

Супрунова Е. А.

студент

4 курс, факультет «Психологии и педагогического образования»

Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова

Научный руководитель: Ушакова В. Р.

Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова

Россия, г. Симферополь

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОДЕЖИ, СКЛОННОЙ К НАРУШЕНИЯМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: *Статья посвящена исследованию психологических особенностей молодежи, склонной к нарушениям пищевого поведения. Исследование сравнивает проявления самооценки, перфекционизма, импульсивности и компульсивного переедания у молодежи, склонной к нарушениям пищевого поведения, и молодежи, не склонной к таким нарушениям. Исследование также выявляет взаимосвязь между отношением к себе, эмоциональными и когнитивными проявлениями у молодежи, склонной и не склонной к нарушениям пищевого поведения.*

Ключевые слова: *пищевое поведение, студенты, нарушения пищевого поведения, молодежь, психологические особенности.*

Annotation: *The article is devoted to the study of the psychological characteristics of young people prone to eating disorders. The study compares the manifestations of self-esteem, perfectionism, impulsivity and compulsive overeating in young people who are prone to eating disorders and young people who are not prone to such disorders. The study also reveals the relationship between self-esteem, emotional and cognitive manifestations in young people who are prone and not prone to eating disorders.*

Key words: *eating behavior, students, eating disorders, youth, psychological characteristics.*

На первом этапе исследования с помощью методики ЕАТ-26, разработанной Д. Гарнер, в адаптации О. А. Скугаревского, выявляли отношения к приему пищи у студенческой молодежи. Данная методика позволяет разделить выборку на 2 группы: молодежь, склонная к нарушению пищевого поведения, и молодежь, не склонная к нарушению пищевого поведения.



Рисунок 1. Распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения

На рисунке показано, что в данной выборке значительно преобладают люди, не склонные к нарушению пищевого поведения (66,86% человек). Однако присутствует также значительная группа людей (33,14% человек), склонная к нарушению пищевого поведения. Это говорит о том, что проблема нарушения пищевого поведения в обществе актуальна и требует внимания.

Такие результаты выборок, показывающих значительную долю людей, предрасположенных к нарушениям пищевого поведения, можно объяснить сложным взаимодействием психологических, социокультурных и

биологических факторов, влияющих на формирование отношения к питанию и телу.

В настоящем исследовании акцент ставили на выявление психологических особенностей студентов склонных к такому нарушению пищевого поведения, как лишний вес и ожирение, молодежь с высоким индексом массы тела. С помощью оценки индекса массы тела испытуемых разделили на 2 подгруппы с низким (дефицитом) и высоким индексом массы тела (лишний вес и ожирение). Данные представлены на рисунке 2.

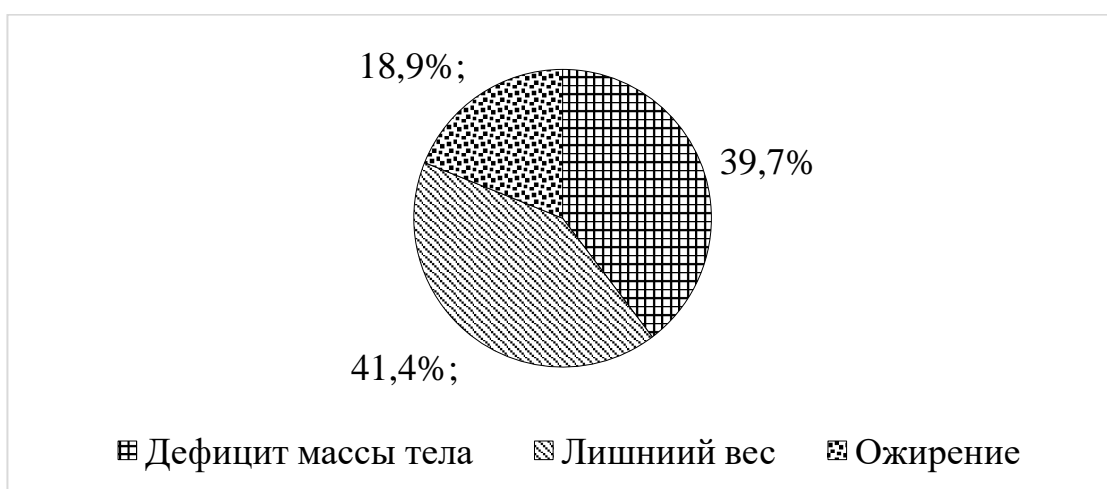


Рисунок 2. Распределение студентов по показателям массы тела.

