

МРНТИ 15.81.61
УДК 159.99

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-3-40-46>

Л.Ю. МУСТАФАЕВА,*¹

магистрант.

*e-mail: leilawork@mail.ru

ORCID ID: 0009-0007-3366-7804

О.М. ШИХОВА,¹

к.б.н., ассоциированный профессор.

e-mail: olshikhova@gmail.com

ORCID ID: 0009-0006-4079-808X

С.В. СТРЕЛЬНИКОВА,²

врач, эксперт по диетологии.

e-mail: svetlanastrelnikova10@gmail.com

ORCID ID: 0009-0009-2627-1064

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Медицинский и образовательный центр «Refresh»,

г. Крайстчерч, Новая Зеландия

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ И ОЖИРЕНИЮ У ЖЕНЩИН

Аннотация

В данной статье исследуется актуальная проблема расстройств пищевого поведения, приводящих к избыточному весу и ожирению. Избыточный вес и ожирение являются одними из наиболее острых медицинских и социальных проблем современности. Исследования показывают, что ожирение и расстройства пищевого поведения оказывают значительное влияние на качество жизни. В данном исследовании показаны как параметры здорового пищевого поведения, так и основные виды рестриктивных, эмоциональных и внешних расстройств пищевого поведения. На тип пищевого поведения людей с избыточной массой тела влияют не только внешние факторы, но и половые и возрастные особенности. Большинство исследователей сходятся во мнении, что женщины более подвержены расстройствам пищевого поведения и, следовательно, подвергаются более высокому риску набрать лишний вес и ожирение.

Ключевые слова: пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, индекс массы тела, избыточный вес.

Введение

Избыточный вес и ожирение являются одними из наиболее острых медицинских и социальных проблем современности. Во многих странах мира распространенность ожирения за последнее десятилетие в среднем удвоилась. Расчеты экспертов Всемирной организации здравоохранения подтверждают, что в 2025 г. число людей, страдающих ожирением, во всем мире достигнет 300 миллионов.

По статистике, избыточным весом и ожирением в Казахстане страдает фактически каждый второй житель старше 15 лет – 53% населения. Взрослое население страны от 40 до 60 лет чаще подвержено ожирению, так как происходит снижение активности обменных процессов, физической активности и трудно изменить привычки питания. В связи с тем, что для современного общества характерны малоподвижный образ жизни, нерациональное питание с большой долей рафинированных продуктов, переизбыток, прием пищи в значительном количестве на ночь, постоянные психологические стрессы, возрастает частота ожирения среди населения.

Причины ожирения многогранны и включают психологические и поведенческие факторы. Нарушение пищевого поведения является одним из ведущих факторов роста массы тела и развития ожирения [1].

Важность этой проблемы связана с уменьшением общей продолжительности жизни вследствие развития тяжелых сопутствующих заболеваний, снижением качества жизни и психологического благополучия [2].

Целью статьи является исследование взаимосвязи нарушения пищевого поведения с избыточным весом, а также в изучении гендерных, возрастных и иных особенностей, влияющих на пищевое поведение человека.

Материалы и методы

В работе использовался теоретический анализ и систематический обзор современных представлений о пищевом поведении и обобщены результаты современных зарубежных и российских исследований. Исследования показывают, что ожирение и расстройства пищевого поведения оказывают значительное влияние на качество жизни. В данном исследовании показаны как параметры здорового пищевого поведения, так и основные виды рестриктивных, эмоциональных и внешних расстройств пищевого поведения. На тип пищевого поведения людей с избыточной массой тела влияют не только внешние факторы, но и половые и возрастные особенности.

Основные положения

Пищевое поведение – это набор привычек, связанных с питанием, и отношение к потреблению пищи в повседневной жизни и стрессовых ситуациях. Другими словами, пищевое поведение включает в себя установки, привычки и эмоции в отношении еды, которые различаются от человека к человеку [3, 4].

Здоровое пищевое поведение человека характеризуется четырьмя основными параметрами [5]:

1. Безусловное разрешение себе есть. Человек со здоровым пищевым поведением ест что и когда хочет, он не отказывает себе в еде, когда чувствует голод. Такое поведение не предусматривает ограничений на любые продукты и не контролируется определенными временными рамками.

