

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2025, Том 13, № 1 / 2025, Vol. 13, Iss. 1 <https://mir-nauki.com/issue-1-2025.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/16PSMN125.pdf>

DOI: 10.15862/16PSMN125 (<https://doi.org/10.15862/16PSMN125>)

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Комерова, Н. Е. Выраженность нарушений здорового поведения у женщин с разным индексом массы тела / Н. Е. Комерова, Л. А. Етумян, Е. С. Медведева // Мир науки. Педагогика и психология. — 2025. — Т. 13. — № 1. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/16PSMN125.pdf> DOI: 10.15862/16PSMN125

**For citation:**

Komerova N.E., Yetumyan L.A., Medvedeva E.S. Severity of healthy behavior disorders in women with different body mass index. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2025;13(1): 16PSMN125. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/16PSMN125.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/16PSMN125

УДК 159.99

**Комерова Наталья Евгеньевна**

ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет», Ростов-на-Дону, Россия  
Старший преподаватель кафедры «Общая и консультативная психология»

E-mail: [komerova.nata@gmail.com](mailto:komerova.nata@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7129-3320>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1131361](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1131361)

**Етумян Луиза Арменаковна**

ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет», Ростов-на-Дону, Россия  
Ассистент кафедры «Общая и консультативная психология»

E-mail: [luiza.yetumyan@gmail.com](mailto:luiza.yetumyan@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8809-6214>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1167398](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1167398)

**Медведева Евгения Сергеевна**

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: [ev.m963@gmail.com](mailto:ev.m963@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7066-2665>

## Выраженность нарушений здорового поведения у женщин с разным индексом массы тела

**Аннотация.** Статья посвящена изучению различий в склонности к нарушениям здорового поведения у женщин с различным индексом массы тела. В подгруппу А вошли женщины с недостаточной и нормальной массой тела, подгруппу Б составили женщины с избыточной массой тела и ожирением. Индекс массы тела определялся по формуле Кетле. Исследование проводилось с помощью опросника «Нарушения здорового поведения», разработанного Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием непараметрического критерия U Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок, а также коэффициента ранговой корреляции r-Спирмена. В заключении сделаны выводы, что женщины с недостаточной и нормальной массой тела в отличие от женщин с избыточной массой тела и ожирением имеют более высокий статистически подтвержденный уровень саморазрушительного поведения. Состав и характер связей в структуре нарушений здорового поведения стройных женщин (подгруппа А) включает в себя следующие параметры — пренебрежение безопасностью, тяга к курению,

саморазрушительное поведение, тяга к алкоголю, низкий самоконтроль, нарушения питания и эмоциональная некомпетентность и позволяет отнести ее к самодеструктивному типу. Состав и взаимосвязь параметров нарушений здорового поведения женщин склонных к полноте и ожирению (подгруппа Б) включает в себя нарушения питания, эмоциональную некомпетентность, низкий самоконтроль, тягу к курению и алкоголю, а также погоню за модным имиджем и может быть охарактеризован как бесконтрольный тип нарушений здорового поведения. Полученные данные могут быть использованы в психокоррекционной и психопрофилактической работе с людьми подверженными рискам нарушений здоровьесберегающего поведения.

**Ключевые слова:** саморазрушительное поведение; тяга к алкоголю; тяга к курению; низкий самоконтроль; нарушения питания; эмоциональная некомпетентность; здоровое поведение; лишний вес; ожирение; индекс массы тела

### Введение

Отношение к здоровью отражает индивидуальный опыт человека и оказывает существенное влияние на его поведение. Исходя из определения Всемирной организации здравоохранения, мы можем сказать, что здоровье — это не только отсутствие болезней, но состояние благополучия, в том числе и психологического. Выявление взаимосвязей между особенностями поведения личности в отношении своего здоровья и индекса массы тела может быть эффективно применено в лечении ожирения и ассоциированных с ним заболеваний соматического и психологического профиля и поэтому является актуальной исследовательской темой в современной психологии.

Значительное число как зарубежных, так и отечественных авторов подтверждает связь расстройства здоровьесберегающего поведения с личностными особенностями. Вредные для соматического здоровья поведенческие привычки личности, негативно отражаются и на ее психическом здоровье и значимыми предикторами депрессии и тревоги называют такие факторы как употребление алкоголя, низкий уровень физической активности и плохое качество сна, а также соответствующие уровни депрессии и тревоги [1]. Были опубликованы тревожные результаты, касающиеся образа жизни студентов-медиков, включающие отсутствие физической активности (40,6 %), курение (20 %), рискованное употребление алкоголя (24 %) и нездоровые пищевые привычки (37 %) [2]. Психологическими предикторами саморазрушающих тенденций Гурьяновой Т.А. были названы такие качества личности как общительность и экстернальность [3]. Выявленный тип нарушений здорового поведения студентов-медиков первого курса в исследовании Чижковой М.Б. был определен ею как имиджевое нарушение, что говорит о стремлении испытуемых к престижу, «гламурному» образу жизни, соответствию модным стандартам и признанию окружающими их высокого положения. Однако результатом такого образа жизни становится не столько чувство избранности, сколько расшатанный эмоциональный фон, подорванное физическое и психологическое здоровье личности [4]. Есть исследования, выявляющие связь нездорового поведения со статусом фактической массы тела. Так, Regal-Suárez с коллегами, изучая связь качества питания, сна и времени, проведенного перед экраном, со статусом веса у детей, пришел к выводу, что дети из групп с нездоровым поведением были более склонны к ожирению, в т. ч. к абдоминальному [5].

