

УДК 612821.6:613.2

Л.А. Проскуракова¹, Д.В. Суржиков², М.А. Мукашева³, Е.С. Любушкина¹

¹Новокузнецкий институт (филиал) ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Новокузнецк, Россия;

²Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, Новокузнецк, Россия;

³Карагандинский государственный университет им. Е.А. Букетова, Казахстан
(E-mail: lora-al@yandex.ru)

Влияние рефлексивности на пищевое поведение

В статье представлены собственные результаты исследований по пищевому поведению и рефлексивности среди слушателей «Школы здоровья» посредством разработанной и внедренной коррекционно-развивающей программы, в результате чего увеличилось число пациентов с высоким уровнем развития компонентов рефлексивности, что повысило число пациентов с рациональным типом пищевого поведения на 46,7%. Установлено, что коррекционно-развивающая программа «Рефлексивность» оказывает положительное воздействие на уровень выраженности рефлексивных свойств психики и ее компонентов (волевую составляющую контроля поведения), что, в свою очередь, не только помогает человеку планировать свое питание, но и реализовывать запланированное, избегая срывов и неудач. Это позволяет рационализировать свое пищевое поведение, самостоятельно его контролировать за счет использования упражнений программы, что обеспечивает длительный долгосрочный эффект в поддержании нормальной массы тела. Доказана эффективность совместной деятельности психолога и диетолога для получения долгосрочного результата при групповом профилактическом консультировании.

Ключевые слова: пищевое поведение, рефлексивность, коррекционно-развивающая программа, энергетический баланс, генетический фактор, саморегуляция.

Пищевые стереотипы, определяющие пищевое поведение (ПП), являются одной из трудностей, с которыми сталкивается пациент при желании изменить свое питание [1]. В связи с этим изучение ПП и его психокоррекция в настоящее время — достаточно эффективный способ, способствующий закреплению рационального типа ПП на более длительный срок [2]. Между тем реализация этого способа в практическом здравоохранении затруднена ввиду дефицита в штате амбулаторно-поликлинических отделений психологов или психотерапевтов. В настоящее время в РФ широко распространено терапевтическое обучение населения в «Школах здоровья», что способствует формированию рационального типа ПП у пациента. Однако большинство пациентов с нарушением ПП, испытывая желание изменить режим питания, набор ежедневно используемых продуктов и их количество, так и не могут этого сделать, так как стойкие пищевые привычки уже закрепились в динамический стереотип [3]. Между тем известно, что поведение человека во многом зависит от его психологических свойств личности, а ПП и энергетический баланс регулируются комплексом поведенческих, нейроэндокринных и генетических факторов [4].

В психологических механизмах регуляции поведения человека одно из главенствующих положений занимает рефлексия [5, 6]. Благодаря рефлексии осуществляются осознание, сопоставление исходного состояния (или не приводящих к успеху действий) с желаемым процессом; выработка окончательного решения и переход к исполнительным действиям. Согласно этому в случае необходимости человеком вносятся коррекция в применяемые способы регуляции своего поведения [7]. Таким образом, рефлексия позволяет не только спрогнозировать, «проиграть» возможные варианты и

результаты регуляции состояний в тех или иных обстоятельствах и ситуациях, но и перестроить сложившиеся стереотипы поведения, сохранять эти изменения на продолжительный период времени [8, 9]. Рефлексия, связанная с осознанием действий, поступков и поведения, у любого человека может не только динамически меняться, но и сохранять эти изменения на более продолжительный период времени. Это обстоятельство становится особенно важным не только при профилактическом консультировании населения по различным аспектам здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, но и при оценке долгосрочного эффекта такой работы (особенно при групповом обучении в «Школах здоровья»). Как долго в результате полученных знаний о питании пациент сможет придерживаться рационального стиля питания? В этом контексте изучение и своевременная коррекция рефлексивных механизмов регуляции состояний (в частности ПП) позволят пациенту ремоделировать свое поведение, образ жизни и, следовательно, питание.

Это особенно становится важным при консультировании населения по различным вопросам профилактики хронических, социально значимых заболеваний, при оценке долгосрочного эффекта обучения. В доступной литературе исследования о влиянии рефлексивности как интегративного свойства психики на ПП человека отсутствуют. В связи с этим в данной работе была поставлена цель — изучить влияние рефлексивности на пищевое поведение слушателей «Школы здоровья».