2. Прием пищи через физические, а не эмоциональные причины. При здоровом пищевом поведении пища не играет роль регулятора эмоциональных переживаний. Единственная ее функция – удовлетворять физиологические потребности в энергии и питательных веществах. А для налаживания эмоционального комфорта используются навыки эмоциональной регуляции.

3. Доверие внутренним сигналам организма. При расстройствах пищевого поведения практически всегда нарушается контакт с внутренними сигналами организма, в том числе и с регулирующими процесс питания. Сигналы голода человек может игнорировать, а улавливает их только когда сильно урчит в животе. Ощущение сытости тоже не улавливается – человек регулирует количество съеденного, руководствуясь лишь внешними правилами, а не потребностями тела и ощущениями в нем.

4. Выбор пищи в соответствии с потребностями тела. Внимательное отношение к собственным пищевым пожеланиям является частью здорового пищевого поведения. Оно проявляется в попытках понять перед приемом пищи, чего же сейчас хочется больше всего, и включить это в рацион. Понимание, чего хочется, должно базироваться на ощущениях в теле, а не на рассуждениях, что и когда «правильно» кушать.

Литературный обзор

Общепризнанной классификации нарушений пищевого поведения сегодня не существует. Некоторые исследователи предлагают определить три условных типа расстройства пищевого поведения: ограничительный, эмоциональный и экстернальный [6].

Ограничительный тип пищевого поведения – это избыточные пищевые самоограничения и бессистемные диеты. Периоды ограничения сменяются периодами переедания с новым интенсивным набором веса. Указанные периоды приводят к эмоциональной нестабильности – диетической депрессии [7].

Ограничительная теория (теория сдерживания) рассматривает используемую диету не как следствие переедания, а как его причину. Ограничивая себя в еде, человек перестает испытывать нормальные ощущения голода и сытости [8].

Ряд исследователей считает, что компенсационное ограничение – это сбалансированный подход к ограниченному питанию, определяемый принятием здорового образа жизни (например, есть меньше) для компенсации эпизодов нездорового питания. Напротив, рутинное ограничение (обычная сдержанность) – это подход к ограниченному питанию по принципу «все или ничего», характеризующийся постоянным соблюдением диеты и строгим подсчетом калорий [9].

В различных выборках женщин высокий уровень компенсаторного ограничения и низкий уровень рутинного ограничения связаны как с большей потерей веса, так и с лучшим поддержанием веса.

Эмоциогенное питание и экстернальное питание относятся к потреблению пищи в ответ на эмоциональные (например, беспокойство) или экологические сигналы (например, наличие очень вкусных продуктов) соответственно, и оба этих вида пищевого поведения способствуют увеличению веса у взрослого населения [10].

Эмоциогенный тип пищевого поведения – гиперфагическая реакция на стресс, эмоциональное переедание. При таком поведении стимулом при приеме пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт, еда в ответ на стресс, депрессию или так называемый синдром ночной еды; часто можно встретить сочетание утренней анорексии с вечерней и ночной едой; сюда же относят компульсивный тип пищевого поведения, повторяющиеся эпизоды резкого переедания и четкое состояние дистресса из-за наличия таких эпизодов [11].

Результаты исследований показывают, что воспринимаемый стресс положительно связан с неконтролируемым приемом пищи и эмоциональным перееданием. Независимо от пищевого поведения и качества диеты, стресс был положительно связан с тяжелым ожирением [12]. Путь от стресса к тяжелому ожирению может пролегать через пищевое поведение, если люди обращаются к нездоровому пищевому поведению в качестве средства борьбы со стрессом. Высокий уровень стресса связан с ухудшением качества питания, большим потреблением закусок и меньшим потреблением фруктов, повышенным перееданием. Вместе с тем стресс может увеличить риск серьезного ожирения через другие пути, не связанные с приемом пищи. Например, физиологические реакции на стресс усиливают активацию центральной симпатической нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГПА), что может увеличить секрецию кортизола, за которой затем следует накопление висцерального жира [13].

Кроме того, типы потребляемых продуктов могут меняться в зависимости от изменения настроения. Было выявлено, что негативное настроение в большей степени влияет на тип потребляемой пищи [14], а позитивное настроение влияет на количество потребляемой пищи [15]. Они показывают, что прием пищи имеет психологический аспект, а эмоциональное питание формирует пищевые привычки.