Часто нездоровое поведение ассоциируется с нарушениями питания. Пищевое поведение — это сложный феномен, включающий физиологические сигналы голода и насыщения, выбор продуктов питания, эмоциональные состояния, социальные факторы и ожидания, а также доступность продуктов питания и их внешний вид. Оценка пищевого поведения является сложной задачей и должна охватывать различные мотивы. Исследования

показывают, что взрослому человеку уже сложно сформировать мотивы здорового образа жизни, т. к. будучи вредными в перспективе такие особенности поведения в каждый данный момент приносят определенное удовольствие [6]. Комарова Е.С. подчеркивает наличие разрыва между декларируемыми ценностями и реальными поведенческими практиками в отношении здоровья среди студенческой молодежи [7]. Исследование феномена нездорового пищевого поведения с точки зрения гендерного аспекта показало, что мужчины придерживаются менее адекватного питания, в отличие от женщин [8].

При этом, чрезмерная концентрация на здоровом поведении может быть сопряжена скорее с вредными последствиями для индивида, чем с пользой — к примеру, следование преувеличенно строгой диете, когда подбор продуктов осуществляется не исходя из вкусовых предпочтений личности, а как результат неконтролируемой потребности иметь максимально здоровый рацион питания. Так, К.Д. Кан и Э.В. Макаричева, изучая распространенность и специфику проявления нервной орторексии (болезненный акцент на здоровом питании) в молодежной среде, пришли к выводу о связи озабоченности формой тела с возбудимостью, экзальтированностью, тревожностью, педантичностью, циклотимностью и гипертимностью, а также более высоким индексом массы тела (далее — ИМТ) [9]. Вегетарианцы подвергают себя риску дефицита кальция и витамина В12, т. к. основным источником этих элементов — пища животного происхождения, а это в свою очередь может стать причиной псориаза, диабета и раковых заболеваний, а также повреждения нервной системы [10].

Таким образом, несмотря на разработанность заявленной тематики, при анализе литературы мы не встретили исследований, о характеристиках структуры нарушений здорового поведения у женщин в зависимости от ИМТ.

### Процедура исследования, методы и методики

Цель: изучить выраженность и характеристики нарушений здорового поведения у женщин с разным индексом массы тела.

Гипотезы исследования: (1) женщины с недостаточной и нормальной массой тела в отличие от женщин с избыточной массой тела и ожирением могут иметь значимые различия по параметрам нарушения здоровьесберегающего поведения; (2) структура нарушений здорового поведения в группах женщин с разным ИМТ может иметь различия.

Методики. Для изучения тенденции к нездоровому поведению личности (далее — НЗП) использовался опросник «Нарушения здорового поведения» [11]. Опросник включает следующие шкалы: (1) тяга к курению; (2) нарушения питания; (3) рискованное поведение; (4) тяга к алкоголю; (5) погоня за модным имиджем; (6) низкий самоконтроль; (7) эмоциональная некомпетентность; (8) саморазрушительное поведение, а также девятую шкалу, выражающую общий показатель склонности к нарушениям здорового поведения.

