

Научная статья | Original paper

Коммуникативные дисфункции в родительской семье как фактор нарушений пищевого поведения и эмоциональной саморегуляции у взрослых, страдающих ожирением

Е.Д. Флитман¹ ✉, А.Б. Холмогорова²,
О.В. Васюкова¹, Л.Н. Якубова

¹ Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Ожирение — неинфекционная эпидемия XXI века, набирающая обороты как среди детей, так и среди взрослых во всех странах. Изучение социальных и психологических факторов ожирения — один из ключевых способов повысить эффективность его профилактики и лечения. **Цель.** Оценить влияние коммуникативных дисфункций в родительских семьях пациентов с ожирением на формирование нарушений пищевого поведения. **Гипотеза.** Коммуникативные дисфункции в родительской семье способствуют возникновению нарушений пищевого поведения эмоционального типа как стратегии совладания со стрессом. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 38 пациентов в возрасте от 18 до 59 лет ($M = 33,4$; $SD = 12,3$) с установленным диагнозом ожирения (ИМТ — от 30,0 до 55,5, $M = 37,4$, $SD = 7,2$), из них 24 чел. — женщины, 14 — мужчины. В исследовании были использованы следующие методики: Опросник семейных эмоциональных коммуникаций (СЭК; А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, М.Г. Сорокова, 2016), Голландский опросник пищевого поведения (The Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ, T. van Strien, 1986), Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI, A.T. Beck, 1961), Торонтийская шкала алекситимии (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20, G.J. Taylor, 1985) и диагностическая беседа с респондентами. **Результаты.** Полученные результаты подтвердили

гипотезу о склонности пациентов с ожирением к эмоциогенному типу нарушений пищевого поведения и вкладу в эти нарушения коммуникативных дисфункций в семье. Были зафиксированы высокие показатели депрессивной симптоматики, а также наличие у респондентов с ожирением проблем с распознаванием собственных чувств. **Выводы.** Показано, что необходимо дальнейшее изучение семейных факторов нарушения пищевого поведения по эмоциогенному типу, что может способствовать профилактике ожирения путем психообразования родителей, педагогов и специалистов здравоохранения, а также совершенствованию комплексных программ помощи пациентам с ожирением и их семьям.

Ключевые слова: ожирение, депрессия, алекситимия, нарушения пищевого поведения, эмоциональная саморегуляция, семейные коммуникативные дисфункции

Финансирование. Работа выполнена в рамках государственного задания «Механизмы развития эффекта «плато» после снижения массы тела и рецидива ожирения у детей и взрослых: адаптивный термогенез, миокиновый профиль, пищевое поведение, метаболические, нутритивные и провоспалительные маркеры» (регистрационный номер 1023022400038-1).

Для цитирования: Флитман, Е.Д., Холмогорова, А.Б., Васюкова, О.В., Якубова, Л.Н. (2025). Коммуникативные дисфункции в родительской семье как фактор нарушений пищевого поведения и эмоциональной саморегуляции у взрослых, страдающих ожирением. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(4), 135—154. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330407>

Communication dysfunctions in the parental family as a factor in eating disorders and emotional self-regulation in adults suffering from obesity

E.D. Flitman¹ ✉, A.B. Kholmogorova²,
O.V. Vasyukova¹, L.N. Yakubova

¹ Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia

² Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

✉ Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Abstract

Context and relevance. Obesity is a non—communicable epidemic of the 21st century, gaining momentum among both children and adults in all countries. Studying the social and psychological factors of obesity is one of the key ways to increase the effectiveness of obesity prevention and treatment. **Goal.** To evaluate the influence of

communicative dysfunctions in the parental family of obese patients on the formation of eating disorders. **Hypothesis.** Communicative dysfunctions in the parental family contribute to the emergence of emotional eating disorders as a strategy for coping with stress. **Methods and materials.** The study involved 38 patients aged 18 to 59 years ($M = 33,4$; $SD = 12,3$) with an established diagnosis of obesity (BMI from 30,0 to 55,5, $M = 37,4$, $SD = 7,2$), 24 of them were women, 14 were men. The following methods were used in the study: The Family Emotional Communication Questionnaire (SEC; A.B. Kholmogorova, S.V. Volikova, M.G.Sorokova, 2016); The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ, T. van Strien, 1986); The Beck Depression Inventory (BDI, A. T. Beck, 1961); The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20, G. J. Taylor, 1985) and a diagnostic interview with respondents. **Results.** The results confirmed the hypothesis of the tendency of obese patients to an emotionogenic type of eating disorders and the contribution of communicative dysfunctions in the family to these disorders. High rates of depressive symptoms were recorded, as well as obese respondents having problems recognizing their own feelings. **Conclusions.** It is shown that it is necessary to further study the family factors of eating disorders according to the emotionogenic type, which can contribute to the prevention of obesity through psychotherapy of parents, teachers and health professionals, as well as to improve comprehensive programs of care for obese patients and their families.

Keywords: obesity, depression, alexithymia, eating disorders, emotional self-regulation, family communication dysfunctions

Funding. The work was performed within the framework of the research work: «Mechanisms of development of “the plateau” effect after weight loss and obesity relapse in children and adults: adaptive thermogenesis, myokine profile, eating behavior, metabolic, nutritional, and proinflammatory markers» (NIOCTR 1023022400038-1).