Эмоциональное переедание часто приводит к более высокому потреблению продуктов с высоким содержанием жира и сахара, называемых «вкусными продуктами», и перееданию. Употребление таких «комфортных» продуктов может подавлять выброс кортизола, образуя петлю обратной связи, в которой потребление этих продуктов сигнализирует о снижении стресса при достижении насыщения. Однако повышенное потребление этих продуктов часто приводит к увеличению веса у людей.

Исследование Esma Asil с соавторами (2022) показало, что эмоциональное питание оказывает значительное влияние на массу тела, субфакторами риска избыточного веса/ожирения выступают переедание, когнитивные искажения и голодание.

Экстернальный тип пищевого поведения проявляется повышенной реакцией человека не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи, а на внешние. При этом типе пищевого поведения кардинальное, определяющее значение имеет доступность продуктов; присутствует гиперактивность к пищевым стимулам: внешний вид пищи, запах, вкус, а также еда за компанию и частые перекусы. Неотрегулированная строгая диета приводит к диетической депрессии, обострению эмоциональной нестабильности, унынию и отказу от дальнейшего соблюдения рационального типа питания, потере мышечной массы вместо жировой, снижению уровня обмена веществ и последующему набору веса.

Исследование Е.С. Гуськовой, А.В. Гуслистовой и С.В. Гречаного [8] показало, что у пациентов, страдающих тяжелым и очень тяжелым ожирением, преобладает экстернальный (внешне атрибутивный) механизм регуляции аппетита и в меньшей степени выраженности эмоциогенная составляющая. Преобладание экстернального механизма регуляции аппетита был сопряжен с недостаточным осознанием человека объективных проблем с собственным здоровьем, отсутствием признания имеющихся проблем и трудностей. Что касается эмоциогенного механизма, то он коррелировал с низкой возможностью к аффективной регуляции и низкой самооценкой.

Результаты и обсуждение

На тип пищевого поведения людей с избыточным весом и ожирением, помимо экзогенных факторов, огромное влияние имеют гендерные и возрастные особенности. Пищевое поведение, включая компенсаторную сдержанность, рутинную сдержанность, эмоциональное питание и экстернальное питание, оказывает влияние на вес у женщин [10]. Ряд исследований указывает на то, что распространенность ожирения выше среди женщин и что пищевое поведение является сильным предиктором увеличения веса у женщин. В нескольких исследованиях был сделан вывод о том, что показатели сдержанности (теория ограничений) и расторможенности (переедания) были выше у женщин по сравнению с мужчинами.

Исследование новозеландских психологов в рамках теории гуморальной регуляции пищевого поведения показало, что женщины с низкой сдержанностью и высокой расторможенностью имеют значительно более высокий индекс массы тела и процент жировых отложений, чем у женщин с высокой сдержанностью и низкой расторможенностью. Расторможенность, по мнению авторов, является важной причиной ожирения.

Исследования украинских ученых Л.С. Киро, М.Ю. Зака, О.В. Чернишова и М.В. Свердловой показали, что у пациентов с избыточным весом здоровый тип ПП зафиксирован в 5,38 раза реже, чем у людей с нормальным весом, а у пациентов с ожирением – в 10,45 раза реже, чем у лиц с нормальной весом. Также авторами показано, что избыточный вес и ожирение чаще всего связаны с ограничительным типом ПП. Гендерные различия показали, что у мужчин с лишним весом после 45 лет здоровый тип ПП наблюдался в 8,09 раза чаще, чем у мужчин в возрасте до 45 лет и у женщин с лишним весом.

У женщин нарушения пищевого поведения проявлялись в ответ на такие негативные эмоции, как гнев, грусть, неэффективность, одиночество и изнеможение, у мужчин же склонность переедать проявлялась в ответ на позитивные аффективные и социальные воздействия. Также есть данные о том, что избыточное потребление пищи связано с депрессией и неудачей в соблюдении диет и у мужчин, и у женщин, однако у женщин в отличие от мужчин выявлена взаимосвязь переедания и низкой самооценки.

Каскард и Мессик показали, что баланс между сдержанностью и расторможенностью предсказывает индекс массы тела (ИМТ), причем более высокий ИМТ ассоциировался с более низкой сдержанностью и более высокими показателями расторможенности. Было показано, что расторможенность является самым сильным предиктором ИМТ, увеличения веса с течением времени (как ИМТ) и развития ожирения. Таким образом, нарушение пищевого поведения может рассматриваться как ведущий фактор развития избыточного веса и ожирения.

