УДК [159.91+612.821]:159.923.4:613.2

ТЕМПЕРАМЕНТ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАНТА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**Лариса А. Проскурякова^{1, @1}, Елена Н. Лобыкина^{2, @2}**¹ Новокузнецкий филиал (институт) Кемеровского государственного университета, 654041, Россия, г. Новокузнецк, ул. Циолковского, 23² Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал РМАНПО Минздрава России, 654005, Россия, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5@¹ lora-al@yandex.ru@² kafoipp@mail.ru

Поступила в редакцию 29.10.2017. Принята к печати 29.12.2017.

Ключевые слова: пищевое поведение, экстер-нальный, эмоциогенный, ограничительный типы пищевого поведения, темперамент, психологическая и психофизиологическая детерминанта.**Аннотация:** В статье темперамент рассматривается как психологическая и психофизиологическая детерминанта нарушений пищевого поведения. Представлены результаты взаимосвязи типа темперамента с пищевым поведением у взрослого населения (150 человек) с учетом гендерных и возрастных особенностей. Рациональный тип пищевого поведения установлен только у 12 % респондентов. Выборку составили 33,3 % респондентов с меланхолическим темпераментом, 28,7 % – флегматиков, 20 % – сангвиников и 18 % – холериков. Установлено, что женщины-меланхолики чаще имеют риск формирования эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, а мужчины-меланхолики – ограничительного типа. Эмоциогенный тип пищевого поведения встречается у представителей всех типов темперамента, но в разные периоды онтогенеза: у сангвиников и холериков – до 29 лет; у меланхоликов – в возрасте от 30 лет и старше; у флегматиков – с 50 лет. Экстернальный тип пищевого поведения наиболее характерен для холериков в возрасте до 29 лет. Результаты показали, что темперамент является фактором нарушения пищевого поведения с учетом возрастных и гендерных особенностей.**Для цитирования:** Проскурякова Л. А., Лобыкина Е. Н. Темперамент как психологическая и психофизиологическая детерминанта пищевого поведения // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 153–159. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-153-159.

Пищевое поведение включает совокупность определенных форм поведения человека, связанных с приемом пищи (режим, темп приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, субъективное отношение к процессу приема пищи и т.д.) [1]. В последнее время все больше внимание общества занимает проблема нарушения пищевого поведения в связи с высоким распространением избыточной массы тела и ожирения среди населения России [2; 3]. Известно, что поведение человека во многом зависит от его психологических свойств личности, индивидуальных особенностей свойств нервных процессов, лежащих в основе типа высшей нервной деятельности человека, а пищевое поведение и энергетический баланс регулируются комплексом поведенческих, нейроэндокринных и генетических факторов [4; 5].

В психологических механизмах регуляции поведения человека, в том числе и пищевого, большую роль занимает характер человека, определяющий его действия [6]. Существенное влияние на формирование характера, на динамические особенности поведения человека оказывает темперамент [7]. Темперамент отражает преимущественно врожденные динамические аспекты поведения, поэтому свойства темпе-

рамента наиболее устойчивы и постоянны по сравнению с другими психическими особенностями человека. От него может зависеть, каким способом человек будет реализовывать свои действия не только в отдельных аспектах своей жизнедеятельности, но и в предпочтении продуктов питания, темпа, режима приема пищи и т.д. Согласно этому, темперамент можно рассматривать как фактор детерминации нарушений пищевого поведения.

Темпераментные особенности человека выступают как психофизиологические возможности его поведения, питания: подвижность нервных процессов обуславливает динамические качества интеллекта, гибкость ассоциативных процессов; возбудимость – легкость возникновения и интенсивность ощущений в жизни, устойчивость внимания, силу запечатления и хранения образов памяти [8].

Физиологической основой темперамента являются свойства нервной системы: сила, уравновешенность и подвижность нервных процессов. Эта зависимость протекания психических процессов и поведения человека от функционирования нервной системы была еще доказана И. П. Павловым. Он считал, что темперамент есть самая общая характеристика каждого отдельного человека, самая основная характеристика

его нервной системы, влияющая на всю жизнедеятельность личности, немаловажную роль в которой занимает питание [4; 8]. Определенно, в контексте особенностей протекания нервных процессов у людей с различным типом темперамента можно предположить склонность к развитию соответствующих нарушений пищевого поведения.