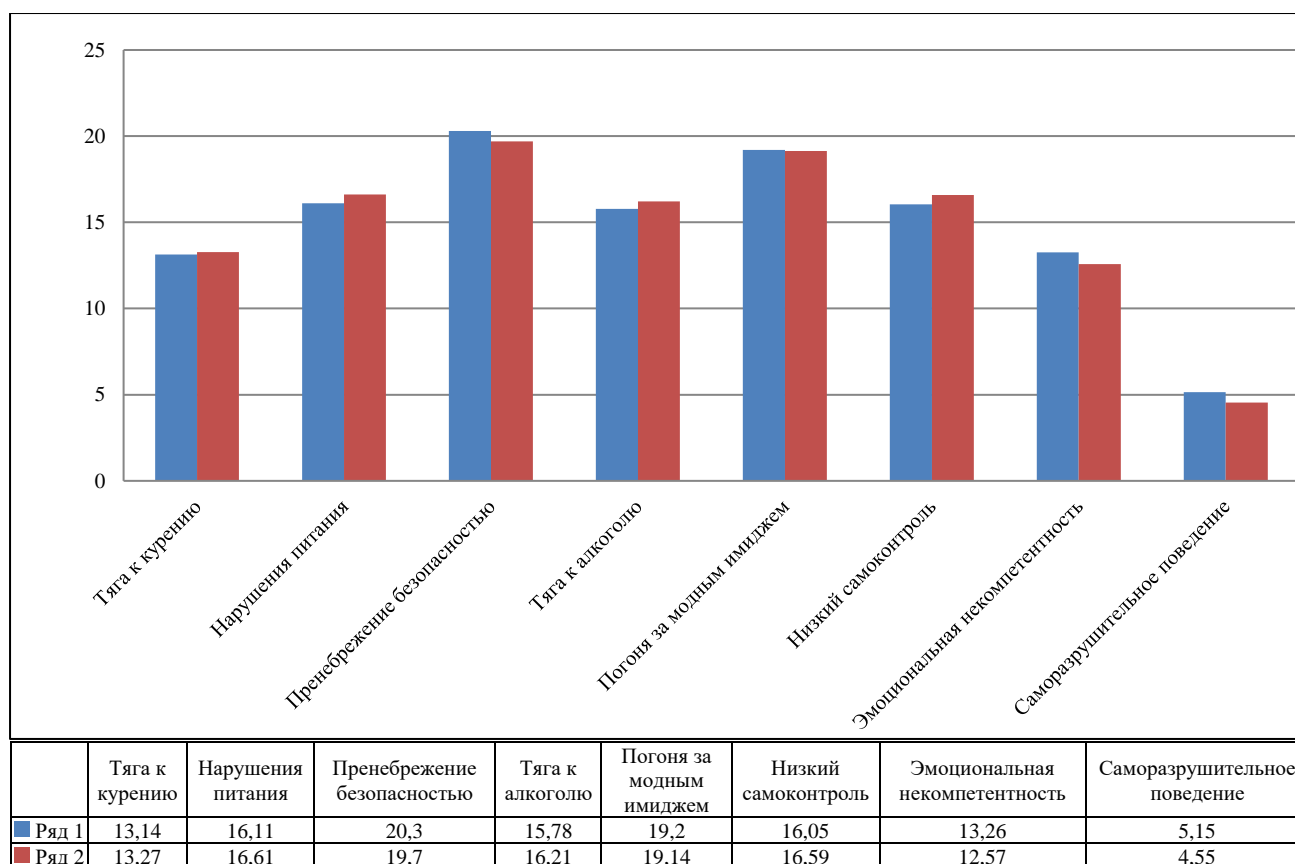
Полученные данные были обработаны с применением стандартных методов описательной статистики. Достоверность различий анализировалась с использованием критерия U Манна-Уитни для двух независимых выборок. Также исследовались значимые связи с помощью расчета коэффициентов ранговой корреляции  $r$ -Спирмена.

Участниками нашего исследования стали 137 женщин в возрасте от 17 до 72 лет, средний возраст — 35 лет, стандартное отклонение составило — 10,5 лет. Для определения значений индекса массы тела применялась формула Кетле —  $ИМТ = \text{кг}/\text{м}^2$ . Значения диапазонов ИМТ соответствовали данным на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Диагностика значений индекса массы тела респондентов проводилась с помощью авторской анкеты Н.Е. Комерово и Л.А. Етумян, содержащей вопросы о возрасте, поле, росте и весе респондента. Данные опроса показали, что более 40 % участвующих в исследовании респондентов имели избыточную массу тела или ожирение различной степени. Для дальнейшего проведения исследования респонденты были разделены на подгруппу А — женщины с недостаточной и нормальной массой тела (81 человек) и подгруппу Б — женщины с избыточной массой тела и ожирением различной степени (56 человек).

### Результаты исследования

Результаты проведенной диагностики по методике «Нарушения здорового поведения» представлены на рисунке 1.



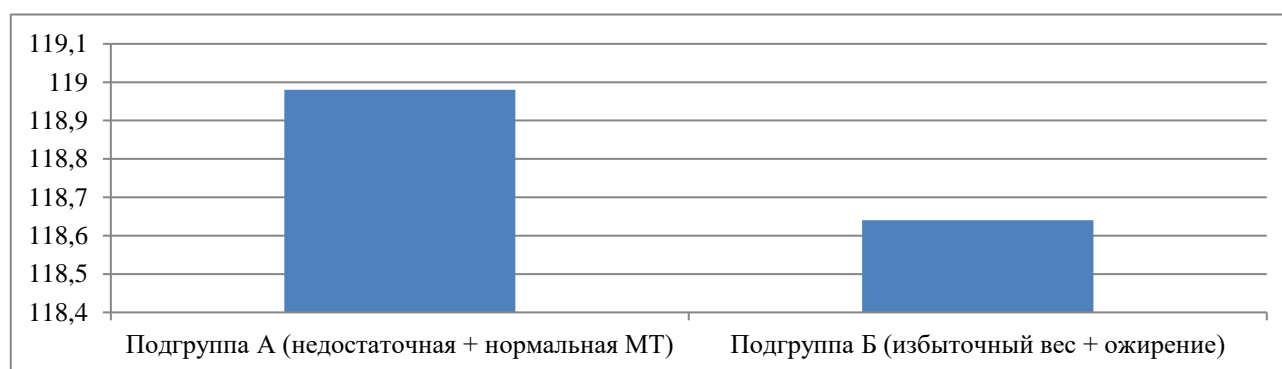
Ряд 1 — подгруппа А (женщины с недостаточной и нормальной массой тела); Ряд 2 — подгруппа Б (женщины с массой тела от избыточной до ожирения 3 степени)