For citation: Flitman, E.D., Kholmogorova, A.B., Vasyukova, O.V., Yakubova, L.N. (2025). Communication dysfunctions in the parental family as a factor in eating disorders and emotional self-regulation in adults suffering from obesity. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(4), 135—154. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330407>

Введение

Последние десятилетия проблема лишнего веса и ожирения приобретает все более глобальный характер, занимая лидирующие позиции как фактор снижения качества жизни и повышения риска инвалидизации взрослого трудоспособного населения. По данным Росстата, в 2022 году ожирение зарегистрировано у 2 178 600 жителей России (Мартинчик и др., 2024). Исследования структуры распространенности ожирения в России говорят о наличии избыточной массы тела у 52,5% мужчин и 38,9% жен-

щин, при этом ожирение встречается чаще у женщин (24,2%), чем у мужчин (17,3%) (Здравоохранение в России: статистический сборник, 2023).

Исследования факторов возникновения и развития ожирения подтверждают мультифакторную природу болезни. Избыточный вес и ожирение часто связаны с низкой самооценкой, повышенным уровнем депрессии, тревоги, стресса, наличием суицидальных мыслей и снижением качества жизни (Mohd-Sidik et al, 2021; Tan at all, 2023; Friedman et all 2025). Обнаружена двунаправленная связь между ожирением и симптомами депрессии; причем, чем моложе возраст, тем связь более выражена (Stephoe, Frank, 2023). Люди с умеренно тяжелой или тяжелой депрессией имеют величину риска госпитализации из-за ожирения в течение 5-летнего периода наблюдения в 7 раз выше по сравнению с теми, у кого не было депрессии (Frank et al, 2023). Алекситимия, т. е. нарушение понимания и распознавания чувств, увеличивает риск депрессии и вероятность компульсивного переедания и ожирения (Rice et al, 2022; Casagrande et al, 2020).

Работ, посвященных изучению особенностей семей людей с лишним весом, крайне мало, в то время как специалисты, работающие с пациентами с ожирением, отмечают значительный вклад семейных факторов (Флитман и др., 2024). Отдельные исследования показывают, что в таких семьях в общении между родителями и детьми преобладает деструктивный стиль коммуникаций: директивный, критикующий, с указанием на ошибки. Эти семьи отличаются более низкими навыками контейнирования эмоций и эмоциональной саморегуляции (Marquez et al, 2024). У самих родителей подростков с лишним весом отмечаются нарушения пищевого поведения и деструктивные коммуникации со своими детьми (Суханова, Холмогорова, 2022). Эти немногочисленные данные о вкладе семейных факторов в возникновение лишнего веса и ожирения у потомков, а также наблюдения специалистов-практиков обуславливают актуальность и необходимость дальнейших исследований.

Материалы и методы исследования

Целью данного исследования являлось изучение связи между нарушенными семейными коммуникациями в родительской семье, алекситимией и типами нарушений пищевого поведения у пациентов с ожирением.

Выборочное исследование проводилось среди пациентов, обратившихся в период с января по июль 2024 г. в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России с це-

лью прохождения комплексной программы обследования по причине лишнего веса. Консультация психолога является обязательной частью программы. В рамках приема психолога с пациентом проводилась диагностическая беседа, после чего ему предлагалось заполнить ряд психологических опросников.

В методический комплекс исследования вошли следующие опросники.

1. Для оценки коммуникативных дисфункций в родительской семье: *Опросник семейных эмоциональных коммуникаций* (валидизирован А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой и М.Г. Сороковой в 2016 году). Опросник направлен на выявление различных коммуникативных дисфункций со стороны родителей в адрес респондента.

2. Для диагностики нарушений пищевого поведения: *Голландский опросник пищевого поведения* (The Dutch Eating Behavior Questionnaire — DEBQ, 1986 г.; адаптация на русский язык Ю.Л. Савчикова, 2005 г.). Тест позволяет оценить выраженность трех типов нарушений пищевого поведения — ограничительного (стремление ограничить себя в еде), эмоциогенного (употребление пищи в условиях стресса) и экстернального (прием пищи под влиянием внешних обстоятельств).

3. Для оценки выраженности эмоциональной дезадаптации и нарушений эмоциональной саморегуляции применялись: *Шкала депрессии А. Бека* (Beck Depression Inventory — BDI, 1961 г.) и *Торонтская алекситимическая шкала* (Toronto Alexithymia Scale — TAS 20, G.J. Taylor и соавторы, 1985 г.; адаптация на русский Е.Г. Старостиной и др., 2010 г.).

Антропометрические измерения включали: замеры роста и веса, расчет индекса массы тела (ИМТ). Согласно национальным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ожирения, ожирение диагностировалось при значении $ИМТ \geq 30,0$. Значение ИМТ от 30 до 34,9 определяли как ожирение I степени, ИМТ от 35,0 до 39,9 — II степени, $ИМТ \geq 40,0$ — III степени, морбидное ожирение (Клинические рекомендации. Ожирение, 2024).