Объект и методы исследования

С целью изучения взаимосвязи между темпераментом и пищевым поведением обследованы 150 человек в возрасте от 25 до 75 лет (мужчин – 37,4 %, женщин – 62,6 %) – врачей и преподавателей Новокузнецкого института усовершенствования врачей. Пищевое поведение диагностировано с помощью Голландского опросника DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire) – адаптированного Т. Г. Вознесенской [9], в котором выделяются 3 типа его нарушения: эмоциогенное, экстернальное и ограничительное. Из 30 вопросов анкеты для оценки ограничительного типа пищевого поведения использовались первые 10 вопросов (за норму взят средний балл 2,4), для выявления эмоциогенного типа пищевого поведения – вопросы с 11 по 23 (нормальное значение – 1,8) и экстернального типа пищевого поведения – вопросы 24–33 (норма – 2,7 баллов). Темперамент изучался с помощью теста Г. Айзенка (Eysenck Personality Inventory) [10]. Расчеты проводились в свободно распространяемой программной среде статистической обработки данных R-3.4.0. Использован критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Сравнение распределения признака по отдельным градациям осуществлялось с помощью Фридмана (χ^2_r). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования пищевого поведения показали, что у 88 % обследованных диагностировались различные типы его нарушений, лишь у 12 % респондентов установлен рациональный тип пищевого поведения. Из 150 опрошенных человек наиболее распространенным типом нарушения пищевого поведения установлен экстернальный – 62 % респондентов. Ограничительный тип пищевого нарушения регистрировался у 39 % респондентов, а эмоциогенный – у 43 %. Характерно то, что более одного типа нарушения пищевого поведения имеют 44 % (67 человек из 150), в том числе два типа нарушения зарегистрировано у 33 % (50 человек из 150), все 3 нарушения – у 11 % (17 человек из 150).

Частота встречаемости экстернального типа нарушения статистически значимо выше, чем ограничительного ($\chi^2=16,33$, $p < 0,001$) и эмоциогенного ($\chi^2=10,48$, $p=0,001$). Распространенность в исследуемой выборке эмоциогенного и ограничительного типов нарушения пищевого поведения статистически значимо не отличается ($\chi^2=0,68$, $p=0,411$).

Экстернальное пищевое поведение впервые описал Шехтер [11]. Оно проявляется повышенной реакцией человека на внешние стимулы при приеме

пищи, то есть возбуждение аппетита на накрытый стол, рекламу пищевых продуктов, красивые этикетки на пищевых продуктах вне зависимости от того, когда последний раз человек принимал пищу. При рациональном пищевом поведении жажду голода должны вызывать внутренние гомеостатические стимулы к приему пищи: уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, наполненность желудка, моторика желудочно-кишечного тракта [1]. Эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения характерен для людей, испытывающих состояние эмоционального дискомфорта, обиды, разочарование, раздражение, плохое настроение. Человек как бы «заедает» стресс. Стимулом для приема пищи становится эмоциональный дисбаланс. Третий тип нарушений пищевого поведения – ограничительный, характерен для людей, часто ограничивающих себя бессистемными, слишком строгими диетами – по А. Стундарку (1953 г), «диетическая депрессия» [12]. Поэтому периоды ограничительного пищевого поведения будут сменяться этапами переедания.

Определение психодинамических свойств темперамента позволило установить, что чаще всего в исследуемой группе респондентов встречались меланхолики (50 человек, 33,3 %) и флегматики (43 человека, 28,7 %). Согласно характеристике типов темперамента, для флегматика характерна инертность и неторопливость; он ненаходчив, с трудом переключает внимание, медленно приспосабливается к новой обстановке и перестраивает навыки и привычки; требует систематического внимания [8]. Нервные клетки у флегматиков могут выдерживать длительное возбуждение или торможение, что, предположительно, характеризует людей, склонных к длительным диетам и самозапретам в питании. В то же время при сильных внешних воздействиях (стрессовых, посттравматических факторах) для флегматиков стимулом для приема пищи может стать эмоциональный дискомфорт в связи с малой подвижностью нервных процессов, преобладанием торможения над возбуждением.

