



Факультет «Клиническая и специальная психология»  
Кафедра «Специальная психология и реабилитология»

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (магистерская диссертация)

на тему: «Особенности пищевого поведения женщин среднего возраста в  
кризисных ситуациях»  
название ВКР

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
(код) (наименование)

Магистерская программа «Психологическая реабилитация в социальной сфере»  
(наименование)

Студент \_\_\_\_\_ О.В. Шкуратова  
(подпись) (дата)

Оригинальность текста – \_\_\_\_\_ %

Начальник отдела МКПО \_\_\_\_\_ Л.М. Шишлянникова  
(подпись) (дата)

«Допустить к защите»

Руководитель магистерской программы \_\_\_\_\_ А.М. Щербакова  
(подпись) (дата)

Зав. выпускающей кафедрой \_\_\_\_\_ Ю.Е. Куртанова  
(подпись) (дата)

Руководитель \_\_\_\_\_ Т.А. Мешкова  
(подпись) (дата)

Консультант (при наличии) \_\_\_\_\_

Рецензент (внешний) \_\_\_\_\_ М.Ю. Дурнева

Рецензент (внутренний) \_\_\_\_\_ Н.О. Николаева

Печатная версия ВКР соответствует цифровой \_\_\_\_\_ (О.В. Шкуратова)  
(подпись студента)

ВКР (в формате adobe PDF) принята

для размещения в электронной библиотеке \_\_\_\_\_ (М.М. Яковлева)  
(подпись ответственного по кафедре за размещение ВКР в ЭБ)



Факультет «Клиническая и специальная психология»  
Кафедра «Специальная психология и реабилитология»

Утверждаю \_\_\_\_\_  
Зав. выпускающей кафедрой Куртанова Ю.Е.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

### ЗАДАНИЕ

#### НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ (ВКР)

Студент Шкуратова Ольга Викторовна

Тема ВКР «Особенности пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях»

(утверждена Приказом по университету от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_\_)

Срок сдачи ВКР « \_\_\_\_ » июня 2019г.

Исходные данные к ВКР : Женские группы поддержки в сети Интернет; женская психотерапевтическая группа психотерапевтической поликлиники Научно-Практического Психоневрологического Центра им. З.П. Соловьева

Перечень подлежащих разработке в ВКР вопросов:

**ВКР должна быть представлена:** Введением, Главой 1. Теоретической частью, Главой 2. Исследовательской частью, Главой 3. Проектом элемента программы реабилитационного вмешательства, Обсуждением результатов, Заключением, содержать список использованных источников, в том числе на английском языке

В теоретической части подлежат рассмотрению следующие вопросы:

Понятие психологического кризиса и кризисной ситуации, современные подходы и методы оценки пищевого поведения, ранее проводимые исследования по исследованию пищевого поведения в кризисных ситуациях.

В исследовательской части подлежат рассмотрению следующие вопросы:

Связи субъективной оценки ситуации с уровнем стресса, связи показателей пищевого поведения с уровнем стресса, связи показателей пищевого поведения со структурой стратегий совладания, сравнение показателей пищевого поведения целевой и контрольной групп, анализ возможных факторов риска нарушений пищевого поведения в кризисных ситуациях.

Перечень дополнительного материала, подлежащего к разработке в рамках ВКР: Проект элемента реабилитационного психолого-педагогического вмешательства по коррекции пищевого поведения женщины среднего возраста, переживающей кризисную ситуацию

Дата выдачи задания « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Руководитель/научный руководитель \_\_\_\_\_ Мешкова Т.А.  
Подпись Дата ФИО

Задание принял к исполнению \_\_\_\_\_ Шкуратова О.В.  
Подпись Дата ФИО студента

Задание оформляется в 2-х экземплярах. Первый – у студента, второй – хранится в личном деле студента, копия задания - у руководителя/научного руководителя

## Аннотация

к выпускной квалификационной работе (магистерской диссертации)

по направлению 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»

Магистерская программа «Психологическая реабилитация в социальной сфере»

на тему «Особенности пищевого поведения женщин в кризисных ситуациях»

автор: Шкуратова О.В., научный руководитель: к.п.н. Мешкова Т.А.

Целью работы было получение оснований для психологической реабилитации женщин в кризисных ситуациях, по проблемам пищевого поведения (ПП). В исследовании участвовали 91 женщина в возрасте от 22 до 59 лет (средний возраст 40.6 лет). Используются опросники: Шкала-воспринимаемого стресса PSS-10; Голландский опросник пищевого поведения DEBQ; Тест пищевых аттитюдов EAT-26; Копинг-тест Лазаруса; Самостоятельно разработанный опросник. Основные результаты: 1) Выявлены особенности ПП в кризисных ситуациях женщин среднего возраста; 2) Выявлены связи уровня стресса и показателей ПП. 3) Выявлено наличие связи показателей ПП и структуры копинг-стратегий. В ситуациях высокого стресса показатели ПП выше, чем в ситуациях низкого. Стратегии «Принятие ответственности», «Бегство-Избегание» в стрессовых ситуациях используются чаще, «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка» – реже. 4) Выявлены связи риска нарушений ПП с уровнем стресса, уровнем аппетита в детстве, использованием пищевого копинга. 5) Разработан элемент программы реабилитационного вмешательства по коррекции ПП в кризисной ситуации.

## **Summary**

of final qualifying work (Master degree thesis)

Direction 44.04.02 « Psycho-pedagogical education»

Master program «Psychological rehabilitation in community»

Theme of the qualifying work: «Eating behaviors of middle-aged women in crisis situations»

The author of the final work: Shkuratova O.V.

Scientific supervisor: Meshkova T.A., candidate of psychological sciences

The aim of this paper is to obtain grounds for the psychological rehabilitation of women who were in crisis situations facing problems of eating behavior (EB). Crisis situations are considered from the perspective of a psychological crisis. The study involved 91 women aged 22 to 59 years (mean age 40.6 years). The following questionnaires were used (in the Russian-language adaptations): Perceived Stress Scale-10 (PSS-10); The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ); Eating Attitudes Test (EAT-26); Ways of Coping Questionnaire (WCQ); Self-developed questionnaire. Main results: 1) The most common features of EB in crisis situations of middle-aged women were identified; 2) The presence of a correlation between stress levels and EB indicators was revealed; 3) The existence of a correlation between the EB indicators and the structure of coping strategies was revealed. In high stress situations, EB values are higher than in low stress situations. Strategies "Acceptance of Responsibility", "Escape-Avoidance" are used more frequently in stressful situations, "Planning for Problem Solving" and "Positive Revaluation" are less common. 4) A correlation between the risk of eating disorders and a number of factors was revealed. These factors are: a stress level, an appetite level in childhood, a use of food in order to improve emotional state. 5) An element of the rehabilitation intervention program for correction of EB in a crisis situation was developed.

### **Используемые в тексте сокращения:**

БПСП – био-психо-социальный подход;

ИМТ – индекс массы тела (BMI);

ПП –пищевое поведение;

DEBQ – Голландский опросник пищевого поведения;

EAT-26—Тест отношения к приему пищи, обработанный по 3х бальной шкале для диагностических целей;

EATi – Тест отношения к приему пищи, обработанный по 5ти балльной шкале для исследовательских целей;

PSS-10 – Шкала воспринимаемого стресса.

## Содержание

Введение.....	9
Глава 1. Проблемы кризисной ситуации и пищевого поведения в современном психологическом знании.....	15
1.1 Обзор литературы по теме.....	15
1.1.1 Понятие кризиса и стресса, как реакции организма на внешние факторы с учетом субъективной оценки.....	15
1.1.2 Биологические и психологические механизмы адаптации.....	18
1.1.3 Теория совладания.....	20
1.1.4 Теория деятельности .....	22
1.1.5 Концепция посттравматического роста.....	24
1.1.6 Особенности реагирования женщин на кризисную ситуацию.....	25
1.1.7 Психологическая теория ситуации.....	26
1.1.8 Понятие кризисной ситуации в психологии.....	28
1.1.9 Понятие трудной жизненной ситуации в российском законодательстве.....	29
1.1.10 Современные воззрения на проблемы пищевого поведения.....	30
1.2 Обзор исследований влияния стресса на пищевое поведение.....	32
Глава 2. Исследование особенностей пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях.....	35
2.1 Описание выборки.....	35
2.2 Обзор примененных методик.....	36
2.3 Паттерны пищевого поведения женщин в стрессовых ситуациях, выявленные в процессе анкетирования.....	38
2.4 Анализируемые показатели пищевого поведения. Описательные статистики и оценка нормальности распределения.....	39
2.4.1 Показатели полной выборки (91 человек) .....	39

2.4.2	Показатели подгруппы от 30 до 45 лет (59 человек).....	40
2.5	Корреляционный анализ показателей стресса и пищевого поведения нормально распределенных величин.....	41
2.6	Анализ пищевого поведения в подгруппах по уровню стресса.....	41
2.6.1	Особенности подгруппы высокого стресса (30 человек) .....	43
2.6.1.1	Описание подгруппы высокого стресса (30 человек) .....	43
2.6.1.2	Корреляционный анализ показателей стресса и пищевого поведения с помощью непараметрических методов в подгруппе высокого стресса (30 человек) .....	44
2.7	Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий.....	45
2.7.1	Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий в выборке в целом (91 человек).....	45
2.7.2	Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий в подгруппе 30-45 летних (59 человек).....	49
2.7.3	Анализ структуры копинг-стратегий при различных уровнях стресса.....	50
2.8.	Анализ различий в подгруппах низкого и высокого стресса.....	51
2.8.1	Анализ различий по выборке в целом (91 человек).....	51
2.8.2	Анализ различий в подгруппе 30-45 лет (59 человек) .....	53
2.9	Анализ влияния уровня стресса на риск нарушений пищевого поведения.....	54
2.10	Анализ влияния детского опыта на риск пищевых нарушений.....	55
2.11	Анализ влияния пищевого копинга на риск пищевых нарушений.....	56
2.12	Выводы к проведенному исследованию.....	57
Глава 3.	Психолого-педагогическое реабилитационное вмешательство при переживании кризисной ситуации.....	59

3.1	Обоснование психологического вмешательства.....	59
3.2	Проект элемента психолого-педагогического реабилитационного вмешательства по вопросу коррекции пищевого поведения, связанного с кризисной ситуацией.....	59
3.3	Оценка эффективности реабилитационного вмешательства.....	62
3.4	Примеры апробации.....	64
	Обсуждение результатов.....	66
	Заключение.....	69
	Список литературы.....	71
	Приложение .....	79



## Введение

Настоящая работа посвящена изучению пищевого поведения (ПП) женщин среднего возраста в кризисных ситуациях.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – документ ВОЗ, применяемый в медицинской и социальной реабилитации, рассматривает состояние человека с позиций биопсихосоциального подхода. Контекстные факторы – ситуация жизнедеятельности и особенности личности, - рассматриваются как важные элементы системы, влияющие на функционирование и здоровье. Раздел 2 «Общие задачи и требования» МКФ выделяет отдельными пунктом d240 «Преодоление стресса и других психологических нагрузок» (с выделением подпунктов: d2401 «Преодоление стресса», d 2402 «Преодоление кризисных ситуаций», d 2408 «Способность справляться со стрессом и другими психологическими нагрузками, другая уточненная», d2409 «Способность справляться со стрессом и другими психологическими нагрузками, не уточненная»). [1]

Поэтому в настоящее время актуально изучение влияния стресса на организм в контексте реабилитационной работы.

Кризисные ситуации, возможные в жизни каждого человека, характеризуются высоким уровнем психоэмоционального и умственного стресса. В настоящее время обращено внимание на связь стресса и питания, причем в медицинских исследованиях питание рассматривается как промежуточное звено между стрессом и медицинскими исходами. Имеются научные данные о более выраженной связи между стрессом и едой у женщин. Клиническими формами расстройств пищевого поведения страдают преимущественно женщины. [16] Актуальной задачей является исследование ПП в кризисных ситуациях, и разработка мер психологической коррекции с целью снизить остроту переживания, способствовать адаптации и сохранению психологического и соматического

здоровья женщины. Однако, влияние стрессовых ситуаций на пищевое поведение изучено еще недостаточно, научные исследования на эту тему встречаются не часто. Выраженные формы нарушений ПП и связанные с ними риски, угрожающие преимущественно женщинам молодого возраста, широко изучаются отечественными и зарубежными учеными. ПП женщин среднего возраста, особенно в доклинических формах, изучено в меньшей степени.

Пищевое поведение человека – сложный биопсихосоциальный феномен, связанный не только с удовлетворением витальной потребности, но выполняющий ряд других, социальных по своей природе, функций. Формирование ПП представляет собой сложный динамический процесс, который начинается с рождения и продолжается всю жизнь. [14]

Кроме биологической функции питания в культуре общества и отдельного человека играет и символическую роль. [45]

Множественность функций принятия пищи приводит к тому, что пищевое поведение становится не только средством удовлетворения первичных потребностей, но и средством влияния на психоэмоциональное состояние индивида.

В настоящее время пищевое поведение принято классифицировать по ведущему проявлению, разделяя на:

- экстернальное пищевое поведение,
- эмоциогенное пищевое поведение,
- ограничительное пищевое поведение.

Единого унифицированного инструмента, позволяющего прогнозировать развитие нарушений пищевого поведения у человека в настоящее время не существует, однако разработаны и используются несколько вариантов тестов, позволяющих разносторонне оценить отношения индивида к еде и выявить некоторые факторы риска развития таких нарушений.

В настоящей работе исследовалось влияние на пищевое поведение переживания индивидуальных кризисных ситуаций и связанного с ними психоэмоционального стресса у женщин среднего (трудоспособного) возраста с выделением в отдельную подгруппу женщин 30-45 лет.

В связи с многообразием определения кризисной ситуации в современной литературе, авторы изучили имеющиеся подходы, и руководствовались следующими основаниями:

- Психологической теорией ситуаций [48];
- Представлениями о кризисной ситуации, принятыми в кризисной психологии [40];
- Определением ВОЗ 1994г, согласно которому «Кризисная ситуация— угроза телесной целостности или жизни, перемены в семейной организации или статусе, изменение роли индивидуума в группе людей, угроза нации и культуре» [29].

Работа опирается на следующие теоретико-методологические основания:

- Концепцию био-психо-социального подхода Джорджа Либмена Энджела;
- Концепцию психологического стресса Ричарда Лазаруса и Сьюзан Фолкман [54];
- Теорию деятельности или деятельностный подход Л.Н. Леонтьева – С.Л. Рубинштейна [24];
- Положение культурно-исторической теории о непрерывном развитии психики и кризисе, как этапе развития [12].

Объект исследования – пищевое поведение.

Предмет исследования – пищевое поведение женщин среднего возраста в кризисных ситуациях.

Цель исследования – получение оснований для проведения реабилитационной работы с женщинами в кризисных ситуациях, столкнувшихся с проблемами пищевого поведения.

### Задачи исследования:

1. Изучение и анализ литературных источников по теме;
2. Проведение опроса;
3. Оценка уровня стресса в выборке;
4. Оценка показателей пищевого поведения;
5. Оценка структуры копинг-процесса;
6. Выявление связей показателей ПП с уровнем стресса, структурой копинг-процесса, паттернами ПП и детским опытом испытуемых;
7. Оценка соотношения уровня стресса и субъективной оценки ситуации;
8. Сравнение подгрупп испытуемых, с высоким и низким уровнем стресса;
9. Выявление различий;
10. Проверка гипотез;
11. Выявление особенностей пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях
12. Формулирование выводов;
13. Разработка элементов программы реабилитационного психолого-педагогического вмешательства с учетом полученных результатов.

### Гипотезы

1. Существует связь уровня стресса и показателей пищевого поведения;
2. Существует связь показателей пищевого поведения и структуры копинг-стратегий;
3. Ситуации с высоким уровнем стресса увеличивают риск нарушений пищевого поведения;
4. Изменения пищевого поведения в кризисных ситуациях связано с особенностями пищевого поведения в детстве.

Исследование ограничено проведением анонимного скринингового опроса добровольцев из двух закрытых групп сети Facebook, посвященных семейному насилию (33 участника) и снижению веса (19 участников),

посетителей женской психотерапевтической группы психотерапевтической поликлиники НППЦ им. З.П. Соловьева (7 участников) и женщин, не состоящих в названных группах (32 участника). Всего было опрошено 103 человека, по возрасту и иным основаниям отсеяно 12 результатов. Итоговая выборка составила 91 человек. Опрашиваемых проинформировали, что исследование посвящено пищевому поведению и стрессу.

В исследовании использованы 4 стандартизованных теста:

- Международный валидированный опросник Шкала-воспринимаемого стресса PSS-10 (Perceived Stress Scale-10) – для определения уровня стресса;
- Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire) – для оценки эмоциогенного, экстернального и ограничительного пищевого поведения;
- Тест пищевых аттитюдов EAT-26 (Eating Attitudes Test) – для скрининга симптомов расстройств пищевого поведения;
- Копинг-тест Лазаруса – для оценки индивидуальной структуры копинг-стратегий.

Также был использован самостоятельно разработанный авторами опросник, выявляющий особенности пищевого поведения в стрессовых ситуациях и воспоминания о детском опыте, связанном с принятием пищи.

### Структура работы

Работа состоит из: введения; главы 1, посвященной анализу литературы; главы 2, описывающей эмпирическое исследование; главы 3, содержащей проект элемента реабилитационного вмешательства; обсуждения результатов; заключения; списка литературы; приложения.

Эмпирическое исследование складывается из:

- описательных статистик исследуемых показателей ПП;
- анализа соотношения субъективной оценки ситуации и уровня стресса;

- выявления влияния фактора стресса на показатели ПП;
- разделения выборки на подгруппы по уровням стресса;
- описания подгруппы высокого стресса;
- исследования влияния структуры копинг-стратегий на показатели пищевого поведения в выборке в целом и подгруппах;
- исследования структуры копинг-стратегий в подгруппе высокого стресса;
- анализа различий показателей пищевого поведения и копингов в подгруппе высокого и низкого стресса;
- анализа влияния уровня стресса на риск пищевых нарушений;
- анализа влияния детского опыта на риск пищевых нарушений;
- анализа влияния пищевого копинга на риск пищевых нарушений;
- формулирования выводов по результатам.

# **Глава 1. Проблемы кризисной ситуации и пищевого поведения в современном психологическом знании**

## **1.1 Обзор литературы по теме**

Анализ литературных источников по теме копинг-стратегий, современного состояния концепций кризиса и выхода из него сделаны в рамках курсовой работы «Копинг-стратегии при переживании кризисных ситуаций» в 2018г. В настоящее время анализ дополнен рассмотрением современных подходов к психологии ситуаций.

### **1.1.1 Понятие кризиса и стресса, как реакции организма на внешние факторы с учетом субъективной оценки**

Слово «кризис» происходит от др.-греческого κρίσις – решение; поворотный пункт, исход.

Под психологическим кризисом подразумевается «психологическое состояние, переживаемое человеком в случае резкого нарушения нормального (с его собственной точки зрения) и привычного хода событий его жизнедеятельности. Для кризиса психологического характерна необходимость переоценки, пересмотра ряда привычных действий.» [43]

Разные авторы дают близкие по сути определения кризиса.

По определению Л.А. Пергаменщика, «кризис — это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени.» [36, С.6]

Понятие «стресс» ввел в научный и повседневный обиход Ганс Гуго Бруно Селье, канадский патолог и эндокринолог. По его определению, стресс (от англ. Stress – напряжение, давление, нажим) – это

«неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование». [44]

Селье констатировал, что каждое лекарство и гормон обладают специфическим действием, но помимо этого предъявляют требование к «адаптации возникшей трудности, какова бы она не была», то есть обладают неспецифическим действием, побуждающим осуществить приспособительные функции и восстановить нормальное состояние. С именем Г. Селье в наше время связывается понятие биологического стресса.

Идейными истоками теории кризисов также называют психоанализ (в особенности «Эго-психологию»), к котором были впервые обозначены понятия «психическое равновесие» и «психологическая защита» (А. Фрейд), создана эпигенетическая теория развития личности (Э.Эриксон). Клиент-центрированная терапия (К. Роджерс), экзистенциальная психология (И.Ялом), психосинтез (Р.Ассаджиоли), а также разработанная в психодраме теория ролей (Я. Морено) также оказали на современную теорию кризисов заметное влияние. [18, С.104]

В соответствии с классификацией Э.Эриксона, кризисы разделяются на нормативные (закономерные), связанные с естественным прохождением определенных этапов жизненного пути, и ненормативные, вызываемые резкими изменениями внешних условий жизни индивида. В парадигме культурно-исторической теории исходом кризиса является развитие личности. Результатом любого кризиса должно стать приспособление индивида к изменившимся жизненным обстоятельствам, что может быть достигнуто личностным ростом или регрессом.