Выборка. В исследовании приняли участие 38 человек (24 женщины, 14 мужчин), среди них 29 респондентов — молодого возраста (от 18 до 44 лет, $M = 28,9$ лет, $SD = 8,9$ лет), 8 респондентов — среднего возраста (от 45 до 59 лет, $M = 49,3$ года, $SD = 5$ лет). Все пациенты имеют установленный диагноз «ожирение» (ИМТ — от 30 до 55,5; $M = 37,4$, $SD = 7,2$), из них 42% ($n = 16$ чел.) с ожирением I степени, 32% ($n = 12$ чел.) с ожирением II степени, 26% ($n = 10$ чел.) с ожирением III степени.

55% респондентов состоят в отношениях, 45% — одиноки; 48% респондентов имеют детей, 52% не являются родителями. Все участники исследо-

вания имеют высшее образование или находятся в процессе его получения, 21% не учатся и не работают, 21% сочетают обучение в вузе с работой, 8% заняты только учебой в вузе, 50% респондентов заняты только работой.

Четыре респондента на момент прохождения исследования имели установленные психиатрические диагнозы (F32.1, F32.2, F41.0, F60.3).

Критериями исключения из исследования были наличие других форм ожирения (гипоталамическое, моногенное, синдромальное и др.) и тяжелые сопутствующие соматические заболевания.

Результаты исследования

Данные по отдельным методикам

Согласно данным, приведенным на рис. 1, группа пациентов с лишним весом показывает более высокий, по сравнению с группой нормы, балл по всем трем типам пищевого поведения. Наиболее выраженные различия с нормой выявлены по шкале эмоциогенного пищевого поведения, наименее — по ограничительному типу пищевого поведения, поэтому связи с ним в дальнейшем не будут анализироваться.

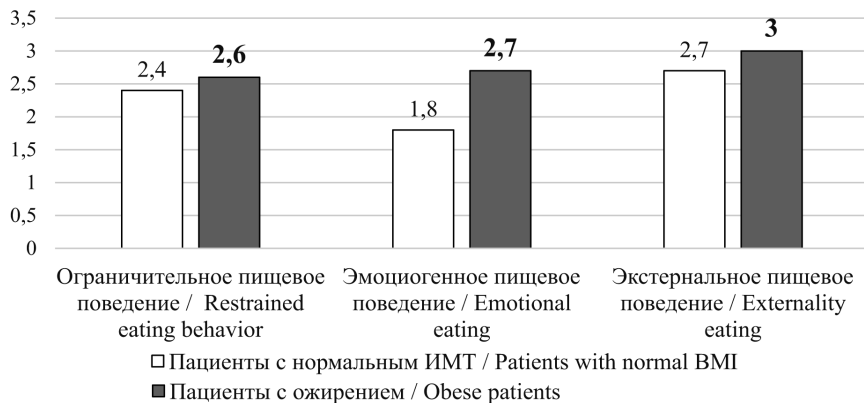


Рис. 1. Сравнение средних баллов шкал Голландского опросника пищевого поведения, набранных пациентами из группы лиц с ожирением ($n = 38$ чел.), с нормативными показателями, приведенными авторами опросника

Fig. 1. Comparison of the average scores of the Dutch Eating Behavior Questionnaire scales in a group of obese patients ($n = 38$) with the normative values provided by the authors of the questionnaire

На рис. 2 представлены результаты сравнения средних значений по отдельным шкалам опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) в группах нормы (по данным авторов опросника), пациентов с аффективными расстройствами (по данным авторов опросника) и с ожирением (выборка настоящего исследования).

Согласно методике подсчета баллов по отдельным параметрам опросника СЭК (Холмогорова, Воликова, Сорокова, 2016), максимальные значения по отдельным параметрам составляют 21 балл для шкалы «Родительская критика», 15 баллов для шкалы «Индукция тревоги», 18 баллов — «Элиминирование эмоций» и 9 баллов для шкал «Фиксация на негативных переживаниях», «Внешнее благополучие», «Сверхвключенность» и «Семейный перфекционизм».

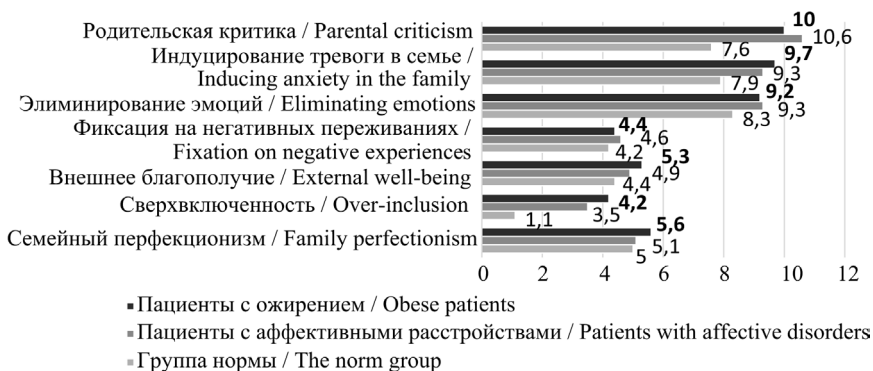


Рис 2. Сравнение средних значений отдельных шкал опросника семейных эмоциональных коммуникаций группы нормы (по данным авторов опросника) и группы пациентов с аффективными расстройствами (данные авторов опросника) с группой пациентов с ожирением (n = 38)

Fig. 2. Comparison of the average values of individual scales of the Family Emotional Communication Questionnaire between the group of mental normals (according to the authors of the questionnaire), the group of patients with affective disorders (according to the authors of the questionnaire), and the group of patients with obesity (n = 38)

Согласно данным, представленным на рис. 2, выраженность различных коммуникативных дисфункций в семьях пациентов с ожирением по всем шкалам значительно превышают баллы лиц из группы психической нормы и либо приближены, либо превышают баллы респондентов из группы пациентов с аффективными расстройствами. В группе респондентов с лишним весом наиболее выражены следующие семейные дисфункции:

семейный перфекционизм, сверхвключенность родителей, стремление к поддержанию внешнего благополучия и индуцирование тревоги (значения по этим параметрам превышают аналогичные, как в группе нормы, так и в группе пациентов с аффективными расстройствами).