Нестойкими перед жизненными обстоятельствами, имеющими слабые свойства нервных процессов, являются меланхолики. Они пассивны, неактивны; им присуще неустойчивое внимание; всё новое и необычное вызывает заторможенность. Это самый чувствительный и ранимый тип, требующий для эффективной коммуникации предельной мягкости и доброжелательности [2]. Безусловно, такие психологические и психофизиологические особенности меланхоликов могут служить факторами формирования эмоциогенного пищевого поведения.

Респонденты с сангвиническим и холерическим темпераментом встречались реже (30 человек, 20 % и 27 человек, 18 % соответственно). Оба вида темперамента характеризуются сильным типом высшей нервной деятельности, подвижными, лабильными нервными клетками, неуравновешенной нервной системой у холериков. Они достаточно коммуникабельны, чаще эмоциональны, любознательны и т. д. Это позволяет предположить формирование у них

экстернального пищевого поведения, например, переедания за компанию, избыточного приема пищи в гостях. Также у сангвиников и холериков возможно развитие эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, присущего людям, склонным есть до тех пор, пока не закончится коробка конфет, вазочка с печеньем; либо часто останавливающихся у киоска с мороженым, витрины продуктового магазина.

В процессе анкетирования установлено, что у респондентов одного типа темперамента могло наблюдаться сочетание нескольких типов нарушения пищевого поведения.

Выявление корреляционной зависимости между темпераментом и пищевым поведением показало, что независимо от темперамента наиболее распространенным типом нарушения пищевого поведения у респондентов является экстернальный тип ($\chi^2=7,60$, $p=0,022$). На 2-м и 3-м месте по частоте – эмоциогенный и ограничительный типы нарушения пищевого поведения. Доля респондентов с нарушением экстернального типа статистически значимо выше доли респондентов с ограничительным ($\chi^2=4,00$, $p=0,046$) и эмоциогенным ($\chi^2=4,00$, $p=0,046$) типом пищевого поведения (таблица 1).

Таблица 1. Распространение пищевого поведения у взрослых с различным темпераментом
Table 1. Distribution of eating behavior in adults with different temperaments

Тип темперамента	Всего		Виды нарушения пищевого поведения					
			Ограничительный		Эмоциональный		Экстернальный	
	Человек	%	Человек	% [95 % ДИ]*	Человек	% [95 % ДИ]*	Человек	% [95 % ДИ]*
Меланхолик	50	100	16	32,0 [19,5–46,7]	19	38,0 [24,7–52,8]	30	60,0 [45,2–73,6]
Флегматик	43	100	20	46,5 [31,2–62,3]	20	46,5 [31,2–62,3]	26	60,5 [44,4–75,0]
Сангвиник	30	100	10	33,3 [17,3–52,8]	13	43,3 [25,5–62,6]	21	70,0 [50,6–85,3]
Холерик	27	100	12	44,4 [25,5–64,7]	13	48,1 [28,7–68,1]	16	59,3 [38,8–46,7]

Прим.: * – указан доверительный интервал.

Безусловно, такая психологическая характеристика личности, как темперамент, с учетом лежащих в его основе генетически детерминированных свойств нервных процессов могла бы иметь взаимосвязь с определенным типом нарушения пищевого поведения (например, у холериков развитие экстернального типа пищевого поведения, а у меланхоликов – преобладание эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения). Предрасположенность респондентов с определенным типом темперамента к одному из видов нарушения пищевого поведения выявлена не была, т. е. темперамент не влиял на формирование определенного типа нарушений пищевого поведения.

Учитывая, что взаимосвязь темперамента и пищевого поведения может проявляться не на всей популяции в целом, а только в отдельной её когорте, была проан-

ализирована зависимость темперамента и пищевого поведения с учетом гендерных и возрастных различий.

Среди мужчин независимо от типа темперамента чаще наблюдались экстернальный и эмоциогенный типы нарушения пищевого поведения. Исключение составили мужчины-меланхолики, у которых второе место по частоте составил ограничительный тип пищевого поведения.