Некоторые психологические факторы, такие как убеждения и внутренние оценочные процессы в отношении образа тела, оказывают важное влияние на здоровье. Среди этих процессов восприятие массы тела – или то, как человек оценивает свой вес тела – широко изучалось из-за его последствий для пищевого поведения, ожирения, состояния здоровья и психического здоровья. Восприятие массы тела обычно определяется в сравнении со статусом питания человека на основе индекса массы тела. Другими словами, люди могут классифицировать себя либо как людей с недостаточным весом, нормальным весом, избыточным весом или страдающих ожирением, имея правильное восприятие, недооценивая или переоценивая свой статус питания.

Фактические данные свидетельствуют о расхождениях между самовосприятием и реальным весом человека. Например, исследования показали, что около 30–50% исследованных людей недооценили свой вес. Существует установка в отношении того, что люди с нормальным весом с большей вероятностью правильно классифицируют свой статус питания, чем участники с избыточным весом или ожирением. Более того, недооценка категорий ИМТ, как правило,

выше у людей с избыточным весом. Чтобы объяснить недооценку ожирения, Робинсон и др. предложили теорию визуальной нормализации, основанную на представлении о том, что статус веса оценивается относительно визуальных норм размера тела, и эти нормы размера тела определяются размером тела людей, которые обычно подвергаются оценке. В конечном итоге эти изображения стали считаться нормой для оценки размеров своего тела и тела других людей.

Восприятие веса имеет социокультурный компонент, поскольку существуют социальные нормы, ценности, убеждения и ожидания, которые информируют об идеальных размерах тела и о том, что считается нормальной или здоровой массой тела. Повышающиеся и становящиеся практически недостижимыми стандарты женской красоты приводят к развитию у женщин неуверенности и неудовлетворенности собой и своим внешним видом. В последние десятилетия отмечается устойчивое снижение массы идеального образа женского тела. По данным американских исследователей, средний вес моделей на 23% меньше среднего веса женщин в популяции, поэтому идеал красоты является для многих практически недостижимым. Этим объясняется тот факт, что в основе формирования и поддержания нарушения пищевого поведения лежат симптомы дисморфофобии и социофобии. При нарушениях пищевого поведения характерно наличие дезадаптивных мыслей, касающихся своей внешности и ее восприятия, оценивания другими, а также постоянный мониторинг негативного оценивания, руминации об «улучшении» фигуры.

Заключение

Проведенный анализ литературы показывает, что взаимосвязь между пищевым поведением и избыточным весом обоюдная. Исследования показывают не только факт влияния нарушений пищевого поведения на риски ожирения, но и влияние недооценки собственного веса на пищевое поведение. Кроме того, гендер и социокультурный компонент оказывают влияние как на пищевое поведение, так и на восприятие веса. Вместе с тем исследователи отмечают, что эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение в большей мере связано с возникновением лишнего веса и ожирения у женщин. Тогда как данные по ограничительному поведению показывают взаимосвязи как с набором веса, так и с поддержанием нормальной массы тела. Исследований же возрастных особенностей крайне мало, большинство из них останавливается на возрасте 45 лет. Женщины 45–60 лет остаются неохваченными исследованиями пищевого поведения и рисков избыточного веса, хотя происходящие гормональные изменения в их теле, могут выступать предиктором данных нарушений, что требует детального изучения.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Ndambo M.K., Nyondo-Mipando A.L., Thakwalakwa C. Eating behaviors, attitudes and beliefs that contribute to overweight and obesity among women in Lilongwe City, Malawi: a qualitative study // BMC Women's Health. 2020, no. 22, p. 216.
- 2 Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis // Nat Rev Endocrinol. 2019, no. 15(5), pp. 288–298.
- 3 De Lorenzo A., Romano L., Di Renzo L., Di Lorenzo N., Cennamo G., Gualtieri P. Obesity: A preventable, treatable, but relapsing disease // Nutrition. 2020, no. 71, p. 110615.
- 4 McCafferty B.J., Hill J.O., Gunn A.J. Obesity: Scope, lifestyle interventions, and medical management // Tech Vasc Interv Radiol. 2020, no. 23(1), p. 100653.
- 5 Treasure J., Duarte T.A., Schmidt U. Eating disorders // Lancet. 2020, no. 395, pp. 899–911.
- 6 Couturier J., Isserlin L., Spettigue W., Norris M. Psychotropic medication for children and adolescents with eating disorders // Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2019, no. 28(4), pp. 583–592.
- 7 Gómez Puente J.M., Martínez-Marcos M. Overweight and obesity: effectiveness of interventions in adults: Enferm Clin. 2018, no. 28(1), pp. 65–74.
- 8 Гуськова Е.С., Гуслистова А.В., Гречаный С.В. Типы пищевого поведения и качество жизни пациентов с избыточным весом // Медицина: теория и практика. – 2019. – № 3. – С. 190–198.