Обратившись к содержательной интерпретации шкал опросника, можно выделить следующие характерные переживания респондентов в период жизни в родительской семье:

давление завышенных ожиданий со стороны родителей, а именно требование эмоциональной сдержанности и высоких достижений для получения одобрения; отсутствие возможности самостоятельно решать возникающие проблемы, нарушение границ; требование поддержания внешнего благополучного фасада семьи, отсутствие права на получение поддержки со стороны в трудных ситуациях; высокий уровень тревоги внутри семьи — частые разговоры как о реальных, так и о потенциальных жизненных сложностях; игнорирование как отрицательных (возможность поделиться переживаниями/проблемами), так и положительных (выражение поддержки, любви, одобрения) чувств.

То есть, с одной стороны, респонденты чувствовали давление и повышенное напряжение (высокие требования и нагнетание тревоги), а с другой стороны, они не имели возможности получить поддержку ни внутри семьи (запрет на выражение чувств), ни за ее пределами (поддержание благополучного фасада).

На рис. 3 представлено распределение респондентов по уровню выраженности депрессивной симптоматики.

Как видно на рис. 3, у 45% респондентов (17 чел.) по результатам заполнения шкалы депрессии А. Бека отмечается депрессивная симптоматика. Выраженная депрессивная симптоматика среднего или высокого уровня отмечена только у четверти респондентов (9 чел.).

В табл. 1 приведено распределение выраженности депрессивной симптоматики в зависимости от пола и возраста респондентов. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: женщины показывают значимо более высокий уровень депрессивной симптоматики по сравнению с мужчинами; группой повышенного риска с симптомами депрессии высокой тяжести являются женщины молодого возраста.

Данные на рис. 4 говорят о наличии проблем с идентификацией и описанием собственных чувств у подавляющего большинства респондентов. Такие показатели вполне соотносятся с гипотезой о неспособности респондентов в полной мере осознавать свои чувства и об использо-



Рис 3. Распределение респондентов по уровню выраженности депрессивной симптоматики (n = 38)

Fig. 3. Distribution of respondents by the severity of depressive symptoms (n = 38)

Таблица 1 / Table 1

Распределение выраженности депрессивной симптоматики у респондентов по полу и возрасту (n = 38)
Distribution of depressive symptoms by gender and age (n = 38)

Депрессивная симптоматика / Depressive symptoms	Женщины / Women (46%, 13 чел. / people)		Мужчины / Men (29%, 4 чел. / people)	
	Молодой возраст / Young age (50%, 9 чел.)	Средний возраст / Average age (67%, 4 чел.)	Молодой возраст / Young age (33%, 4 чел.)	Средний возраст / average age
Легкий уровень / light degree (21%, 8 чел.)	11% (2 чел. / people)	50% (3 чел. / people)	25% (3 чел. / people)	0
Средний и высокий уровни / medium and high degree (24%, 9 чел.)	39% (7 чел. / people)	17% (1 чел. / people)	8% (1 чел. / people)	0

вании еды как способе эмоциональной саморегуляции (эмоциогенный тип нарушений пищевого поведения).

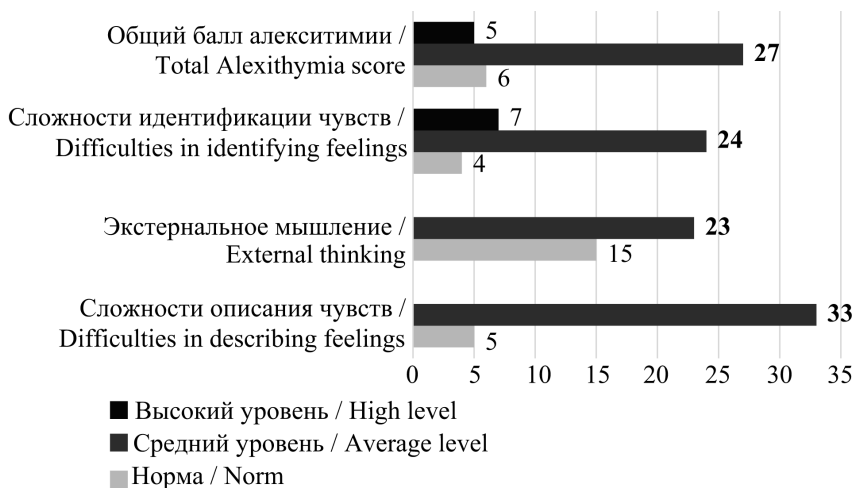


Рис 4. Выраженность алекситимии у взрослых респондентов с лишним весом (n = 38) по результатам заполнения опросника «Торонтская алекситимическая шкала»

Fig. 4. The severity of alexithymia in overweight adult respondents (n = 38) based on the results of the Toronto Alexithymia Scale questionnaire

Результаты корреляционного анализа

В табл. 2 представлены результаты корреляционного анализа.