Среди респондентов-женщин чаще всего также наблюдался экстернальный тип нарушений пищевого поведения. Однако, у женщин флегматиков, сангвиников и холериков вторым по частоте был эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения, а у женщин-меланхоликов – ограничительный тип нарушений пищевого поведения (таблица 2).

Таблица 2. Распределение частоты нарушений пищевого поведения среди мужчин и женщин с определенным типом темперамента

Table 2. Distribution of the frequency of eating disorders among men and women with a certain type of temperament

Тип темперамента	Всего	Из них имеют вид нарушения пищевого поведения					
		Ограничительный		Эмоциогенный		Экстернальный	
	абс.	абс.	% [95 % ДИ]*	абс.	% [95 % ДИ]*	абс.	% [95 % ДИ]*
Мужчины (n=56)							
Меланхолик	10	6	60,0 [26,2–87,8]	3	30,0 [6,7–65,2]	7	70,0 [34,8–93,3]
Флегматик	15	5	33,3 [11,8–61,6]	6	40,0 [16,3–67,7]	10	66,7 [38,4–88,2]
Сангвиник	14	3	21,4 [4,70–50,8]	8	57,1 [28,9–82,3]	12	85,7 [57,2–98,2]
Холерик	17	7	41,2 [18,4–67,1]	9	52,9 [27,8–77,0]	11	64,7 [38,3–85,8]
Женщины (n=94)							
Меланхолик	40	10	25,0 [12,7–41,2]	16	40,0 [24,9–56,7]	23	57,5 [40,9–73,0]
Флегматик	28	15	53,6 [33,9–72,5]	14	50,0 [30,6–69,4]	16	57,1 [37,2–75,5]
Сангвиник	16	7	43,8 [19,8–70,1]	5	31,3 [11,0–58,7]	9	56,3 [29,9–80,2]
Холерик	10	5	50,0 [18,7–81,3]	4	40,0 [12,2–73,8]	5	50,0 [18,7–81,3]

Прим.: * – указан доверительный интервал.

При сравнении частоты пищевых нарушений в зависимости от пола в рамках одного типа темперамента выяснено, что мужчины-меланхолики более склонны к нарушениям ограничительного типа, чем меланхолики-женщины (60,0 % [26,2–87,8] и 25,0 % [12,7–41,2] соответственно, $\chi^2=4,50$, $p=0,034$).

Установлено, что женщины-меланхолики менее предрасположены к нарушениям пищевого поведения ограничительного типа, чем женщины другого темперамента (25,0 % [12,7–42,2] и 50,0 % [36,1–63,9] соответственно, $\chi^2=6,02$, $p=0,049$).

Таким образом, гендерные особенности имеют большее значение для людей с меланхолическим темпераментом: женщины-меланхолики чаще имеют риск формирования эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, а мужчины-меланхолики – ограничительного типа нарушения пищевого поведения. Для других типов темперамента учет гендерных различий как фактора, влияющего на пищевое поведение, не целесообразен.

С целью изучения взаимосвязи темперамента и нарушений пищевого поведения с учетом возраста все респонденты были разделены на 4 возрастные группы [7]: до 29 лет включительно – 1 группа, 30–39 лет включительно – 2 группа, 40–49 лет включительно – 3 группа, 50 лет и старше – 4 группа (таблица 3). Среди всех респондентов в возрасте до 30 лет чаще встречал-

ся эмоциогенный и экстернальный типы нарушений пищевого поведения. Среди респондентов старше 30 лет – эмоциогенный тип ПП, однако в возрасте 30–39 лет он преобладал у флегматиков и холериков, а в период 40–49 лет – у меланхоликов, сангвиников и холериков, в возрасте старше 50 лет – у меланхоликов и сангвиников.