Вслед за понятием биологического стресса в научный обиход вошло понятие психологического стресса. Его ввел в оборот американский психолог Ричард Лазарус (Richard S. Lazarus) в монографии «Психологический стресс и процесс совладания» («Psychological Stress and Coping Process») в 1966 году. Термин «копинг» он применял для обозначения используемых человеком приемов по преодолению стресса и порождающих тревогу событий. Р. Лазарус исходил из того, что стресс и копинг взаимосвязаны. [20]



В отличие от общих для всех физиологических реакций на стресс, описанных Г. Селье, Р. Лазарус в концепции психологического стресса (когнитивная теория стресса) обратил внимание на индивидуальность реакций в зависимости от психологических факторов: значимости стрессовой ситуации для субъекта, личностных особенностей и интеллектуальных процессов. Исходя из этого, исследовались и стратегии совладания. От других видов стресса психологический стресс отличает наличие опосредующей переменной – угрозы. Под ней понимается прогнозная когнитивная оценка индивидом результата столкновения личности с опасной ситуацией. [13]

В конце 70-х годов XX века американский врач Дж. Энджел (1913–1999) предложил обобщенную биопсихосоциальную модель взаимодействия трех групп факторов – биологических, психологических и социальных. [38]

Модель возникла в рамках разработки концепции здоровья и болезни на основе определения ВОЗ, и стала альтернативой распространенному в то время биомедицинскому подходу. [50]

Здоровье и болезнь в модели Энджела рассматриваются как иерархическая система, где системы нижних уровней (биологические) являются составными частями систем высших уровней (психика, социум).

Работы Дж. Энджела стали основой психологии здоровья и постепенно биопсихосоциальная модель затронула и другие разделы психологии.

В рамках биопсихосоциального подхода (БПСП), процесс адаптации к изменившимся условиям существования следует рассматривать как приспособление телесных, психологических и социальных потребностей индивида для достижения оптимального баланса. [52]

Этот процесс является двусторонним, и человек не только реагирует на изменившиеся условия, но, как правило, проявляет активность в направлении своего влияния на ситуацию, в результате которого и эти условия могут претерпеть изменения.

Понятие ситуации в отечественной психологии трактуется как система объективных и субъективных элементов, объединяющихся в жизнедеятельности субъекта в определенный период времени. [35]

### **1.1.2 Биологические и психологические механизмы адаптации**

В результате кризисного события и резкого изменения условий индивид вынужден изменить привычные способы реагирования и найти новые способы, использовать их и привыкнуть к ним. Этот процесс называется адаптацией. Независимо от природы кризисного события, кризисное переживание затрагивает биологические и психологические аспекты жизни индивида, а также систему его отношений с социумом. А.Г. Маклаков (2001) делает акцент на том, что адаптация – это не только процесс, но и свойство любой живой саморегулируемой системы, способной приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды. [26]

На уровне биологии процесс адаптации обеспечивают адаптивные реакции, направленные на устранение или ослабление функциональных сдвигов в организме, вызванных неадекватными факторами среды. Это быстро возникающие физиологические средства аварийного обеспечения организма. Они мобилизуются, как только организм попадает в неадекватные условия, и затухают по мере развития адаптационного процесса.

Процесс, обратный адаптации, вызывающий нарушение адаптивных реакций организма, называется дезадаптацией. Она приводит к дисфункции, т. е. нарушению функций системы, органа или тканей организма. [47]

Стресс, особенно испытываемый в течение длительного времени, может привести к постепенному истощению компенсаторных механизмов личности, нарушению психической адаптации. Успешное совладание со стрессом рассматривается как успешная адаптация.

Психологическая наука рассматривает два вида ответа индивида на стрессовые воздействия: неосознаваемые (психологические защиты) и осознанные (стратегии совладания – копинги).

Первым к понятию психологической защиты обратился З. Фрейд в работе "Нейропсихология защиты" (1894) и подробно рассмотрел его в работе "Толкование сновидений". По З. Фрейду, защиты являются врожденными, выступая как средство разрешения конфликта между сознанием и бессознательным. Цель защиты – ослабление интрапсихического конфликта (напряжения, беспокойства), «обусловленного противоречием между инстинктивными импульсами бессознательного и интериоризированными требованиями внешней среды». [18, С.34] А.Фрейд, развивавшая теорию психологических защит, отмечала, что набор психологических защит индивидуален. [49]

В современных исследованиях психологические защиты рассматриваются как бессознательный способ индивида оградить свою психику от травмирующих воздействий, сохранить самооценку и индивидуальность, и согласно которым «существует большое число защитных механизмов, обеспечивающих индивиду избавление от тревоги за счет искажения или отказа от реальности» [4, С.4]

Анализируя структуру защитной системы человека, И.М. Никольская выделяет 4 уровня, направленных на адаптацию индивида:

1. Соматовегетативный (физиологический) – уровень автоматических изменений в деятельности органов и систем организма.
2. Поведенческий (психомоторный) – уровень автоматического изменения объема и характера общей моторной активности, изменения мимики, пантомимики, общего рисунка поведения человека.
3. Уровень психологической защиты (бессознательной психики) – уровень автоматической интрапсихической адаптации посредством включения психологических защитных механизмов. «Защитная переработка тревожной информации в психике приводит к ее игнорированию, искажению либо к снижению эмоциональной значимости этой информации.

Ограждение сознания человека от травмирующих переживаний позволяет снизить внутреннее напряжение и дискомфорт.»

4. Уровень совладающего поведения (сознания). На этом уровне функционирует стратегия конкретного решения стоящих перед человеком проблем. [34]

Как видно из приведенной структуры лишь один уровень – совладающего поведения, - осуществляется как осознанный.

### **1.1.3 Теория совладания**

Современная трактовка понятия совладания опирается главным образом на совместные исследования американского психолога Ричарда Лазаруса (Richard S. Lazarus) и профессора медицины Сьюзан Фолкман (Susan Folkman). Книга Р. Лазаруса и С. Фолкман 1984 года «Стресс, оценка и копинг» («Stress, Appraisal, and Coping») [54] считается классикой. Она сформировала методическую основу и переведена на 27 языков.

Как отмечалось выше, психологический стресс от физиологического отличается индивидуальностью реакций на стрессовое воздействие. Степень стрессового ответа взаимосвязана с уровнем когнитивной оценки угрозы от события. Угроза рассматривается как состояние ожидания субъектом вредного, нежелательного влияния внешних условий и стимулов. «Вредоносные» свойства стимулов (условий) оцениваются по характеристикам интенсивности воздействия, степени неопределенности значения стимула и времени воздействия, а также ресурсов индивида по преодолению такого воздействия. Выделено 2 вида когнитивной оценки. Первичная, оценивающая событие как травмирующую потерю или потенциально рискованную ситуацию. И вторичная, определяющую соотношение между способностями индивида по преодолению стресса и требованиями, предъявляемыми ситуацией. Во вторичной оценке выделяют:

- эмоции, ассоциирующиеся с событием;
- неопределенность события;
- субъективную значимость события.

Иными словами, на этом этапе оцениваются ресурсы для борьбы с потенциальной угрозой, выявленной в процессе первичной оценки. На основании сопоставления первичных и вторичных оценок индивид предпринимает попытки совладания и осуществляет переоценку. Структуру копинга можно представить в виде циклического процесса: когнитивной оценки, возникающей по ее поводу эмоции (нарушения гомеостаза), выбора и осуществления копингового ответа и последующей оценки. [13]

Под копингом понимаются «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности» [54, С.141]

Цель копинга – максимальное уменьшение негативного воздействия ситуации на организм или полное преодоление негативного воздействия. Совладание со стрессом рассматривается как успешная адаптация. Р.Лазарус и С.Фолкман выделяют две следующие важнейшие функции копинга: «управление или изменение проблемы с окружающей средой (проблемно-ориентированный копинг), а также регулирование эмоциональной реакции (эмоционально-ориентированный копинг). Причем проблемно и эмоционально ориентированный копинг влияют друг на друга; они могут способствовать и препятствовать друг другу». [54, С.178]

В ходе исследований авторами также выделены копинговые усилия индивида, направленные на себя или на преобразование среды, активное или пассивное копинг-поведение. «Поведение, направленное на устранение или избегание угрозы (борьба или отступление), предназначенное для изменения стрессовой связи с физической или социальной средой, автор называет активным копинг-поведением. Интрапсихические формы преодоления стресса относятся, по определению С. Фолкман, к защитным

механизмам, предназначенным для снижения эмоционального напряжения раньше, чем изменится ситуация, и рассматриваются как пассивное копинг-поведение.» [18, С.27]

Авторами был разработан специальный опросник способов совладающего поведения (Ways of Coping Questionnaire, WCQ, 1988). На основе факторного анализа ими выделено восемь ситуативно-специфических стратегий совладающего поведения. [36] Каждая стратегия рассмотрена с позиций эмоционального, когнитивного и поведенческого переживания стресса. Подчеркнуто, что к эмоционально-ориентированным стратегиям совладания (emotion focused) индивид прибегает в случаях, когда обстоятельства оцениваются как не поддающиеся изменениям.

В отечественных исследованиях это положение было также подтверждено. С.И. Малахова писала: «С возрастанием степени трудности ситуации, выбираемой в качестве трудной, растут показатели по шкале эмоционально ориентированного копинга». [27, С.168].

Некоторые исследователи выделяют копинг, направленный на избегание в отдельную группу. [27]

Кроме того, в совладании принято различать более активный вариант — преодоление и более пассивный — приспособление. [36]

Современные исследователи едины в признании биологических защит и копинг-процессов общими составляющими адаптационного процесса.

#### **1.1.4 Теория деятельности**

Изложенные выше подходы и концепции находят практическое созвучие с теорией деятельности Леонтьева А.Н.— Рубинштейна С.Л., которая была сформулирована в 20-30е гг. XX века. В рамках этого подхода С.Л. Рубинштейном был провозглашен принцип единства сознания и деятельности. В дальнейшем этот принцип был преобразован А.Н. Леонтьевым в принцип единства психики и деятельности. Согласно

разработанной им концепции, психика возникает как функциональный орган деятельности. Им и его последователями была предложена модель, где деятельность представлена как система из трех структурных уровней: деятельность - система действий - операции.

Деятельность определяется мотивом. В употреблении А.Н. Леонтьева «мотив» синонимичен предмету потребности, для удовлетворения которой деятельность осуществляется. А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович, В.Г. Асеев и другие считают, что мотивы — это и осознаваемые, и неосознаваемые побуждения. А.Н. Леонтьев считал, что, неосознаваемые мотивы выступают в косвенном выражении - в форме переживания, желания, хотения. Он выделял две главные функции мотивов: побуждения и смыслообразования. Смыслообразующие мотивы придают деятельности личностный смысл, сопутствующие им мотивы выполняют роль побудительных факторов (положительных или отрицательных) — порой остро эмоциональных, аффективных. Это — мотивы-стимулы. Различение обоих видов мотивов относительно. В одной иерархической структуре мотив может выполнять смыслообразующую функцию, в другой — функцию дополнительной стимуляции. Слияние обеих функций придает деятельности человека сознательно регулируемый характер. Мотивация побуждает человека к деятельности, и сама формируется в ее процессе. Деятельностный характер формирования мотивации — одно из условий, способствующих рождению новых мотивов. [5, С.50]

Деятельность организуется в системе действий.

Действия определяются целью. Под целью понимается сознательный образ результата действия. Цель определяет характер практически осуществляемых действий и задает способ взаимоотношений с миром.

Действия в свою очередь состоят из операций, оценка и выбор которых осуществляется, исходя из внешних условий.

Структурные единицы деятельности подвижны. Мотив может стать целью («Сдвиг мотива на цель»), также возможен обратный процесс.

Существенное место в концепции уделено понятию активности. Характеристики активности могут быть оценены по следующим критериям: действие осуществляется инициативно, т.е. причиной является сам субъект, а не вынуждающие его обстоятельства;

– в качестве меры активности может выступать временная и пространственная дистанция между инициацией деятельности и ее результатом.

В контексте проблемы развития А.Н. Леонтьев отмечал, что «деятельность прокладывает пути для развития психики».

Применив теорию деятельности к вопросу выбора и осуществления копинг-стратегий, можно предположить, что процесс копингов можно направить в сторону повышения эффективности. С.Л. Рубинштейн писал: «Итак, субъект в своих деяниях, в актах своей творческой самодеятельности не только обнаруживается и проявляется; он в них создается и определяется. Поэтому тем, что он делает, можно определять то, что он есть; направлением его деятельности можно определять и формировать его самого» [42, С.106]

Этот вывод находит свое подтверждение при проведении психотерапевтической, коррекционной, воспитательной и реабилитационной работы. Активное и сознательное участие субъекта в преодолении проблемных ситуаций целесообразно рассматривать как средство достижения продуктивных изменений, а не их цель. [36, С.77]

### **1.1.5 Концепция посттравматического роста**

Концепция посттравматического роста разрабатывается в рамках позитивной психологии. Посттравматический рост рассматривается как обратная сторона посттравматического стресса. Термин введен в оборот в 1995г. американскими учеными доктором Ричардом Тэдешем и доктором Лоуренсом Кэлхуном для обозначения потенциального и альтернативного исхода преодоления травмы на основании результатов исследований



стрессовых расстройств у участников боевых действий. Ими обращено внимание на факты позитивных изменений личности отдельных участников исследований. [17] Посттравматический рост – это субъективный опыт существенных положительных изменений человека, являющихся результатом борьбы с большим кризисом жизни. [51]

Травма разрушает прежние цели и мировоззрение. Это индуцирует реактивный процесс размышления над пережитым, что является первичной попыткой совладания, ведет к отказу от недостижимых целей. Затем интеллектуальная деятельность становится более продуктивной, позволяет переоценить ситуацию, найти новые смыслы. «В качестве критериев наличия посттравматического роста могут рассматриваться повышение ценности собственной жизни, установка на новые жизненные приоритеты, ощущение возросшей мощи, прочности, силы, распознавание новых возможностей, исправление ограниченности межличностных отношений, позитивные изменения духовности и т. д. [Tedeschi, Calhoun, 1995, 2004]» [51]

«Посттравматический рост связан с позитивными изменениями в картине мира, которые не возникают сами по себе после переживания травмы, а возможны только в тех случаях, когда человек пытается найти смысл произошедшего и его последствий [Tedeschi, Calhoun, 2004]» [17]

Схожие исследования проводились и в нашей стране. В конце 80-х годов прошлого века психолог и психоаналитик М. Ш. Магомед-Эминов предложил смысловую модель экстремального функционирования личности, порождающего как позитивную, так и негативную психологическую трансформацию человека. [25]

### **1.1.6 Особенности реагирования женщин на кризисную ситуацию**

В настоящее время имеются многочисленные исследования копинг-поведения различных категорий населения в различных ситуациях.

Анализ гендерных различий привел исследователей к следующим выводам:

- Женщины чаще прибегают к использованию мысленного ухода от проблемы, а также использованию инструментальной и эмоциональной социальной поддержки, а с возрастом испытуемые чаще используют позитивное переформулирование и сдерживание и реже — отрицание;
- Женщины склонны к эмоциональному реагированию в трудных ситуациях [39];
- Женщины, переживающие экзистенциальный кризис, в стрессовых ситуациях чаще используют стратегии эмоционально-ориентированного копинга и избегание, что помогает уберечь психику от неблагоприятного воздействия стресса, но при этом не позволяет гибко осуществлять совладание, направленное на разрешение проблемы, что ведет к психосоматическим расстройствам и деструктивному поведению [46];
- Для женского типа защиты характерно использование регрессии и реактивных образований [21];
- В затруднительных ситуациях мужчины либо ничего не делают и не думают о выходе из кризиса, либо сами прилагают усилия, чтобы решить проблему. Женщины же чаще ищут помощи у других [33].

Общий вывод о большей эмоциональности женского типа реагирования и предпочтении женщинами стратегии поиска социальной поддержки говорит о необходимости психологической работы в реабилитационном процессе для женщин, переживающих кризисную ситуацию.

### **1.1.7 Психологическая теория ситуации**

В работе «Кризис семи лет» Л.С. Выготский отмечал: «Первый главный недостаток при практическом и теоретическом изучении среды – это то, что мы изучаем среду в ее абсолютных показателях... самый существенный поворот, который должен быть сделан при изучении среды, – это переход от ее абсолютных показателей к относительным... [11, С.381]

Автором понятия «социальная ситуация», сформулированном в 20-е годы прошлого века, принято считать американского социолога У.А. Томаса (W.A.Thomas). Понятие включает три взаимосвязанных элемента:

1. объективные условия (социальные нормы и ценности);
2. установки индивида и группы;
3. определение ситуации действующим лицом.

У. Томас первым отметил, что, когда определение ситуации индивидом не совпадает с групповыми ценностями, возникают конфликты и социальная дезинтеграция. [57] Он подчеркивал, что роль ситуации в поведении может быть адекватно объяснена только с помощью понимания субъективного значения ситуации для данного индивида.

К. Левин сформулировал положение о том, что поведение является функцией личности и ситуации. В соответствии с подходом К. Левина «описание ситуации должно быть скорее “субъективным”, нежели “объективным”, то есть ситуация должна описываться с позиции индивида, поведение которого исследуется, а не с позиции наблюдателя». [36, С.125]

Наиболее полно сущность современного ситуационного подхода сформулирована профессором Стэнфордского университета Л. Россом (L.Ross) и профессором психологии Мичиганского университета Р. Нисбеттом (R. Nisbett) [41]. Они выдвинули три идеи, являющиеся основанием современной социальной психологии: ситуационизм, субъективизм и динамизм напряженных систем.

«Ситуационизм означает... доминирующее влияние непосредственной социальной ситуации, в которой находится человек, причем это влияние часто идет со стороны неочевидных или незначительных... особенностей ситуации.

Субъективизм предполагает субъективную интерпретацию социальной реальности и ее влияние на поведение человека... Субъективная интерпретация не является ни зеркальным отражением внешней ситуации, ни продуктом абсолютно произвольного «конструирования реальности»

субъектом, а представляет собой взаимодействие между человеком и ситуацией.

Динамизм напряженных систем в своей основе имеет идею конфигурации сил, действующих внутри психологических систем субъекта, а также в тех социальных системах субъекта, частью которых он является.»

Ситуационизм и психология среды внесли существенный вклад в изучение проблемы ситуации, определив ситуацию через то, как она дана субъекту. [48]

Особое место в изучении психологии ситуаций занимает концепция психологии переживания кризисной ситуации Ф.Е. Василюка [9], разработавшего классификацию моделей жизненных миров и критических ситуаций, описываемых через такие понятия, как стресс, фрустрация, конфликт и кризис. Он писал: «ориентация в степени тяжести состояния - дело непростое и в то же время необходимое. От этого зависят масштабы и глубина планируемой психологической помощи, выбор тональности, стиля и методов работы. Особенно такая ориентация важна для суицидологической практики и телефонных психологических служб.» [8].

Для целей настоящей работы мы руководствовались следующим определением «Ситуация - когнитивный конструкт личности, отражающий часть объективной реальности, ограниченной в пространстве и времени, и имеющий определенный социальный контекст». [10]

### **1.1.8 Понятие кризисной ситуации в психологии**

Психологический кризис большинство авторов описывают как переживание перелома в жизни. [7] Психологи понимают кризис как острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека. Человек не может преодолеть кризис способами, известными ему из прошлого опыта. [40]

Клиническое понимание кризиса предполагает наличие в недавнем прошлом человека ситуации, представлявшей опасность для жизни или здоровья. Психологическое понимание кризиса более гибкое, оно исходит из определения кризисного состояния, как связанного с экстремальным напряжением сил для преодоления принципиально новых препятствий. В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Некоторые люди нуждаются во внешней кризисной помощи. Исходя из положений кризисной психологии, кризисные ситуации не всегда приводят к кризису и поддаются управлению. Человек может обратиться за помощью до наступления кризиса, во время и после. Это влияет на тип, объем и форму оказываемой психологической помощи.

Для выхода из кризиса и облегчения состояния индивид использует все имеющиеся у него ресурсы. В этот период он особенно восприимчив к помощи, которая может выражаться даже в словесной поддержке и выслушивании. Поэтому кризисное состояние не болезнь, это — нормальная реакция человека на аномальные события. Преодолевая кризис, человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. Но, если индивид склонен к дезадаптивным реакциям, кризис может углубиться, а болезненное состояние — усилиться. Развитие симптомов может принять катастрофический характер и привести к тяжелым последствиям – соматизации, нарушениям психики, смерти или суициду. [40] Поэтому пристального внимания заслуживает изучение особенностей субъективно переживаемых кризисных ситуаций даже вне контекста объективной ситуации индивида.

### **1.1.9 Понятие трудной жизненной ситуации в российском законодательстве**

Неклиническое понимание кризисной ситуации в настоящее время находит отражение в российском законодательстве в сфере предоставления социальной помощи.

Ст.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 01.04.2019) "О государственной социальной помощи" дает следующее определение

«Трудная жизненная ситуация – обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.»