Полученные данные говорят о наличии ряда значимых положительных связей средней силы между эмоциогенным и экстернальным типами пищевого поведения, уровнем дисфункций в семейных эмоциональных коммуникациях и уровнем выраженности алекситимии. То есть высокий уровень коммуникативных дисфункций в родительской семье и выраженная алекситимия способствуют развитию эмоциогенного и экстернального пищевого поведения.

Важно подчеркнуть наличие положительной связи между развитием эмоциогенного и экстернального типов пищевого поведения со сверхвключенностью родителей в воспитание детей, т. е. с повышенным контролем за их поведением вплоть до нарушения границ. Еще одна общая положительная корреляция выявлена между эмоциогенным и экстернальным типами пищевого поведения и шкалой «Трудности идентификации чувств».

Таблица 2 / Table 2

**Корреляционные связи между показателями выраженности
эмоционного и экстернального пищевого поведения с показателями
отдельных шкал опросника «Семейные эмоциональные коммуникации»
и «Торонтской шкалы алекситимии», а также с общим баллом шкалы
депрессии А. Бека (n = 38)**

**The results of the correlation analysis between the emotional and external types
of eating behavior, the Family Emotional Communication Questionnaire,
the Toronto Alexithymia Scale, and the Beck Depression Inventory (n = 38)**

Шкалы опросников / Тип пищевого поведения / Scales of questionnaires / Type of eating behavior	Эмоционное ПП / Emotional eating	Экстернальное ПП / Externality eating
Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» / Family Emotional Communication Questionnaire	0,504*	0,335*
Родительская критика / Parental criticism	0,44*	0,189
Индукция тревоги в семье / Inducting anxiety in the family	0,352*	0,274
Элиминирование эмоций / Eliminating emotions	0,142	0,25
Фиксация на негативных переживаниях / Fixation on negative experiences	0,433*	0,252
Стремление к внешнему благополучию / External well-being	0,306	−0,009
Сверхвключенность / Over-inclusion	0,517*	0,576*
Семейный перфекционизм / Family perfectionism	0,305	0,14
Торонтская алекситимическая шкала / Toronto Alexithymia Scale	0,433*	0,408*
Трудности идентификации чувств / Difficulties in identify- ing feelings	0,426*	0,371*
Экстернальное мышление / External thinking	0,254	0,272
Трудности описания чувств / Difficulties in describing feel- ings	0,243	0,266
Опросник депрессии А. Бека / Beck Depression Inventory	0,413*	0,050*

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the 0,05 level (two-sided).

Наибольшее количество корреляций отмечается между показателями отдельных семейных дисфункций с уровнем эмоциогенного пищевого поведения. Зафиксирована значимая положительная связь средней силы с такими шкалами, как родительская критика, индуцирование тревоги в семье и фиксация на негативных переживаниях.

Обобщая полученные результаты, можно говорить: о наличии устойчивой связи между высоким уровнем эмоциональных дисфункций в родительской семье и развитием у человека эмоциогенного пищевого поведения; более слабой связи между дисфункциями семейных эмоциональных коммуникаций и развитием экстернального пищевого поведения; положительной связи между экстернальным и эмоциогенным типами пищевого поведения и выраженностью алекситимии, в особенности такого ее проявления, как трудности идентификации собственных чувств.

Данные регрессионного анализа

В табл. 3 представлены данные регрессионного анализа для зависимой переменной «Эмоциогенное пищевое поведение» ($n = 38$) и независимых переменных (Шкала депрессивной симптоматики А. Бека, Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации», «Торронтская алекситимическая шкала»).

Таблица 3 / Table 3

Регрессионный анализ для зависимой переменной «Эмоциогенное пищевое поведение» ($n=38$) и независимых переменных — показателей Шкалы депрессивной симптоматики А. Бека, опросника «Семейные эмоциональные коммуникации», «Торронтской шкалы алекситимии»)
Regression analysis for the dependent variable «Emotionogenic Eating Behavior» ($n = 38$) (Beck Depression Inventory, Family Emotional Communication Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale)

Показатели	Бера / b	T	P
Депрессия / Depression	0,47*	2,65	0,01
Родительская критика / Parental criticism	0,35	1,69	0,10
Индуцирование тревоги в семье / Inducting anxiety in the family	−0,37	−1,68	0,10
Элиминирование эмоций / Eliminating emotions	−0,35	−1,86	0,07
Фиксация на негативных переживаниях / Fixation on negative experiences	0,43*	2,34	0,02

Показатели	Бета / b	T	P
Стремление к внешнему благополучию / External well-being	−0,02	−0,14	0,88
Сверхвключенность / Over-inclusion	0,60*	3,51	0,00
Трудности идентификации чувств / Difficulties in identifying feelings	−0,06	−0,39	0,69
Экстернальное мышление / External thinking	0,30	1,96	0,06
Трудности описания чувств / Difficulties in describing feelings	−0,00	−0,01	0,98

Примечание: Бета — стандартизованный регрессионный коэффициент; t — критерий Стьюдента; P — уровень значимости; «*» — подтверждено наличие значимой связи на уровне 0,05.

