сферы женщин с избыточной массой тела могут обуславливать эмоциогенное пищевое поведение. Дана сравнительная характеристика особенностей эмоционально-волевой сферы у женщин, обеспокоенных проблемой избыточного веса. Определены различия в пищевом поведении женщин в зависимости от наличия у них проблемы избыточного веса. На примере экстерналистского типа пищевого поведения доказано, что некоторые типы пищевого поведения у женщин могут влиять на состояние эмоциональной сферы. **Выводы.** Удалось проанализировать эмоциональное состояние женщин с избыточной массой тела и проследить, каким образом ситуация диеты актуализирует защитные механизмы личности, которые могут способствовать отказу женщин от соблюдения диеты. Подтверждено, что психологическими предпосылками нарушения пищевого поведения являются переживания фиксированных негативных эмоциональных состояний и снижение эмоционально-волевого контроля.

**Ключевые слова:** пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, эмоциогенное пищевое поведение, эмоционально-волевая сфера, эмоциональное состояние, волевой контроль.

## FEATURES OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE OF WOMEN WITH EXCESSIVE BODY MASS, LEADING TO THE DISTURBANCE OF THE MEDICAL DIET

Y. K. Smirnova, O. M. Lyubimova

*Altai State University, Barnaul*

**The aim** of the study was to study the specificity of the emotional state of overweight women as a risk of eating disorders and disrupting a therapeutic diet. **Tasks.** The main objective of the study, based on experimental psychological data, is to determine the personality characteristics of the women's emotional-volitional sphere, which are interrelated with food behavior and contribute to the disruption of the therapeutic diet. **Methods.** On the sample of women involved in the weight loss program, using psychodiagnostic procedures, the parameters of emotional-volitional regulation are identified, which are predictors of eating disorders. **Discussions and results.** It is proved that among the most important factors of eating disorders are the psychological factors arising in connection with the instability of the psychological state. Reduction of strong-willed self-regulation and control of emotional reactions in women with excessive body weight, manifests itself in the following areas: personal (psychological protection), emotional (emotional reactions (aggressiveness, anxiety, etc.), volitional (weakness of willpower, asthenia). It is shown that the features of the emotional-volitional sphere of women with excessive body weight can cause emotional eating behavior. The comparative characteristics of the emotional-volitional aspects of women who are concerned about the hog exact weight. Identify the differences in eating behavior of women, depending on whether they are overweight problem. On the example of externalities such as eating proven that certain types of eating disorders in women can influence the state of emotional sphere. **Conclusions.** It was possible to analyze the emotional state of women with excessive body weight and to trace how the diet situation actualizes the personal defense mechanisms that can contribute to women's refusal

to comply with the diet. It has been confirmed that the psychological prerequisites of eating disorders are experiences of fixed negative emotional states with a decrease in emotional-volitional control.

**Key words:** eating behavior, eating disorders, emotional eating behavior, emotional-volitional sphere, emotional state, strong-willed control.

### Введение

В современной науке особый интерес для изучения представляют не только факторы, ведущие к набору массы тела, но и психологические механизмы, приводящие к срыву диеты. Данная проблема продиктована тем, что лечебная диета всегда связана с ограничительным пищевым поведением. При этом основной причиной несоблюдения диеты является снижение контроля пищевого поведения на фоне изменения эмоционального состояния. Эмоциональная нестабильность, возникающая во время строгих диет, «диетическая депрессия» часто приводят к отказу от дальнейшего соблюдения диеты, бессистемности диеты, периоды ограничительного пищевого поведения сменяются периодами компульсивного переедания.