(абзац введен Федеральным законом от 28.11.2015 N 358-ФЗ)»

Граждане могут обратиться за помощью, в частности, в следующих обстоятельствах: согласно Федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция, извлечение) Ст.15. «Обстоятельствами, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности признаются

«5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

7) отсутствие работы и средств к существованию;

8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.» [2]

### **1.1.10 Современные воззрения на проблемы пищевого поведения**

Под пищевым поведением (ПП) понимается ценностное отношение к пище, формирующее стереотипы питания и включающее в себя установки, привычки и эмоции, касающиеся еды, индивидуальные для каждого человека. [19]

В человеческом обществе пища, кроме сугубо биологической функции, является средством удовлетворения различных социально-психологических потребностей – общения, разрядки напряжения,

компенсации неудовлетворенности, выполнения ритуалов и т.д. В зависимости от места, которое прием пищи занимает в иерархии ценностей личности, количества и качества потребляемой пищи, ПП классифицируют как гармоничное (адекватное), или патологическое (девиантное). [19]

В многообразии форм ПП используется модель пищевого континуума от нормальных пищевых паттернов через эпизодические пищевые расстройства до патологических форм. Среди патологических форм выделены три типа: экстернальный (характеризуется повышенной чувствительностью к внешним стимулам – накрытый стол, аппетитный вид блюда), эмоциогенный (стимулом к потреблению пищи является не голод, а эмоциональный дискомфорт) и ограничительный тип ПП (ведущим мотивом является соблюдение диет и другие пищевые ограничения). [19, 23]

В библиографическом обзоре, посвященном вопросу ПП, коллектив авторов Южно-Уральского государственного университета отмечает: «Несмотря на обилие научных публикаций и изданий по теме... в отечественных источниках отсутствует определение и критерии условно нормативного или здорового ПП, которое... обозначается также как гармоничное или адекватное. При этом особенности девиантного или отклоняющегося... ПП описаны достаточно подробно, что позволяет дифференцировать «методом исключения» только ту «норму», которая не является «патологией». В практике встречаются также субклинические («донозологические») или симптоматические варианты ПП, которые не полностью соответствуют критериям той или иной нозологии либо полностью не соответствуют им, но при определенных условиях (чаще всего – при наличии «субъективных» патопластических факторов ПП) могут служить факторами риска развития патологических форм заболеваний либо патологических вариантов нарушения гомеостаза и расстройств адаптации, опосредуемых, в том числе, особенностями пищевого поведения человека.» [30, С.98] «Вопрос, является ли патологическим эпизодическое проявление поведенческих паттернов,

связанных с тем или иным типом ПП, или такие проявления можно расценивать как условно нормативные – остается дискуссионным» [30, С.99]

Результаты исследований свидетельствуют о наличии связи между психологическими защитными механизмами и пищевым поведением.

Кроме того, существует ряд исследований ПП как копингового поведения. Изменение ПП может использоваться осознанно для регулирования эмоционального или соматического состояния, влияния на внешние данные, выполнения ритуальных предписаний и т.д. [15], [20]

К осознанному подходу к ПП призывал основатель гештальттерапии Ф. Перлз. В книге «Эго, голод и агрессия», написанной 1943 году, он отмечал: «грудничку требуется лишь краткий период сосредоточения, тогда как взрослый, которому приходится справляться с твердой пищей, должен сосредотачивать внимание на протяжении всего процесса ее поглощения. Для того, чтобы твердая пища была усвоена надлежащим образом, требуется постоянное сознательное сосредоточение на разрушении, вкусе и «чувстве» постоянно меняющегося непереваренного материала. Бесполезно пытаться исправить чье-то пищевое поведение до тех пор, пока это фундаментальное различие не будет полностью осознано» [37, С.251]

В настоящее время пристально изучаются угрожающие здоровью клинические формы нарушений пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание и др.), а эпизодические доклинические изменения пищевого поведения исследованы меньше, поэтому изучение этого вопроса является очень актуальным.

## **1.2 Обзор исследований влияния стресса на пищевое поведение**

В исследовании влияния психоэмоционального стресса на пищевое поведение, проведенном в 2015г. в Казахстане (Журнисова и др.) [16] приняло участие 965 человек обоих полов. Установлено: «У лиц с интенсивным стрессом шансы наличия экстернального типа пищевого



поведения были выше в 2,3 раза ( $nOШ = 2,29$ ; (95 % ДИ: 1,16; 4,55), чем у лиц с легким стрессом.» «В ходе линейного регрессионного анализа была выявлена статистически значимая прямо пропорциональная связь между баллами экстернального типа пищевого поведения и уровнем стресса, в то время как для других типов пищевого поведения связи со стрессом обнаружено не было».

Авторами отмечена противоречивость результатов, полученных в ходе аналогичных исследований. «Исследований, изучавших связь уровня стресса с пищевым поведением немного, а их результаты противоречивы. Например, в исследовании, проведенном среди афроамериканцев США, повышенный уровень стресса был ассоциирован с эмоциональным пищевым поведением [56], в то время как в нашем исследовании ни один из изучаемых факторов с эмоциональным типом пищевого поведения связан не был.»

В исследовании на тему «Особенности пищевого поведения и субъективная оценка стрессовых ситуаций у женщин» проведенном в 2018г. выпускницей направления психология СПбГУ Московских В.П. сообщается, что все испытуемые отметили изменения в пищевом поведении в период стрессовой ситуации. Наибольшее количество участников исследования наблюдало у себя желание есть сладкое чаще обычного и снижение аппетита во время стресса. [32]

Группой исследователей под руководством Клиффа Робертса из Кингз-колледж (Лондон) в результате лонгитюдного наблюдения за 71 здоровой женщиной обнаружено, что женщины с ИМТ выше уровня «здоровый», переживавшие значительное повышение уровня кортизола в условиях хронического стресса были более уязвимы к увеличению массы тела по сравнению с женщинами с более низким ИМТ и меньшим повышением уровня кортизола. [55]

Группа ученых из Института общественного здравоохранения и диетического питания Университета Восточной Финляндии под

руководством Элины Ярвеля-Рейонен (E. Järvelä-Reijonen) провела исследование среди жителей Финляндии трудоспособного возраста. В нем приняло участие 339 человек (из них 297 с избыточным весом или ожирением, 84% участников – женщины). Средний возраст участников – 48,9 лет, средний ИМТ – 31,3 кг/м.кв. Уровень стресса и пищевое поведение оценивались по самостоятельно заполняемым опросникам. Участники, заявившие о самом высоком уровне стресса (находящие в верхнем терциле по уровню стресса), были менее склонны к интуитивному питанию, чаще проявляли неконтролируемое пищевое поведение и эмоциональное пищевое поведение, чем те, у кого был низкий уровень стресса. Также такие участники исследования сообщали, что реже сдерживали себя в приеме пищи, а также получали меньшее удовольствие от еды, чем те, кто находился в нижнем терциле по уровню стресса. Авторы исследования пришли к мысли, что повышенный стресс связан с пищевым поведением, которое может создать сложности в контроле за весом. Пищевое поведение под влиянием стресса может быть фактором риска ожирения. [53], [31, С.84]

#### Выводы к Главе 1:

1. В мировой и отечественной науке разработаны и изучены различные аспекты переживания кризисных ситуаций. Эти аспекты могут быть объединены для практического применения в рамках био-психосоциального подхода.
2. Результаты исследований, проводимых ранее, сходны в оценке влияния высокого стресса на ПП, но противоречивы в оценке связей показателей. Отмечено, что стресс может быть фактором риска ожирения.

## **Глава 2. Исследование особенностей пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях**

До начала исследования авторы обратились к администрации ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы с просьбой о проведении анкетирования среди получателей социальных услуг центра. Из ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» были получены два официальных ответа представителей администрации учреждения, позволившие сделать вывод о трудности непосредственного изучения вопроса пищевого поведения у женщин в кризисных ситуациях в связи с нежеланием исследуемой группы принять участие в тестировании, а также недостаточной информированности представителей социальных учреждений о проблеме изучения пищевого поведения. Ответы представителя администрации ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» представлены в Приложении.

В связи с вышеизложенным авторы считают целесообразным изучение темы влияния кризисных ситуаций в жизни женщины на пищевое поведение через опосредованное сравнение различных подгрупп женщин в субъективно различных ситуациях, и использование опроса о переживании кризисных ситуаций в прошлом.

### **2.1. Описание выборки**

В исследовании приняли участие 103 добровольца, пожелавших пройти исследование по вопросам пищевого поведения и стресса. В целях настоящей работы были отобраны 91 испытуемая, результаты 12 участников отсеяны по возрасту, полу или невозможности обработки результата из-за высокого процента допущенных ошибок. Обращает внимание, что процент допускаемых ошибок (пропусков пунктов в

опросниках) выше среди женщин с высоким уровнем стресса. Исследование проведено среди участниц двух закрытых групп социальной сети Facebook, посвященных семейному насилию (33 человека) и снижению веса (19 человек), посетителей женской группы в психотерапевтической поликлинике при НППЦ им. З.П. Соловьева (7 человек) и женщин, не состоящих в названных группах (32 человека). Опрос проведен с помощью приложения Google Forms <https://docs.google.com/forms>, позволяющего пройти анкетирование онлайн.

Возраст опрошенных от 22 до 59 лет (средний возраст 40.6 лет).

Уровень образования в выборке:

- Среднее – 7 человек;
- Среднее специальное – 6 человек;
- Неоконченное высшее – 1 человек;
- Высшее — 77 человек.

Субъективная оценка жизненной ситуации:

- Благоприятная – 7 человек;
- Спокойная – 31 человек;
- Стабильно трудная – 34 человека;
- Трудная – 12 человек;
- Критическая – 7 человек.

## **2.2. Обзор примененных методик**

Настоящее исследование выполнено с применением четырех стандартизованных тестов и самостоятельно разработанного авторами опросника.

- Международный валидированный опросник «Шкала-воспринимаемого стресса» PSS-10 (Perceived Stress Scale-10) использован для определения уровня стресса. Опросник состоит из 10 вопросов, задачей которых является определение, насколько стрессовым люди считают предыдущий месяц их жизни. Она была создана для оценки уровня

воспринимаемого стресса, то есть субъективного восприятия уровня напряженности ситуации. Шкала включает в себя две субшкалы, одна из которых измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации, а вторая — уровень усилий, прилагаемых для преодоления этой ситуации. Базой для создания русской версии Шкалы воспринимаемого стресса служила французская версия опросника — «PSS-10». Первоначальная версия опросника была создана в 1983 г., и данные валидации шкалы были опубликованы в «Journal of Health and Social Behavior» [6]

- Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire) использован для оценки эмоциогенного, экстернального и ограничительного пищевого поведения. Опросник был создан в 1986 г. (Van Strien, 1986) и валидизирован на 1170 респондентах, разделенных по полу и наличию/отсутствию ожирения. Методика позволяет оценивать пищевое поведение по трем типам: эмоциогенному, экстернальному, ограничительному. Опросник имеет большое количество адаптированных версий в разных странах мира: Франции (Bailly, 2012), Китае (Wang, 2017; Wang, 2018), Испании (Sebolla, 2014), Мальте (Dutton, 2016) и др. В Российской Федерации опросник DEBQ был переведен на русский язык Т.Г. Вознесенской. [30, С.104] Содержит 33 основных и 2 дополнительных вопроса.
- Тест пищевых аттитудов EAT-26 (Eating Attitudes Test) использован для скрининга симптомов расстройств пищевого поведения. Тест, разработан Институтом психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 году, первоначально предназначался для диагностики анорексии. В настоящее время содержит 26 вопросов и широко используется во всем мире как скрининговый диагностический инструмент для выявления риска нарушений пищевого поведения. В исследовании использована адаптированная русскоязычная версия теста, разработанная Т.А. Мешковой и Н.О. Николаевой. Содержит 26 основных вопросов. [28];

- Копинг-тест Лазаруса, адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году – использован для оценки индивидуальной структуры копинг-стратегий. Содержит 50 вопросов. [22]

Кроме названных методик, был использован самостоятельно разработанный авторами опросник из 17 вопросов, выявляющий индивидуальные особенности пищевого поведения в стрессовых ситуациях и воспоминания о детском опыте, связанном с принятием пищи.

Использованные в исследовании методики представлены в Приложении.

Результаты тестирования обработаны с помощью программы STATISTICA 8.0.

### **2.3. Паттерны пищевого поведения женщин в стрессовых ситуациях, выявленные в процессе анкетирования**

Данные о паттернах пищевого поведения и реакциях организма в стрессовых обстоятельствах по выборке в целом (91 человек) сведены в Таблицу 1, представленную в Приложении.

Наиболее часто отмеченные участницами выборки изменения пищевого поведения в стрессовых обстоятельствах (поведенческие паттерны):

- едят больше, чем обычно;
- едят реже, чем обычно;
- начинают есть виды пищи, которые вне стресса не являются для них основными (фастфуд, полуфабрикаты, сладкое и др.);
- готовят меньше, чем обычно;
- игнорируют информацию о составе, происхождении и полезности пищи;

- отмечают реакции на стресс со стороны ЖКТ в целом и кишечные реакции. (см. Приложение, Таблицу 1)<sup>1</sup>

Аналогичные показатели в подвыборке от 30 до 45 лет не имеют существенных различий с выборкой в целом.

## **2.4 Анализируемые показатели пищевого поведения.**

### **Описательные статистики и оценка нормальности распределения**

#### **2.4.1 Показатели полной выборки (91 человек)**

- ИМТ (BMI) – «Индекс массы тела», - в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =24,72 (K-S  $d=0.53$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p>0.20$ );
- «Уровень воспринимаемого стресса» по результатам обработки теста PSS-10 в выборке подчиняется закону нормального распределения среднее значение =30,82 (K-S  $d=0.089$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p<0.10$ );
- Суммарный показатель теста пищевых аттитюдов EAT-26 не подчиняется закону нормального распределения, среднее значение=13,89 (K-S  $d=0.130$ ,  $p<0.15$  ; Lilliefors  $p<0.01$ );
- Суммарный показатель теста пищевых аттитюдов EAT-26 для исследовательских целей по шести-балльной шкале подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =39,81 (K-S  $d=0.066$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p>0.20$ );
- Показатель «Уровень эмоционального пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке не подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =2,42 (K-S  $d=0.139$ ,  $p<0.10$ ; Lilliefors  $p<0.01$ );
- Показатель «Уровень экстернального пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =3,10 (K-S  $d=0.087$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p<0.10$ )

---

<sup>1</sup> Таблицы и рисунки, иллюстрирующие полученные результаты, приведены в Приложении. Некоторые наиболее важные таблицы дублированы в основном тексте.

- Показатель «Уровень ограничительного пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 2,52 (K-S  $d=0.078$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p > 0.20$ )

Оцениваемые показатели по выборке в целом (91 человек) сведены в Таблицу 2, представленную в Приложении.

#### **2.4.2 Показатели подгруппы от 30 до 45 лет (59 человек)**

- Показатель ИМТ (BMI) – «Индекс массы тела», – в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =24,71 (K-S  $d=0.069$ ,  $p > 0.20$ ; Lilliefors  $p> 0.20$ );
- Показатель «Уровень воспринимаемого стресса» по результатам обработки теста PSS-10 в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение =30,68 (K-S  $d=0.083$ ,  $p > 0.20$ ; Lilliefors  $p > 0.20$ );
- Суммарный показатель теста пищевых аттитюдов EAT-26 подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 14,59 (K-S  $d=0.131$ ,  $p > 0.20$ ; Lilliefors  $p < 0.05$ );
- Суммарный показатель теста пищевых аттитюдов EAT-26 для исследовательских целей по шести-балльной шкале подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 40,77 (K-S  $d=0.073$ ,  $p > 0.20$ ; Lilliefors  $p> 0.20$ );
- Показатель «Уровень эмоционального пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке не подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 2,54 (K-S  $d=0.144$ ,  $p<0.20$  ; Lilliefors  $p<0.01$ );
- Показатель «Уровень экстернального пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 3,20 (K-S  $d=0.087$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p> 0.20$ );



- Показатель «Уровень ограничительного пищевого поведения» по результатам обработки теста DEBQ в выборке подчиняется закону нормального распределения, среднее значение = 2,50 (K-S  $d=0.079$ ,  $p>0.20$ ; Lilliefors  $p>0.20$ ).

Оцениваемые показатели по выборке 30-45 лет (59 человек) сведены в Таблицу 3, представленную в Приложении.

## **2.5 Корреляционный анализ показателей стресса и пищевого поведения нормально распределенных величин**

При анализе корреляций нормально распределенных показателей по выборке в целом выявлена слабая прямая связь показателя уровня воспринимаемого стресса и уровня экстернального пищевого поведения (Коэффициент Пирсона  $r=0.25$ ,  $p<0.05$ )

Анализ корреляций в подгруппах по возрасту выявил эту связь лишь в подгруппе до 30 лет (Коэффициент Пирсона  $r=0.8$ ,  $p<0.05$ )

В подгруппе 30-45-летних корреляции уровня воспринимаемого стресса и уровня экстернального пищевого поведения не обнаружено.

Далее выборка была разбита на подгруппы и анализировалась с помощью инструментов непараметрического анализа в связи с немногочисленностью полученных подгрупп.

### **Вывод:**

По выборке в целом выявлена слабая корреляция показателей стресса с уровнем экстернального пищевого поведения. (Коэффициент Пирсона  $r=0.25$ ,  $p<0.05$ ).

## **2.6 Анализ пищевого поведения в подгруппах по уровню стресса**

В ходе анкетирования участники субъективно оценивали свою жизненную ситуацию по пятибалльной шкале: как «благоприятную», «спокойную», «стабильно трудную», «трудную» и «критическую». Для анализа деление ситуации было укрупнено до трехбалльного: «благоприятная» и «спокойная» ситуации составили подгруппу «Спокойная» - 38 человек; «стабильно трудная» ситуация составила подгруппу «Средней трудности» - 34 человека; «трудная» и «критическая» ситуации составили подгруппу «Трудная» - 19 человек.

Нами были составлены частотные таблицы сочетания субъективной оценки ситуации по анкете с тремя градациями стресса (высокий, средний, низкий) по результатам заполнения опросника PSS-10 (Шкала воспринимаемого стресса). Соотношение уровня стресса и субъективной оценки ситуации проиллюстрировано Рис.1 (см. Приложение). Критерий Хи-квадрат Пирсона демонстрирует неслучайное распределение респондентов по подгруппам (Pearson Chi-square: 32,0371, df=4, p=,000002). В подгруппе, оценивающей жизненную ситуацию как трудную и критическую преобладают респонденты с высоким уровнем стресса по опроснику. Однако следует отметить и наличие случаев несовпадения субъективной оценки по анкете с попаданием респондента в соответствующую группу по шкале PSS. Трудно сказать, с чем это может быть связано, но в целом обе оценки в большинстве случаев совпадают.

Поскольку ответы на 10 вопросов опросника PSS-10 дают более подробную информацию об уровне стресса каждого респондента, мы выбрали в качестве основного критерия для деления на подгруппы именно значения суммарного балла по опроснику PSS-10.

Для понимания влияния стресса на показатели пищевого поведения вся выборка (91 чел.) была разделена на 3 части по уровню воспринимаемого стресса (тест PSS-10):

- Подгруппа низкого стресса – 31 человек (до 28 баллов согласно тесту PSS-10);

- Подгруппа умеренного стресса – 30 человек (28-34 балла согласно тесту PSS-10);
- Подгруппа высокого стресса – 30 человек (выше 34 баллов согласно тесту PSS-10).

## **2.6.1 Особенности подгруппы высокого стресса (30 человек)**

### **2.6.1.1 Описание подгруппы высокого стресса (30 человек)**

Возраст женщин в подгруппе от 22 до 59 лет, (средний возраст: 41.23 стандартное отклонение: 9.145)

По месту сбора данных:

- подгруппа семейного насилия- 13 человек (43%);
- подгруппа из НПЦ им. Соловьева – 4 человека (13%);
- подгруппа снижения веса -5 человек (17%);
- прочие -8 человек (27%).

Показатели пищевого поведения подгруппы высокого стресса представлены в Таблице 4.

Показатели структуры копинг-стратегий приведены в Таблице 5.

Показатели паттернов пищевого поведения в стрессовых обстоятельствах представлены в Таблице 6.

Из анализа данных Таблицы 6 по подгруппе высокого стресса можно сделать следующие выводы:

- Наиболее частое изменение аппетита в последние 3 месяца - повышение аппетита (9 ответов);
- Наиболее частый пик аппетита – в вечернее время (15 ответов);
- Испытуемые этой подгруппы едят в существенно больших количествах (8 ответов), но реже, чем обычно (9 ответов);
- Питание изменяется в сторону неупорядоченности (16 ответов);

- Женщины меньше готовят (13 ответов);
- Снижается интерес к информации о безопасности пищи (14 ответов);
- Большая часть респондентов из этой подгруппы использует пищу как способ улучшения своего эмоционального состояния (18 ответов);
- Большая часть респондентов отмечает реакции со стороны желудочно-кишечного тракта на стрессовые события (24 ответа).

### **2.6.1.2 Корреляционный анализ показателей стресса и пищевого поведения с помощью непараметрических методов в подгруппе высокого стресса (30 человек)**

Проведен анализ связей показателей стресса (по тесту PSS-10) и пищевого поведения. Наличие связи выявлялось с помощью коэффициента Спирмена.

В результате анализа выявлено:

- В выборке в целом ( 91 человек) существование слабой прямой связи уровня стресса и уровня эмоциогенного пищевого поведения (К Спирмена = 0.27,  $p < 0.05$ );
- В выборе в целом (91 человек) существование слабой прямой связи уровня стресса и уровня экстернального пищевого поведения (К Спирмена = 0.22,  $p < 0.05$ );
- В подгруппе высокого стресса (30 человек) существование умеренной обратной связи уровня стресса по субшкале «Перенапряжение» и уровня экстернального пищевого поведения (К Спирмена = -0.44,  $p < 0.05$ ).

