

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТУДЕНТОВ С НАРУШЕННЫМ И НОРМАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

А. А. Кашевар

*Белорусский государственный университет, пр-т Независимости 4, 220004, Минск,
Беларусь, alena.kashevar@gmail.com*

В статье раскрывается сущность понятия расстройство пищевого поведения и факторов их формирования. Представлены результаты сравнительного анализа особенностей пищевого поведения и жизнестойкости у студентов с нарушенным и нормальным пищевым поведением. В результате исследования было установлено, что студенты с нарушенным пищевым поведением чрезмерно беспокоятся о собственной внешности и весе, прибегают к очистительным процедурам, испытывают сложности в распознавании сигналов голод-насыщение. В то время как студенты с нормальным пищевым поведением более жизнестойки в стрессовых ситуациях.

Ключевые слова: расстройство; нарушение; пищевое поведение; саморегуляция; жизнестойкость; студент.

FEATURES OF EATING BEHAVIOR AND RESILIENCE IN STUDENTS WITH IMPAIRED AND NORMAL EATING BEHAVIOR

A. A. Kashevar

*Belarusian State University, Nezavisimosti Av. 4, 220004, Minsk, Belarus,
alena.kashevar@gmail.com*

The article reveals the essence of the concept of eating disorder and the factors of their formation. The results of a comparative analysis of the characteristics of eating behavior and resilience in students with impaired and normal eating behavior are presented. As a result of the study, it was found that students with eating disorders worry excessively about their own appearance and weight, resort to cleansing procedures, and have difficulty recognizing hunger-saturation signals. While students with normal eating behavior are more resilient in stressful situations.

Keywords: disorder; disorder; eating behavior; self-regulation; resilience; student.

В последние годы тема расстройств пищевого поведения (далее – РПП) все больше привлекает внимание исследователей. Согласно последним данным Национальной ассоциации по расстройствам пищевого поведения (ANAD) в 2023 году не менее 9% всего населения планеты

имели РПП, что приравнивается к 70 миллионам человек [1]. Отмечается, что в период с 2018 по середину 2022 года число обратившихся в медицинские учреждения с проблемой РПП возросло на 107,4%. Также стоит отметить, что РПП среди всех психических расстройств имеет самый высокий уровень смертности: каждые 58-62 минуты умирает один человек от данного расстройства. При этом международные исследования показывают, что лишь 5-15% людей с РПП обращаются за помощью, 85% сообщают, что они испытывают сложности в получении доступа к лечению. Такие данные свидетельствуют, что число лиц с РПП намного выше имеющихся на данный момент данных, так как около 75% людей с данной проблемой не обращаются за профессиональной помощью [1].

Расстройство пищевого поведения – это психическое расстройство, характеризующееся негативными изменениями в эмоциональной, поведенческой и личностной сферах, для которого характерно наличие комплекса поведенческих (ограничительное пищевое поведение, очистительное поведение и другое), психопатологических (нарушение восприятия собственного тела, сверхценной идеи и другое) и физиологических симптомов (потеря веса, истощение и другое) [1, с. 59]. К наиболее часто встречающимся расстройствам на сегодняшний день согласно Международному классификатору болезней 11 версии относят нервную булимию, нервную анорексию и патологическое (компульсивное) переедание. Характеристиками отклоняющегося пищевого поведения определяют ограничительное, эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение [1, с. 59].

По имеющимся данным исследованности проблемы РПП на данном этапе у специалистов нет однозначного ответа, что приводит к развитию расстройства. Выделяют причины формирования и развития РПП:

1. Социокультурные факторы – воздействие общества и культуры на ценности и нормы индивида, влияние средств массовой информации и окружения человека.

2. Наследственные/генетические факторы – РПП наследуется генетически или в период пренатального развития случается поломка в генах, приводящая к развитию расстройства.

3. Биологические/нейробиологические факторы – нарушения в регуляции нейромедиаторов и нарушения в структуре головного мозга.

4. Психологические факторы – в основе лежат психологические особенности личности: заниженная самооценка, эмоциональная неустойчивость, тревожность и депрессивность, нарушения в восприятии собственного тела и др.

5. Возрастные факторы – встречаемость РПП выше у подростков и молодежи.

6. Семейные факторы – холодные, отстраненные, конфликтные отношения в семье повышают риск развития РПП.

7. Факторы стрессовых стояний и другие – оказывает влияние любое значимое для индивида психотравмирующее состояние [2, с. 876].