Для объяснения данного эффекта разработаны теории и модели факторов срыва соблюдения диет [1; 3]. J. Polivy, С. Р. Негман предложили модель границ, где основной причиной рецидивного срыва переедания называется «эмоциональная» строгость диеты в форме контррегуляции (соблюдающие диету сознательно регулируют потребление пищи и склонны переедать при ослаблении самоконтроля и переживания стресса). Т. Г. Вознесенская обозначает данную эмоциональную нестабильность, возникающую в результате применения строгих диет, как «диетическую депрессию». Модель границ дополняется когнитивной теорией «перфекционизма» (Т. М. Гумницкая), в которой выдвинуто предположение о том, что перфекционизм и дихотомическое мышление могут порождать озабоченность формой тела и весом, заставляя придерживаться слишком жестких диетических ограничений и запускать пищевые срывы. Согласно психосоматической модели (Н. Bruch, Н. I. Kaplan, Н. S. Kaplan), в которой комбинируются теория социального научения с концепцией стресса, эмоциогенное пищевое поведение и ожирение являются следствием неспособности человека проводить различие между чувством голода и состоянием тревоги. Н. L. Kaplan, Н. S. Kaplan дополняют данные теории описанием психологических выгод человека от переедания: 1) гипотеза маскировки (переедание как маскировка дистресса); 2) гипотеза комфорта (переедание для облегчения

дистресса); 3) гипотеза отвлечения (переедание может поглощать внимание и отвлекать от беспокойств, вызывающих дистресс).

Таким образом, переедание (гипералиментацию) можно оценить как неполноценную форму психоэмоциональной адаптации (Т. Г. Вознесенская, А. Н. Дорожевец [1]). Нарушение пищевого поведения является одной из форм патологической адаптации и социально приемлемым видом аддитивного поведения (Г. Д. Петров, А. В. Ротов [4]). В свою очередь, зависимое пищевое поведение учеными рассматривается с позиций психосоматической патологии, пограничного (невротического) нарушения (А. В. Приленская, Е. Р. Тумбасова) [5].

Так как именно стиль питания выступает одним из отражений эмоционального состояния человека (Т. А. Лоншакова, Е. В. Шевкова, Д. А. Толмачев, С. А. Мусаев, К. А. Шайдуров, Н. М. Попова [6], С. Д. Юдина, И. И. Чернова [8]), для нашего исследования важным аспектом стало изучение эмоционального состояния как риска нарушения пищевого поведения и срыва лечебной диеты. В связи с этим важное место в методологии исследования занимают концепции стилей пищевого поведения и положения о том, что люди с ожирением представляют собой гетерогенную группу, т. е. эта группа неоднородна, между ее членами имеются существенные различия, поэтому их трудно отнести к определенному личностному типу (Т. van Strien, С. Braet [10], Н. Thompson-Brenner [9]). Так, различают эмоциогенное, ограничительное и экстернальное пищевое поведение, свойственное пищевым аддиктам (Т. Г. Вознесенская, И. А. Рукавишников, S. Shachter, T. Van Strein, T. F. Heatherton, A. J. Stunkard, C. F. Teich, G. E. Wolff, A. Hilbert, S. Munsch). В большинстве случаев у пациентов с ожирением именно на фоне нестабильного психологического состояния наблюдается выраженное переедание – эмоциогенное пищевое поведение или гиперфагическая реакция на стресс (Т. Г. Вознесенская, В. А. Сафонова, С. L. Ogden). Эмоциогенное пищевое поведение может быть представлено пароксизмальной формой (компульсивное пищевое поведение) либо перееданием с нарушением суточного ритма приема пищи (синдром ночной еды) (А. J. Stunkard, T. Van Sirein).