- 9 Yu Y., Qianheng M., Fernandez I.D., Groth S.W. Associations of Trimester-Specific Eating Behaviors and Eating Patterns with Excessive Gestational Weight Gain // *J Women's Health Care*. 2021, no. 10, p. 544.
- 10 Shriver L.H., Dollar J.M., Lawless M. et al. Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: indirect effects through eating behaviors // *Nutrients*. 2019, no. 11(3), p. 517.
- 11 LeBlanc E.L., Patnode C.D., Webber E.M. et al. Behavioral and pharmacotherapy weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force // *JAMA*. 2018, no. 320(11), pp.1172–1191.
- 12 Richardson A.S., Arsenault J.E., Cates S.C. et al. Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women // *Nutr J*. 2015, no. 14, p. 122.
- 13 Rosmond R. Stress induced disturbances of the HPA axis: a pathway to Type 2 diabetes? // *Med Sci Monit*. 2003, no. 9(2), pp. 35–39.
- 14 Gardner M.P., Wansink B., Kim J., Park S.B. Better moods for better eating? How mood influences food choice // *J Consum Psychol*. 2014. No. 24, pp. 320–335.
- 15 Bongers P., Jansen A., Havermans R. et al. Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood // *Appetite*. 2013, no. 67, pp. 74–80.

REFERENCES

- 1 Ndambo M.K., Nyondo-Mipando A.L., Thakwalakwa C. (2020) Eating behaviors, attitudes and beliefs that contribute to overweight and obesity among women in Lilongwe City, Malawi: a qualitative study // *BMC Women's Health*, no. 22, p. 216. (In English).
- 2 Blüher M. (2019) Obesity: global epidemiology and pathogenesis // *Nat Rev Endocrinol*, no. 15(5), pp. 288–298. (In English).
- 3 De Lorenzo A., Romano L., Di Renzo L., Di Lorenzo N., Cennamo G., Gualtieri P. (2020) Obesity: A preventable, treatable, but relapsing disease // *Nutrition*, no. 71, p. 110615. (In English).
- 4 McCafferty B.J., Hill J.O., Gunn A.J. (2020) Obesity: Scope, lifestyle interventions, and medical management // *Tech Vasc Interv Radiol*, no. 23(1), p. 100653. (In English).
- 5 Treasure J., Duarte T.A., Schmidt U. (2020) Eating disorders // *Lancet*, no. 395, pp. 899–911. (In English).
- 6 Couturier J., Isserlin L., Spettigue W., Norris M. (2019) Psychotropic medication for children and adolescents with eating disorders // *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, no. 28(4), pp. 583–592. (In English).
- 7 Gómez Puente J.M., Martínez-Marcos M. Overweight and obesity: effectiveness of interventions in adults: *Enferm Clin*. 2018, no. 28(1), pp. 65–74. (In English).
- 8 Gus'kova E.S., Guslistova A.V., Grechanyj S.V. (2019) Tipy pishhevogo povedeniya i kachestvo zhizni pacientov s izbytochnym vesom // *Medicina: teoriya i praktika*. No. 3. P. 190–198. (In Russian).
- 9 Yu Y., Qianheng M., Fernandez I.D., Groth S.W. (2021) Associations of Trimester-Specific Eating Behaviors and Eating Patterns with Excessive Gestational Weight Gain // *J Women's Health Care*, no. 10, p. 544. (In English).
- 10 Shriver L.H., Dollar J.M., Lawless M. et al. (2019) Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: indirect effects through eating behaviors // *Nutrients*, no. 11(3), p. 517. (In English).
- 11 LeBlanc E.L., Patnode C.D., Webber E.M. et al. (2018) Behavioral and pharmacotherapy weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force // *JAMA*, no. 320(11), pp. 1172–1191. (In English).
- 12 Richardson A.S., Arsenault J.E., Cates S.C. et al. (2015) Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women // *Nutr J*, no. 14, p. 122. (In English).
- 13 Rosmond R. (2003) Stress induced disturbances of the HPA axis: a pathway to Type 2 diabetes? // *Med Sci Monit*, no. 9(2), pp. 35–39. (In English).
- 14 Gardner M.P., Wansink B., Kim J., Park S.B. (2014) Better moods for better eating? How mood influences food choice // *J Consum Psychol*. No. 24, pp. 320–335. (In English).
- 15 Bongers P., Jansen A., Havermans R. et al. (2013) Happy eating. The underestimated role of overeating in a positive mood // *Appetite*, no. 67, pp. 74–80. (In English).