**Рисунок 1.** Графическое представление сравнения средних значений в выборках испытуемых по шкалам методики «Нарушения здорового поведения», Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. (составлено авторами)

Мы можем видеть, что в подгруппе А выше средние значения по шкалам «Пренебрежение безопасностью» (20,3 и 19,7), «Погоня за модным имиджем» (19,2 и 19,14), «Эмоциональная некомпетентность» (13,26 и 12,57), «Саморазрушительное поведение» (5,15 и 4,55). Данный факт указывает на то, что женщинам этой выборки более характерно нанесение себе повреждений, осознанное или бессознательное (обычно без суицидальных намерений), желание соответствовать стереотипам моды (что нередко подрывает здоровье женщины), непродуктивные подходы преодоления стрессовых ситуаций, т.е. они, в целом, чаще становятся на заведомо опасный для здоровья и жизни путь. Значения по шкалам «Тяга к курению» (13,14 и 13,27), «Нарушения питания» (16,11 и 16,61), «Тяга к алкоголю» (15,78 и

16,21), «Низкий самоконтроль» (16,05 и 16,59) выше в подгруппе Б. Это свидетельствует в пользу того, что респонденты данной подгруппы имеют большую склонность к алкогольной и никотиновой зависимости, чаще подвержены нарушениям пищевого поведения и им сложнее регулировать свое импульсивное поведение. Значения шкалы «Пренебрежение безопасностью» не достигает порога нормы для подгруппы Б. Этот факт свидетельствует о том, что женщинам с лишним весом не свойственно рискованное поведение.

Несмотря на то, что значения остальных шкал, рассмотренных выше на рисунке 1, находятся в пределах нормы, необходимо отметить, на наш взгляд, что значение шкалы «Саморазрушительное поведение» для подгруппы А приближается к верхней границе нормы. Это значит, что стройным женщинам более свойственны пагубные для здоровья эксперименты, незащищенный секс, прием запрещенных психоактивных препаратов. Рисунок 2 представляет общий результат (суммарный показатель) по данной методике.



**Рисунок 2.** Графическое представление сравнения суммарного показателя по результатам методики «Нарушения здорового поведения» Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. (составлено авторами)

Мы можем видеть, что значение суммарного показателя выше в подгруппе А. Это говорит о том, что женщины из подгруппы А нашего исследования (не страдающие избыточной массой тела и ожирением) имеют большую склонность к нарушению здорового поведения. При этом следует отметить, что результаты обеих групп находятся в пределах нормативных показателей.

Результаты статистической обработки данных по методике «Нарушения здорового поведения» по критерию U-Манна-Уитни представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Результаты статистического анализа данных по методике «Нарушения здорового поведения» Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. с помощью критерия U-Манна-Уитни**

Наименование показателя	Средние значения		Уровень статистической значимости (p)
	подгруппа А (недостаточная и нормальная масса тела)	подгруппа Б (избыточный вес и ожирение до 3 степени)	
Тяга к курению	13,14	13,27	0,681
Нарушения питания	16,11	16,61	0,33
Пренебрежение безопасностью	20,30	19,70	0,414
Тяга к алкоголю	15,78	16,21	0,675
Погоня за модным имиджем	19,20	19,14	0,869
Низкий самоконтроль	16,05	16,59	0,296
Эмоциональная некомпетентность	13,26	12,57	0,111
<b>Саморазрушительное поведение</b>	<b>5,15</b>	<b>4,55</b>	<b>,010**</b>
Суммарный показатель	118,98	118,64	0,995

Символом «\*\*» обозначены различия на уровне  $p < 0,01$ . составлено авторами

Статистически значимые различия выявлены по шкале «Саморазрушительное поведение» (подгруппа А — 5,15, подгруппа Б — 4,55). Эти результаты демонстрируют, что женщины с недостаточным и нормальным показателем ИМТ чаще становятся на заведомо опасный для их здоровья и жизни путь. При этом, различия по другим видам нарушений здорового поведения (пристрастие к алкоголю и курению, расстройства режима и качества питания, пренебрежение безопасностью, чрезмерное желание соответствовать модным тенденциям даже во вред собственному здоровью, импульсивность и эмоциональная ограниченность), а также суммарный показатель предрасположенности к нарушениям здорового поведения в двух выборках не получили статистического подтверждения.

Рассмотрим внутреннюю структуру нарушений здорового поведения внутри каждой группы. Использование коэффициента ранговой корреляции Спирмена позволило выявить взаимозависимости между различными факторами и определить доминирующие симптомокомплексы в общей картине нарушений здорового поведения у женщин с различными значениями ИМТ. Проведем анализ выявленных существенных корреляционных взаимозависимостей факторов риска нездоровых поведенческих паттернов у респондентов подгруппы А, представленных в таблице 2.