На данный момент выявлена роль личностных особенностей в возникновении и течении нарушения пищевого поведения, получены данные о структуре личности людей с ожирением (Т. Г. Вознесенская, А. Н. Дорожевец, А. В. Бобровский, A. Ryden). Показано, что у людей с нарушением пищевого поведения и ожирением часто обнаруживаются психопатологические расстройства эмоциональной сферы, такие как депрессия и тревога (Е. Старостина, Н. А. Крапивина, Н. В. Артымук, О. А. Тачкова, В. И. Костин, М. И. Ликстанов, H. Gleaves David, A. Katherine, K. E. Wegner, S. Markowitz, R. E. Roberts, K. L. Tamashiro, K. C. Dunican, D. Rucker, K. E. Wegner, N. M. Petry). Произведены исследования по изучению особенностей психического состояния при нарушениях пищевого поведения (Н. Ю. Красноперова, М. В. Коркина, М. А. Цивилько, А. В. Ротов, М. А. Гаврилов, А. В. Бобровский, А. В. Приленская, Л. Б. Дыхан, В. В. Пижугийда, Е. И. Геслер, Н. А. Белякова, М. Б. Лясникова, Н. О. Милая). Представлены результаты исследований, отражающие половые различия в проявлении нарушений пищевого поведения у мужчин и женщин (Ю. И. Моталова, Н. В. Семенова, Е. Г. Блинова, В. А. Ляпин, Е. Г. Рыжова О. В. Данилова, В. Н. Буренков, G. J. Musante, P. R. Costanzo, L. M. Voerner, N. S. Spillane, K. G. Anderson). Отдельно раскрыты психологические особенности женщин, имеющих проблемы с лишним весом (Ю. Л. Савчикова, Л. В. Святенко, М. А. Гаврилов и др.) [2; 6; 7]. Однако остается мало исследована область психологических особенностей женщин, способствующих срыву диеты, отказу от похудения с точки зрения эмоционально-волевых особенностей нарушения пищевого поведения.

Из данных проведенных исследований видно, что переживание на фоне эмоционального состояния дискомфорта проявляется как типичная стереотипная реакция на стрессовое состояние. Прослеживается четкая связь между трудностью терапии, соблюдением диеты и эмоциональными нарушениями у этих больных, что и легло в основу нашего исследования.

Мы исходили из предположения, что особенности эмоционально-волевой сферы женщин являются одним из факторов риска нарушения пищевого поведения, а именно изменения в эмоциональной сфере и снижение волевого контроля увеличивают аффективную потребность в еде и приводят к срыву диеты. При этом некоторые типы пищевого поведения у женщин могут влиять на состояние их эмоциональной сферы. Целью исследования

стало выявление особенностей эмоционально-волевой сферы женщин, обуславливающих различные формы нарушений пищевого поведения и срыва соблюдения диеты.

#### Материалы и методы

**Эмпирические методы исследования:** клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), методика «Индекс жизненного стиля» Келлермана – Плутчика – Конте, опросник агрессивности Басса – Дарки (стандартизирован А. А. Хваном, Ю. А. Зайцевым и Ю. А. Кузнецовой), тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» (А. В. Зверькова, Е. В. Эйдман), голландский опросник пищевого поведения DEBQ.

В исследовании использовались следующие методы математико-статистической обработки данных: критерий U Манна–Уитни, регрессионный анализ (соблюдены требования интервальности данных, независимости переменных, гомогенности данных, учтена нормальность распределения данных, исключена мультиколлинеарность данных, соблюдены требования к количеству выборки). При обработке данных использовался пакет статистических программ SPSS 21.00.

**Эмпирическая база исследования.** Базой исследования выступил психологический центр «Bliss» г. Усть-Каменогорска. Выборку составили женщины (n = 30 в возрасте 25–40 лет), занимающие по программе снижения веса в психологическом центре совместно с медиком, диетологом и психологом. Все женщины имели индекс избыточной массы тела или ожирения I степени, согласно современным медицинским показателями лишнего веса. Все женщины в выборке нарушают лечебную диету. Выборку контраста (n = 30) составили женщины, не имеющие индекс избыточного веса.

#### Результаты и обсуждение

Мы исходили из того, что именно пищевое поведение как один из компонентов поведения человека, может выступать внешним индикатором нарушения эмоционального состояния и особенностей регулятивных функций, проявляющихся в процессе приема пищи. В связи с этим изначально нами была поставлена задача выявить особенности эмоционально-волевой сферы, связанные с нарушением пищевого поведения. Для обнаружения особенностей пищевого поведения женщин с избыточной массой тела и нарушающих диету был применен критерий U Манна – Уитни.