При сравнительной оценке частоты нарушений пищевого поведения среди респондентов в зависимости от их возраста в рамках одного типа темперамента было установлено, что для меланхоликов выявлена взаимосвязь между возрастом и предрасположенностью к эмоциогенному типу нарушения пищевого поведения. Меланхолики в возрасте до 29 лет были менее склоны к эмоциогенному типу нарушений пищевого поведения по сравнению с меланхоликами более старшего возраста (7,7 % и 48,6 % соответственно, $p=0,009$). В возрасте 30–39 лет, напротив, доля респондентов с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения среди меланхоликов статистически значимо выше, чем в другом возрасте (87,5 % и 28,6 %, $p=0,003$).

Флегматики в возрасте 50 лет и старше менее склонны к формированию эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, чем флегматики более молодого возраста (18,2 % и 56,3 % соответственно, $\chi^2=4,69$, $p=0,030$).

Таблица 3. Распределение доли респондентов с указанным типом нарушений пищевого поведения среди всех респондентов определённого возраста и темперамента

Table 3. Distribution of the proportion of respondents with the indicated type of eating disorders among all respondents of a certain age and temperament

Тип темперамента	Всего	Из них имеют вид нарушения пищевого поведения					
		Ограничительный		Эмоциогенный		Экстернальный	
	абс.	абс.	% [95 % ДИ]*	абс.	% [95 % ДИ]*	абс.	% [95 % ДИ]*
1 группа – до 29 лет включительно							
Меланхолик	13	2	15,4 % [1,9–45,4]	1	7,7 % [0,2–36]	8	61,5 % [31,6–86,1]
Флегматик	10	4	40 % [12,2–73,8]	3	30 % [6,7–65,2]	8	80 % [44,4–97,5]
Сангвиник	14	2	14,3 % [1,8–42,8]	9	64,3 % [35,1–87,2]	10	71,4 % [41,9–91,6]
Холерик	9	2	22,2 % [2,8–60]	8	88,9 % [51,8–99,7]	8	88,9 % [51,8–99,7]
2 группа – 30–39 лет включительно							
Меланхолик	8	3	37,5 % [8,5–75,5]	7	87,5 % [47,3–99,7]	3	37,5 % [8,5–75,5]
Флегматик	10	6	60 % [26,2–87,8]	7	70 % [34,8–93,3]	7	70 % [34,8–93,3]
Сангвиник	2	1	50 % [1,3–98,7]	0	0	1	50 % [1,3–98,7]
Холерик	6	3	50 % [11,8–88,2]	3	50 % [11,8–88,2]	4	66,7 % [22,3–95,7]
3 группа – 40–49 лет включительно							
Меланхолик	13	5	38,5 % [13,9–68,4]	7	53,8 % [25,1–80,8]	9	69,2 % [38,6–90,9]
Флегматик	12	5	41,7 % [15,2–72,3]	8	66,7 % [34,9–90,1]	7	58,3 % [27,7–84,8]
Сангвиник	7	4	57,1 % [18,4–90,1]	2	28,6 % [3,7–71]	5	71,4 % [29–96,3]
Холерик	5	2	40 % [5,3–85,3]	2	40 % [5,3–85,3]	4	80 % [28,4–99,5]
4 группа – 50 лет и старше							
Меланхолик	16	6	37,5 % [15,2–64,6]	4	25 % [7,3–52,4]	10	62,5 % [35,4–84,8]
Флегматик	11	5	45,5 % [16,7–76,6]	2	18,2 % [2,3–51,8]	4	36,4 % [10,9–69,2]
Сангвиник	7	3	42,9 % [9,9–81,6]	2	28,6 % [3,7–71]	5	71,4 % [29–96,3]
Холерик	7	5	71,4 % [29–96,3]	0	0	0	0

Прим.: * – указан доверительный интервал.

Сангвиники в возрасте до 29 лет более склонны к развитию эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, чем сангвиники старших возрастных групп (64,3 % и 25,0 % соответственно, $\chi^2=4,76$, $p=0,029$).

Холерики в возрасте до 29 лет более склонны к нарушениям пищевого поведения эмоционального

и экстернального типа, по сравнению с холериками старших возрастных групп (88,9 % и 27,8 %, $p=0,004$ для эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, 88,9 % и 44,4 %, $p=0,042$ для экстернального типа нарушения пищевого поведения). В возрасте 50 лет и старше, напротив, холерики менее склонны

к нарушениям пищевого поведения эмоциогенного типа, по сравнению с холериками более молодого возраста (0 % и 65 %, $p=0,006$ для эмоциогенного типа пищевого поведения; 0 % и 80 %, $p<0,001$ для экстернального типа нарушения пищевого поведения).