Графический анализ уровня стресса по тесту PSS-10 и показателей эмоциогенного и экстернального пищевого поведения по тесту DEBQ, выполненный с помощью диаграмм рассеяния показал, что характер связи экстернального и эмоциогенного пищевого поведения меняет знак на отрицательный в подгруппе высокого стресса. Распределение показателей экстернального ПП (см. Рис.2) и эмоциогенного ПП (см. Рис.3) по

количественной оценке стресса в выборке в целом и в подгруппе высокого стресса представлены в Приложении.

#### Вывод:

Слабая связь показателей уровня стресса и показателей эмоциогенного, экстернального и ограничительного пищевого поведения может быть объяснена различным характером связи при разных уровнях стресса. При низком и умеренном уровне стресса связи положительны, при высоком уровне стресса - отрицательны. Иными словами, при высоком стрессе, чем выше стресс, тем ниже эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение.

### **2.7 Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий**

Для проведения анализа баллы, полученные в результате обработки копинг-теста Лазаруса были проранжированы и по каждому испытуемому, прошедшему этот тест без ошибок, была получена структура копинг-стратегий из восьми возможных рангов. Первый ранг присваивался наиболее предпочитаемой копинг-стратегии и восьмой ранг – наоборот, той стратегии, которую респондент использует реже всего.

С помощью непараметрического анализа корреляций (ранговый коэффициент Спирмена) анализировались возможные связи показателей пищевого поведения с ранговой структурой копинг-стратегий. При таком способе анализа положительные связи будут говорить о том, что данная копинг-стратегия редко используется при том или ином ярко выраженном стиле пищевого поведения, а отрицательные связи – наоборот, будут говорить о том, что эта копинг-стратегия используется часто.

#### **2.7.1 Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий в выборке в целом (91 человек)**

Выявлен ряд значимо коррелирующих показателей ( $p < 0.05$ )

Результаты сведены в Таблицу 7.

Анализ корреляций тех же показателей по подгруппам с учетом уровня стресса показан в Таблицах 8-10. (см. также Приложение)

Таблица 7

*Коэффициент Спирмена.  
Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )  
Выборка в целом (91 человек)*

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Эм ПП	DEBQ_Экс ПП	DEBQ_Огр ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_субшкала Ораль- ный контроль	EATi
Дистанцирование (ранг)		-0,24	-0,22		-0,21	-0,27	-0,28		-0,30
Самоконтроль (ранг)		-0,23			-0,27				-0,24
Поиск социальной поддержки (ранг)		0,35		0,23	0,22	0,35			0,35
Бегство-избегание (ранг)			-0,23	-0,36			-0,21		
Планирование решения проблемы (ранг)	0,22	0,24	0,26	0,32			0,41	0,31	0,28

Таблица 8

*Коэффициент Спирмена.  
Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )  
Подгруппа низкого стресса (31 человек)*

	ИМТ	DEBQ_Экс ПП	DEBQ_Огр ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi
Конфронтация (ранг)				0,37		
Самоконтроль (ранг)	-0,40	-0,38	-0,41	-0,36	-0,42	-0,41

Положительная переоценка (ранг)						0,45	
---------------------------------	--	--	--	--	--	------	--

Таблица 9

Коэффициент Спирмена.

Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий. ( $p < 0.05$ )

Подгруппа умеренного стресса (30 человек)

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Эм ПП	DEBQ_Экс ПП	EATi_ субшкала Оральный контроль
Самоконтроль (ранг)					-0,48
Поиск социальной поддержки (ранг)	0,51	0,41			
Бегство-избегание (ранг)	-0,39		-0,52	-0,45	

Таблица 10

Коэффициент Спирмена.

Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )

Подгруппа высокого стресса (30 человек)

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Огр ПП	EATi_ субшкала Диета	EATi_ субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_ субшкала Оральный контроль	EATi
Дистанцирование (ранг)	-0,42			-0,41			
Поиск социальной поддержки (ранг)		0,45		0,43			
Планирование решения проблемы (ранг)			0,54	0,38	0,42	0,44	0,47

Выводы:

*В выборке в целом* многие показатели пищевого поведения имеют слабые корреляции со структурой копинг-стратегий, особого внимания заслуживает место стратегии «Планирование решения проблем» - высокоэффективного копинга, направленного на преобразование ситуации. В исследуемой выборке положение этого копинга в структуре стратегий совладания влияет на большее количество показателей пищевого поведения, чем другие. При этом все корреляции положительные. Это говорит о том, что предпочтение этого эффективного типа совладания со стрессом ассоциируется с меньшим количеством проблем, связанных с пищевым поведением. (см. Таблицу 7)

*В подгруппе низкого стресса* самое заметное влияние на пищевое поведение имеет положение стратегии «Самоконтроль». Причем, чем более высокое место в структуре копингов занимает эта стратегия, тем выше показатели проблемного пищевого поведения (отрицательные коэффициенты Спирмена). (См. Таблицу 8)

*В подгруппе умеренного стресса* самая заметная связь с пищевым поведением характерна для неадаптивной стратегии «Бегство-Избегание». Причем, чем более высокое место занимает эта стратегия в структуре копингов, тем выше показатели проблемного пищевого поведения (отрицательные коэффициенты Спирмена). (См. Таблицу 9)

*В подгруппе высокого стресса* наибольшее число связей обнаруживается для высокоадаптивной стратегии «Планирование решения проблем». Причем все связи положительные. Это говорит о том, что женщинами с большим количеством проблем пищевого поведения эта эффективная стратегия используется редко. (См. Таблицу 10).

В целом можно заключить, что женщины, имеющие более проблемное пищевое поведение (увлечение диетами, эмоциогенное, экстернальное, булимическое) чаще используют менее эффективные копинг-стратегии (дистанцирование, самоконтроль, бегство-избегание) и



реже прибегают к более адаптивным копингам, как планирование решения проблемы и поиск социальной поддержки.

### **2.7.2 Корреляционный анализ связей показателей пищевого поведения со структурой копинг-стратегий в подгруппе 30-45 летних (59 человек)**

Аналогичный анализ проведен в подгруппе 30-45 летних. Выявлены слабые корреляции (результаты сведены в Таблицу 11, см. Приложение).

Анализ корреляций тех же показателей по подгруппам с учетом уровня стресса показан в Таблицах 12-14.

#### Выводы:

По подгруппе 30-45 летних в целом (59 человек) многие показатели пищевого поведения имеют слабые корреляции со структурой копинг-стратегий. В этой подгруппе наиболее заметно влияние на показатели пищевого поведения стратегии «Поиск социальной поддержки». Чем более высокое место в структуре копингов занимает эта стратегия, тем ниже показатели проблемного пищевого поведения (положительные коэффициенты Спирмена). (см. Приложение, Таблица 11)

В подгруппе низкого стресса, в возрасте 30-45, лет самое заметное влияние на пищевое поведение имеет положение стратегии «Самоконтроль». Чем более высокое место в структуре копингов занимает эта стратегия, тем выше показатели проблемного пищевого поведения (отрицательные коэффициенты показателям). (см. Приложение, Таблица 12)

В подгруппе умеренного стресса, в возрасте 30-45 лет, самое заметное влияние на пищевое поведение имеет положение неадаптивной стратегии «Бегство-Избегание». Чем более высокое место занимает эта стратегия в структуре копингов, тем выше показатели проблемного пищевого поведения (отрицательные коэффициенты по трем показателям). (см. Приложение, Таблица 13)

В подгруппе высокого стресса, в возрасте 30-45 лет, выявлена единственная корреляция ранга стратегии «Бегство-избегание» и показателя индекса массы тела. У тех, кто использует стратегию «Бегство-Избегание» в числе приоритетных, в этой подгруппе индекс массы тела ниже. (См. Приложение, Таблица 14).

В целом в данной подгруппе сохраняется тенденция к связи неадаптивных копинг-стратегий и проблемного пищевого поведения.

### **2.7.3 Анализ структуры копинг-стратегий при различных уровнях стресса**

Восемь копинг-стратегий по тесту Лазаруса были проанализированы на частоту использования участницами в подгруппах с различным уровнем стресса. Сравнение показателей выполнено с помощью частотных таблиц. Для каждой участницы были определены 3 приоритетных копинг-стратегии, получившие ранги с 1-го по 3-й.

По этим приоритетным стратегиям были составлены таблицы, отражающие процент женщин, использующих стратегию на одном из первых мест относительно общего числа участников в каждой подгруппе:

- Таблица 15 по выборке в целом (91 человек)
- Таблица 16 по подгруппе 30-45 летних (59 человек).

Можно видеть, что в подгруппах высокого уровня стресса наиболее популярными являются стратегии «Принятие ответственности», и «Поиск социальной поддержки».

#### **Выводы:**

В ситуации высокого стресса для женщин всей выборки наиболее популярна неадаптивная стратегия «Принятие ответственности», увеличивающая стрессовую нагрузку за счет необоснованного самобичевания и чувства вины. На втором месте стратегия «Поиск

социальной поддержки». (см. Приложение, Таблицы 15-16). Подгруппа 30-45 летних показала те же результаты.

Обобщенные выводы по анализу корреляций структуры копинг стратегий и показателей пищевого поведения:

1. В результате проведенного анализа выявлены корреляции показателей проблемного пищевого поведения с ранговой структурой копинг-стратегий. Эти корреляции различны в подгруппах с разным уровнем стресса.
2. В ситуации низкого стресса с проблемным пищевым поведением положительно связана в основном стратегия «Самоконтроль».
3. В ситуации умеренного стресса с показателями проблемного пищевого поведения положительно связана стратегия «Бегство-избегание» и отрицательно - «Поиск социальной поддержки».
4. В ситуации высокого стресса с показателями проблемного пищевого поведения в большей степени связана стратегия «Планирование решения проблем»: для респондентов с проблемным пищевым поведением эта стратегия менее характерна.
5. Сравнение подгрупп по частоте использования тех или иных копинг-стратегий показало, что для женщин, находящихся в ситуации высокой стрессовой нагрузки на первом месте оказывается стратегия «Принятие ответственности», вероятно увеличивающая стрессовую нагрузку за счет необоснованного самобичевания и чувства вины. На втором месте - стратегия «Поиск социальной поддержки».

## **2.8 Анализ различий в подгруппах низкого и высокого стресса**

### **2.8.1 Анализ различий по выборке в целом (91 человек)**

Анализировались подгруппы высокого (30 человек) и низкого (31 человек) уровня стресса. В качестве инструмента анализа различий

использован непараметрический коэффициент Манна-Уитни для двух независимых выборок.

Результаты сравнения представлены в Таблице 17 (см. также Приложение).

Таблица 17

*U Тест Манна-Уитни для полной выборки (91 человек)  
Сравнение подгрупп низкого и высокого стресса.  
Выделены значения при уровне значимости  $p < 0.05$*

	Низкий	Высокий	U	Z	p
	Среднее	Среднее			
ЕАТ-26	9,48	16,31	276,50	<b>-2,24</b>	<b>0,03</b>
DEBQ Эм ПП	2,07	2,65	319,50	<b>-2,10</b>	<b>0,04</b>
DEBQ Экс ПП	2,81	3,28	254,00	<b>-2,58</b>	<b>0,01</b>
ЕАТi субшкала Булимия и пищевая озабоченность	4,27	8,03	298,50	<b>-2,24</b>	<b>0,03</b>
Принятие ответственности (ранг)	5,35	3,15	211,00	<b>3,66</b>	<b>0,00</b>
Бегство-Избегание (ранг)	5,48	3,82	232,00	<b>3,36</b>	<b>0,00</b>
Планирование решения проблем (ранг)	2,66	5,07	170,50	<b>-4,25</b>	<b>0,00</b>
Положительная переоценка (ранг)	3,13	5,12	226,50	<b>-3,44</b>	<b>0,00</b>

#### Различия показателей пищевого поведения.

В подгруппе высокого стресса в среднем обнаружены более высокие показатели по четырем шкалам пищевого поведения:

- результатам теста ЕАТ-26;
- уровню эмоциогенного пищевого поведения;
- уровню экстернального пищевого поведения;
- значению показателя субшкалы «Булимия и пищевая озабоченность» исследовательского варианта теста ЕАТ-26.

#### Различия в структуре копинг-стратегий.

В подгруппе высокого стресса:

- чаще используют копинг- стратегии «Принятие ответственности», «Бегство-избегание»;
- реже используют стратегии «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка».

### 2.8.2 Анализ различий в подгруппе 30-45 лет (59 человек)

Аналогично анализировались подгруппы высокого (16 человек) и низкого (19 человек) уровня стресса. Результаты сравнения представлены в Таблице 18 (см. также Приложение).

Таблица 18

*U Тест Манна-Уитни для выборки 30-45 лет (59 человек)  
Сравнение подгрупп низкого и высокого стресса.  
Выделены значения при уровне значимости  $p < 0.05$*

	Низкий	Высокий	U	Z	p
	Среднее	Среднее			
ЕАТ-26	11,18	17,27	72,50	<b>-2,08</b>	<b>0,04</b>
DEBQ_Эм ПП	2,13	2,93	86,50	<b>-2,17</b>	<b>0,03</b>
DEBQ_Экс ПП	2,91	3,41	87,00	<b>-1,97</b>	<b>0,05</b>
Принятие ответственности (ранг)	5,71	3,31	62,50	<b>2,96</b>	<b>0,00</b>
Бегство-Избегание (ранг)	5,58	3,88	91,50	<b>2,00</b>	<b>0,05</b>
Планирование решения проблем (ранг)	2,74	5,03	59,00	<b>-3,08</b>	<b>0,00</b>
Положительная переоценка (ранг)	3,29	5,13	78,00	<b>-2,45</b>	<b>0,01</b>

### Различия показателей пищевого поведения

В подгруппе высокого стресса в среднем более высокие результаты по трем показателям пищевого поведения:

- результатам теста ЕАТ-26,
- уровню эмоциогенного пищевого поведения;
- уровню экстернального пищевого поведения.

#### Различия в структуре копинг-стратегий

В подгруппе высокого стресса:

- чаще используют копинг- стратегии «Принятие ответственности», «Бегство-избегание»;
- реже используют стратегии «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка».

#### Выводы:

1. Выявленные значимые различия в показателях пищевого поведения между подгруппами выборки по уровню высокого и низкого стресса позволяют предположить, что стресс оказывает влияние на показатели пищевого поведения.
2. Выявленные в структуре копинг-стратегий значимые различия между подгруппами с высокими и низкими субъективными оценками стресса позволяют предположить, что копинг-стратегии могут быть инструментом влияния на ситуацию. Возможно, женщины, практикующие более эффективные копинги менее подвержены стрессу. Но возможно и иное объяснение: женщины в тяжелых кризисных ситуациях не находят у себя сил использовать более адаптивные копинг-стратегии, направленные на решение проблемы.

## **2.9 Анализ влияния уровня стресса на риск нарушений пищевого поведения**

Суммарный балл шкалы теста пищевых аттитюдов ЕАТ-26 в стандартном скрининговом варианте является критерием для определения степени риска нарушений пищевого поведения (нервной анорексии или нервной булимии). Если данный показатель превышает значение 20, есть высокая вероятность расстройства пищевого поведения. В соответствии с этим критерием мы сформировали две группы – с риском НПП и без такового

С помощью частотных таблиц мы оценили вероятность сочетания высокого стресса с риском НПП. Было подсчитано число женщин, попадающих в каждую из шести групп с разным сочетанием уровня стресса и риска НПП. Результаты анализа проиллюстрированы Таблицами 19 и 20 и Рис.4 (см. Приложение). По критерию Хи-квадрат Пирсона уровень значимости по таблице ожидаемых частот составил  $p=0.006$ , что  $<0.05$ , следовательно, вероятность расстройств пищевого поведения выше в группе высокого стресса. Схожие результаты получены при анализе различий подгрупп высокого и низкого стресса среди респондентов 30-45 лет.

#### Вывод:

Уровень стресса оказывает существенное влияние на вероятность расстройств пищевого поведения. Высокий стресс увеличивает вероятность расстройств пищевого поведения.

### **2.10 Анализ влияния детского опыта на риск пищевых нарушений**

В ходе исследования испытуемые ответили на вопросы, связанные с их детским пищевым опытом. В своих ответах они должны были оценить свой аппетит в детстве как плохой, нормальный или повышенный. На основе их ответов мы также сформировали подгруппы с разным сочетанием

уровня аппетита в детстве и риском нарушений ПП. Результаты анализа проиллюстрированы Таблицами 21-22 и Рис.5 (см. Приложение).

Частотный анализ с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона демонстрирует значимость различий в распределении респондентов по подгруппам. Рассчитанный по таблице ожидаемых частот уровень значимости  $p=0,007 < 0.05$ , следовательно, уровень аппетита в детстве оказывается связанным с вероятностью развития нарушений пищевого поведения.

Данный вывод подтверждается и для подгруппы женщин, находящихся в ситуации высокого стресса. Для тех, кто в детстве имел повышенный аппетит, выше риск нарушений пищевого поведения в кризисной ситуации. Данный вывод иллюстрируется Рис.6-7. В ситуации высокого стресса все участники, имевшие в детстве повышенный аппетит, оказались в подгруппе риска нарушений пищевого поведения. В ситуации низкого стресса в подгруппе риска нарушений пищевого поведения участников с повышенным аппетитом в детстве нет. (См. Приложение, Рис.6-7). Достоверность различий подтверждается анализом частот ( $\text{Chi Square} = 12.03; p = 0.002$ ).

#### Вывод:

Повышенный аппетит в детстве увеличивает вероятность расстройств пищевого поведения в кризисных ситуациях.

### **2.11 Анализ влияния пищевого копинга на риск пищевых нарушений**

В ходе исследования испытуемые ответили на вопрос «Когда вы сталкиваетесь со стрессом, пытаетесь ли вы улучшить свое эмоциональное состояние с помощью еды?» Утвердительный ответ мы рассматривали как



своеобразный «пищевой копинг», при котором прием пищи становится средством смягчения стрессовой ситуации.

Точно так же с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона было проанализировано распределение респондентов по подгруппам с разным сочетанием ответов «Да» / «Нет» и риском пищевых нарушений (есть/нет). Результаты анализа проиллюстрированы Таблицами 23-24 и Рис.8 (см. Приложение)

Рассчитанный по таблице ожидаемых частот уровень значимости  $p=0.005$ , следовательно, использование пищевого копинга чаще сочетается с риском развития пищевых нарушений. В подгруппе высокого риска расстройств пищевого поведения (где показатель теста ЕАТ-26 более или равен 20) больше людей, использующих пищу для улучшения эмоционального состояния в стрессе. (см. Приложение, Рис.9 -10)

#### Вывод:

Потребление пищи для улучшения эмоционального состояния увеличивает вероятность нарушений пищевого поведения.

## **2.12 Выводы к проведенному исследованию**

1. В ходе проведенного исследования подтверждена гипотеза о наличии связи уровня стресса и показателей пищевого поведения;
2. В ходе проведенного исследования подтверждена гипотеза о связи показателей пищевого поведения и структуры копинг-стратегий. Особого внимания заслуживают 4 стратегии, отличающие группы с низким и высоким уровнем стресса. Это стратегии «Принятие ответственности» и «Бегство-Избегание», типичные для женщин с высокой субъективной оценкой стресса и «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка», более типичные для

женщин, оценивающих свою ситуацию как «низкий уровень стресса». Данные результаты могут быть использованы в ходе реабилитационной работы для формирования более адаптивного поведения в стрессовых ситуациях и для профилактики проблемного пищевого поведения, в том числе и его клинических нарушений.

3. В ходе проведенного исследования подтверждена гипотеза о влиянии уровня стресса на риск нарушений пищевого поведения. Очевидно снижение уровня стресса может быть благоприятным фактором для предотвращения риска нарушений пищевого поведения,
4. В ходе исследования подтверждена гипотеза о влиянии на показатели пищевого поведения уровня аппетита в детстве. Женщины, имевшие в детстве повышенный аппетит, имеют больший риск нарушений пищевого поведения, в том числе и в кризисных ситуациях.

## **Глава 3. Психолого-педагогическое реабилитационное вмешательство при переживании кризисной ситуации**

### **3.1 Обоснование психологического вмешательства**

Согласно Профессиональному стандарту «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» относительно взрослого трудоспособного населения действует следующее положение (извлечение): «Социальная реабилитация категорий граждан, которые находятся в ситуации социальной дезадаптации или в ситуации риска ограничения жизнедеятельности и нарушения продуктивного взаимодействия с социальной средой: трудоспособное население – граждане с инвалидностью, психическими расстройствами, пострадавшие вследствие участия в военных конфликтах, террористических актах, после различных типов аварий и катастроф, ставшие жертвами домашнего, сексуального и физического насилия; не имеющие постоянного места жительства, с различными видами тяжелой зависимости (алкоголизм, наркомания и другие зависимости)» [3]

Решение о необходимости реабилитации принимает Медико-Социальная Экспертиза, которой разрабатывается краткая индивидуальная программа реабилитации – абилитации (ИПРА) на основании нуждаемости реабилитанта. В рамках осуществления психолого-педагогического раздела реабилитационной программы в состав реабилитационной команды привлекаются специалисты психологи, которые разрабатывают комплексный индивидуальный маршрут реабилитации, определяют методы и меры для его осуществления.