Результаты показывают, что у данной группы женщин, по сравнению с группой контраста,

достоверно преобладают такие формы нарушения пищевого поведения как эмоциогенное пищевое поведение ( $p = 0,006$ ), экстернальное пищевое поведение ( $p = 0,0001$ ) и ограничительное пищевое поведение ( $p = 0,0001$ ). Уже можно сделать вывод, что для женщин с избыточной массой тела и нарушающих диету характерно преобладание всех 3 типов нарушения пищевого поведения. При этом по проявлениям нарушений пищевого поведения данная группа оказалась гетерогенной. Однако если проводить внутригрупповое сравнение ( $p = 0,05$ ) у женщин с избыточным весом отмечается преобладание экстернального типа пищевого поведения над другими типами, то есть повышенная реакция женщин не на внутренние стимулы к приему пищи, такие как чувство голода, наполнение желудка, а на внешние стимулы (например, вид еды, социальное окружение).

Также критерий U Манна–Уитни выявил статистически достоверные различия 2 групп, подтверждающие, что женщин с избыточной массой и склонных нарушать диету характеризует явно выраженные изменения эмоционального состояния.

У женщин с избыточной массой и нарушающих диету выявлено преобладание вегетативных нарушений на фоне эмоционального состояния ( $p = 0,001$ ): нарушение аппетита, желудочно-кишечные расстройства, нарушение терморегуляции, нарушения дыхательной системы, нарушение сна, неустойчивость сосудистого тонуса, нарушение сердечно-сосудистой деятельности, головные боли.

Также у женщин с избыточной массой и склонных нарушать диету выявлено наличие обсессивно-фобических тенденций ( $p = 0,015$ ), навязчивых мыслей и воспоминаний, сомнений, страхов, неуверенностью в своих поступках и решениях.

Выявлено, что данной группе присущ истерический тип реагирования ( $p = 0,0001$ ), основные тенденции которого – стремление обратить на себя внимание, нехватка признания, повышенная чувствительность и впечатлительность, обидчивость, а также различные проявления в виде соматических нарушений.

Отличия найдены в выраженности астении ( $p = 0,015$ ). Так, в данной группе присутствуют симптомы психической и физической гиперестезии: повышенная чувствительность, болезненно повышенная возбудимость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, раздражительность, вспыльчивость, эмоциональная лабильность (неустойчивость).

Необходимо отметить характерные особенности женщин с нарушением пищевого поведения

в уровне тревоги ( $p = 0,007$ ). Так, данную группу характеризует снижение порога возбуждения в отношении стимулов, вызывающих тревогу, имеются признаки беспокойства, тревожного напряжения, неуверенности при общении, плохая переносимость ожидания, нетерпеливость, нерешительность.

Данные подтверждают наличие изменений в эмоциональной сфере у женщин с избыточной массой и склонных нарушать диету. У женщин, которые нарушили диету для снижения веса, отмечается эмоциональное переживание внутреннего дискомфорта, напряженное и истощающее физическое ожидание неприятностей. Возможно, тревога у женщин связана с реакцией на стресс и изменившиеся условия жизнедеятельности во время диеты.

Были найдены различия в уровне агрессивности. Так, женщин с избыточной массой тела и нарушением диеты отличают от группы контраста такие формы агрессии, как косвенная агрессия ( $p = 0,0001$ ), негативизм ( $p = 0,019$ ), уровень обиды ( $p = 0,0001$ ), подозрительность ( $p = 0,0001$ ). Данные показывают, что у женщин с избыточной массой тела и нарушающих диету преобладает не прямая агрессия, а формы косвенной враждебности, оппозиционная манера в поведении, недоверие и осторожность по отношению к людям как инструментальная агрессия, связанная с эмоциональными переживаниями. Возможно, косвенная агрессивность женщин с избыточной массой тела связана с ограничительной ситуацией диеты и характеризуется наличием деструктивных тенденций не столько в области субъектно-субъектных отношений, а в области преодоления процесса адаптации к режиму питания.

Для нашего исследования также важно отображение различий в волевой саморегуляции.