Материалы и методы исследования

Исследование состояло из 2-х этапов. На первом этапе (2015 г.) проводилось изучение ПП у слушателей «Школы здоровья», работающей на базе МБУЗ ОТ «Центр медицинской профилактики» (г. Новокузнецк). Занятия проводились в течение года 1 раз в неделю, цикл обучения — 4 занятия. Были обследованы 60 слушателей в возрасте от 21 до 71 года (мужчин — 13 %, женщин — 87 %), которые с помощью метода случайного отбора разделены на основную (А) и контрольную (Б) группы. Проверка однородности дисперсий выборки проводилась методом критериев равенства дисперсий Ливиня, а нормальность распределения — с помощью критерия Шапиро-Уилка. Изучение ПП проведено с помощью Голландского опросника DEBQ, адаптированного Т.Г. Вознесенской [10]. Изучение рефлексивности осуществлялось при помощи оценки волевой составляющей контроля поведения — опросник «Шкала контроля за действием» (НАКЕМР-90) Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина [11–13]. Вопросы опросника сгруппированы в три шкалы: «Контроль за действием при планировании», «Контроль за действием при реализации» и «Контроль за действием при неудаче», значения которых подсчитывают путем начисления исследуемому по 1 баллу за каждое совпадение с ключом и итоговым суммированием полученных баллов. При значении суммы 0–6 баллов результат оценивают как низкий уровень выраженности рефлексии, выражающийся в наличии у исследуемого феномена алиенации — нарушения способности формировать репрезентации собственных ожиданий и эмоциональных предпочтений. Общий балл по шкале, находящийся в диапазоне числовых значений 7–12, оценивают как высокий уровень выраженности рефлексии, выражающийся в преобладании у исследуемого ориентации на действие, проявляющееся в осуществлении регуляции пищевого поведения без возникающих переживаний, способных препятствовать реализации пищевого поведения.

Применялся пакет программ SPSS Statistics, версия 7. Взаимосвязь определялась коэффициентом корреляции Спирмена и Тау Кендалла.

На втором этапе (2016 г.) разработана и внедрена в группе А коррекционно-развивающая программа «Рефлексивность» (объемом 24 часа, 6 занятий продолжительностью 4 часа), включающая упражнения с использованием элементов психодрамы, психосинтеза, символдрамы, аналитической терапии, нейролингвистического программирования. Оценка ее эффективности проводилась методом сравнения средних значений показателей по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучение ПП у пациентов показало наличие всех типов ПП. Так, экстернальный тип ПП встречался у 21,6 % слушателей (табл. 1). Для этих пациентов характерна значительная зависимость ПП от внешних факторов, поэтому возникает ряд сложностей контроля собственного ПП в ситуациях соблазна и потери контроля при приеме пищи в компании [13]. Эмоциогенный тип ПП был распространен у 35,0 % пациентов. Для слушателей с преобладанием данного типа ПП характерна склонность к применению избыточного количества пищи в качестве способа совладания со стрессом, когда количество принимаемой пищи и ситуации ее приема человеком осознаются слабо [14]. Наименьшее распространение среди слушателей получили ограничительный и компульсивный типы ПП: 8,3 и 6,6 %

случаев соответственно. Для пациентов с ограничительным типом ПП ограничения рациона в обычной жизни считаются для них невозможными. Пациенты с компульсивным типом ПП принимают пищу более быстро, чем обычно, что приводит к частым перееданиям, на фоне чего может возникнуть недовольство собой, депрессивное состояние или чувство вины за переедание [15].

Т а б л и ц а 1

Распространение типов пищевого поведения у пациентов

Тип пищевого поведения	Группа А		Группа Б		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Рациональный	9	30,0	8	26,6	17	28,4
Экстернальный	7	23,3	6	20,0	13	21,7
Эмоциогенный	10	33,3	11	36,7	21	35,0
Ограничительный	2	6,7	3	10,0	5	8,3
Компульсивный	2	6,7	2	6,7	4	6,6
Итого	30	100	30	100	60	100

Исследование рефлексивности курсантов «Школы здоровья» осуществлялось на основе изучения трех основных компонентов волевой составляющей контроля поведения: контроль за действием при планировании (КД(п)), контроль за действием при реализации (КД(р)) и контроль за действием при неудаче (КД(н)), которые позволяют или препятствуют осуществлять регуляцию пищевого поведения. Если при ориентации на действие человек постоянно «вытаскивается» в деятельность, то при ориентации на состояние возникает неполноценная интенция, которая постоянно воспроизводится, но не может воплотиться в действие. На основании этого Ю. Куль выделяет два типа волевой регуляции: самоконтроль и саморегуляцию. В отличие от самоконтроля саморегуляция характеризуется непроизвольным вниманием к целевому объекту. То есть управление действием, в основе которого лежит полноценное намерение, не нуждается в постоянном сознательном контроле [16]. При этом препятствия, возникающие в процессе деятельности, влекут за собой непроизвольное повышение усилий субъекта для достижения цели.