Таблица 2

**Анализ корреляционных связей по шкалам методики «Нарушения здорового поведения» по методу ранговой корреляции Спирмена в группе женщин с недостаточной и нормальной массой тела (подгруппа А)**

Параметры	Spearman	p-level
Тяга к курению / Пренебрежение безопасностью	0,315**	0,004
Тяга к курению / Тяга к алкоголю	0,593**	0,000
Тяга к курению / Саморазрушительное поведение	0,493**	0,000
Нарушения питания / Низкий самоконтроль	0,438**	0,000
Нарушения питания / Эмоциональная некомпетентность	0,421**	0,000
Пренебрежение безопасностью / Саморазрушительное поведение	0,319**	0,004
Тяга к алкоголю / Низкий самоконтроль	0,317**	0,004
Тяга к алкоголю / Саморазрушительное поведение	0,359**	0,001
Низкий самоконтроль / Эмоциональная некомпетентность	0,357**	0,001

Символом «\*\*» обозначены различия на уровне  $p < 0,01$ . Составлено авторами

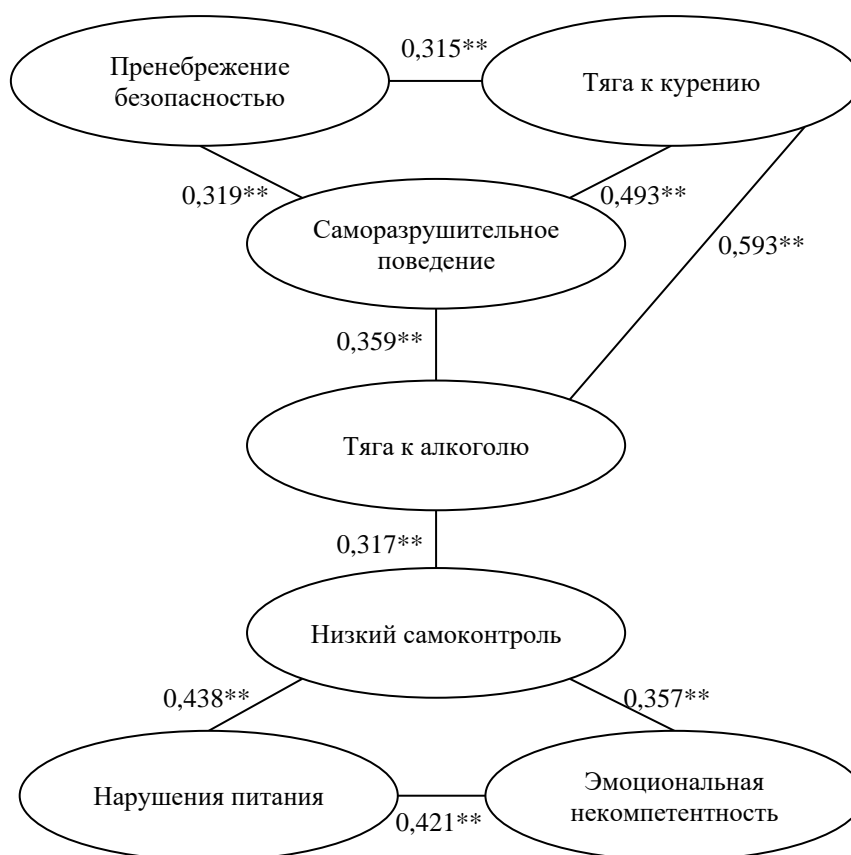
Анализ взаимосвязей факторов нездорового образа жизни у женщин подгруппы А свидетельствует о тесной взаимозависимости элементов этого феномена. Семь компонентов НЗП из восьми находятся в прямой корреляции друг с другом.

Так, на рисунке 3 мы видим составной комплекс корреляций, который складывается из следующих факторов — пренебрежение безопасностью, тяга к курению, саморазрушительное поведение, тяга к алкоголю, низкий самоконтроль, нарушения питания и эмоциональная некомпетентность.

Примечательно, что наибольшее количество связей имеет фактор саморазрушительного поведения (сочетается с пренебрежением безопасностью, тягой к курению и алкоголю). На основании этого, можно сделать вывод о том, что нарушения здорового поведения у женщин с недостаточной и нормальной массой тела характеризуются самодеструктивным типом.

Фактор «погоня за модным имиджем» не имеет корреляций с другими факторами методики.

Важно отметить, что все факторы НЗП демонстрируют положительную корреляцию с общим показателем НЗП и оказывают негативное влияние на состояние здоровья женщин данной подгруппы.



**Рисунок 3.** Графическое изображение составного симптомокомплекса, выявленного по методике «Нарушения здорового поведения» Луценко Е. Л., Габелковой О. Е., в группе женщин с недостаточной и нормальной массой тела (подгруппа А) (составлено авторами)

Анализ корреляционных связей в подгруппе Б у женщин с лишним весом (представлен в табл. 3) позволяет подтвердить существенные взаимосвязи шести из восьми факторов НЗП. Также достоверно подтверждается связь всех факторов НЗП с общим показателем склонности к нарушениям здорового поведения, как и в подгруппе А.