Так, по сравнению с группой контраста, у женщин с избыточной массой и склонных нарушать диету наблюдается снижение самообладания ( $p = 0,0001$ ) и общей волевой саморегуляции ( $p = 0,006$ ). Данные свидетельствуют о том, что у данной группы женщин снижается произвольный контроль эмоциональных реакций и состояний. Данной группе женщин характерна спонтанность и импульсивность. Подтверждается предположение о связи низкой способности женщин с избыточной массой тела к овладению собственным поведением в различных ситуациях, трудностью сознательно управлять своими действиями, в том числе снижением уровня развития волевой саморегуляции относительно пищевого поведения, приводящего к набору веса и срыву лечебной диеты.

Также найдены достоверные различия в уровне напряженности психологических защит как индикатора эмоционального состояния и типичного способа преодоления негативных эмоций. Так, можно наблюдать более высокий уровень напряженности и актуализации психологических защит в группе женщин с избыточной массой тела и не соблюдающих диету. Выявлена высокая актуализация защитных механизмов вытеснения ( $p = 0,0001$ ), замещения ( $p = 0,0001$ ), гиперкомпенсации ( $p = 0,0001$ ), регрессии ( $p = 0,0001$ ) и отрицания ( $p = 0,008$ ). Повышенная актуализация защитных механизмов женщин с избыточной массой тела отображает наличие ярковыраженного внутриличностного процесса, направленного на минимизацию отрицательных эмоциональных переживаний. Данные показывают, что среди психологической защиты женщин с избыточной массой тела наблюдается преобладание механизма реактивного образования (гиперкомпенсации). При данном типе актуализации психологических защит человек защищается от осознания дискомфортных эмоций путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Это приводит к замещающему поведению: невозможность преодолеть фрустрацию в одной сфере приводит к сверхудовлетворению в других сферах (например, замещающее эмоциогенное пищевое поведение из-за невозможности совладания с негативными эмоциями). Актуализация данных незрелых психологических защит в аффективной ситуации зачастую повышает риск срыва лечебной диеты.

Преобладание данных типов психологических защит, скорее всего, связано с особенностями волевого контроля женщин с избыточной массой тела. В свою очередь, через преобладающие защитные механизмы подтверждается, что, возможно, еда выступает тем заместителем, который позволяет разрешить накопившееся напряжение, которое обнаружено нами в форме эмоционального напряжения, невротических симптомов, агрессивных тенденциях у женщин с избыточной массой тела и нарушающих диету.

Дальнейшим этапом исследования являлось выявление предикторов нарушения пищевого поведения при помощи регрессионного анализа. Регрессионный анализ подтвердил предположение о влиянии особенностей эмоционально-волевой сферы на пищевое поведение.

Так подтверждаются вышепредставленные данные, что предикторами эмоциогенного пищевого поведения у женщин с избыточной массой тела и нарушающих диету ( $R^2 = 0,972$ ,  $p = 0,001$ ) является актуализация защитного механизма ги-

перкомпенсации ( $\beta = 0,296$ ), проявления агрессивных тенденций в форме обиды ( $\beta = 0,046$ ). Истерический тип реагирования ( $\beta = 0,171$ ) влияет на преобладание ограничительного пищевого поведения ( $R^2 = 0,713$ ,  $p = 0,047$ ) у женщин с избыточной массой тела и нарушающих диеты.