В результате установлено, что большинство слушателей (56,7 %) имеют средний уровень контроля за действием при неудаче и без овладения дополнительными психологическими навыками не всегда будут способны полностью изменить свое ПП, т.е. не смогут выполнять данные диетологом рекомендации (табл. 2). Средний уровень контроля за действием при реализации характерен для 48,3 % слушателей, т.е. их желание рационально питаться не всегда может воплотиться в действие, а свойственный им нерациональный тип ПП будет доминировать в образе жизни. Лишь 45 % курсантов имели высокий уровень контроля за действием при планировании. Именно эти пациенты смогут при обучении в «Школе здоровья» и после него самостоятельно добиваться положительных изменений в своем ПП за счет планирования образа жизни.

Т а б л и ц а 2

Результаты исследования результирующей характеристики рефлексивности — самоконтроля у пациентов

Компоненты рефлексивности	Уровень	Группа А		Группа Б		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Планирование	Высокий	12	40,0	15	50,0	27	45,0
	Средний	14	46,7	12	40,0	26	43,4
	Низкий	4	13,3	3	10,0	7	11,6
Реализация	Высокий	12	40,0	8	26,6	20	33,4
	Средний	14	46,7	15	50,0	29	48,3
	Низкий	4	13,3	7	23,4	11	18,3
Неудача	Высокий	7	23,4	11	36,7	18	30,0
	Средний	20	66,6	14	46,6	34	56,7
	Низкий	3	10,0	5	16,7	8	13,3

Изучение психического свойства личности «рефлексивность» показало, что лишь шестая часть (15,3 %) пациентов имеют высокий уровень планирования, реализации и низкий уровень неудач, т.е.

самостоятельно, после повышения их уровня компетентности в вопросах рационального питания, способны контролировать свое ПП, а 84,7 % слушателям требуются систематическая психокоррекционная помощь и консультирование [5].

Установлено, что чем лучше развито психическое свойство контролировать действия при планировании, реализации задуманного и предупреждении неудач, тем менее продолжительный период требуется для психотерапевтической и диетологической помощи человеку с целью долгосрочного сохранения приобретенного им рационального типа ПП. Это доказывает факт участия рефлексивности в самостоятельной волевой регуляции ПП. Выявлена слабая отрицательная связь между уровнем рефлексивных свойств психики индивида и эмоциогенным типом ПП ($r = -0,28, p \leq 0,05$) и экстер-нальным типом ПП ($r = -0,24, p \leq 0,003$), средняя отрицательная связь рефлексивности с ограничительным типом ПП ($r = -0,58, p \leq 0,005$) и с компульсивным типом ПП ($r = -0,55, p \leq 0,005$). Данный факт демонстрирует, что развитие рефлексивности у слушателей позволит рационализировать их ПП. Таким образом, развивая и тренируя рефлексивные свойства психики, возможно оптимизировать и корректировать ПП человека.

На следующем этапе пациенты группы А обучились упражнениям на развитие умения идентифицировать собственное психологическое состояние и изменять негативные установки при самовосприятии на формирование психологической готовности к изменению поведения посредством коррекции представлений о себе и ценностно-мотивационной сферы, на обучение техникам построения прогноза и планирования жизненного пути.

После проведения коррекционно-развивающей программы «Рефлексивность» у слушателей группы А получена положительная динамика как в уровне развития их рефлексивных свойств психики, так и в изменении их ПП. Увеличилось количество слушателей с высоким уровнем планирования своей жизни (на 20 %) (табл. 3).