Note: b — is the standardized regression coefficient; t — is the Student's t-test; P — is the significance level; «*» — indicates a significant relationship at the 0,05 level.

В результате регрессионного анализа были обнаружены значимые факторы риска ($p = 0,05$) эмоциогенного пищевого поведения. Среди этих факторов — высокий уровень депрессии у респондентов, склонность к фиксации на негативных переживаниях в родительской семье и сверхвключенность родителей в период их взросления.

Данная модель объясняет 81% дисперсии зависимой переменной «Эмоциогенное пищевое поведение» (R -квадрат = 0,819, $F = 4,6$) и обладает высокой объяснительной способностью (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Регрессионный анализ для зависимой переменной «Экстернальное пищевое поведение» ($n=38$) и независимых переменных — показателей Шкалы депрессивной симптоматики А. Бека», опросника «Семейные эмоциональные коммуникации», «Торронтской шкалы алекситимии»)
Regression analysis for the dependent variable «Externality Eating Behavior» ($n = 38$) (Beck Depression Inventory, Family Emotional Communication Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale)

Показатель	Бета / b	T	P
Депрессия / Depression	−0,14	−0,68	0,50
Родительская критика / Parental criticism	−0,01	−0,05	0,95
Индуктирование тревоги в семье / Inducting anxiety in the family	−0,47	−1,85	0,07
Элиминирование эмоций/ Eliminating emotions	0,11	0,52	0,60

Показатель	Бета / b	T	P
Фиксация на негативных переживаниях / Fixation on negative experiences	0,35	1,65	0,10
Стремление к внешнему благополучию / External well-being	−0,30	−1,31	0,19
Сверхвключенность / Over-inclusion	0,79*	4,01	0,00
Трудности идентификации чувств / Difficulties in identifying feelings	0,00	0,03	0,97
Экстернальное мышление / External thinking	0,04	0,22	0,82
Трудности описания чувств / Difficulties in describing feelings	0,05	0,24	0,80

Примечание: Бета — стандартизованный регрессионный коэффициент; t — критерий Стьюдента; «*» — уровень значимости 0,05.

Note: b — is the standardized regression coefficient; t — is the Student's t-test; P — is the significance level; «*» — indicates a significant relationship at the 0,05 level.

В результате регрессионного анализа был обнаружен значимый фактор риска ($p = 0,05$) развития экстернального пищевого поведения — сверхвключенность родителей. Данная модель объясняет 74% дисперсии зависимой переменной (R -квадрат = 0,747, $F = 2,8$), обладает сильной объяснительной способностью. Результаты говорят о том, что гиперопека со стороны родителя — стремление контролировать и решать все проблемы за ребенка — приводит к развитию экстернального пищевого поведения, при котором человек ориентируется не на собственное чувство голода, а на окружающую обстановку и социальные нормы.

Обсуждение результатов

Полученные результаты вполне соотносятся с имеющимися данными и говорят о высокой распространенности депрессии у пациентов с ожирением (депрессивная симптоматика выявляется у 45% респондентов). При этом, как и в больших исследованиях, женщины показывают большую уязвимость к развитию депрессии по сравнению с мужчинами (50% и 30% соответственно).

Результаты исследования семейных эмоциональных коммуникаций в родительских семьях респондентов говорят о высоком уровне коммуникативных дисфункций. Баллы по таким шкалам, как сверхвключенность родителей в жизнь ребенка (стремление контролировать и не да-

вать самостоятельно принимать решения), семейный перфекционизм (стремление к совершенству, сдержанность в чувствах), стремление к внешнему благополучию (поддержание благополучного фасада, несмотря на проблемы, отсутствие права на просьбу о помощи) и индуцирование тревоги (высокий уровень тревоги родителей, проецируемый, в том числе, на ребенка) в группе пациентов с лишним весом превышают показатели, полученные при исследовании пациентов с установленными диагнозами аффективных расстройств. То есть в детстве респонденты подвергались эмоциональному давлению — родители тревожились за них и открыто говорили об этой тревоге, в то же время возможности проживать тревогу, выражать свои чувства, получать поддержку и осваивать навыки здоровой эмоциональной саморегуляции у них не было.

Наличие проблем с осознанием собственных чувств подтверждается результатами заполнения «Торонтской алекситимической шкалы» (ТАС—20): 33 из 38 респондентов отмечают сложности с идентификацией собственных чувств, и только 6 респондентов по результатам опросника отнесены к группе нормы.

Результаты исследования пищевого поведения говорят о высокой распространенности у респондентов эмоциогенного и экстерального типов пищевого поведения. То есть респонденты признают, что причиной употребления пищи становится не физическое чувство голода, а дискомфортное эмоциональное состояние или окружающая обстановка и желание получить удовольствие от еды.

Корреляционный анализ подтверждает наличие положительной связи между эмоциогенным и экстеральным типами пищевого поведения и уровнем дисфункций в семейных эмоциональных коммуникациях и алекситимией. Наиболее влиятельными шкалами опросников являются «Сверхвключенность родителей» (СЭК) и «Трудности в идентификации собственных чувств» (ТАС—20). Эти данные подтверждаются и множественным регрессионным анализом. Как корреляционный, так и регрессионный виды анализа подтверждают наличие положительной связи между депрессией и эмоциогенным типом пищевого поведения.