### **3.2 Проект элемента психолого-педагогического реабилитационного вмешательства по вопросу коррекции пищевого поведения, связанного с кризисной ситуацией**

В рамках психолого-педагогического реабилитационного вмешательства по вопросам, затронутым и исследованным в настоящей работе могут быть проведены следующие виды реабилитационных мероприятий:

Наименование реабилитационных программ	Содержание реабилитационных мероприятий
1. Индивидуальная коррекционная воспитательная беседа	Беседа по вопросам саморегуляции пищевого процесса; по вопросам применения эффективных копинг-стратегий; по вопросам выработки осознанного отношения к пищевому поведению
2. Индивидуальное психологическое консультирование	То же пролонгировано на несколько встреч; Снижение уровня актуального стресса; Повышение осведомленности о способах самопомощи; Обучение приемам осознанного совладания.
3. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия	Тренинги осознанного пищевого поведения и продуктивного противостояния стрессовым нагрузкам. Возможно, привлечение элементов психодрамы, телесно-ориентированных, когнитивно-поведенческих техник.
4. Семейное консультирование (информирование, коррекционные беседы)	Информирование семьи о способах содействия реабилитанту в вопросах нормализации пищевого поведения; Снижение уровня актуального стресса; Обучение продуктивным приемам осознанного совладания.

### Цель реабилитационного вмешательства:

Восстановление уровня адаптированного функционирования.

### Задачи реабилитационного вмешательства:

1. Снизить уровень психоэмоционального напряжения;
2. Мобилизовать личностные ресурсы;
3. Восстановить адекватное пищевое поведение;
4. Сформировать осознанность и чувство контроля над ситуацией;
5. Снизить бессознательное потребление пищи;
6. Сформировать отношение к нормализации пищевого поведения, как деятельности, направленной на заботу о себе;
7. Сформировать отношение к жизненным трудностям – как «вызову», а не «стрессору».

### Прогнозный сценарий

Ожидаемым результатом психолого-педагогического реабилитационного вмешательства должно стать:

- снижение уровня стресса;
- создание, или активизация, механизма осознанного и адекватного пищевого поведения.

### Методы

Беседа, тестирование, упражнения, обучающий эксперимент.

### Этапы работы

1. Диагностика актуальной ситуации, состояния пищевого поведения и уровня стресса в рамках реабилитационного подхода;
2. Выявление образца адекватного пищевого поведения в жизненном опыте (актуализация ощущения положительного пищевого поведения);
3. Актуализация мотива (предмета потребности) к изменению пищевого поведения. В случае деструктивного характера озвученного мотива, помощь в переформулировании его в конструктивной форме.

Формирование цели в терминах здоровья. (Задача этапа – сформировать положительно заряженный смыслообразующий мотив, побуждающий к активности, достигать который реабилитанту было бы интересно).

4. Диагностика структуры копинг-стратегий.

5. Создание опоры на выявленные ресурсы (эффективные копинг-стратегии субъекта, прошлый опыт здорового отношения к пище (если был)).

6. Разбиение проблемы пищевого поведения на этапы решения, этапы на действия, действия на операции. Поэтапное формирование деятельности, начиная с операций. (Индивидуальный маршрут)

7. Актуализация осознанного отношения к стрессовой нагрузке и неосознаваемым побуждениям (обучение методам отслеживания привычных паттернов поведения в стрессе; телесных реакций; применению методов самопомощи).

8. Разработка совместно с реабилитантом мер самоощернения за положительные результаты.

9. Разработка совместно с реабилитантом временных действий, замещающих деструктивные пищевые стереотипы. Формирование новых умственных действий в отношении пищевого поведения.

10. Получение реабилитологом обратной связи о ходе и результатах реабилитационных мероприятий (промежуточной и окончательной).

11. Анализ результатов, подведение итогов.

12. Написание отчета.

13. Закрытие программы реабилитационного вмешательства.

Объем, сроки и содержание реабилитационных мероприятий определяются индивидуально в соответствии с реабилитационным случаем.

### **3.3 Оценка эффективности реабилитационного вмешательства**

Результатом социально-психологической работы может явиться улучшение или ухудшение психического и социального здоровья человека. Эффективность – сложный феномен, складывающийся из цели, результата, затрат, условий деятельности. Целесообразно оценивать эффективность психологической и психолого-педагогической реабилитации методом интегративной оценки эффективности на основе МКФ, используя при оценке тестовые материалы по двум направлениям «ограничение жизнедеятельности» и «ограничение возможности участия». «Ограничения жизнедеятельности» - это общий термин для нарушений, ограничений активности и ограничений возможности участия. Он обозначает негативные аспекты взаимодействий между индивидом (с изменением здоровья) и контекстовыми факторами индивида (факторы окружающей среды и личностные факторы). Под термином «Ограничения возможности участия» понимаются проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

Сама методика заключается в оценке по параметрам до и после реабилитации, по следующей формуле: 
$$Эр = \frac{\Pi 1}{\Pi 2}$$

Где  $\Pi 1$  – интегральный показатель до реабилитации;

$\Pi 2$  – интегральный показатель после реабилитации;

Коэффициент Эр – показатель эффективности реабилитации. Чем больше показатель Эр, тем выше результат, т.е. два и более – значительное улучшение, если менее 0,95 – ухудшение, все что варьируется в этих величинах, оценивается, как улучшение или без перемен.

Изменения пищевого поведения в кризисной ситуации связано главным образом с показателями «Ограничение способности адекватного поведения», «Ограничение способности заниматься обычной деятельностью», «Ограничение к обучению и образованию», «Ограничение способности к профессиональной деятельности». Государственный регламент существует для медико-социальной экспертизы.

### 3.4 Примеры апробации

#### Пример апробации 1

В ходе исследования был проведен ряд информационно – разъяснительных мероприятий с участниками, пожелавшими получить индивидуальный результат обработки своих ответов на тест. Участнику выдавался индивидуальный отчет о результатах его прохождения теста, обращалось внимание на выявленные результаты пищевого поведения, наличие рисков расстройств пищевого поведения, давалась развернутая карта его личной структуры копинг-стратегий, разъяснялись их эффективность и возможное влияние на пищевое поведение, давались краткие рекомендации по возможным изменениям структуры стратегий совладания.

Образец индивидуального ответа участнику тестирования представлен в Приложении.

Поскольку, основная часть участников согласилась на тестирование именно столкнувшись с проблемами трудных жизненных ситуаций и проблем с пищевым поведением, проведенная работа имела положительный отклик со стороны получивших индивидуальный отчет.

#### Пример апробации 2

Женщина, из числа участвовавших в исследовании, пережила эпизод семейного насилия, распад пары, потерю жилья и угрозу потери работы. После пережитого находилась в подавленном состоянии, заедала стресс сладостями и фастфудом, не могла остановиться, пока на столе перед ней была еда.

В ходе апробации предлагаемого здесь проекта была проведена скрининг-диагностика копинг-стратегий и пищевого поведения.

Выявлен смешанный тип нарушения (высокие показатели эмоциогенного, экстернального и ограничительного пищевого поведения),



показатель вероятности нарушений пищевого поведения по тесту ЕАТ-26 >20.

В структуре копингов приоритет стратегий «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности». Стратегия «Планирование решения проблемы» на последнем месте.

В ходе беседы:

- предложено организовать обычай поощрительной трапезы за достигнутые результаты в значимых вопросах;
- разъяснена индивидуальная структура копинг-стратегий, значение и влияние стратегии «Планирование решения проблем»;
- ознакомлена с методом Ф. Перлза по осознанному отношению к приему пищи. [52]

Результаты: Через 5 месяцев при повторной встрече сообщила о восстановлении профессионального статуса, прекратила заедать стресс, отмечает личные достижения поощрительным десертом в кафе 1 раз в неделю.

### Вывод к Главе 3:

Предварительная апробация элементов реабилитационного вмешательства показала эффективность предлагаемых мер.

## Обсуждение результатов

В ходе проведенной работы были достигнуты следующие результаты:

1. Проанализированы литературные источники по вопросам пищевого поведения, психологии ситуации и кризисной психологии;
2. На основе анализа полученного в ходе исследования эмпирического материала выявлены наиболее часто встречающиеся особенности пищевого поведения в кризисных ситуациях женщин среднего возраста, а именно:

- Больше по сравнению с обычным потребление пищи;
- Более редкое питание;
- Неупорядоченность рациона;
- Снижение контроля за безопасностью пищи;
- Женщины меньше готовят;
- Большое число женщин в ситуациях высокого стресса пытается улучшить свое психоэмоциональное состояние с помощью пищи;
- Большинство опрошенных в стрессовых ситуациях отметили реакции со стороны желудочно-кишечного тракта и изменения кишечной функции;

При сравнении подгруппы высокого стресса с подгруппой низкого стресса в подгруппе высокого стресса выявлено значимое превышение результатов по следующим показателям пищевого поведения:

- Результату теста ЕАТ-26;
- Уровню эмоциогенного пищевого поведения;
- Уровню экстернального пищевого поведения.

Значимых различий влияния кризисной ситуации в выборке в целом и подгруппе 30-45 лет не выявлено.

3. В ходе проведенного исследования подтверждена гипотеза о наличии связи уровня стресса и показателей пищевого поведения. В исследуемой выборке выявлена нелинейность влияния, связанная со степенью стресса. В низком и умеренном стрессе связь стресса и показателей ПП прямая, в

высоком – обратная. Этим фактором может быть объяснена противоречивость результатов схожих исследований, отмечаемая другими авторами, исследовавшими влияние стресса на пищевое поведение. [33]

4. В ходе проведенного исследования подтвердилась гипотеза о связи показателей пищевого поведения и структуры копинг-стратегий. Самыми используемыми женщинами данной выборки стратегиями в подгруппе высокого стресса являются «Принятие ответственности» и «Поиск социальной поддержки». Особого внимания заслуживают 4 стратегии, отличающие группы с низким и высоким уровнем стресса. Это стратегии «Принятие ответственности», «Бегство-Избегание» которые в стрессе используются чаще, «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка», которые в стрессе используются реже. Данные стратегии могут быть использованы в ходе реабилитационной работы как инструмент активного воздействия на ситуацию, психоэмоциональное состояние реабилитанта и его пищевое поведение.
5. В ходе проведенного исследования подтвердилась гипотеза о влиянии уровня стресса на риск нарушений пищевого поведения.
6. В ходе исследования подтвердилась гипотеза о влиянии на показатели пищевого поведения уровня аппетита в детстве. Женщины, имевшие в детстве повышенный аппетит, имеют больший риск расстройств пищевого поведения.
7. Предварительная апробация элементов реабилитационного вмешательства показала эффективность предлагаемых мер по изменению пищевого поведения через влияние на индивидуальную структуру копинг-стратегий.

Достигнутые результаты соответствуют ранее проведенным исследованиям, описанным в параграфе 1.2, и позволяют связать пищевое поведение женщин в ситуациях высокого эмоционального и

умственного стресса с переданием. Также можно констатировать соответствие полученных результатов положениям теоретико-методологических оснований настоящей работы. В соответствии с концепцией био-психо-социального подхода настоящим исследованием подтверждено, что кризисные ситуации оказывают влияние на соматическое и психологическое состояние женщины, и отражаются в изменении ее социальной активности. В соответствии с концепцией психологического стресса установлено, что субъективная оценка ситуации коррелирует с уровнем психологического стресса. В соответствии с теорией деятельности настоящим исследованием подтверждено, что проблемно-ориентированные стратегии совладания способны оказать преобразующее воздействие на психику и снизить уровень психологического стресса. Кроме того, единичная апробация элемента реабилитационного вмешательства подтвердила эффективность психолого-педагогического воздействия на смыслообразующие мотивы взрослой женщины, находящегося в кризисной ситуации. Все полученные результаты могут быть использованы в практической работе психолога-реабилитолога, ориентиром для которой может быть обучение осознанному совладанию и распознаванию новых жизненных возможностей для позитивного исхода кризисной ситуации для личности реабилитанта.

## Заключение

Таким образом, в результате проведенной нами работы были реализованы поставленные задачи; достигнута цель работы – получены комплексные основания для проведения реабилитационной психолого-педагогической работы по вопросам изменения пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях; сделан ряд выводов об особенностях пищевого поведения женщин среднего возраста в кризисных ситуациях, а именно:

1. Уровень стресса связан с особенностями ПП. Эта связь носит нелинейный характер: при низком и умеренном стрессе связь прямая (стресс сопровождается перееданием), при высоком стрессе – обратная (потребление пищи уменьшается);
2. Подтверждена гипотеза о связи показателей пищевого поведения и структуры копинг-стратегий. Особого внимания заслуживают 4 стратегии, отличающие группы с низким и высоким уровнем стресса. Это стратегии «Принятие ответственности» и «Бегство-Избегание», типичные для женщин с высокой субъективной оценкой стресса, и «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка», более типичные для женщин, оценивающих свою ситуацию как «низкий уровень стресса». Данные результаты могут быть использованы в ходе реабилитационной работы для формирования более адаптивного поведения в стрессовых ситуациях и для профилактики проблемного пищевого поведения, в том числе и его клинических нарушений.
3. Подтверждена гипотеза о влиянии уровня стресса на риск нарушений пищевого поведения. Из данного обстоятельства сделан вывод о возможности снижения рисков расстройств пищевого поведения через нормализацию уровня стресса или использование более эффективных копинг-стратегий.
4. Подтверждена гипотеза о влиянии на показатели пищевого поведения уровня аппетита в детстве. Женщины, имевшие в детстве повышенный

аппетит, имеют больший риск нарушений пищевого поведения в кризисных ситуациях.

5. Предварительная апробация элементов реабилитационного вмешательства показала эффективность предлагаемых мер по изменению пищевого поведения через влияние на индивидуальную структуру копинг-стратегий.

Полученные результаты позволяют предположить, что в стрессовых ситуациях пищевое поведение выполняет защитную функцию. На пике кризиса показатели эмоционального и экстернального пищевого поведения снижаются. Таким образом, психологический кризис, как период максимального психического напряжения, более безопасен с точки зрения пищевых расстройств, связанных с перееданием, но риск переедания повышен при умеренном стрессе и, возможно, возрастает на выходе из кризиса и этапе стабилизации ситуации.

Рассматривая кризисные ситуации как этап развития личности и с позиций нормальных реакций на ненормальные обстоятельства, возможно предположить, что переедание в предкризисный период и на выходе из кризиса – является нормальным изменением пищевого поведения женщины, и носит адаптивный характер.

Задача реабилитолога при коррекции временных, связанных с кризисной ситуацией пищевых нарушений – не допустить хронификации кризиса и перехода пищевого нарушения в соматические нарушения, ожирение, компульсивное переедание или нервную булимию. Этого можно достичь через обучение реабилитанта осознанным и активным способам самоконтроля и самопомощи.

Перспективой продолжения проведенного исследования могла бы быть проверка полученных результатов на более многочисленной выборке, проведение аналогичных исследований среди женщин старшего и молодого возрастов, и проведение аналогичного исследования по возрастам среди мужчин, а также более широкая апробация элементов реабилитационного вмешательства.

## Список литературы

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / URL: <https://convention.enbek.gov.kz/sites/default/files/MKF.pdf> (дата обращения 15.05.2019 )
2. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция) / URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_156558/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/) (дата обращения 15.05.2019)
3. Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» (утвержден приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 № 681н) / URL: <http://minsocdem.samregion.ru/dokumenty/standarty/professionalnyy-standart-specialist-po-reabilitacionnoy-rabote-v-socialnoy-sfere> (дата обращения 15.05.2019)
4. Защитные механизмы личности: Методические рекомендации / Сост. проф. В.В.Деларю. - Волгоград: ВолгГАСА, 2004. - 48 с.
5. Общая психология: Учебник / Под общ. ред. проф. А.В. Карпова. — М.: Гардарики, 2004. — 232 с.
6. Абабков В. А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О. В. , Горбунов И. А. , Капранова С. В. , Пологаева Е. А. , Стуклов К. А. Валидизация русскоязычной версии опросника «шкала воспринимаемого стресса-10»/ Вестник Санкт-Петербургского Университета Вып.2 Сер. 16, 2016 URL: <http://vestnik.spbu.ru/html16/s16/s16v2/02.pdf> (дата обращения 31.03.2019)
7. Бочаров В. В., Карпова Э. Б., Чулкова В. А., Ялов А. М. / Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии Журнал Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12.

- Социология 2010 <https://cyberleninka.ru/article/n/ekstremalnye-i-krizisnye-situatsii-s-pozitsii-klinicheskoy-psihologii> (дата обращения 15.05.2019)
8. Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. — 1995. — Т. 16, № 3. — С. 90–101
  9. Василюк Ф.Е. Психология переживания- М.: Изд-во МГУ, 1984 -202 с.
  10. Воронин В.Н., Князев В.Н. К определению психологического понятия ситуации // Актуальные вопросы организационно-психологического обеспечения работы с кадрами. М., 1989. С. 46–57.
  11. Выготский Л.С. Кризис семи лет // Собр. соч. М.: Педагогика, 1984. Т. 4. С. 376–385.
  12. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т.; Т.4. - М.: Педагогика, 1984. - с. 244-268
  13. Дружинин В.Н. Психология. Учебник для гуманитарных вузов. Под редакцией В. Н. Дружинина. СПб Издательский дом «Питер», 2001 <http://bibliotekar.ru/psihologia-2-1/69.htm> (дата обращения 09.04.2018)
  14. Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 3. С. 1-19 doi: 10.17759/psyclin.2015040301 URL: [http://psyjournals.ru/files/79167/psyclin\\_2015\\_n3\\_Durneva.pdf](http://psyjournals.ru/files/79167/psyclin_2015_n3_Durneva.pdf) (дата обращения 15.05.2019)
  15. Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А. Особенности использования копинг-стратегий у девушек с риском формирования нарушений пищевого поведения/ Теоретическая и экспериментальная психология, 2014, Т. 7, № 4 , С. 40–49/ URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/osobennosti-ispolzovaniya-koping-strategiy-u-devushek-s-riskom-formirovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения 15.05.2019)
  16. Жунисова М. Б., Шалхарова Ж. С., Шалхарова Ж. Н., Нускабаева Г. О., Садыкова К. Ж., Маденбай К. М., Гржибовский А. М.



Психоэмоциональный стресс как предиктор типа пищевого поведения в Казахстане /1.Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан 2.Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Казахстан 3.Норвежский институт общественного здравоохранения, г. Осло, Норвегия 4.Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия/ 2015 г. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihuemotsionalnyu-stress-kak-prediktor-tipa-pischevogo-povedeniya-v-kazahstane> (Дата обращения 15.05.2019)

17. Зелянина А.Н., Падун М.А. К проблеме посттравматического личностного роста: современное состояние и перспективы - Психологические исследования 2017 Том 10 № 53- <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n53/1424-zelyanina53.html> (дата обращения 21.04.2018)
18. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с.
19. Исаченкова О.А. Пищевое поведение как важный фактор развития ожирения и коморбидных с ним заболеваний - Ожирение и метаболизм.2015;12(4):14-17 / URL: <https://endojournals.ru/index.php/omet/article/download/6891/5667> (дата обращения 25.04.2018)
20. Келина М.Ю. Нарушения пищевого поведения и копинг - стратегии // Психология совладающего поведения: материалы II международной научно-практической конференции, 2010. – Т. 1. – С. 85–87.
21. Котенева А.В. Защитные механизмы личности, гендер и тип темперамента - Вопросы психологии и воспитания 12. 2010- с.105-109 <https://cyberleninka.ru/article/n/zaschitnye-mehanizmy-lichnosti-gender-i-tip-temperamenta> (дата обращения 28.04.2018)

22. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. /Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. М.: 2007. № 3 С. 93-112.
23. Леонова Е.Н. Социально-психологические типы пищевого поведения – Вестник удмуртского университета, 2017. т.27, вып.2, с. 174-181 <https://cyberleninka.ru/article/v/sotsialno-psihologicheskie-tipy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения 25.04.2018)
24. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики - Изд. Академии пед. наук РСФСР, М., 1959.
25. Магомед-Эминов М.Ш. Анализ современных моделей психологической травмы с точки зрения культурно-деятельностной парадигмы. - Теория и практика общественного развития (2014, № 17) с.202-207
26. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 1. С. 16-24
27. Малахова С.И. Влияние субъективных оценок трудности ситуации неопределенности на выбор студентами стратегий совладания. – Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова 2007 том 13, стр. 166-168
28. Мешкова Т. А., Николаева Н.О. Опыт применения теста пищевых аттитюдов (ЕАТ-26) на выборке студенток Москвы /Психиатрия - №73 (01) 2017 / URL: <https://www.medlib.ru/library/library/journals/1/1/2> (дата обращения 05.01.2019)
29. Миллер Л.В. Психологическая компетентность специалистов образовательных учреждений как опорный ресурс психологической безопасности образовательной среды / URL: <http://mniip-gero.ru/uploads/1392368454.pdf> (дата обращения 15.05.2019)
30. Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях/ Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2019. Т. 12, № 1. С.