Таким образом, в формировании нарушений пищевого поведения статистически значимым фактором для представителей всех типов темперамента является возраст. Наиболее распространенным типом нарушения пищевого поведения, взаимосвязанного с возрастом человека, установлен эмоциогенный тип. Этот вид пищевого поведения встречается у представителей всех типов темперамента, но в разные периоды онтогенеза. У представителей сангвинического и холерического типов темперамента эмоциогенное пищевое поведение достоверно чаще встречается в молодом возрасте –

до 29 лет. Среди респондентов с меланхолическим темпераментом эмоциогенное пищевое поведение регистрируется в среднем возрастном периоде – от 30 лет и старше. У представителей флегматического темперамента эмоциогенное пищевое поведение чаще встречается в зрелом возрасте – с 50 лет и старше. Экстернальный тип пищевого поведения наиболее характерен для холериков в возрасте до 29 лет.

Результаты проведенного исследования показали, что, являясь одним из важнейших среди всего многообразия факторов формирования пищевого поведения, описанных в литературных источниках [4; 8; 12], темперамент как психологическая и психофизиологическая характеристика с учетом возрастных и гендерных особенностей детерминирует нарушения пищевого поведения.

Литература

1. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Ожирение и метаболизм. 2004. № 2. С. 2–6.
2. Вознесенская Т. Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления // Проблемы эндокринологии. 2006. Т. 52. № 6. С. 51–54.
3. Лобыкина Е. Н., Хвостова О. И., Проскурякова Л. А., Рузаев Ю. В. Методология профилактики избыточной массы тела и ожирения на современном этапе // Профилактическая медицина. 2008. Т. 11. № 2. С. 18–23.
4. Теплов Б. М. Проблемы индивидуальных различий. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. 319 с.
5. Ковалева А. В. Нейрофизиология, физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем: учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2018. 365 с. Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/6486EE1F-52D6-4246-82A1-82B53AB60D02> (дата обращения: 27.10.2017).
6. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологическое исследование. М.: Просвещение, 1968. 464 с.
7. Хухлаева О. В., Зыков Е. В., Бубнова Г. В. Психология развития и возрастная психология: учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2018. 367 с. Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/E815976A-54CE-4F5B-BF26-22ADA2CBF425> (дата обращения: 27.10.2017).
8. Бороздина Г. В. Основы психологии и педагогики: учебное пособие. Минск: Высшая школа, 2016. 415 с.
9. Van Strein T. The Dutch eating behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. Режим доступа: [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T) (дата обращения: 27.10.2017).
10. Глуханюк Н. С., Щипанова Д. Е. Психодиагностика: учебное пособие для вузов. Москва: Академия, 2011. 240 с.
11. The Eating Disorders. Ed. A. James Giannini, Andrew E. Slaby. Springer-Verlag New York Inc. 1993. 283 p.
12. Stunkard A. J. Obesity // American Psychiatric Association Annual Review. Eds. R. E. Yales, A. I. Fransis. Washington. DC. American Psychiatric Press. Inc. 1985. Vol. 4. P. 419–442.

TEMPERAMENT AS A PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL DETERMINANT OF EATING BEHAVIOR

Larisa A. Proskuryakova^{1, @1}, Elena N. Lobykina^{2, @2}

¹ Kemerovo State University (Novokuznetsk branch), 23, Tsiolkovsky St., Novokuznetsk, Russia, 654041

² Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 5, Stroitelei Ave., Novokuznetsk, Russia, 654005

@1 lora-al@yandex.ru

@2 kafoipp@mail.ru

Received 29.10.2017. Accepted 29.12.2017.

Keywords: eating behavior, external, emotional, restrictive, temperament, psychological and psychophysiological determinant.