Целью исследования было выявить особенности пищевого поведения и жизнестойкости у студентов с нарушенным и нормальным пищевым поведением. В исследовании приняли участие 109 девушек, средний возраст которых составил 25 лет. С помощью методики EDI-2 (адапт. О.А.Скугаревский) выборка была поделена на две части: 51 человек – лица с нарушенным пищевым поведением (далее – НПП) и 58 человек – лица с нормальным (здоровым) пищевым поведением (далее – ПП). Стоит отметить, что 77% опрошенных (84 человека) указали, что минимум один раз в своей жизни придерживались диеты (не по медицинским показаниям, а с целью сбросить вес), а 50% (55 человек) – при эпизоде переедания использовали очистительные методы (рвота, слабительное/мочегонное, интенсивные тренировки).

Для оценки пищевого поведения испытуемых была использована методика «Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП)» (D.M.Garner, адапт. О.А.Скугаревский) [3, с. 41]. В результате исследования было установлено, что для 73% респондентов с НПП характерен высокий уровень «стремления к худобе», что говорит об их чрезмерной озабоченности своим весом, они большое внимание уделяют своей внешности, часто прибегают к попыткам снизить свой вес (похудеть). Шкала «булимии» показывает, что для 88% испытуемых характерен высокий уровень проявления «булимического поведения», то есть у данных лиц часто возникают приступы переедания и эпизоды очищения посредством вызывания рвоты, приёма слабительных средств или мочегонных, чрезмерных физических нагрузок. Отсюда следует, что 78% респондентов характеризуются высоким уровнем «неудовлетворённостью телом»: их не устраивает внешний вид собственного тела, они воспринимают определённые участки своего тела как слишком толстые. В то время как шкала «интерцептивная некомпетентность» показала, что 53% испытуемых с НПП на высоком уровне испытывают трудности в определении чувства голода и насыщения, что в свою очередь приводит как к недоеданию (длительному голоду), так и перееданию. Высокий уровень «неэффективности» наблюдается у 69% студентов с НПП, что говорит об их сильном и тягостном ощущении одиночества, отсутствии ощущения безопасности и контроля на собственной жизнью. Также было установлено, что для 41% опрошенных лиц с НПП характерен высокий уровень «перфекционизма», что говорит об их завышенных ожиданиях в отношении себя и своей деятельности, неумении прощать ошибки. Стоит отметить, что 37%

испытуемых имеют высокий уровень «недоверия в межличностных отношениях», что говорит об их дистанцировании от других людей, нежелании тесного контакта, открытости, проявляют насторожённость в отношении других людей.

Для исследования жизнестойкости студентов был использован «Тест жизнестойкости С. Мадди» (адапт. Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова) [4, с. 52-62]. Анализ полученных данных показал, что 67% опрошенных студентов с НПП демонстрируют низкий уровень «вовлечённости», что говорит об их внутреннем ощущении отвергнутости, отстранённости от происходящих вокруг событий. Также для более половины (67%) респондентов характерен средний уровень «контроля»: такие студенты не чувствуют уверенности в собственных силах, им кажется, что любые излишние неоправданные усилия не приведут к достижению желаемого результата, однако если они четко видят результат своей деятельности, то готовы его добиваться. Стоит отметить, что ни для одного опрошенного студента с НПП не характерен высокий уровень этих компонентов. По результатам исследования было установлено, что большая часть испытуемых (76%) имеет средний уровень «принятия риска»: они могут пойти на рискованные действия при условии положительного для них исхода событий. Таким образом, для 47% и 53% лиц с НПП характерен низкий и средний уровни «жизнестойкости» соответственно, что указывает на их общую неспособность совладать со стрессовыми ситуациями, при возникновении ситуаций неопределённости и повышенного напряжения такие люди теряются, им сложно принимать решения, что может приводить к обострению уже имеющегося нарушения пищевого поведения.

В результате исследования лиц с нормальным пищевым поведением было установлено, что для 60% опрошенных характерен средний уровень «стремления к худобе» и для 72% – «неудовлетворённости телом». Такие результаты говорят о том, что такие студенты не придают сверхценное значение своему весу и форме, они в целом довольны своим телом, с целью незначительных корректировок внешнего вида используют «здоровые» стратегии поведения. Также было выявлено, что 65% респондентов имеют низкий уровень по шкале «булимия» и 52% – «интерцептивная некомпетентность», что указывает на высокую способность таких студентов разграничивать сигналы голода и насыщения, что в свою очередь не приводит к эпизодам переедания с последующим очищением. Стоит отметить, что 45% опрошенных имеют средний уровень и 35% – низкий уровень по шкале «неэффективность», что говорит об их общей способности контролировать свою жизнь, они чувствуют себя в безопасности. Исследование такой черты как перфекционизм у лиц с нормальным ПП показало, что для 55% характерен средний уровень, а

для 38% – низкий уровень перфекционизма, что свидетельствует об их адекватном оценивании результатов своей деятельности, умении видеть и прощать собственные ошибки, реально смотреть на мир и окружающую действительность. Шкала «недоверие в межличностных отношениях» показала, что 79% опрошенных имеют средний уровень недоверия: они открыты, общительны, не избегают близких контактов с окружающими, но при возникновении противоречий, сохраняют дистанцию.