При этом на экстернальное пищевое поведение влияний не было обнаружено. Однако обнаружено, что следствием экстернального пищевого поведения является целый спектр эмоциональных состояний. Интересен факт, что другие типы пищевого поведения не являются предикторами эмоционального состояния. Именно следствием преобладания данного типа пищевого поведения у женщин могут быть такие проявления в эмоциональной сфере, как: косвенная агрессия ( $\beta = 0,590$ ,  $R^2 = 0,501$ ,  $p = 0,007$ ), обида ( $\beta = 0,850$ ,  $R^2 = 0,537$ ,  $p = 0,001$ ), подозрительность ( $\beta = 0,740$ ,  $R^2 = 0,472$ ,  $p = 0,004$ ), преобладание вегетативных реакций ( $\beta = 0,740$ ,  $R^2 = 0,490$ ,  $p = 0,002$ ). То есть можем говорить, что следствие данного пищевого поведения – это аутоагрессивные и косвенные реакции агрессии. Вместе с тем, обнаружено, что экстернальное пищевое поведение снижает тревогу ( $\beta = -0,656$ ,  $R^2 = 0,389$ ,  $p = 0,019$ ), астению ( $\beta = -0,750$ ,  $R^2 = 0,394$ ,  $p = 0,017$ ), истерические ( $\beta = -0,950$ ,  $R^2 = 0,417$ ,  $p = 0,011$ ) и обсессивно-фобические реакции ( $\beta = -0,552$ ,  $R^2 = 0,364$ ,  $p = 0,029$ ). Учитывая специфику экстернального типа пищевого поведения, мы видим, что именно социальная обусловленность переедания может приводить к изменениям эмоциональной сферы.

Таким образом, исследование показывает, что одним из важнейших психологических факторов нарушения пищевого поведения выступают интериоризованные психологические факторы, возникающие в связи с эмоциональными переживаниями и различными жизненными ситуациями.

Данные особенности женщин с избыточной массой тела проявляются в следующих сферах: личностной (психологические защиты); эмоциональной (особенные эмоциональных реакций, агрессивность, тревожность, эмоциональная чувствительность, алекситимия, эмоциональная незрелость); волевой (слабость силы воли, пассивность). Женщинам, которые нарушили диету для снижения веса, свойственны такие доходящие до акцентуированного уровня состояния, как тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические и вегетативные нарушения.

В ситуации фрустрации еда играет роль заместителя удовлетворения и создает ощущение безопасности. Выявленные различия позволяют

понять механизмы становления форм эмоциогенного пищевого поведения (перманентного приема пищи в ответ на отрицательные эмоции, компульсивных приступов переедания).

Нарушения пищевого поведения в виде эмоционально-мотивационного паттерна характерны для эмоциогенного пищевого поведения и менее проявляются в других типах пищевого поведения, однако следствием именно экстернального типа пищевого поведения является изменение эмоционального состояния, которое может приводить к срыву диеты.

### Заключение

В исследовании показано, что в формировании нарушений пищевого поведения основную роль играет склонность к эмоционально-аффективным реакциям. Обнаружено, что психологическими предпосылками нарушения пищевого поведения и срыва диеты являются переживания фиксированных негативных эмоциональных состояний со снижением эмоционально-волевого контроля.

Раскрыто содержание нарушений эмоционально-волевой сферы женщин с нарушением пищевого поведения: проявления невротизации, напряженность психологических защит и проявление косвенных форм агрессии. Именно эти проявления конкретизированы как основные направления психопрофилактики и психологической коррекции женщин с проблемами избыточного веса.

Переедание как нарушение пищевого поведения может приводить к изменениям эмоциональной сферы. На примере экстернального типа пищевого поведения доказано, что некоторые типы пищевого поведения у женщин могут влиять на состояние эмоциональной сферы (например, на такие проявления как косвенная агрессия, обида, подозрительность, повешенной тревоги, астении, истерических и обсессивно-фобических реакций, преобладанию вегетативных реакций).

Практическая значимость работы заключается в возможности использовать данные для психологического консультирования женщин в период выбора типа ограничительной диеты с учетом их эмоционального состояния. Данные особо востребованы в консультировании женщин в период соблюдения диеты. Оказание психологической поддержки и сопровождения в процессе снижения веса необходимо через создание эмоционально стабильной и благополучной среды. Комплексный медицинский подход должен включать аспекты психологического сопровождения по обучению женщин совладанию с эмоциональным состоянием, снятию напряжения, повышению уровня субъективного благополучия развития эффективных копинг-стра-

тегий и волевого самоконтроля. Данное направление работы станет профилактикой снижения контроля пищевого поведения и рецидивов срыва диеты на фоне изменения эмоционального состояния, снизит вероятность появления «диетической депрессии» и отказа от дальнейшего соблюдения диеты, предотвратит формирование негативного эмоционального состояния на фоне новой формы пищевого поведения. При этом в рамках психологического сопровождения диеты у женщин должна сформироваться эмоционально-волевая устойчивость, которая станет личностным новообразованием предотвращающим дальнейшие нарушения пищевого поведения и набора массы тела.

Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в целях совершенствования диагностики психологических особенностей женщин с проблемами избыточного веса, в том числе связанных с нарушением социально-психологической адаптации.

### Литература

1. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Международный эндокринологический журнал. 2007. № 3(9). С. 2–6 URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17331934> (дата обращения: 20.09.2017).
2. Удалова Е. А. Особенности образа тела у девушек с нарушенным и ненарушенным пищевым поведением // Вестник Института психологии и педагогики. 2016. № 20. С. 259–263. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29225036> (дата обращения: 20.09.2017).
3. Малкина-Пых И. Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский психологический журнал. 2008. № 30. С. 90–94. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12837464> (дата обращения: 20.09.2017).
4. Петров Г. Д. Влияние стресса на пищевое аддиктивное поведение // Проблемы эффективного использования научного потенциала общества: сб. статей Международной научно-практич. конф.: в 2 частях. 2017. С. 262–264. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29340169> (дата обращения: 20.09.2017).
5. Приленская А. В., Приленский Б. Ю. Интегративная модель психотерапии лиц с зависимым пищевым поведением // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»: тезисы / отв. ред. Н. Г. Незнанов. 2015. С. 721. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27619532> (дата обращения: 20.09.2017).
6. Толмачев Д. А., Мусаев С. А., Шайдулов К. А., Попова Н. М. Медико-социальная значимость депрессивного состояния студентов в связи с длительной психической травматизацией и нарушением пищевого поведения // Научный журнал. 2017. № 5 (18). С. 94–97. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29149283> (дата обращения: 20.09.2017).
7. Тумбасова Е. Р. Анализ понятия «пищевое поведение» // Современные тенденции развития науки и технологий. 2017. № 3–9. С. 130–133. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29001906> (дата обращения: 20.09.2017).

8. Юдина С. Д., Чернова И. И. Пищевое поведение как часть образа жизни // Медицина Кыргызстана. 2015. Т. 1. № 2. С. 106–108. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27701587> (дата обращения: 20.09.2017).

9. Thompson-Brenner H. Improving psychotherapy for anorexia nervosa: Introduction to the special section on innovative treatment approaches // *Psychotherapy (Chic)*. 2016. № 53(2). Pp. 220–230.

10. Van Strien T., van der Zwaluw C. S. & Engels R. C. M. E. Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT)-depressive feelings interaction analysis // *Journal of Psychiatric Research*. 2010. № 44. Pp. 1035–1042.

### References

1. Voznesenskaja T. G. Rasstrojstva pishhevogo povedenija pri ozhirenii i ih korrekciya [Eating disorders in obesity and their correction]. *Mezhdunarodnyj jendokrinologicheskij zhurnal* = International endocrinology journal, 2007, no. 3(9), pp. 2–6, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17331934> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

2. Udalova E. A. Osobennosti obraza tela u devushek s naru-shennym i nenaru-shennym pishhevym povedeniem [Features of the image of the body in girls with disturbed and undisturbed food behavior]. *Vestnik Instituta psihologii i pedagogiki* = Herald of the Institute of Psychology and Pedagogy, 2016, no. 20, pp. 259–263, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29225036> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

3. Malkina-Pyh I. G. Issledovanie vlijanija individual'no-psihologicheskikh karakteristik na rezul'taty korrekcii pishhevogo povedenija i alimentarnogo ozhirenija [Investigation of the influence of individual psychological characteristics on the results of the correlations of alimentary behavior and alimentary obesity]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* = Siberian Psychological Journal, 2008, no. 30, pp. 90–94. Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12837464> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