**Таблица 3**

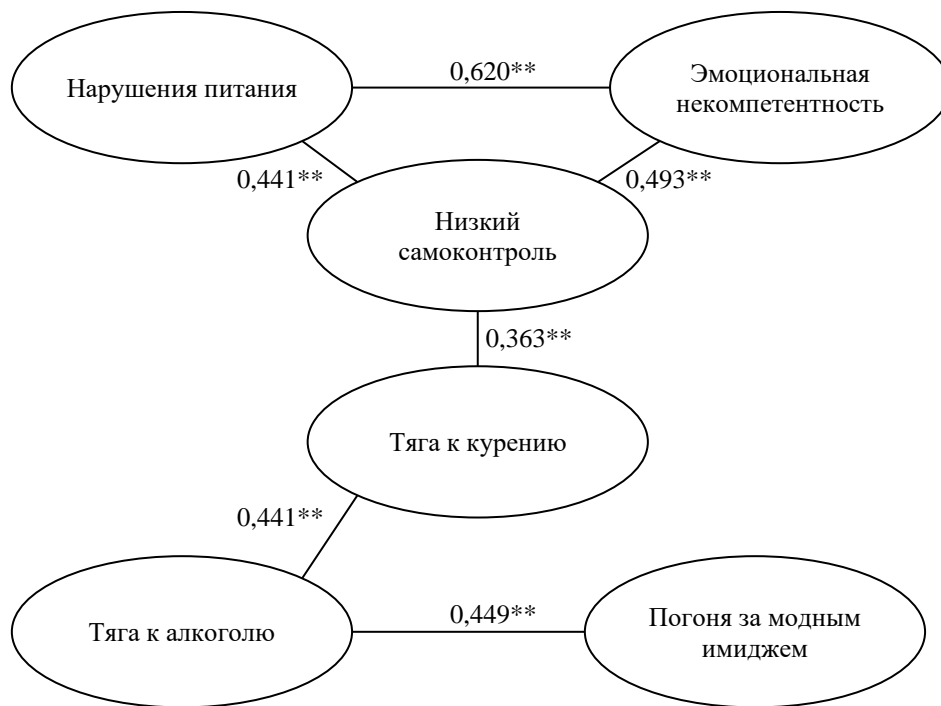
**Анализ корреляционных связей по шкалам методики «Нарушения здорового поведения» по методу ранговой корреляции Спирмена в группе женщин с избыточной массой тела и ожирением (подгруппа Б)**

Параметры	Spearman	p-level
Тяга к курению / Тяга к алкоголю	0,441**	0,001
Тяга к курению / Низкий самоконтроль	0,363**	0,006
Нарушения питания / Низкий самоконтроль	0,441**	0,001
Нарушения питания / Эмоциональная некомпетентность	0,620**	0,000
Тяга к алкоголю / Погоня за модным имиджем	0,449**	0,001
Низкий самоконтроль / Эмоциональная некомпетентность	0,493**	0,000

Символом «\*\*» обозначены различия на уровне  $p < 0,01$ . Составлено авторами

Так, на рисунке 4 мы видим составной комплекс корреляций, который складывается из следующих факторов — нарушения питания, эмоциональная некомпетентность, низкий самоконтроль, тяга к курению, тяга к алкоголю и погоня за модным имиджем. В центре симптомокомплекса находится фактор «низкий самоконтроль», который также имеет больше взаимных связей с другими факторами НЗП — нарушения питания, эмоциональная некомпетентность и тяга к курению. Наиболее сильная связь наблюдается у факторов

нарушения питания и эмоциональной некомпетентностью. Мы можем сделать вывод о том, что нарушения здорового поведения у женщин с избыточной массой тела ассоциированы со сниженной способностью к саморегуляции в сочетании с трудностью в понимании своих и чужих эмоций, а также несформированности правильных привычек питания. Факторы «пренебрежение безопасностью» и «саморазрушительное поведение» не имеют корреляций с другими факторами методики.



**Рисунок 4.** Графическое изображение симптомокомплексов, выявленных по методике «Нарушения здорового поведения» Луценко Е.Л., Габелковой О.Е., в группе женщин с избыточной массой тела и ожирением (подгруппа Б) (составлено авторами)

## Дискуссия

Данное исследование проводило анализ взаимозависимости между предрасположенностью к нездоровым привычкам и показателем массы тела у представительниц женского пола.

Были проведены сравнительные исследования двух групп: подгруппа А состояла из участниц с дефицитом массы тела и нормальным весом, в то время как подгруппа Б включала женщин с избыточной массой тела и ожирением различной степени (1, 2, 3 степени). Результаты исследования позволили выявить высокосignificant различия в оценках испытуемых из обеих выборок соответствующих шкале «Саморазрушительное поведение», что свидетельствует о том, что стройные женщины более склонны к вредным привычкам или рискованному поведению. Так и исследователь Е.И. Аксенова (2023), анализируя модели поведения людей в отношении их здоровья, приходит к выводу, что «большинство населения придерживается «безответственной» модели, не предполагающей рационального питания, достаточного сна, физической и медицинской активности, но хотя бы предусматривающей отказ от алкоголя и табака» [12]. Это свидетельствует о необходимости системного, комплексного подхода к вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний, который должен осуществляться не эпизодически, а непрерывно.

Важной особенностью структуры нарушений здорового поведения у женщин обеих групп является присутствие ярко выраженных симптомокомплексов.