- 97–117 / URL: <https://vestnik.susu.ru/psychology/article/view/8650/7023>  
(дата обращения 15.05.2019)
31. Михайлова А.П., Штрахова А.В. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор/ Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология» 2018. Т. 11, № 3. С. 80–95  
/ URL: <https://vestnik.susu.ru/psychology/article/view/7963/6558> (дата обращения 15.05.2019)
32. Московских В.П. Особенности пищевого поведения и субъективная оценка стрессовых ситуаций у женщин ВКР СПбГУ 2018 / URL: [https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/13939/1/DIPLOM\\_Moskovskix\\_V.pdf](https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/13939/1/DIPLOM_Moskovskix_V.pdf)  
(дата обращения 05.06.2019)
33. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями – Журнал социологии и социальной антропологии - 1998 Т.1 №2 с.100-111  
/ URL: [http://ecsocman.hse.ru/data/647/774/1231/007\\_Muzdabaev.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/647/774/1231/007_Muzdabaev.pdf) (дата обращения 25.05.2018)
34. Никольская И.М. Совладающее поведение в защитной системе человека. - Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко: Институт психологии РАН; -Москва; 2008
35. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н. Г. Осухова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2012. — 320 с.
36. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие - Мн.: Высшэйшая школа, 2004. - 288 с.
37. Перлз Ф.С. Эго, голод и агрессия –Пер. с англ. – 2е стер.изд.- М.: Смысл, 2005 -358с.
38. Рассказова Е.И. Тхостов А.Ш. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни - Обзорение психиатрии и медицинской психологии №2 2015

39. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: Психометрические характеристики и возможности применения методики core - Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10, № 1. С. 82–118. / URL: [https://psyjournal.hse.ru/data/2013/10/31/1283222771/Rasskazova\\_et\\_al\\_10-01pp82-118.pdf](https://psyjournal.hse.ru/data/2013/10/31/1283222771/Rasskazova_et_al_10-01pp82-118.pdf) (дата обращения 27.04.2018)
40. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях — СПб.: Речь, 2004. - 256 с. / URL: <https://docplayer.ru/271703-Psihologicheskaya-pomoshch-v-krizisnyh-situaciyah.html> (Дата обращения 15.05.2019)
41. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии / Пер. с англ. В. В. Румынского под ред. Е. Н. Емельянова, В. С. Магуна — М.: Аспект Пресс, 1999. — 429 с.
42. Рубинштейн С.Л. Принцип творческой самодеятельности / Ученые записки Высшей школы г. Одессы. 1922. Т. 11. С. 148–154.
43. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь - М.: Проспект, 2017 -512 с.
44. Селье Г. Стресс без дистресса / URL: <http://psyberia.ru/book/distress.pdf>  
Дата обращения 13.03.2018
45. Соболева А. П. Символические функции еды в современной политике/ Власть, 2013 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/simvolicheskie-funktsii-edu-v-sovremennoy-politike> дата обращения 15.05.2019
46. Тенн О. Р. Стратегии совладающего поведения женщин переходного возраста, переживающих экзистенциальный кризис – Автореферат диссертации на соискание степени к.п.н. учреждения РАО «Психологический институт», М., 2010 / URL: <http://www.pirao.ru/upload/iblock/70b/tenn2.pdf> (дата обращения 27.04.2018)

47. Ткаченко Б.И. Нормальная физиология человека. 2005 / URL: <https://texts.news/cheloveka-fiziologiya/normalnaya-fiziologiya-cheloveka.html> Дата обращения 15.05.2019
48. Трифонова С.А. Психология социальных ситуаций: Учебное пособие / Ярослав. гос. унт. Ярославль, 2004. 91 с. URL: <http://www.lib.uniyar.ac.ru/edocs/iuni/20041332.pdf> Дата обр.15.05.19 Дата обращения 15.05.2019
49. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. – М., 1993. – 142 с.
50. Фролова Ю.Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья-Актуальные проблемы психологии, 2008 с.60-65 / URL: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/9198/1/12%20%D0%A4%D0%A0%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%92%D0%90.pdf> (дата обращения: 13.03.2018)
51. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы\_ Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко: Институт психологии РАН; -Москва; 2008
52. Engel, G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine / G. L. Engel // Science. – 1977. – Vol. 196. / URL: [http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation\\_and\\_Personality-Maslow.pdf](http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf) (дата обращения 14.03.2018)
53. Järvelä-Reijonen E. et al. High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age/ URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27108837/> (дата обращения 15.05.2019)
54. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing House, 1984.

55. Roberts C.J. The effects of stress on food choice, mood and bodyweight in healthy women / URL:  
[https://www.academia.edu/350423/The\\_effects\\_of\\_stress\\_on\\_food\\_choice\\_mood\\_and\\_bodyweight\\_in\\_healthy\\_women](https://www.academia.edu/350423/The_effects_of_stress_on_food_choice_mood_and_bodyweight_in_healthy_women) (дата обращения 15.05.2019 )
56. Sims R., Gordon S., Garcia W., Clark E., Monye D., Callender C., Campbell A. Perceived stress and eating behaviors in a community based sample of African Americans. *Eat Behav.* 2008, 9 (2), pp. 137-142
57. William Isaac Thomas 1863-1947 / URL:  
<https://web.archive.org/web/20090217231925/http://www.bolenderinitiatives.com/sociology/william-isaac-thomas-1863-1947> (дата обращения 04.06.2019)

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Приложение

*Таблица 1*

### *Паттерны пищевого поведения и реакции организма в стрессовых обстоятельствах по выборке в целом (91 человек)*

	Среднее	N	Медиана	Мода	Частота моды	Минимум	Максимум
Количество пищи в условиях стресса	без изменений	91	без изменений	больше, чем обычно	22	существенно меньше, чем обычно	существенно больше, чем обычно
Частота приемов пищи в стрессе	без изменений	91	без изменений	чаще, чем обычно	25	существенно реже, чем обычно	существенно чаще, чем обычно
Способ питания в стрессе	фастфуд, полуфабрикаты, сладкое, иное	91	фастфуд, полуфабрикаты, сладкое, иное	беспорядочное питание	36	введение системы питания и строгое ее соблюдение	беспорядочное питание
Приготовление пищи в стрессе	меньше, чем обычно	91	меньше, чем обычно	существенно меньше, чем обычно	31	существенно меньше, чем обычно	существенно больше, чем обычно
Отношение к информации о рецептах, меню, оформлении пищи	без изменений	91	без изменений	без изменений	56	вызывает отвращение	начинаю думать только о еде
Отношение к информации о составе, происхождении, полезности пищи	интересуюсь меньше, чем обычно	91	интересуюсь меньше, чем обычно	игнорирую эту информацию	37	игнорирую эту информацию	интересуюсь существенно больше. Чем обычно
Использование пищи для улучшения эмоционального состояния в стрессе	нет	91	нет	нет	51	да	нет
Желудочно-кишечные реакции на стрессовые события		91	отмечены	отмечены	77	отмечены	без изменений
Кишечные реакции на стрессовые события		91	отмечены	отмечены	57	отмечены	без изменений



Таблица 2

**Показатели пищевого поведения. Описательные статистики.  
Выборка в целом (91 человек)**

	N	Среднее	Минимум	Максимум	Станд. отклонение	K-S
Индекс массы тела	89	24,72	16,33	39,33	4,56	d=,05320, p> .20
PSS-10	91	30,82	18,00	45,00	6,12	d=,08945, p> .20
EAT-26	83	13,89	0,00	56,00	12,27	d=,13048, p<,15
EATi-26 (исследовательский вариант)	83	39,81	5,00	107,00	22,41	d=,06558, p> .20
DEBQ_ЭмПП	90	2,42	1,00	5,00	1,08	d=,13851, p<,10
DEBQ_ЭксПП	88	3,10	1,60	5,00	0,71	d=,08736, p> .20
DEBQ_ОгрПП	90	2,52	1,00	4,60	0,98	d=,07753, p> .20

Таблица 3

**Показатели пищевого поведения. Описательные статистики.  
Подгруппа 30-45 лет (59 человек)**

	N	Среднее	Минимум	Максимум	Станд. отклонение	K-S
Индекс массы тела	57	24,71	16,33	39,33	4,55	d=,06945, p> .20
PSS-10	59	30,68	19,00	45,00	5,86	d=,08306, p> .20
EAT-26	53	14,59	1,00	51,00	10,92	d=,13079, p> .20
EATi-26 (исследовательский вариант)	53	40,77	5,00	103,00	20,31	d=,07322, p> .20
DEBQ_ЭмПП	59	2,54	1,00	5,00	1,11	d=,14376, p<,20
DEBQ_ЭксПП	58	3,20	1,70	5,00	0,74	d=,08714, p> .20
DEBQ_ОгрПП	59	2,50	1,00	4,60	0,99	d=,07868, p> .20



*Рис.1 Круговая диаграмма распределения уровня стресса по субъективной оценке, жизненной ситуации*

Таблица 4

**Показатели пищевого поведения  
Подгруппа высокого стресса (30 человек)**

	Среднее	N	Медиана	Мода	Частота	Минимум	Максимум	Геометр. среднее	Гармонич. среднее	Станд. Отклонение
Индекс массы тела (ИМТ)	24,95	29	25,54	multiple		16,73	39,33	24,53	24,12	4,71
EAT-26	16,31	29	15,00	multiple		1,00	49,00	10,60	5,95	13,02
DEBQ_ЭмпП	2,65	30	2,65	multiple		1,08	5,00	2,41	2,17	1,12
DEBQ_ЭксП	3,28	28	3,15	2,80	4	2,30	5,00	3,22	3,15	0,68
DEBQ_ОгрП	2,58	30	2,55	2,30	3	1,00	4,60	2,34	2,10	1,08
EATi_ субшкала Диета	27,24	29	29,00	multiple		1,00	58,00	19,01	8,00	16,29
EATi_ субшкала Булимия и пищевая озабоченность	8,03	30	5,50	2,00	4	0,00	24,00			7,00
EATi_ субшкала Оральный контроль	7,77	30	6,50	6,00	4	0,00	25,00			5,92
EATi (исследовательский вариант)	43,14	29	45,00	59,00	4	5,00	90,00	33,96	22,81	24,19

Таблица 5

**Показатели структуры копинг-стратегий  
Подгруппа высокого стресса (30 человек)**

	Среднее	N	Медиана	Мода	Частота моды	Минимум	Максимум	Геом. Среднее	Гармонич. Среднее	Станд. Отклонение
Конфронтация (ранг)	5,60	30	5,75	multiple		2	8	5,33	5,02	1,63
Дистанцирование (ранг)	5,13	30	5,50	8	7	1	8	4,32	3,31	2,45
Самоконтроль (ранг)	4,47	30	5,00	7	7	1	8	3,69	2,84	2,34
Поиск социальной поддержки (ранг)	3,65	30	2,75	1	8	1	8	2,76	2,08	2,58
Принятие ответственности (ранг)	3,15	30	2,00	2	8	1	8	2,51	2,02	2,13
Бегство-Избегание (ранг)	3,82	30	4,00	4	8	1	8	3,43	3,00	1,73
Планирование решения проблем (ранг)	5,07	30	5,00	multiple		2	8	4,64	4,11	1,91
Положительная переоценка (ранг)	5,12	30	5,00	8	7	1	8	4,54	3,86	2,23

Таблица 6

**Показатели паттернов пищевого поведения в стрессовых ситуациях  
Подгруппа высокого стресса (30 человек)**

	Среднее	N	Медиана	Мода	Частота моды	Минимум	Максимум
Уровень аппетита за последние 3 месяца	без изменений	30	без изменений	больше, чем обычно	9	существенно меньше, чем обычно	существенно больше чем обычно
Время максимального аппетита в последние 2 недели		30	вечером	вечером	15		
Количество пищи в условиях стресса	без изменений	30	без изменений	существенно больше, чем обычно	8	существенно меньше, чем обычно	существенно больше, чем обычно
Частота приемов пищи в стрессе	без изменений	30	без изменений	существенно реже, чем обычно	9	существенно реже, чем обычно	существенно чаще, чем обычно
Способ питания в стрессе	фастфуд, полуфабрикаты, сладкое, иное	30	беспорядочное питание	беспорядочное питание	16	некоторое количество пищевых правил	беспорядочное питание
Приготовление пищи в стрессе	меньше, чем обычно	30	меньше, чем обычно	существенно меньше, чем обычно	13	существенно меньше, чем обычно	больше, чем обычно
Отношение к информации о рецептах, меню, оформлении пищи	без изменений	30	без изменений	без изменений	14	вызывает отвращение	начинаю думать только о еде
Отношение к информации о составе, происхождении, полезности пищи	интересуюсь меньше, чем обычно	30	интересуюсь меньше, чем обычно	игнорирую эту информацию	15	игнорирую эту информацию	интересуюсь существенно больше, чем обычно
Использование пищи для улучшения эмоционального состояния в стрессе	Да	30	Да	Да	18	Да	Нет
Желудочно-кишечные реакции на стрессовые события		30	отмечены	отмечены	24	отмечены	без изменений
Кишечные реакции на стрессовые события		30	отмечены	отмечены	20	отмечены	без изменений

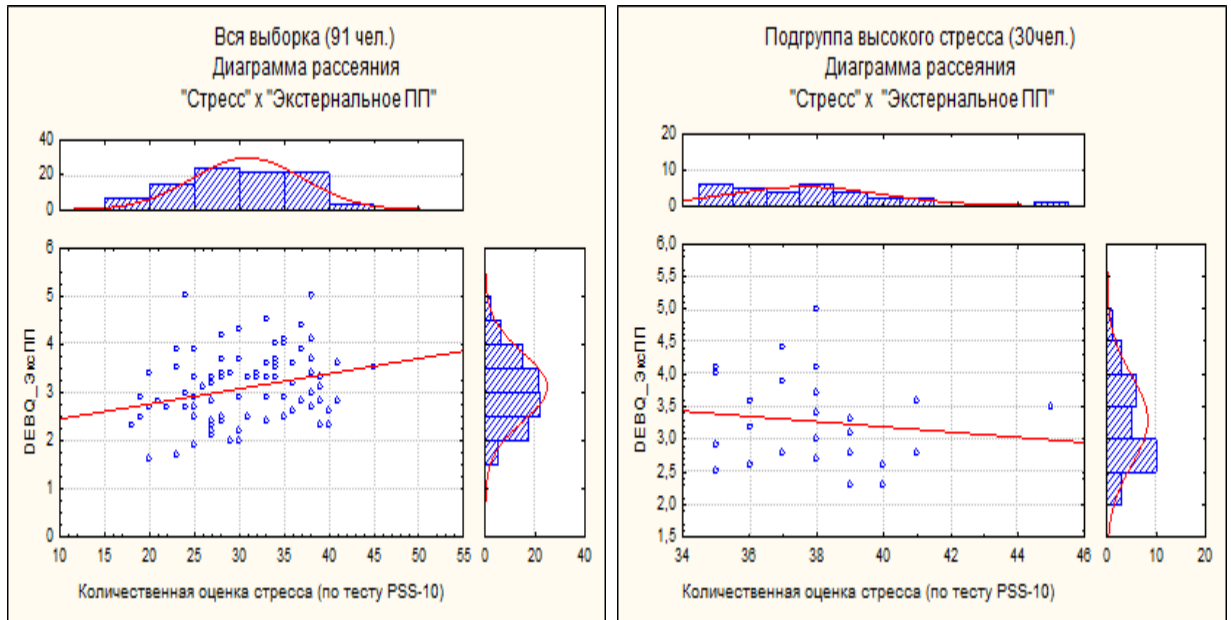


Рис.2 Распределение показателя экстернального ПП по количественной оценке стресса в выборке в целом и в подгруппе высокого стресса

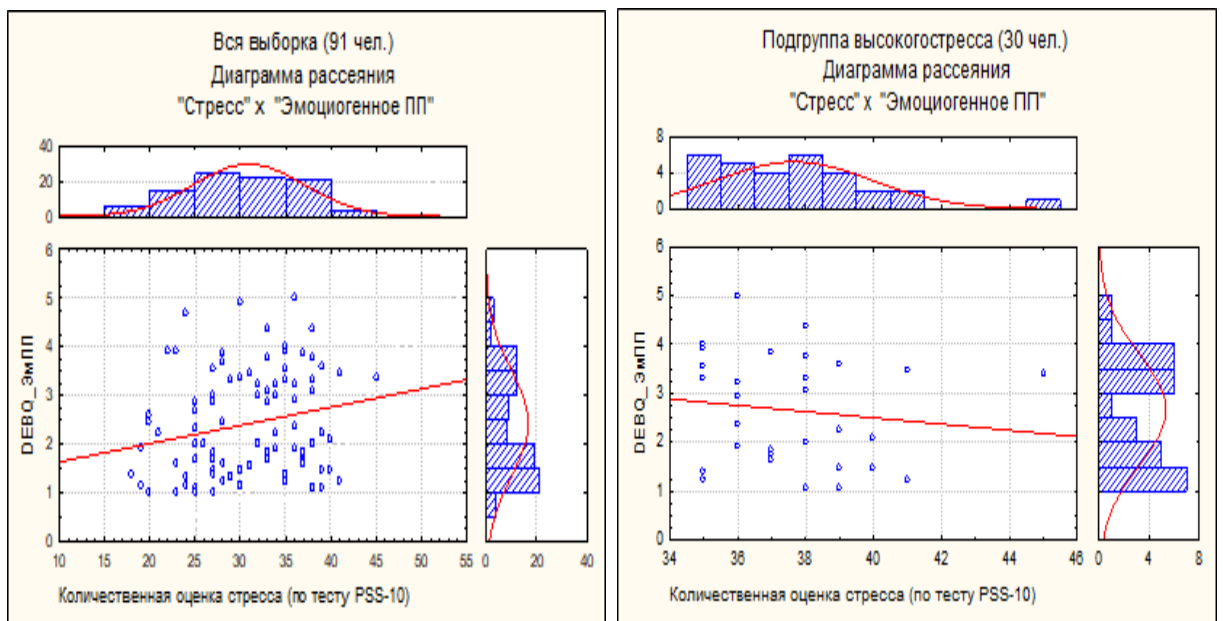


Рис.3 Распределение показателя эмоциогенного ПП по количественной оценке стресса в выборке в целом и в подгруппе высокого стресса

Таблица 7

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Выборка в целом (91 человек)**

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Эм_ПП	DEBQ_Экс_ПП	DEBQ_Огр_ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_субшкала Оральный контроль	EATi
Дистанцирование (ранг)		-0,24	-0,22		-0,21	-0,27	-0,28		-0,30
Самоконтроль (ранг)		-0,23			-0,27				-0,24
Поиск социальной поддержки (ранг)		0,35		0,23	0,22	0,35			0,35
Бегство-избегание (ранг)			-0,23	-0,36			-0,21		
Планирование решения проблемы(ранг)	0,22	0,24	0,26	0,32			0,41	0,31	0,28

Таблица 8

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа низкого стресса (31 человек)**

	ИМТ	DEBQ_Экс_ПП	DEBQ_Огр_ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi
Конфронтация (ранг)				0,37		
Самоконтроль (ранг)	-0,40	-0,38	-0,41	-0,36	-0,42	-0,41
Положительная переоценка (ранг)					0,45	

Таблица 9

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий. ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа умеренного стресса (30 человек)**

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Эм ПП	DEBQ_Экс ПП	EATi_ субшкала Оральный контроль
Самоконтроль (ранг)					-0,48
Поиск социальной поддержки (ранг)	0,51	0,41			
Бегство-избегание (ранг)	-0,39		-0,52	-0,45	

Таблица 10

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа высокого стресса (30 человек)**

	ИМТ	EAT-26	DEBQ_Огр ПП	EATi_ субшкала Диета	EATi_ субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_ субшкала Оральный контроль	EATi
Дистанцирование (ранг)	-0,42			-0,41			
Поиск социальной поддержки (ранг)		0,45		0,43			
Планирование решения проблемы (ранг)			0,54	0,38	0,42	0,44	0,47

Таблица 11

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа 30-45 лет (59 человек)**

	EAT-26	DEBQ_Эм _ПП	DEBQ_Экс _ПП	DEBQ_Огр _ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_субшкала Оральный контроль	EATi
Дистанцирование (ранг)						-0,29		
Самоконтроль (ранг)				-0,26	-0,15		-0,31	
Поиск социальной поддержки (ранг)	0,31			0,26	0,31			0,34
Бегство-избегание (ранг)		-0,27	-0,39					
Планирование решения проблемы (ранг)						0,29	0,30	

Таблица 12

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг-стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа 30-45 лет низкий стресс (19 человек)**

	DEBQ_Экс _ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_субшкала Оральный контроль	EATi
Конфронтация (ранг)		0,54			0,59
Дистанцирование (ранг)				-0,50	
Самоконтроль (ранг)	-0,60		-0,56		
Принятие ответственности (ранг)				-0,53	
Планирование решения проблемы (ранг)				0,51	



Таблица 13

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и ранг копинг -стратегий ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа 30-45 лет\_ средний стресс (24 человека)**

	ИМТ	DEBQ_Эм ПП	DEBQ_Экс ПП	DEBQ_Огр ПП	EATi_субшкала Диета	EATi_субшкала Булимия и пищевая озабоченность	EATi_субшкала оральная контроль
Дистанцирование (ранг)						-0,41	
Самоконтроль (ранг)							-0,44
Поиск социальной поддержки (ранг)	0,46				0,43		
Бегство-избегание (ранг)		-0,59	-0,46		-0,50		