Таким образом, основываясь на результатах исследования, можно предполагать, что высокий уровень коммуникативных дисфункций в родительской семье, симптомы алекситимии и депрессии способствуют развитию эмоциогенного типа пищевого поведения и, как следствие, набору лишнего веса у респондентов. С большой вероятностью эмоциогенные приемы пищи выступают в роли компенсаторной стратегии — доступного способа эмоциональной саморегуляции.

Выводы

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Регрессионный анализ показал высокий уровень влияния коммуникативных дисфункций в родительской семье в сочетании с симптомами депрессии в текущий момент жизни на выраженность эмоциогенного типа пищевого поведения, что дает основание для выдвижения гипотезы об эмоциогенном типе пищевого поведения как деструктивной стратегии снижения уровня стресса у пациентов с ожирением. На экстернальный тип нарушений пищевого поведения значимое влияние, по данным регрессионного анализа, оказывают только коммуникативные дисфункции в родительской семье, а именно сверхключенность родителей и индуцирование ими негативных чувств у ребенка.

2. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости психологической работы по развитию эмоциональной саморегуляции и фрустрационной толерантности при лечении ожирения. Особо следует подчеркнуть важность психообразовательной работы с родителями детей и подростков с целью профилактики риска возникновения нарушений пищевого поведения и связанного с последним ожирения. Необходимо продолжение исследования и расширение выборки.

Ограничения. Основным ограничением исследования является небольшой объем выборки.

Limitations. Possible issues in generalization of results, e. g., sample size, limited access to data.

Список источников / References

1. *Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Rosstat.* М., 2023. URL: <http://ssl.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2023.pdf> (дата обращения 10.09.2025).
Healthcare in Russia. 2023: Statistical Bulletin/Rosstat. Moscow, 2023. — URL: <http://ssl.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2023.pdf> (viewed: 10.09.2024 on 10.09.2025) (In Russ.).
2. Мартинчик, А.Н., Батулин, А.К., Никитюк, Д.Б., Тутельян, В.А. (2024). Ожирение в Российской Федерации: эпидемиология, социально-демографические и нутрициологические факторы развития. *Гигиена и санитария*, 103(12), 1504—1513. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-12-1504-1513>

- Martinchik, A.N., Baturin, A.K., Nikityuk, D.B., Tutelyan, V.A. (2024). Obesity in the Russian Federation: Epidemiology, Socio-Demographic and Nutricological Factors of Development. *103*(12), 1504—1513. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-12-1504-1513> (In Russ.).
3. *Клинические рекомендации. Ожирение. ID 28_3.* (2024). Министерство здравоохранения Российской Федерации.
Clinical guidelines. Obesity. ID 28_3. (2024). Ministry of Health of the Russian Federation. (In Russ.).
 4. Суханова, А.В., Холмогорова, А.Б. (2022). Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии. *Современная терапия психических расстройств*, 1, 56—67. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.60.1.006>
Sukhanova, A.V., Kholmogorova, A.B. (2022). The family context of eating disorders in adolescents: a population study of parents and the rationale for the tasks of psychoprophylaxis and psychotherapy. *Modern therapy of mental disorders*, 1, 56—67. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.60.1.006> (In Russ.).
 5. Флитман, Е.Д., Якубова, Л.Н., Холмогорова, А.Б., Васюкова, О.В. (2024). Ожирение и депрессия у детей и подростков: проблема коморбидности и профилактики. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(3), 8—27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320301>
Flitman, E.D., Yakubova, L.N., Kholmogorova, A.B., Vasyukova, O.V. (2024). Obesity and Depression in Children and Adolescents: The Problem of Comorbidity and Prevention. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(3), 8—27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320301> (In Russ.).
 6. Флитман, Е.Д., Якубова, Л.Н., Холмогорова, А.Б., Васюкова, О.В. (2024). Распространенность депрессивной симптоматики у взрослых пациентов с ожирением. Сборник тезисов II Международного конгресса «Ожирение. Осознанная перезагрузка». <https://doi.org/10.14341/ozhirenie-conf-2024-oct10-12-2024-12>
Flitman, E.D., Yakubova, L.N., Kholmogorova, A.B., Vasyukova, O.V. (2024). Prevalence of depressive symptoms in adult patients with obesity. *Collection of abstracts of the II International Congress "Obesity. Conscious Reset"*. <https://doi.org/10.14341/ozhirenie-conf-2024-oct10-12-2024-12> (In Russ.).
 7. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г. (1988). Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии. *Социальная и клиническая психиатрия*, 1, 94—102.
Kholmogorova, A.B., Garanyan, N.G. (1988). A multifactorial model of depressive, anxiety, and somatoform disorders as the basis for their integrative psychotherapy. *Social and Clinical Psychiatry*, 1, 94—102. (In Russ.).
 8. Холмогорова, А.Б. *Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра*. М.: Медпрактика-М, 2011.