Abstract: In the article, temperament is considered as a psychological and psychophysiological determinant of eating disorders. The results of the relationship between the temperament type and eating behavior in the adult population (150 people) are presented according to gender and age characteristics. Only 12 % of respondents have a rational type of eating behavior. The sample was 33.3 % of respondents with melonchal temperament, 28.7 % – phlegmatic, 20 % sanguine and 18 % choleric, respectively. It is established that women-melancholiacs are more likely to develop an emotiogenic type of eating disorders, and men-melancholiacs are of a restrictive type. Emotiogenic type of eating behavior occurs in representatives of all types of temperament, but in different periods of ontogenesis: sanguine and choleric patients under 29 years old; melancholics at the age of 30 and older; phlegmatics since 50 years of age, respectively. The external type of eating behavior is most characteristic for choleric persons under the age of 29. The results showed that temperament is indeed a factor in eating disorders and depends on age and gender characteristics.

For citation: Proskuryakova L. A., Lobykina E. N. Temperament kak psikhologicheskaya i psikhofiziologicheskaya determinanta pishchevogo povedeniya [Temperament as a Psychological and Psychophysiological Determinant of Eating Behavior]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 1 (2018): 153–159. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-153-159.

References

1. Voznesenskaia T. G. Rasstroistva pishchevogo povedeniya pri ozhireнии i ikh korrektsiya [Eating disorders in obesity and their correction]. *Ozhirenie i metabolizm = Obesity and Metabolism*, no. 2 (2004): 2–6.
2. Voznesenskaia T. G. Prichiny neeffektivnosti lecheniya ozhireniya i sposoby ee preodoleniya [The causes of ineffective treatment of obesity and ways to overcome it]. *Problemy endokrinologii = Problems of endocrinology*, 52, no. 6. (2006): 51–54.
3. Lobykina E. N., Khvostova O. I., Proskuriakova L. A., Ruzaev Iu. V. Metodologiya profilaktiki izbytochnoi massy tela i ozhireniya na sovremennom etape [Methodology of preventing overweight and obesity at the present stage]. *Profilakticheskaya meditsina = Profilakticheskaya medicina*, 11, no. 2. (2008): 18–23.
4. Teplov B. M. *Problemy individual'nykh razlichii* [Problems of individual differences]. Moscow: Izd-vo APN RSFSR, 1961, 319.
5. Kovaleva A. V. *Neirofiziologiya, fiziologiya vysshei nervnoi deiatel'nosti i sensorykh sistem* [Neurophysiology, physiology of higher nervous activity and sensory systems]. Moscow: Iurait, 2018, 365. Available at: <https://biblio-online.ru/viewer/6486EE1F-52D6-4246-82A1-82B53AB60D02> (accessed 27.10.2017).
6. Bozhovich L. I. *Lichnost' i ee formirovaniye v detskom vozraste. Psikhologicheskoe issledovaniye* [Personality and its formation in childhood. Psychological research]. Moscow: Prosveshchenie, 1968, 464.
7. Khukhlaeva O. V., Zykov E. V., Bubnova G. V. *Psikhologiya razvitiya i vozrastnaya psikhologiya* [Developmental Psychology and Developmental Psychology]. Moscow: Iurait, 2018, 367. Available at: <https://www.biblio-online.ru/viewer/E815976A-54CE-4F5B-BF26-22ADA2CBF425> (accessed 27.10.2017).
8. Borozdina G. V. *Osnovy psikhologii i pedagogiki* [Fundamentals of Psychology and Pedagogy]. Minsk: Vysshaya shkola, 2016, 415.
9. Van Strein T. *The Dutch eating behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior*. Available at: [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T) (accessed 27.10.2017).
10. Glukhaniuk N. S. *Psikhodiagnostika* [Psychodiagnosics]. Moscow: Akademiya, 2011, 240.
11. *The Eating Disorders*. Ed. A. James Giannini, Andrew E. Slaby. Springer-Verlag New York Inc., 1993, 283.
12. Stunkard A. J. Obesity. *American Psychiatric Association Annual Review*. Eds. Yales R. E., Fransis A. I. Washington. D. C.: American Psychiatric Press. Inc., vol. 4 (1985): 419–442.