Таблица 3

Динамика результирующей характеристики рефлексивности — самоконтроля у пациентов

Компоненты рефлексивности	Уровень	Группа А		Группа Б		всего		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Планирование	Высокий	до	12	40,0	15	50,0	27	45,0
		после	18	60,0	16	53,3	34	56,6
	Средний	до	14	46,7	12	40,0	26	43,3
		после	12	40,0	11	36,7	23	38,4
	Низкий	до	4	13,3	3	10,0	7	11,6
		после	0	0	3	10,0	3	5,0
Реализация	Высокий	до	12	40,0	8	26,6	20	33,3
		после	19	63,3	9	30,0	28	46,7
	Средний	до	14	46,7	15	50,0	29	48,3
		после	10	33,3	16	53,3	26	43,3
	Низкий	до	4	13,3	7	23,3	11	18,3
		после	1	3,3	5	16,6	6	10,0
Неудача	Высокий	до	7	23,3	11	36,7	18	31,3
		после	3	10,0	10	33,4	13	21,7
	Средний	до	20	66,7	14	46,7	34	56,7
		после	16	53,3	15	50,0	31	51,7
	Низкий	до	3	10	5	16,7	8	13,3
		после	11	36,7	5	16,6	16	27,7
Итого		30	100	30	100	60	100	

Соответственно, уменьшилось количество слушателей с низким (на 13,3 %) и средним (на 6,7 %) уровнем контроля действий за планированием питания. Статистически значимо возросло число слушателей с высоким уровнем контроля за действием реализации ключевых элементов намерения рационально питаться (на 23,3 %). При этом число респондентов с низким и средним уровнем реализации намеченного поведения снизилось на 10,0 % и 13,4 % соответственно. Аналогичная ситуация регистрировалась и при изучении динамики третьего показателя рефлексивности — контроль за действием при неудаче. Выросло число респондентов, способных анализировать прошлые неудачи или,

наоборот, неоправданные действия при ожидании успеха (на 26,7 %). Количество респондентов с высоким уровнем неудачных действий снизилось на 13,3 %. В группе Б статистически достоверных изменений уровня рефлексивности по исследуемым показателям выявлено не было.

Таким образом, уровень рефлексивности в группе А повысился в сравнении с уровнем рефлексивности в группе Б. Изменение рефлексивности у пациентов группы А привело к положительным изменениям в их ПП. Так, на 46,7 % увеличилось число пациентов с рациональным типом ПП. При этом статистически значимо снизилось количество слушателей с экстернальным (на 13,3 %), ограничительным (на 3,3 %), эмоциогенным (26,7 %) и компульсивным (на 3,3 %) типом ПП. В группе Б статистически достоверных изменений в ПП курсантов не определено (табл. 4).

Таблица 4

**Оценка влияния упражнений коррекционно-развивающей программы
на компоненты рефлексивности пациентов**

Группы пациентов	Сравниваемые значения показателей (до/после)	Значение критерия	Статистическая значимость (р)
Группа А	Планирование	-2,340	0,026376
	Реализация	-2,249	0,032294
	Неудача	2,626	0,013664
Группа Б	Планирование	2,041	0,060407
	Реализация	0,006	0,973666
	Неудача	1,005	0,325582

Заключение

Установлено, что коррекционно-развивающая программа «Рефлексивность» оказывает положительное воздействие на уровень выраженности рефлексивных свойств психики и ее компонентов (волевую составляющую контроля поведения), что, в свою очередь, не только помогает человеку планировать свое питание, но и реально его реализовывать в жизнь, избегая срывов и неудач. Это позволяет рационализировать свое ПП и в дальнейшем самостоятельно его контролировать за счет использования упражнений программы, что обеспечивает длительный долгосрочный эффект в поддержании нормальной массы тела и, соответственно, состояния здоровья. Включение анализа психологического свойства (рефлексивность) пациентов и своевременная коррекция его компонентов при проведении группового профилактического консультирования населения в «Школах здоровья» позволяют повысить долгосрочную эффективность их деятельности, снижая вероятность «срывов» и риск возврата к прежнему, нерациональному типу питания, набору массы тела и, как следствие, ухудшению состояния здоровья. Конфликта интересов нет. Есть соответствие принципам этики. Пациенты «Школы здоровья» посещают ее бесплатно, по собственной инициативе. Ими подписаны информационные согласия на проведение исследования по оценке их пищевого поведения, рефлексивности, обучение по коррекционно-развивающей программе «Рефлексивность», что обсуждено на производственном совещании сотрудников кафедры гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни Филиала ФБГОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ (пр. № 9 от 21.10.2016 г.). В исследовании отсутствует внедрение инвазивных методов, медикаментозного лечения пациентов.