В подгруппе А такие факторы как пренебрежение безопасностью, тяга к курению, саморазрушительное поведение, тяга к алкоголю, низкий самоконтроль, нарушения питания и эмоциональная некомпетентность находятся в прямой взаимозависимости. Тот факт, что наибольшее количество связей имеет фактор саморазрушительного поведения, позволяет нам назвать тип нарушений здорового поведения у женщин с недостаточной и нормальной массой тела самодеструктивным. Это сочетается с выводами Васягиной Н.Н. и Сычевой Н.Б. (2019), которые констатируют, что женщины более склонны к саморазрушающему поведению, чем мужчины [13].

В подгруппе Б выявлены составной комплекс корреляций, включающий в себя факторы нарушения питания, эмоциональной некомпетентности, низкого самоконтроля, тяги к курению и к алкоголю, а также фактор погони за модным имиджем. Наиболее сильные связи имеют факторы низкого самоконтроля, нарушения питания и эмоциональной некомпетентности, что позволяет нам охарактеризовать этот симптомокомплекс как бесконтрольный. Исследование, проведенное Фаустовой А.Г. (2018), подкрепляет данный вывод, демонстрируя, что предрасположенность к булимии у представительниц женского пола обусловлена, в том числе, и выраженной неустойчивостью эмоционального состояния и недостатком саморегуляции [14]. Эти результаты дают нам для дальнейшего исследования вклада слабой дисциплинированности и эмоциональной нечувствительности в фактор нарушения правильных пищевых привычек у женщин с избыточной массой тела и ожирением.

### Выводы и заключение

В заключение можно констатировать следующие выводы:

1. Женщины с недостаточной и нормальной массой тела имеют значимые различия по параметрам нарушения здоровьесберегающего поведения в отличие от женщин с избыточной массой тела и ожирением. Так, уровень саморазрушительного поведения значимо выше в группе стройных женщин, чем у женщин склонных к избыточной массе тела и ожирению.
2. Структура нарушений здорового поведения в группах с разным ИМТ также имеет различия.

Так, у женщин подгруппы А наблюдается взаимосвязь следующих компонентов НЗП — пренебрежение безопасностью, тяга к курению, саморазрушительное поведение, тяга к алкоголю, низкий самоконтроль, нарушения питания и эмоциональная некомпетентность. Фактор саморазрушительного поведения имеет наибольшее количество связей с другими факторами НЗП и сочетается с пренебрежением безопасностью, тягой к курению и алкоголю. Это говорит о том, что структура НЗП стройных женщин соответствует самодеструктивному типу. Следовательно, психокоррекционная работа в этой группе может строиться в русле повышения осознания последствий своих повседневных привычек для собственного здоровья и ценности здорового образа жизни.

Женщины подгруппы Б имеют комплекс корреляций, складывающийся из факторов нарушения питания, эмоциональной некомпетентности, низкого самоконтроля, тяги к курению и к алкоголю, а также погони за модным имиджем. Наиболее сильная связь наблюдается у факторов нарушения питания и эмоциональной некомпетентностью, в сочетании с низким самоконтролем, что позволяет нам охарактеризовать данный тип НЗП как бесконтрольный. Мы можем сделать вывод о том, что психокоррекционная работа со склонными к полноте женщинами может идти в русле развития способности понимания своих и чужих чувств и повышения уровня саморегуляции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Gianfredi, V., Stacchini, L., Minutolo, G., De Nicolò, V., Berselli, N., Ancona, A., Catalini, A., & Cedrone, F., on behalf of the Working Group on “Public Mental Health” 2021/2022 of the Medical Residents’ Assembly of the Italian Society of Hygiene and Preventive Medicine. (2024). Impacts of Unhealthy Behaviors on Mental Health among Public Health Residents: The PHRASI Study. *Diseases*, 12(7), 134. <https://doi.org/10.3390/diseases12070134>.
2. Jürgensen, I.-N., Koch, P., Otto, R., Nock, A.M., & Petersen-Ewert, C. (2024). Subjective Health Status, Health-Related Behavior, and Health Literacy of Health Professional Students: Results from a Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 12(2), 277. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020277>.
3. Гурьянова, Т.А. Склонность к нарушению здорового поведения в юношеском возрасте / Т.А. Гурьянова // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. — 2023. — № 1(54). — С. 51–56. — DOI 10.37386/2413-4481-2023-1-51-56. — EDN WZNXTK.
4. Чижкова, М.Б. Здоровье студентов-первокурсников ОРГМУ: результаты эмпирического изучения / М.Б. Чижкова // Здоровье нации в XXI веке: материалы II Всероссийской научно-практической конференции, Краснодар, 23 сентября 2021 года. — Краснодар: ФГБУ "Российское энергетическое агентство" Минэнерго России Краснодарский ЦНТИ- филиал ФГБУ "РЭА" Минэнерго России, 2021. — С. 115–121. — EDN QAALWS.
5. Peral-Suárez, Á., Bermejo, L.M., Salas-González, M.D., Cuadrado-Soto, E., Lozano-Estevan, M.D.C., Loria-Kohen, V., González-Rodríguez, L.G., Aparicio, A., Díaz-Olalla, J.M., & López-Sobaler, A.M. (2024). Lifestyle Clusters of Diet Quality, Sleep, and Screen Time and Associations with Weight Status in Children from Madrid City: ENPIMAD Study. *Nutrients*, 16(13), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu16132096>.
6. Купцова, В.Г. Формирование у обучающихся потребности к здоровьесбережению / В.Г. Купцова, И.В. Чикенева // Проблемы современного педагогического образования. — 2024. — № 82-1. — С. 246–250. — EDN MGSNXL.
7. Комарова, Е.С. Исследование гендерных различий отношения к здоровью студентов вуза / Е.С. Комарова // Юность Большой Волги: Сборник статей лауреатов XXI Межрегиональной конференции-фестиваля научного творчества учащейся молодежи, Чебоксары, 30 мая 2019 года. — Чебоксары: Бюджетное образовательное учреждение Чувашской Республики дополнительного образования "Центр молодежных инициатив" Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики, 2019. — С. 290–294. — EDN RQKKBR.
8. Lonati, E., Cazzaniga, E., Adorni, R., Zanatta, F., Belingheri, M., Colleoni, M., Riva, M.A., Steca, P., & Palestini, P. (2024). Health-Related Lifestyles among University Students: Focusing on Eating Habits and Physical Activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 626. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050626>.
9. Кан, К.Д. Исследование распространенности и специфики проявления нервной орторексии у обучающихся / К.Д. Кан, Э.В. Макаричева // Вестник Омского университета. Серия: Психология. — 2024. — № 1. — С. 5–15. — DOI 10.24147/2410-6364.2024.1.5-15. — EDN DFQYIX.