- Kholmogorova, A.B. *Integrative Psychotherapy of Affective Spectrum Disorders*. Moscow: Medpraktika-M (in rus), 2011. (In Russ.).
9. Холмогорова, А.Б., Воликова, С.В., Сорокова, М.Г. (2016). Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации». *Консультативная психология и психотерапия*, 24(2), 97—125. <https://doi.org/10.17759/cpp20162404005>
 - Kholmogorova, A.B., Volikova, S.V., Sorokova, M.G. (2016). Standardization of the Family Emotional Communications Questionnaire. *Consulting Psychology and Psychotherapy*, 24(2), 97—125. <https://doi.org/10.17759/cpp20162404005> (In Russ.).
 10. Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., Favieri, F. (2020) Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eat Weight Disord*, 25(5), 1333—1345. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00767-9>
 11. Frank, P., Batty, G.D., Pentti, J., Jokela, M., Poole, L., Ervasti, J., et al (2023) Association Between Depression and Physical Conditions Requiring Hospitalization. *JAMA Psychiatry*, 80(7), 690—699. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0777>
 12. Friedman, M., Chang, R., Amin, Z.M., Rajan, T., Singh, R., Yousefzai, S., Shahid, I., Nasir, K., Javed, Z. (2025). Understanding the bidirectional association between obesity and risk of psychological distress and depression in young adults in the US: available evidence, knowledge gaps, and future directions. *Front Psychiatry*, article in press, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1422877>
 13. Marquez, B., Lebensohn-Chialvo, F., Al-Rousan, T. (2024). Understanding family functioning in mothers and daughters with obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), e2348894. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2348894>
 14. Mohd-Sidik, S., Lekhraj, R., Foo, C.N. (2021). Prevalence, Associated Factors and Psychological Determinants of Obesity among Adults in Selangor, Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), article 686. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030868>
 15. Rice, A., Lavender, J.M., Shank, L.M., Higgins, M.K., Markos, B., Repke, H., Haynes, H., Gallagher-Teske, J., Schvey, N.A., Sbrocco, T., Wilfley, D.E., et al. (2022). Associations among alexithymia, disordered eating, and depressive symptoms in treatment-seeking adolescent military dependents at risk for adult binge-eating disorder and obesity. *Eat Weight Disorders*, 27(8), 3083—3093. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01429-z>
 16. Steptoe, A., Frank, P. (2023). Obesity and psychological distress. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 378, e20220225. <https://doi.org/10.1098/rstb.2022.0225>
 17. Tan, E.J., Raut, T., Le, L.K., Hay, P., Ananthapavan, J., Lee, Y.Y., Mihalopoulos, C. (2023). The association between eating disorders and mental health: an umbrella review. *Journal of eating disorders*, 11(1), article 51. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00725-4>

Флитман Е.Д., Холмогорова А.Б.,
Васюкова О.В., Якубова Л.Н. (2025)
Коммуникативные дисфункции...
Консультативная психология и психотерапия,
33(4), 135—154.

Flitman E.D., Kholmogorova A.B.,
Vasyukova O.V., Yakubova L.N. (2025)
Communication dysfunctions in the parental...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
33(4), 135—154.

Информация об авторах

Флитман Екатерина Дмитриевна, медицинский психолог Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>, e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет* (ФГБОУ ВО МГППУ), ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

Васюкова Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, руководитель Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, ведущий научный сотрудник, доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии Института высшего и дополнительного профессионального образования, Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), Москва, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>, e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Якубова Лилия Наимовна, медицинский психолог, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0765-9712>, e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

Information about the authors

Ekaterina D. Flitman, clinical psychologist, Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>, e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Olga V. Vasyukova, Candidate of Medical Sciences, Head of the Center for Treatment and Prevention of Metabolic Diseases and Obesity of the Endocrinology Research Centre, Leading Researcher, Associate Professor of the Department of Pediatric Endocrinology-Diabetology of the Institute of Pediatric Endocrinology and Diabetology of the Endocrinology Research Centre, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>, e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Liliya N. Yakubova, clinical psychologist, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

Вклад авторов

Флитман Е.Д. — проведение исследования; написание и оформление рукописи; статистическая обработка, визуализация и представление материалов исследования.

Холмогорова А.Б. — разработка методического комплекса и дизайна исследования; редактирование текста и участие в интерпретации результатов.

Васюкова О.В. — помощь в организации и проведении исследования, описание антропометрических данных.

Якубова Л.Н. — участие в обработке материалов и написании введения.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Flitman E.D. — conducting the research; writing and formatting the manuscript; statistical processing, visualization, and presentation of the research materials.

Kholmogorova A.B. — developing the methodological framework and research design; editing the text.

Vasyukova O.V. — assisting in the organization and conduct of the research, and describing the anthropometric data.

Yakubova L.N. — participating in the processing of the materials and writing the introduction.

All authors participated in the discussion of the results and agreed on the final manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Протокол исследования одобрен 13.03.2024 г. локальным этическим комитетом при ГНЦ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России (выписка из протокола № 5 от 13.03.2024 г.).

Ethics statement

The study protocol was approved on 03/13/2024 by the local Ethics Committee at the Endocrinology Research Centre (extract from Protocol No. 5 dated 03/13/2024)

Поступила в редакцию 16.10.2025

Received 2025.10.16

Поступила после рецензирования 25.11.2025

Revised 2025.11.25

Принята к публикации 26.11.2025

Accepted 2025.11.26