Список литературы

- 1 Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. — 2004. — № 2. — С. 2–6.
- 2 Леонтьев Д.А. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции / Д.А. Леонтьев, А.Ж. Аверина // Психологическое исследование: электрон. науч. журн. — 2011. — № 2(16). [ЭР]. Режим доступа: <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n2-16/463-leontiev-averina16.html>.
- 3 Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий / Б.М. Теплов. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. — 319 с.
- 4 Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. — М.: Просвещение, 1968. — 464 с.
- 5 Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики / А.В. Карпов // Психологический журнал. — 2003. — Т. 24, № 5. — С. 45–57.
- 6 Карпов А.В. Психология рефлексивных механизмов управления / А.В. Карпов, В.В. Пономарева. — М.: ИП РАН, 2000. — 283 с.

- 7 Леонтьев Д.А. Рефлексия как предпосылка самодетерминации: в 2 т. Т. 2 / Д.А. Леонтьев. — М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2009. — С. 40–49.
- 8 Дударева В.Ю. Феноменология рефлексии и направления ее изучения в современной зарубежной психологии / В.Ю. Дударева, И.Н. Семенов // Журнал Высшей школы экономики. — 2008. — Т. 5, № 1. — С. 101–120.
- 9 Дружинин В.Н. Экспериментальная психология / В.Н. Дружинин. — СПб.: Питер, 2007. — 320 с.
- 10 Van Strein T. The Dutch eating behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior / T. Van Strein // Int. J. Eating Disord. — 1986. — Vol. 2. — P. 188–204.
- 11 Шапкин С.А. Экспериментальное изучение волевых процессов / С.А. Шапкин. — М.: Смысл, 1997. — 140 с.
- 12 Goschke T. Representation of intentions: Persisting activation in memory / T. Goschke, J. Kuhl // Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition. — 1993. — Vol. 19, No. 5. — P. 1211–1226.
- 13 Stunkard A.J. Obesity / A.J. Stunkard // American Psychiatric Association Annual Review / Eds. R.E. Yales, A.I. Fransis. Washington, DC: American Psychiatric Press. Inc., 1985. — Vol. 4. — P. 419–442.
- 14 Лобыкина Е.Н. Методология профилактики избыточной массы тела и ожирения на современном этапе / Е.Н. Лобыкина, О.И. Хвостова, Л.А. Проскурякова // Профилактическая медицина. — 2008. — Т. 11, № 2. — С. 18–23.
- 15 Вознесенская Т.Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления / Т.Г. Вознесенская // Проблемы эндокринологии. — 2006. — Т. 52, № 6. — С. 51–54.
- 16 Diefendorff J.M. Action-state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables / J.M. Diefendorff et al. // J. Appl. Psychol. — 2000. — Apr. Vol. 85(2).

Л.А. Проскурякова, Д.В. Суржигов, М.А. Мукашева, Е.С. Любушкина

Тамақтану тәртібіне рефлексиялықтың әсері

Мақалада «Денсаулық сақтау мектебінің» тыңдаушылары арасында тамақтану тәртібі мен рефлексия бойынша зерттеулердің нәтижелері ұсынылып, дамыған және енгізілген түзету және дамыту бағдарламасы арқылы рефлексиялық компоненттердің даму деңгейі жоғары пациенттердің санының ұлғаюына әкеліп соқтырды, бұл науқастардың санын 46,7%-ға арттырды. «Рефлексиялық» түзетуді дамыту бағдарламасы психиканың және оның компоненттерінің (мінез-құлықты бақылаудың ерікті компоненті) рефлексиялық қасиеттерінің деңгейіне оң әсерін тигізетіндігі анықталды, бұл, өз кезегінде, адамға тек тамақтануды жоспарлау ғана емес, оны жүзеге асыруға, ұстамсыздық пен сәтсіздікке жол бермеуге бағыттайды. Бұл тамақтану тәртібін реттеуге, бағдарламаның жаттығуларын қолдану арқылы өзіңді бақылауға мүмкіндік берді, бұл қалыпты дене салмағын сақтауға ұзақ уақытты әсер етеді. Психолог пен диетологтың бірлескен жұмысының тиімділігі топтық профилактикалық кеңес беруде ұзақмерзімді нәтиже алу үшін қажет екендігі дәлелденді.

Кілт сөздер: тамақтану тәртібі, рефлексиялық, түзету-дамыту бағдарламасы, энергетикалық баланс, генетикалық фактор, өзін-өзі реттеу.