10. Аксенова, Ю.Е. Вегетарианство и веганство с точки зрения биохимии / Ю.Е. Аксенова, П.С. Вернер, А. М. Кочеткова // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. — 2021. — № 4(16). — С. 31–37. — DOI 10.24411/2409-4102-2021-10404. — EDN GXRFGB.
11. Луценко, Е.Л. Опросник нарушений здорового поведения / Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова // Вопросы психологии. — 2013. — № 5. — С. 142–153. — EDN RVVNHР.
12. Аксенова, Е.И. Модели поведения населения в отношении своего здоровья / Е.И. Аксенова, О.А. Александрова, А.В. Ярашева, Н.В. Аликперова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2023. — Т. 31, № S2. — С. 1081–1086. — DOI 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086. — EDN LHPNNK.
13. Васягина, Н.Н. Особенности саморазрушающего поведения обучающихся / Н.Н. Васягина, Н.Б. Сычева // Педагогическое образование в России. — 2019. — № 1. — С. 93–99. — DOI 10.26170/po19-01-13. — EDN VUNGWU.
14. Фаустова, А.Г. Предикторы ситуативной неудовлетворенности телом у девушек с разным индексом массы тела / А.Г. Фаустова, Н.В. Яковлева // Наука молодых (Eruditio Juvenium). — 2018. — Т. 6, № 4. — С. 493–501. — DOI 10.23888/HMJ201864493-501. — EDN VOGVTI.

**Komerova Nataliya Evgenyevna**

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia  
E-mail: [komerova.nata@gmail.com](mailto:komerova.nata@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7129-3320>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1131361](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1131361)

**Yetumyan Louisa Armenakovna**

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia  
E-mail: [luiza.yetumyan@gmail.com](mailto:luiza.yetumyan@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8809-6214>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=1167398](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=1167398)

**Medvedeva Evgeniya Sergeevna**

«North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov»  
Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia  
E-mail: [ev.m963@gmail.com](mailto:ev.m963@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7066-2665>

## Severity of healthy behavior disorders in women with different body mass index

**Abstract.** The article is devoted to the study of differences in the tendency to healthy behavior disorders in women with different body mass index. Subgroup A included women with insufficient and normal body weight, subgroup B consisted of women with excess body weight and obesity. The body mass index was determined by the Quetelet formula. The study was conducted using the questionnaire «Healthy Behavior Disorders» developed by E.L. Lutsenko and O.E. Gabelkova. Statistical analysis of the obtained data was carried out using the nonparametric Mann-Whitney U criterion for comparing two independent samples, as well as the rank correlation coefficient  $r$ -Spearman. In conclusion, it is concluded that women with insufficient and normal body weight, in contrast to women with excess body weight and obesity, have a higher statistically confirmed level of self-destructive behavior. The composition and nature of the relationships in the structure of healthy behavior disorders in slender women (subgroup A) include the following parameters — disregard for safety, craving for smoking, self-destructive behavior, craving for alcohol, low self-control, eating disorders and emotional incompetence and allows us to classify it as a self-destructive type. The composition and relationship of the parameters of healthy behavior disorders in women prone to fullness and obesity (subgroup B) include eating disorders, emotional incompetence, low self-control, craving for smoking and alcohol, as well as the pursuit of a fashionable image and can be characterized as an uncontrolled type of healthy behavior disorders. The data obtained can be used in psychocorrective and psychoprophylactic work with people at risk of health-preserving behavior disorders.

**Keywords:** self-destructive behavior; alcohol craving; smoking craving; low self-control; eating disorders; emotional incompetence; healthy behavior; overweight; obesity; body mass index