Л.Ю. МҰСТАФАЕВА,*¹

магистрант.

*e-mail: leilawork@mail.ru

ORCID ID: 0009-0007-3366-7804

О.М. ШИХОВА,¹

б.ғ.к., қауымдастырылған профессор.

e-mail: olshikhova@gmail.com

ORCID ID: 0009-0006-4079-808X

С.В. СТРЕЛЬНИКОВА,²

дәрігер, диетология бойынша сарапшы.

e-mail: svetlanastrelnikova10@gmail.com

ORCID ID: 0009-0009-2627-1064

¹«Тұран» университеті,

Алматы қ., Қазақстан

²«Refresh» медициналық және білім беру орталығы,

Крайстчерч қ., Жаңа Зеландия

ӘЙЕЛДЕРДЕ АРТЫҚ САЛМАҚ ПЕН СЕМІЗДІККЕ ӘКЕЛЕТІН ТАМАҚТАНУ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Андатпа

Мақалада артық салмақ пен семіздікке әкелетін тамақтанудың бұзылу мәселесі қарастырылады. Артық салмақ пен семіздік – қазіргі кездегі ең өзекті медициналық және әлеуметтік мәселелердің бірі. Зерттеулер көрсеткендей, семіздік пен тамақтанудың бұзылуы өмір сапасына айтарлықтай әсер етеді. Жұмыста салауатты тамақтану мінез-құлқының параметрлері де, тамақтану бұзылыстарының негізгі түрлері де ұсынылған: шектеуші, эмоциогенді және экстерналды. Артық салмағы бар адамдардың тамақтану тәртібінің типіне тек экзогендік факторлар ғана емес, сонымен қатар гендерлік және жас ерекшеліктерінің де әсері көп. Зерттеушілердің көпшілігі тамақтанудың бұзылуына әйелдердің көбірек бейім екендігімен келіседі, соған байланысты әйелдерде артық салмақ пен семіздік қаупі жоғары.

Тірек сөздер: тамақтану тәртібі, тамақтанудың бұзылуы, дене массасының индексі, артық салмақ.

L.Y. MUSTAFAYEVA,*¹

Master's student.

*e-mail: leilawork@mail.ru

ORCID ID: 0009-0007-3366-7804

O.M. SHIKHOVA,¹

PhD, Associate Professor.

e-mail: olshikhova@gmail.com

ORCID ID: 0009-0006-4079-808X

S.V. STRELNIKOVA,²

doctor, expert in dietetics.

e-mail: svetlanastrelnikova10@gmail.com

ORCID ID: 0009-0009-2627-1064

¹Turan University,

Almaty, Kazakhstan

²Refresh Medical and Educational Center,

Christchurch, New Zealand

EATING DISORDERS THAT LEAD TO OVERWEIGHT AND OBESITY IN WOMEN

Abstract

The article deals with the actual problem of eating disorders leading to overweight and obesity. Overweight and obesity are one of the most pressing medical and social problems of our time. Studies show that obesity and eating disorders have a significant impact on the quality of life. The paper presents both the parameters of healthy eating behavior and the main types of eating disorders: restrictive, emotionogenic and external. The type of eating behavior of overweight people is influenced not only by exogenous factors, but also by gender and age characteristics. Most researchers agree that women are more susceptible to eating disorders and, therefore, have a higher risk of being overweight and obese.

Key words: eating behavior, eating disorder, body mass index, overweight.