L.A. Proskuryakova, D.V. Surzhikov, M.A. Mukasheva, E.S. Lyubushkina

The influence of reflexivity on feeding behavior

The article presents the results of research on food behavior and reflexivity among the students of the School of Health, through the developed and implemented correction and development program, which resulted in an increase in the number of patients with a high level of development of the components of reflexivity, which increased the number of patients with a rational type of eating behavior at 46.7%. It is established that the corrective-developing program «Reflexivity» has a positive effect on the level of expressiveness of the reflective properties of the psyche and its components (the volitional component of behavioral control), which in turn helps a person not only plan his meals, but also realizes it, avoiding failures and failures. This allows you to rationalize your eating behavior, to control it yourself by using the exercises of the program, which provides a long-term effect in maintaining normal body weight. The effectiveness of the joint activity of a psychologist and a nutritionist has been proved for obtaining a long-term result in group preventive counseling.

Keywords: food behavior, reflexivity, corrective-developing program, energy balance, genetic factor, self-regulation.

References

- 1 Voznesenskaja, T.G. (2004). Rasstroistva pishchevoho povedeniia pri ozhireнии i ikh korrektsiia [Eating disorders in obesity and their correction]. *Ozhirenie i metabolizm. — Obesity and metabolism*, 2, 2–6 [in Russian].

- 2 Leontev, D.A., & Averina, A.Zh. (2011). Fenomen refleksii v kontekste problemy samorehuljatsii [The Phenomenon of Reflection in the Context of the Problem of Self-Regulation]. *Psikholohicheskie issledovaniia — Psychological research*. Retrieved from: <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n2-16/463-leontiev-averina16.html> [in Russian].
- 3 Teplov, B.M. (1961). *Problemy individualnykh razlichii [Problems of individual differences]*. Moscow: APN RSFSR [in Russian].
- 4 Bozhovich, L.I. (1968). Lichnost i ee formirovanie v detskom vozraste [Personality and its formation in childhood]. Moscow: Prosveshchenie [in Russian].
- 5 Karpov, A.V. (2003) Refleksivnost kak psikhicheskoe svoistvo i metodika ee diahnostiki [Reflectivity as a psychic property and a technique for its diagnosis]. *Psikholohicheskii zhurnal — Psychological journal*, 24, 5, 45–57 [in Russian].
- 6 Karpov, A.V., & Ponomareva V.V. (2000). *Psikholohiia refleksivnykh mekhanizmov upravleniia [Psychology of Reflective Management Mechanisms]*. Moscow: IP RAN [in Russian].
- 7 Leontev, D.A. (2009). *Refleksiiia kak predposylka samodeterminatsii [Psychology of Reflective Management Mechanisms]*. (Vol. 2). Moscow: Izdatelstvo Instituta psikholohii RAN [in Russian].
- 8 Dudareva, V.Yu., & Semenov, I.N. (2008). Fenomenolohiia refleksii i napravleniia ee izucheniia v sovremennoi zarubezhnoi psikholohii [Phenomenology of reflection and the direction of its study in contemporary foreign psychology]. *Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki. — Journal of Higher school of Economics*, 5, 1, 101–120 [in Russian].
- 9 Druzhinin, V.N. (2007). *Eksperimentalnaia psikholohiia [Experimental Psychology]*. Saint Peterburg: Piter [in Russian].
- 10 Van Strein, T. (1986). The Dutch eating behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *Int. J. Eating Disord.*, 2, 188–204.
- 11 Shapkin, S.A. (1997). *Eksperimentalnoe izuchenie volevykh processov [Experimental study of volitional processes]*. Moscow: Smysl [in Russian].
- 12 Goschke, T., & Kuhl, J. (1993). Representation of intentions: Persisting activation in memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 19, 5, 1211–1226.
- 13 Stunkard, A.J. (1985). Obesity. *American Psychiatric Association Annual Review*. R.E. Yales, A.I. Fransis (Eds.). (Vol. 4). Washington, DC: American Psychiatric Press. Inc.
- 14 Lobykina, E.N., Khvostova, O.I., & Proskuriakova, L.A. (2008). Metodolohiia profilaktiki izbytochnoi massy tela i ozhireniia na sovremennom etape [Methodology of preventing overweight and obesity at the present stage]. *Profilakticheskaiia meditsina. — Preventive medicine*, 11, 2, 18–23 [in Russian].
- 15 Voznesenskaja, T.G. (2006). Prichiny neeffektivnosti lecheniia ozhireniia i sposoby ee preodoleniia [The causes of ineffective treatment of obesity and ways to overcome it]. *Problemy endokrinologii — Problems of endocrinology*, 52, 6, 51–54 [in Russian].
- 16 Diefendorff, J.M., et al. (2000). Action-state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables. *J. Appl. Psychol.*, Apr., 85(2).