Таблица 14

**Коэффициент Спирмена**  
**Показатели пищевого поведения и копинг-стратегии ( $p < 0.05$ )**  
**Подгруппа 30-45 лет\_ Высокий стресс (16 человек)**

	ИМТ
Бегство-избегание (ранг)	0,65

Таблица 15

**(Количество респондентов, использующих копинг с 1го по 3е место \* 100)/ число участников в подгруппе \_ Для полной выборки**

Популярность копингов в подгруппах по уровню стресса % участников, использующих копинг с первого по третье место ВСЯ ВЫБОРКА (91 человек)			
	Подгруппа Низкого стресса	Подгруппа Среднего стресса	Подгруппа Высокого стресса
Конфронтация	13,04	29,63	11,54
Дистанцирование	28,57	30,43	36,36
Самоконтроль	18,52	29,63	41,67
Поиск социальной поддержки	53,85	47,62	56,00
Принятие ответственности	26,09	50,00	64,00
Бегство-Избегание	16,00	26,92	44,00
Планирование решения проблем	75,00	42,86	9,09
Положительная переоценка	70,37	36,00	21,74

Таблица 16

**(Количество респондентов, использующих копинг с 1го по 3е место \* 100)/ число участников в подгруппе \_ Для подгруппы 30-45 лет**

Популярность копингов в подгруппах по уровню стресса % участников, использующих копинг с первого по третье место ПОДГРУППА 30-45 ЛЕТ (59 человек)			
	Подгруппа Низкого стресса	Подгруппа Среднего стресса	Подгруппа Высокого стресса
Конфронтация	20,00	27,27	7,69
Дистанцирование	46,15	33,33	50,00
Самоконтроль	6,25	1,82	40,00
Поиск социальной поддержки	56,25	42,11	57,14
Принятие ответственности	14,29	56,52	58,33
Бегство-Избегание	20,00	27,27	50,00
Планирование решения проблем	73,33	42,11	15,38
Положительная переоценка	68,75	45,00	20,00

Таблица 17

**U Тест Манна-Уитни для полной выборки (91 человек)**  
**Сравнение подгрупп низкого и высокого стресса**  
**Цветом выделены значения при уровне значимости  $p < 0.05$**

	Низкий	Высокий			
	Среднее	Среднее	U	Z	p
ЕАТ-26	9,48	16,31	276,50	<b>-2,24</b>	<b>0,03</b>
DEBQ_Эм ПП	2,07	2,65	319,50	<b>-2,10</b>	<b>0,04</b>
DEBQ_Экс ПП	2,81	3,28	254,00	<b>-2,58</b>	<b>0,01</b>
ЕАТi субшкала Булимия и пищевая озабоченность	4,27	8,03	298,50	<b>-2,24</b>	<b>0,03</b>
Принятие ответственности (ранг)	5,35	3,15	211,00	<b>3,66</b>	<b>0,00</b>
Бегство-Избегание (ранг)	5,48	3,82	232,00	<b>3,36</b>	<b>0,00</b>
Планирование решения проблем (ранг)	2,66	5,07	170,50	<b>-4,25</b>	<b>0,00</b>
Положительная переоценка (ранг)	3,13	5,12	226,50	<b>-3,44</b>	<b>0,00</b>

Таблица 18

**U Тест Манна-Уитни для выборки 30-45 лет (59 человек)**  
**Сравнение подгрупп низкого и высокого стресса**  
**Цветом выделены значения при уровне значимости  $p < 0.05$**

	Низкий	Высокий			
	Среднее	Среднее	U	Z	p
ЕАТ-26	11,18	17,27	72,50	<b>-2,08</b>	<b>0,04</b>
DEBQ_Эм ПП	2,13	2,93	86,50	<b>-2,17</b>	<b>0,03</b>
DEBQ_Экс ПП	2,91	3,41	87,00	<b>-1,97</b>	<b>0,05</b>
Принятие ответственности (ранг)	5,71	3,31	62,50	<b>2,96</b>	<b>0,00</b>
Бегство-Избегание (ранг)	5,58	3,88	91,50	<b>2,00</b>	<b>0,05</b>
Планирование решения проблем (ранг)	2,74	5,03	59,00	<b>-3,08</b>	<b>0,00</b>
Положительная переоценка (ранг)	3,29	5,13	78,00	<b>-2,45</b>	<b>0,01</b>

## Анализ влияния уровня стресса на риск пищевых нарушений

Таблица 19

Таблица фактических частот			
Подгруппа по уровню стресса	Риск НПП есть	Риска НПП нет	Всего
Низкий	3	26	29
Средний	8	17	25
Высокий	14	15	29
Вся выборка	25	58	83

Таблица 20

Таблица ожидаемых частот (Pearson Chi-square: 9,97169, df=2, p=,006836)			
Подгруппа по уровню стресса	Риск НПП есть	Риска НПП нет	Всего
Низкий	8,73	20,27	29,00
Средний	7,53	17,47	25,00
Высокий	8,73	20,27	29,00
Вся выборка	25,00	58,00	83,00



*Рис.4 Столбчатые гистограммы распределения показателя риска пищевых нарушений по уровням стресса (в выборке в целом)*

## Анализ влияния аппетита в детстве на риск пищевых нарушений

Таблица 21

Таблица 22

Таблица фактических частот				Таблица ожидаемых частот (Chi-square: 9,84667, df=2, p=,007277)			
Подгруппа по уровню аппетита в детстве	Риск НПП есть	Ниска НПП нет	Всего	Подгруппа по уровню аппетита в детстве	Риск НПП есть	Ниска НПП нет	Всего
Плохой	3	26	29	Плохой	8,73	20,27	29
Нормальный	14	25	39	Нормальный	11,75	27,25	39
Повышенный	8	7	15	Повышенный	4,52	10,48	15
Вся выборка	25	58	83	Вся выборка	25	58	83

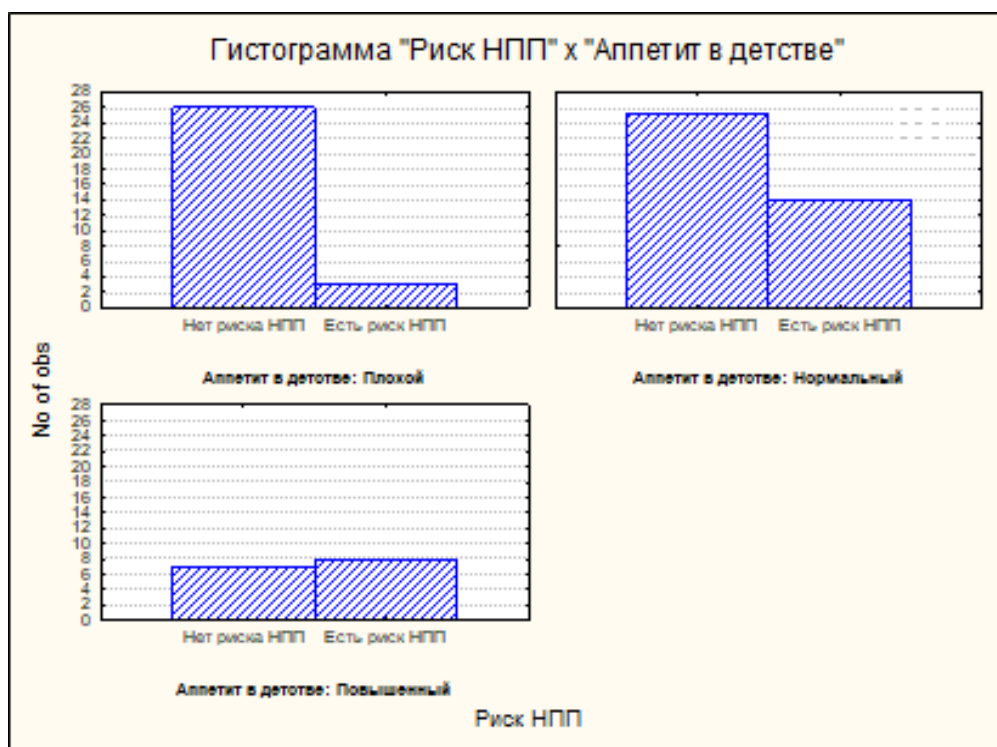
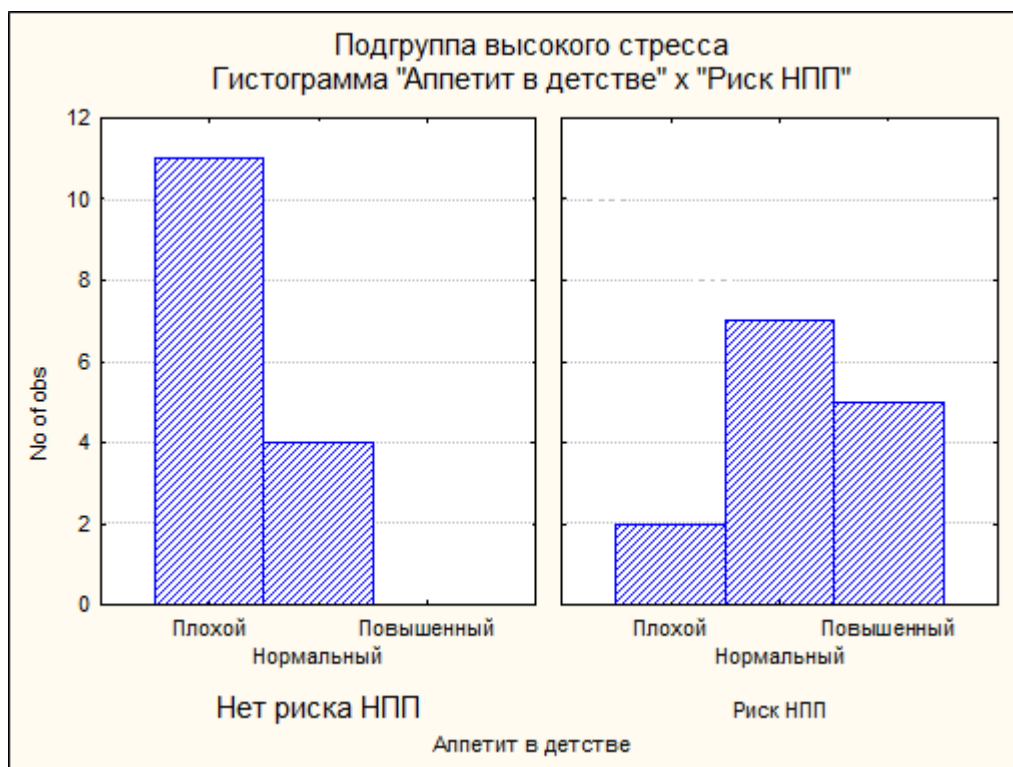


Рис. 5 Столбчатые диаграммы распределения показателя риска пищевых нарушений по уровням аппетита в детстве (в выборке в целом)

**Соотношение уровня аппетита в детстве в подгруппах высокого и низкого стресса во взаимосвязи с пищевым риском**



*Рис 6. Столбчатые гистограммы распределения уровня аппетита в детстве по показателю риска нарушений ПП (в подгруппе высокого стресса)*



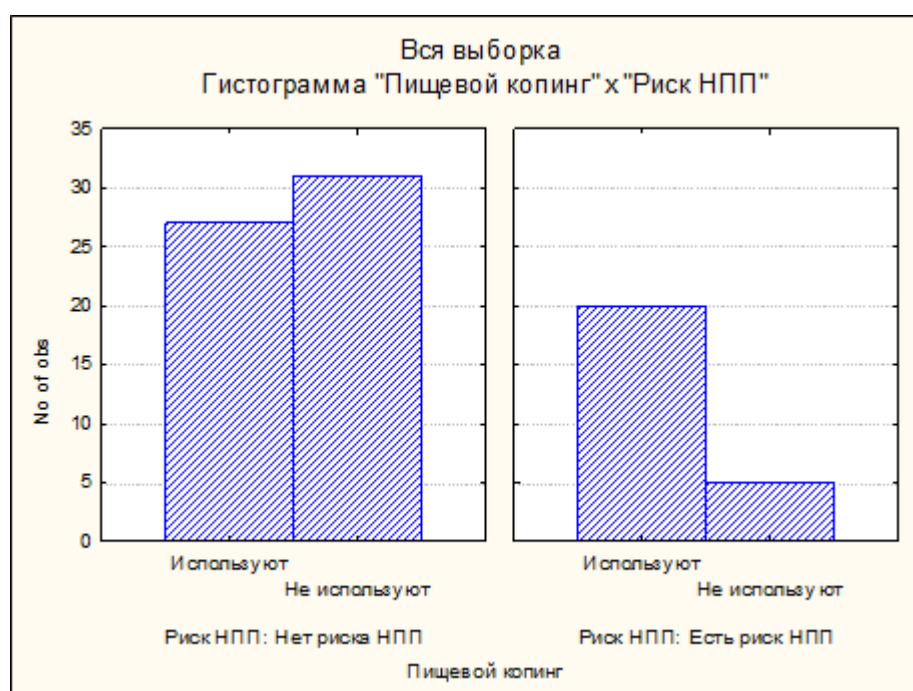
*Рис 7. Столбчатые диаграммы распределения уровня аппетита в детстве по показателю риска нарушений ПП (в подгруппе низкого стресса)*

## Анализ влияния пищевого копинга на риск пищевых нарушений

Таблица 23

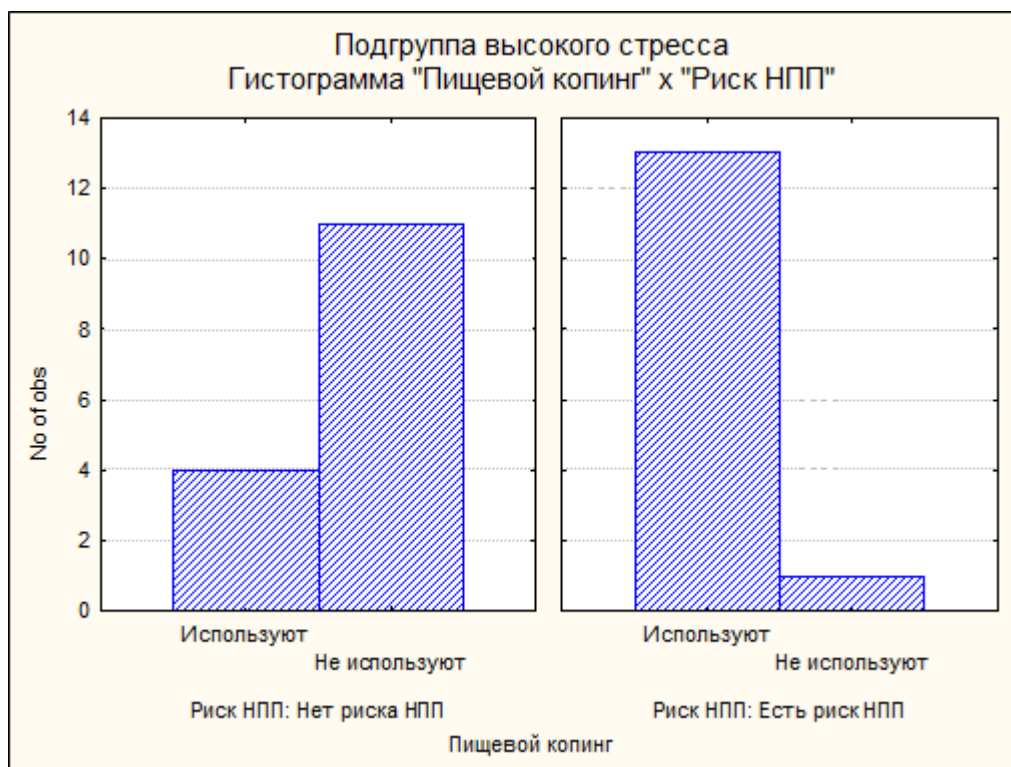
Таблица 24

Таблица фактических частот				Таблица ожидаемых частот ( Pearson Chi-square: 7,95780, df=1, p=,004789)			
Подгруппа по пищевому копингу	Риск НПП есть	Риска НПП нет	Всего	Подгруппа по пищевому копингу	Риск НПП есть	Риска НПП нет	Всего
Используют	20	27	47	Используют	14,16	32,84	47,00
Не используют	5	31	36	Не используют	10,84	25,16	36,00
Вся выборка	25	58	83	Вся выборка	25,00	58,00	83,00

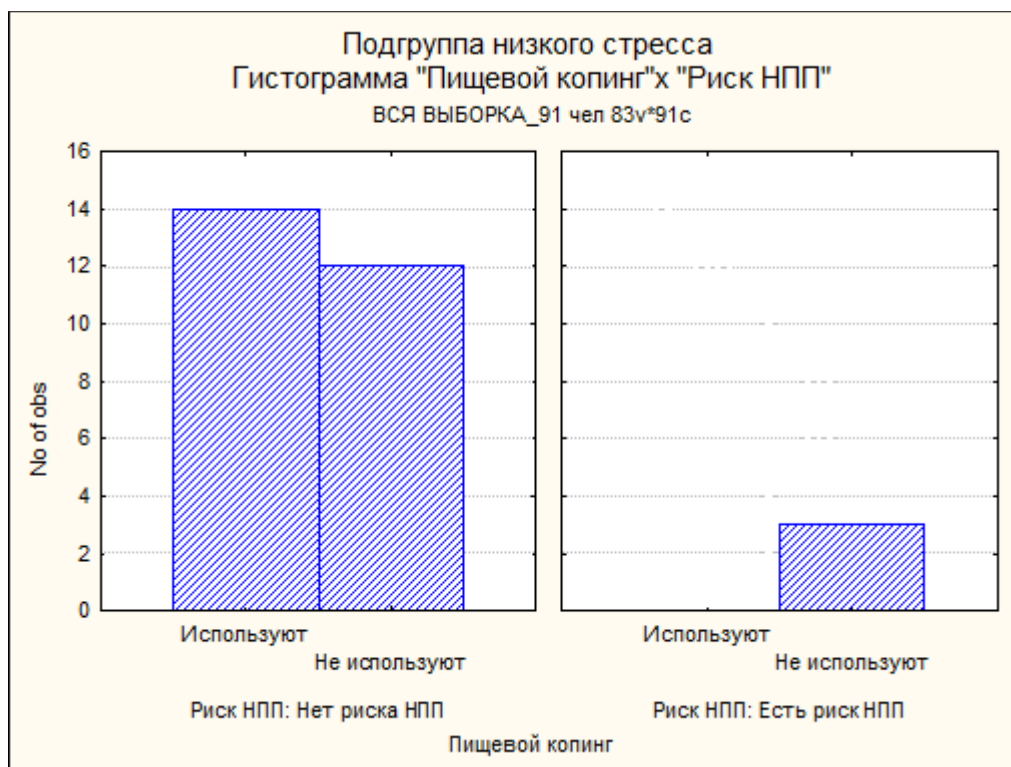


*Рис.8 Столбчатые диаграммы распределения показателя пищевого копинга по показателю риска пищевых нарушений (в выборке в целом)*

**Соотношение использования пищевого копинга в подгруппах высокого и низкого стресса во взаимосвязи с пищевым риском**



*Рис. 9 Столбчатые гистограммы распределения пищевого копинга по показателю риска нарушений ПП в подгруппе высокого стресса*



*Рис.10 Столбчатые гистограммы распределения пищевого копинга по показателю риска нарушений ПП в подгруппе низкого стресса*



## Тест 1

## Шкала воспринимаемого стресса-10

Имя (Ник) \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Выберите, пожалуйста, подходящий вариант ответа и поставьте любой значок в соответствующей ячейке. Проверьте, чтобы Вы выбрали не более одного варианта ответа на каждый вопрос.

	никогда	изредка	иногда	часто	очень часто
1. Как часто за последний месяц вы испытывали беспокойство из-за непредвиденных событий?					
2. Как часто за последний месяц Вам казалось сложным контролировать важные события Вашей жизни?					
3. Как часто за последний месяц Вы испытывали нервное напряжение или стресс?					
4. Как часто за последний месяц Вы чувствовали уверенность в том, что справитесь с решением ваших личных проблем?					
5. Как часто за последний месяц Вы чувствовали, что все идет так, как Вы этого хотели?					
6. Как часто за последний месяц Вы думали, что не можете справиться с тем, что вам нужно сделать?					
7. Как часто за последний месяц Вы были в состоянии справиться с вашей раздражительностью?					
8. Как часто за последний месяц Вы чувствовали, что владеете ситуацией?					
9. Как часто за последний месяц Вы чувствовали раздражение из-за того, что происходящие события выходили из-под вашего контроля?					
10. Как часто за последний месяц вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что Вы не могли их контролировать?					