В результате исследования жизнестойкости студентов с нормальным ПП было установлено, что для более половины (60%) испытуемых характерен средний уровень «вовлечённости»: предпочитают действовать, не получая особого удовольствия от собственной деятельности. В то время как большая половина опрошенных (67%) демонстрирует средний уровень «контроля», при котором они не имеют чёткой убеждённости в собственных силах, что могут повлиять на результат собственной деятельности и окружающую действительность. Для 45% респондентов присущ высокий уровень «принятия риска»: такие люди готовы пойти на риск для достижения успеха, зная о последствиях. Таким образом, большая половина опрошенных лиц с нормальным пищевым поведением (60%) характеризуется средним уровнем «жизнестойкости».

В результате эмпирического исследования среди выборки студентов с нарушенным и нормальным пищевым поведением были установлены статистически значимые различия по 10 шкалам. Полученные результаты по шкалам «стремление к худобе» ($U=299$ при $p=0,00$), «булимия» ($U=159,5$ при $p=0,00$), «неудовлетворённость телом» ($U=365,5$ при $p=0,00$) и «интероцептивная некомпетентность» ($U=508$ при $p=0,00$) указывают на то, что студенты с нарушенным пищевым поведением в большей степени сконцентрированы на внешнем виде, чрезмерно беспокоятся о собственной внешности и весе, принимают попытки похудеть, испытывают сложности в распознавании сигналов голод-насыщение. Статистически значимые различия по шкалам «неэффективность» ($U=566,5$ при $p=0,000000$) и «перфекционизм» ($U=826$ при $p=0,000054$) показали, что девушки с НПП в отличие от девушек с нормальным ПП сильнее чувствуют неспособность контролировать собственную жизнь, им присуще чувство одиночества, также они предъявляют к себе и своей жизни завышенные требования.

Статистически значимые результаты по шкалам «вовлечённость» ($U=840$ при $p=0,000079$), «контроль» ($U=1108,5$ при $p=0,024031$), «принятие риска» ($U=935,5$ при $p=0,000841$) и «жизнестойкость» ($U=908$ при $p=0,000447$) указывают на то, что девушки с нормальным ПП в стрессовых ситуациях проявляют большую стойкость в сравнении с девушками с НПП, они получают больше удовольствия от собственной деятельно-

сти, убеждены в том, что собственными силами способными повлиять на результат происходящих с ними событий, они рассматривают в целом жизнь как способ приобретения опыта, для достижения успеха готовы идти на риск.

Таким образом, можно сделать вывод, что существуют значимые различия пищевого поведения и жизнестойкости у студентов с нарушенным и нормальным пищевым поведением: лица с НПП в большей степени стремятся к контролю собственного веса, предъявляют к себе высокие требования, испытывают трудности в идентификации чувства голода и насыщения. В то время как лица с нормальным пищевым поведением не испытывают трудностей в дифференциации чувства голода и насыщения, не ограничивая себя, более жизнестойки, рассматривают происходящие с ними ситуации как возможность приобретения опыта, готовы пойти на риск.

Стоит отметить, что наличие у студентов нарушений пищевого поведения может негативно влиять на успеваемость в учебной деятельности, отсюда следует, что полученные данные исследования помогут специалистам в области РПП, психологам учреждений образования и кураторам в разработке дополнительных программ обучения, направленных на улучшение усвоения изученного материала на занятиях, проведение дополнительных форм активности с целью проживания их текущего состояния и профилактики ухудшения симптоматики.

Библиографические ссылки

1. *Кашевар А. А., Макеева Е. С.* Факторы формирования и развития нарушений пищевого поведения у студентов // Вестник МГЛУ. Сер. 2. Педагогика, психология, методика преподавания иностранных языков. 2024. № 2 (46). С. 58–66.
2. Перфекционизм как фактор формирования нарушений пищевого поведения / Кашевар А. А. [и др.] // Человек. Культура. Общество : сборник научных статей XXI ежегодной научной конференции студентов и аспирантов факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета, 26 апреля 2024 г., г. Минск / БГУ, Факультет философии и социальных наук. Минск : БГУ, 2024. С. 873-876.
3. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / О. А. Ильчик [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. №1. С. 39-50.
4. *Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И.* Тест жизнестойкости. М. : Смысл. 2006.