4. Petrov G. D. Vlijanie stressa na pishhevoe addiktivnoe povedenie [The influence of stress on food addictive behavior]. *Problemy jeffektivnogo ispol'zovanija nauchnogo potentsiala obshhestva: sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: v 2 ch.* = Problems of the effective use of the scientific potential of society. Collection of articles of the International scientific and practical conference: in 2 parts, 2017, pp. 262–264, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29340169> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

5. Prilenskaja A. V., Prilenskij B. Ju. Integrativnaja model' psihoterapii lic s zavisimym pishhevym povedeniem [Integral model of psychotherapy of persons with dependent food behavior]. *XVI S#ezd psihiatrov Rossii. Vserossijskaja nauchno-prakticheskaja konferencija s mezhdunarodnym uchastiem «Psihatrija na jetapah reform: problemy i perspektivy»: tezisy* = XVI Congress of psychiatrists of Russia. All-Russian scientific-practical conference with international participation “Psychiatry at the stages of reforms: problems and prospects”: abstracts, ed. by N. G. Neznanov, 2015, p. 721, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27619532> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

6. Tolmachev D. A., Musaev S. A., Shajdurov K. A., Popova N. M. Mediko-social'naja znachimost' depressivnogo sostojanija studentov v svjazi s dlitel'noj psihicheskoj travmatizaciej i naru-sheniem pishhevogo povedenija [Medico-social significance of the depressed state of students in connection with prolonged mental traumatism and eating disorders]. *Nauchnyj zhurnal* = Scientific journal, 2017, no. 5 (18), pp. 94–97, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29149283> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

7. Tumbasova E. R. Analiz ponjatija «pishhevoe povedenie» [Analysis of the concept of “food behavior”]. *Sovremennye tendencii razvitiya nauki i tehnologii* = Current trends in the development of science and technology, 2017, no. 3–9, pp. 130–133, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29001906> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

8. Judina S. D., Chernova I. I. Pishhevoe povedenie kak chast' obraza zhizni [Food behavior as part of a way of life]. *Medicina Kyrgyzstana* = Medicine of Kyrgyzstan, 2015, vol. 1, no. 2, pp. 106–108, Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27701587> (accessed 20.09.2017). (In Russ).

9. Thompson-Brenner H. Improving psychotherapy for anorexia nervosa: Introduction to the special section on innovative treatment approaches. *Psychotherapy (Chic)*, 2016, no. 53(2), pp. 220–230

10. Van Strien T., van der Zwaluw C. S. & Engels R. C. M. E. Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT)-depressive feelings interaction analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 2010, no. 44, pp. 1035–1042.

Статья поступила в редакцию 17.09.2017 г.

Submitted 17.09.2017.

**Для цитирования:** Смирнова Я. К., Любимова О. М. Особенности эмоционально-волевой сферы женщин с избыточной массой тела, ведущие к нарушению лечебной диеты // Вестник Марийского государственного университета. 2017. № 4 (28). С. 91–97.

**Citation for an article:** Smirnova Ya. K., Lyubimova O. M. Features of the emotional-wolve sphere of women with excessive body mass, leading to the disturbance of the medical diet. *Vestnik of the Mari State University*. 2017, no. 4 (28), pp. 91–97.

**Смирнова Яна Константиновна**, кандидат психологических наук, доцент, Алтайский государственный университет, г. Барнаул, [yana.smirnova@mail.ru](mailto:yana.smirnova@mail.ru)

**Любимова Ольга Марковна**, кандидат психологических наук, доцент, Алтайский государственный университет, г. Барнаул, [lubimovaom@gmail.com](mailto:lubimovaom@gmail.com)

**Yana K. Smirnova**, Ph. D. (Psychology), associate professor, Altai State University, Barnaul, [smirnova@mail.ru](mailto:smirnova@mail.ru)

**Olga M. Lyubimova**, Ph. D. (Psychology), associate professor, Altai State University, Barnaul, [lubimovaom@gmail.com](mailto:lubimovaom@gmail.com)