см. на обороте

## 2. DEBQ

### Тест 2

Имя (НИК) \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

#### Анкета 1 (ЭМП)

	никогда	изредка	иногда	часто	очень часто
1. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы раздражены?					
2. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам нечего делать?					
3. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы подавлены или обескуражены?					
4. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы чувствуете себя одиноко?					
5. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вас кто-то подвёл?					
6. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам что-то препятствует, нарушаются Ваши планы, что-то не удаётся?					
7. Возникает ли у Вас желание есть, когда у Вас имеются плохие предчувствия?					
8. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы встревожены, озабочены, напряжены?					
9. Возникает ли у Вас желание есть, когда «всё валится из рук», «всё не так»?					
10. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы испуганы?					
11. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы разочарованы, когда Ваши надежды не оправдались?					
12. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы взволнованы, расстроены?					
13. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы скучаете, утомлены, беспокойны?					

## 2) Анкета 2 (ЭкПП)

	никогда	изредка	иногда	часто	очень часто
1. Едите ли Вы больше обычного, если еда вкусная?					
2. Когда еда хорошо выглядит и вкусно пахнет, едите ли Вы больше обычного?					
3. Если Вы видите вкусную пищу и чувствуете её запах, появляется ли у Вас желание есть?					
4. Если у Вас есть что-то вкусное, съедите ли Вы это немедленно?					
5. Если Вы проходите мимо булочной, хочется ли Вам купить что-нибудь вкусное?					
6. Если Вы проходите мимо закусочной или кафе, хочется ли Вам купить что-нибудь вкусное?					
7. Когда Вы видите, как едят другие, появляется ли у Вас желание есть?					
8. Можете ли Вы остановиться, когда Вы едите что-то очень вкусное?					
9. Едите ли Вы больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)?					
10. Когда Вы готовите пищу, часто ли пробуете её?					

см. на обороте

### 3) Анкета 3 (ОПП)

	никогда	изредка	иногда	часто	очень часто
1. Если Ваш вес начинает нарастать, едите ли Вы меньше обычного?					
2. Стараетесь ли Вы есть меньше, чем Вам хотелось бы, во время обычного приёма пищи (завтрак, обед или ужин)?					
3. Часто ли Вы отказываетесь от еды или питья из-за того, что Вас беспокоит Ваш вес?					
4. Следите ли Вы за количеством съеденного?					
5. Выбираете ли Вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?					
6. Если Вы переели, будете ли Вы на следующий день есть меньше ?					
7. Сознательно ли Вы едите меньше, чтобы не поправиться?					
8. Часто ли Вы стараетесь не есть между обычными приёмами пищи в связи с тем, что следите за своим весом?					
9. Часто ли Вы стараетесь не есть вечерами из-за того, что следите за своим весом?					
10 Учитываете ли Вы свой вес, когда Вы что-либо едите?					

#### Дополнительные вопросы:

1. Укажите время суток, когда Вы ощущаете наибольший аппетит?
  - 7 - 17 час.
  - 17 - 7 час.
2. Укажите, сколько раз Вы принимаете пищу в течение суток?
  - 1 2 3 4 5 6 7 (нужное обведите)

Имя (НИК) \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Предлагаем Вам опросник, направленный на изучение некоторых особенностей пищевого поведения. Все ваши ответы останутся конфиденциальными.

Пожалуйста, выберите ответ на каждое из следующих утверждений:

	Утверждение	Всегда	Обычно	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1	Я очень боюсь набрать лишний вес						
2	Я избегаю есть, когда я голоден(на)						
3	Мне кажется, что я озабочен(а) мыслями о еде						
4	Я объедаюсь и чувствую, что не могу вовремя остановиться						
5	Я нарезаю мою еду на маленькие кусочки						
6	Я интересуюсь содержанием калорий в потребляемой мной пище						
7	Я стараюсь не употреблять еду с высоким содержанием углеводов (хлеб, рис, картофель и т. д.)						
8	Мне кажется, что другие хотели бы, чтобы я ел(а) больше						
9	Я вызываю у себя рвоту после еды						
10	После еды я чувствую себя ужасно виноватым(ой)						
11	Я озабочен(а) стремлением похудеть						
12	Я думаю о сжигании калорий, когда занимаюсь спортом.						
13	Окружающие люди считают, что я слишком худой(ая).						
14	Меня сильно волнует, что я такой (ая) толстый (ая)						

см. на обороте

		Всегда	Обычно	Часто	Иногда	Редко	Никогда
15	Я дольше, чем другие, ем свою порцию.						
16	Я избегаю продукты с высоким содержанием сахара						
17	Я ем диетические продукты						
18	Я чувствую, что еда контролирует мою жизнь						
19	С помощью еды я демонстрирую умение контролировать себя						
20	Я чувствую, что окружающие заставляют меня есть						
21	Я слишком много времени уделяю еде или думаю о ней						
22	Я чувствую себя некомфортно после того, как поем сладкое						
23	Я увлечен(а) диетическим питанием						
24	Я люблю, когда мой желудок пуст						
25	Я чувствую позывы к рвоте после еды						
26	Мне нравится пробовать новую высококалорийную пищу						

**Обязательно укажите:**

Ваш возраст \_\_\_\_\_

Ваш пол \_\_\_\_\_

Ваш рост \_\_\_\_\_

Ваш вес \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Вашу жизненную ситуацию можно охарактеризовать как:

Благоприятную	Спокойную	Стабильно трудную	Трудную	Критическую

В ответах на вопросы отметьте то число, которое соответствует Вашему варианту ответа

	ОКАЗАВШИЕСЯ В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ, Я ...	никогда	редко	иногда	часто
1	... сосредотачивалась на том, что мне нужно было делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинала что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное - делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пыталась склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорила с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5	... критиковала и укоряла себя	0	1	2	3
6	... пыталась не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялась на чудо	0	1	2	3
8	... смирялась с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вела себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10	... старалась не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пыталась увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спала больше обычного	0	1	2	3
13	... срывала свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14	... искала сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникала потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пыталась забыть все это	0	1	2	3
17	... обращалась за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялась или росла как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялась или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составляла план действий	0	1	2	3
21	... старалась дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22	... понимала, что сама вызвала эту проблему	0	1	2	3
23	... набиралась опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорила с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пыталась улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26	... рисковала напропалую	0	1	2	3

	ОКАЗАВШИСЬ В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ, Я ...	никогда	редко	иногда	часто
27	... старалась действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находила новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывала для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то меняла так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегала общения с людьми	0	1	2	3
32	... не допускала это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивала совета у родственника или друга (подруги), которых уважала	0	1	2	3
34	... старалась, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывалась воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорила о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стояла на своем и боролась за то, чего хотела	0	1	2	3
38	... вымещала это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовалась прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40	... знала, что надо делать и удваивала свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41	... отказывалась верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давала обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находила пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44	... старалась, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то меняла в себе	0	1	2	3
46	... хотела, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представляла себе, фантазировала, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48	... молилась	0	1	2	3
49	.. прокручивала в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думала о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старалась подражать ему	0	1	2	3



Проверьте, пожалуйста, на все ли пункты Вы ответили

## 5. Авторский опросник

## Тест 4

Отметьте, пожалуйста, подходящий вариант ответа.

Имя (НИК) \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

1) Оцените свой уровень стресса за последние три месяца

1	2	3	4	5
Существенно меньше	Меньше, чем обычно	Без изменений	Больше, чем обычно	Существенно больше, чем обычно

2) Оцените свой уровень аппетита за последние три месяца

1	2	3	4	5
Пропал	Снизился	Без изменений	Повысился	Существенно вырос

3) В условиях стресса вы едите (частота приемов пищи)?

1	2	3	4	5
Существенно реже обычного	Реже обычного	Как обычно	Чаще обычного	Существенно чаще обычного

4) В условиях стресса вы едите (количество пищи)

1	2	3	4	5
Существенно меньше, чем обычно, вплоть до отказа от еды	Меньше, чем обычно	Без изменений	Больше, чем обычно	Существенно больше, чем обычно, вплоть до приступов переедания

5) В условиях стресса вы отдаете предпочтение следующему способу питания

1	2	3	4	5
Начинаю придерживаться определенной системы питания и строго соблюдаю ее предписания	Ввожу некоторое количество пищевых правил, которые пытаюсь соблюдать	Ем как обычно	Начинаю есть виды пищи, которые вне стресса не являются для меня основными (фастфуд, полуфабрикаты, сладкое, иное)	Начинаю есть беспорядочно

6) В стрессовых условиях вы готовите

1	2	3	4	5
Существенно меньше, чем обычно	Меньше, чем обычно	Без изменений	Больше, чем обычно	Существенно больше, чем обычно

см. на обороте

7) Как в стрессовых условиях вы относитесь к информации о рецептах, меню, оформлении пищи?

1	2	3	4	5
Такая информация вызывает отвращение	Такая информация вызывает неприятные эмоции	Воспринимаю такую информацию как обычно	Такая информация отвлекает и успокаивает	Начинаю думать только о еде

8) Как в стрессовых условиях вы относитесь к информации о составе, происхождении, полезности пищи?

1	2	3	4	5
Игнорирую эту информацию	Интересуюсь меньше, чем обычно	Интересуюсь как обычно	Интересуюсь больше, чем обычно	Интересуюсь существенно больше, чем обычно

9) В детстве ваш аппетит можно было охарактеризовать как:

1	2	3	4	5
Плохой аппетит	Иногда плохой аппетит	Нормальный аппетит	Иногда повышенный аппетит	Повышенный аппетит

10) В детстве ваши предпочтения в еде можно было бы охарактеризовать как:

1	2	3	4	5
Очень высокая избирательность в еде, единичные виды приемлемой пищи. Трудно было накормить	Скорее высокая избирательность в еде. Только несколько любимых видов пищи	Средняя избирательность в еде. Лояльное отношение к разнообразным видам пищи	Низкая избирательность в еде, не было категорически неприемлемых или исключительно любимых видов пищи	Очень низкая избирательность. Повышенный аппетит и положительное отношение к любой еде

11) В детстве вас ограничивали в питании?

1	2	3	4	5
Никогда. Можно было есть в любое время, сколько захочу	Скорее нет. Некоторые ограничения в сладостях и перекусах	Не помню	Да. Были ограничения в определенных видах продуктов	Да. Были ограничения в видах продуктов и количестве пищи

12) В детстве вас принуждали есть против вашего желания?

1	2	3	4	5
Никогда	Скорее нет	Не помню	Да, уговаривали	Да, заставляли

### Дополнительные вопросы:

1) Оцените свой уровень аппетита в течение суток за последние две недели

1				2
Наиболее высокий аппетит в определенное время суток (отметить)				Равномерный в течение дня
Утром	Днем	Вечером	Ночью	

2) Как реагирует ваш ЖКТ на стрессовые жизненные события? (Допустимы несколько вариантов ответа)

1						2
Изменяется аппетит	Изменяется кишечная функция	Тошнота	Боли в животе	Вздутия	Изжога	Не замечаю изменений

Другое (укажите) \_\_\_\_\_

3) Как реагирует ваш кишечник на стрессовые жизненные события?

1				2
Возникает запор	Возникает диарея	Возникает нерегулярное чередование запора и диареи	Кишечная функция нормализуется по сравнению с обычным состоянием	Не замечаю изменений

4) Есть ли у вас заболевания ЖКТ?

1				2
Было раньше	Скорее нет. В ремиссии	Есть. Хроническое	Есть. Острое	Нет

5) Когда вы сталкиваетесь со стрессом, пытаетесь ли вы улучшить свое эмоциональное состояние с помощью еды?

1	2
Да	Нет

## Пример отчета о результатах прохождения тестирования с пояснениями

Уважаемая Lubov! Спасибо, что приняли участие в исследовании 25.03.2019

Исследование носит скрининговый характер, не является диагностическим и может быть использовано лишь для предварительной оценки.

По результатам пройденных тестов определены:

Шкала	Результат	Нормативный показатель	Уровень
Воспринимаемый стресс	33	24,4±6,58	Высокий
В том числе:			
-Перенапряжение	19	13,62 ±2,75	Высокий
-Противодействие стрессу	14	10,82±4,29	Норма
Эмоциогенный тип пищевого поведения (склонность заедать эмоции)	2,85	1,8	Повышенный
Экстернальный тип пищевого поведения (подверженность искушению съесть что-либо вкусное)	3,6	2.7	Повышенный
Ограничительный тип пищевого поведения (строгость и самоконтроль в отношении питания)	2,4	2,4	Норма
Суммарный результат теста ЕАТ-26	12	20	Низкая вероятность нарушений пищевого поведения
Конфронтационный копинг	56%	-	Умеренное использование стратегии
Дистанцирование	61%	-	Выраженное использование стратегии
Самоконтроль	71%	-	Выраженное использование стратегии
Поиск социальной поддержки	78%	-	Выраженное использование стратегии
Принятие ответственности	58%	-	Умеренное использование стратегии
Бегство-избегание	63%	-	Выраженное использование стратегии
Планирование решения проблемы	67%	-	Выраженное использование стратегии
Положительная переоценка	67%	-	Выраженное использование стратегии

## Пояснения

### 1. Шкала воспринимаемого стресса

Уровень перенапряжения высокий, отчасти компенсируется нормальным уровнем противодействия стрессу. Суммарный уровень воспринимаемого стресса высокий.

### 2. Значения по шкалам пищевого поведения

*Эмоциогенный тип пищевого поведения* – повышенный. Показатель иллюстрирует склонность к заеданию эмоций. Чем ниже значение, тем ниже склонность к заеданию стресса, грусти и скуки.

*Экстернальный тип пищевого поведения* – повышенный. Значение показателя иллюстрирует уровень реагирования на внешние стимулы к приему пищи (накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т.п.).

*Ограничительный тип пищевого поведения* – норма. Значение показателя иллюстрирует уровень строгости и самоконтроля в отношении питания. Средний результат составляет 2,4.

Тест отношения к приему пищи не выявил рисков расстройств пищевого поведения.

### 3. Способы преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегии

В выборе преобладающего поведения, позволяющего справиться со стрессом и/или трудной жизненной ситуацией через осознанные стратегии действий, выраженно используются шесть стратегий:

*Поиск социальной поддержки (78%)* – Разрешение проблем за счет привлечения внешних (социальных ресурсов), поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи. Поиск преимущественно информационной поддержки предполагает обращение за рекомендациями к экспертам и знакомым, владеющим с точки зрения респондента необходимыми знаниями. Потребность преимущественно в эмоциональной поддержке проявляется стремлением быть выслушанным, получить эмпатичный ответ, разделить с кем-либо свои переживания. При поиске преимущественно действенной поддержки, ведущей является потребность в помощи конкретными действиями. Положительные стороны этой стратегии: возможность использования внешних ресурсов для разрешения проблемной ситуации. Отрицательные стороны: возможность формирования зависимой позиции и/или чрезмерных ожиданий по отношению к окружающим.

*Самоконтроль (71%)* – Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремления к самообладанию.

Положительные стороны этой стратегии: возможность избегания эмоциогенных импульсивных поступков, преобладание рационального подхода к проблемным ситуациям. Отрицательные стороны: трудности выражения переживаний, потребностей и побуждений в связи с проблемной ситуацией, сверхконтроль поведения.

*Планирование решения проблемы (67%)* -- Преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается большинством

исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. Положительные стороны этой стратегии: возможность целенаправленного и планомерного разрешения проблемной ситуации. Отрицательные стороны: вероятность чрезмерной рациональности, недостаточной эмоциональности, интуитивности и спонтанности в поведении.

*Положительная переоценка (67%)* – преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием. Положительные стороны этой стратегии: возможность положительного переосмысления проблемной ситуации. Отрицательные стороны: вероятность недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации.

*Бегство-избегание (63%)* -- Преодоление личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться инфантильные формы поведения в стрессовых ситуациях. Большинство исследователей эта стратегии рассматривается как неадаптивная, однако это обстоятельство не исключает ее пользы в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях. Положительные стороны этой стратегии: возможность быстрого снижения эмоционального напряжения в ситуации стресса. Отрицательные стороны: невозможность разрешения проблемы, вероятность накопления трудностей, краткосрочный эффект предпринимаемых действий по снижению эмоционального дискомфорта.

*Дистанцирование (61%)*-- преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т. п. Положительные стороны этой стратегии: возможность снижения субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращения интенсивных эмоциональных реакций на фрустрацию. Отрицательные стороны: вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций.

Умеренно используются две стратегии:

*Принятие ответственности (58%)*– Признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике и самобичеванию, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой. Положительные стороны этой стратегии: возможность понимания личной роли в возникновении актуальных трудностей. Отрицательные стороны: возможность необоснованной самокритики и принятия чрезмерной ответственности.

*Конфронтация (56%)* -- разрешение проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возникшими трудностями. При выраженном предпочтении этой стратегии могут наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения. Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при

умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой в стрессогенных условиях. Положительные стороны этой стратегии: возможность активного противостояния трудностям и стрессогенному воздействию. Отрицательные стороны: недостаточная целенаправленность и рациональная обоснованность поведения в проблемной ситуации.

В настоящее время вы находитесь под воздействием высокой стрессовой нагрузки. В иерархии способов преодоления стресса большая доля принадлежит стратегии привлечения внешних ресурсов, позволяющая выразить и разделить эмоции, получить информационную и действенную поддержку. Следующей используется стратегия целенаправленного сдерживания эмоций (самоконтроль). В равной степени используются стратегии поиска практического решения проблемы и положительного переосмысления ситуации. В чуть меньшей степени стратегии уклонения (бегство-избегание) и субъективного снижения значимости стрессовой ситуации (дистанцирование). В наименьшей степени вами используется стратегия принятия личной ответственности и стратегия разрядки через импульсивные проявления (конфронтация).

Тест EAT-26 не выявил рисков расстройств пищевого поведения. Уровень эмоционального и экстернального пищевого поведения повышены.

Повышенный показатель экстернального пищевого поведения свидетельствует о влиянии на ваш пищевой процесс внешних стимулов. Внутренние сигналы организма о насыщении при таком типе поведения ощущаются позже непосредственного насыщения и стимулом к принятию пищи служат не чувство голода, а вид или запах пищи. Повышенный показатель эмоциогенного пищевого поведения свидетельствует о влиянии на ваш пищевой процесс эмоционального дискомфорта, когда стимулом к принятию пищи выступает не чувство голода, а беспокойство, тревога, раздражение, чувство подавленности или обиды, грусть или волнение.

Немаловажным при таком типе пищевого поведения может быть повышение осознанности при приеме пищи, дополнительный мониторинг своего чувства голода-насыщения, наличие внутренней уверенности в достаточности вашего рациона, снижение влияния отвлекающих факторов – включенного телевизора, книги или компьютера, упорядоченный режим питания и поиск осознанных методов постепенной замены стереотипа эмоциональной разрядки.

Если вы замечаете за собой склонность к использованию пищи в качестве средства снятия психоэмоционального напряжения, обратите внимание на положительные стороны стратегий, позволяющих более открыто выражать эмоции (в том числе в сферах, не связанных непосредственно со стрессогенными факторами). Возможно, их стоит использовать чаще.

**Ответы представителей администрации ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» на обращение по поводу проведения исследования**

**ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ  
«КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ»  
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ**

127422, г. Москва, ул. Дубки, д.9а  
телефон: (499) 977-30-10 E-mail: kcpz@mos.ru  
ОКПО 03409883 ОГРН 1067746275200 ИНН 7713577509 КПП 771301001

05.02.2019 № 07-22-05/15  
на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Шкуратовой О.В.**  
alixxo@yandex.ru

**Уважаемая Ольга Викторовна!**

ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» является бюджетным учреждением города Москвы и предназначен для оказания социальной помощи женщинам (женщинам с детьми), пострадавшими от насилия, без средств существования и отсутствия места проживания.

Рассмотрев Ваше обращение на электронную почту учреждения сообщаем следующее.

Питание получателей социальных услуг организовано за счет средств бюджета города Москвы, женщин – трех разовое, детей шестиразовое. Приготовление пищи осуществляет организация, выигравшая конкурс. Меню согласовано с контролирующими органами.

Исходя из вышеизложенного «Особенностей пищевого поведения женщины в кризисных ситуациях» Вам выявить не представится возможным. Проведение опроса нецелесообразно.

С работой учреждения можно ознакомиться на сайте [krizis-centr.ru](http://krizis-centr.ru).

**Заместитель директора  
по социальным вопросам**



**В.И. Князева**



ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ  
«КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ»  
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

127422, г. Москва, ул. Дубки, д.9а  
телефон: (499) 977-30-10 E-mail: kcpz@mos.ru  
ОКПО 93499883 ОГРН 1067746275200 ИНН 7713577509 КПП 771301001

06.02.2019 № 01-22-07/19

Шкуратовой О.В.  
alixxo@yandex.ru

на \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Уважаемая Ольга Викторовна!**

ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» рассмотрел Ваше повторное обращение на электронную почту учреждения и сообщает следующее.

Проведенный опрос женщин, временно проживающих в отделении стационарного обслуживания (9 человек) не выявил желающих пройти психологическое тестирование по вопросам «ценностного отношения к пище, формирующее стереотипы питания и включающее в себя установки, привычки и эмоции, касающиеся еды, индивидуальные для каждого человека».

ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» сожалеет, что не может оказать Вам содействие в подготовке диссертации.

С работой учреждения можно ознакомиться на сайте [krizis-centr.ru](http://krizis-centr.ru).

**Заместитель директора  
по социальным вопросам**



**В.И. Князева**

Ширшов В.П.  
8-499-977-23-72