Согласно данным, представленным на рисунке 3, из 58 испытуемых, склонных к нарушению пищевого поведения, у 23 студентов (39,7%) выявлен дефицит массы тела. Наличие дефицита массы тела у существенной части студентов, склонных к нарушению пищевого поведения, указывает на возможное распространение таких расстройств, как нервная анорексия или булимия с очистительными действиями. Студенты с дефицитом массы тела могут использовать ограничительные диеты, изнурительные физические нагрузки или рвоту, чтобы контролировать свой вес и форму.

У 24 испытуемых (41,4%) – лишний вес. Высокий уровень избыточного веса среди студентов, склонных к нарушению пищевого поведения, указывает на возможное распространение компульсивного переедания или булимии.

Студенты с лишним весом могут использовать еду как способ справиться с негативными эмоциями, стрессом или скукой. Они могут переедать неконтролируемо, испытывая чувство вины и стыда после эпизодов переедания.

У 11 испытуемых (18,9%) – ожирение. Наличие ожирения среди студентов, склонных к нарушению пищевого поведения, указывает на возможное совпадение этих двух проблем. Ожирение может быть как причиной, так и следствием нарушений пищевого поведения. Студенты с ожирением могут испытывать чувство неудовлетворенности своей внешностью, что может приводить к различным формам нарушений пищевого поведения, включая ограничительные диеты, компульсивное переедание и очистительные действия.

Для достижения поставленной цели настоящего исследования и подтверждения гипотезы целесообразно уравнивать группы студентов, склонных к нарушению пищевого поведения, и молодежь, не склонную к нарушению пищевого поведения, по количеству. В связи с тем, что студентов, склонных к нарушению пищевого поведения, 35 человек, случайно оставили 35 студентов, не склонных к нарушению пищевого поведения, как группу сравнения.

На рисунке 3 представлено распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения и половой принадлежности.

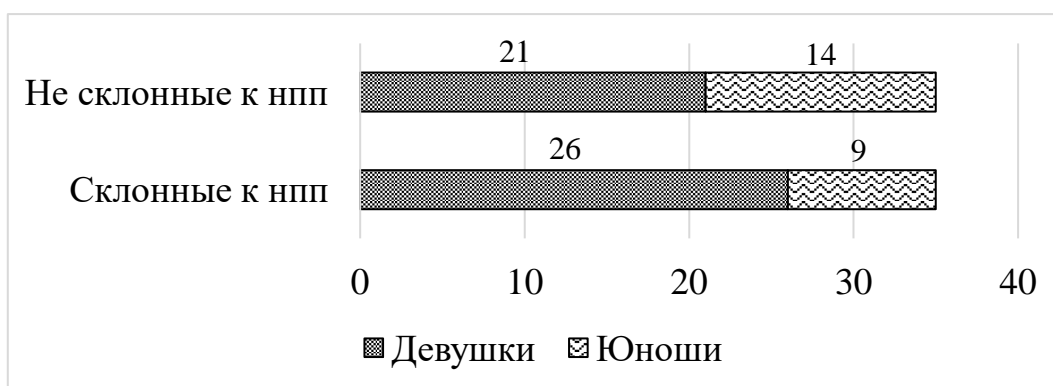


Рисунок 3. Распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения и половой принадлежности

Опираясь на результаты исследования по методике ЕАТ-26, выборку разделили на 2 группы. В группу 1 вошло 35 студентов, склонных к нарушению пищевого поведения. Средний возраст 20,5 лет. Из них 26 девушек и 9 парней. В группу 2 - 35 студентов, не склонной к нарушению пищевого поведения. Средний возраст 21,3 лет. Из них 21 девушек и 14 парней. С помощью метода оценки Индекса массы тела определяли наличие или отсутствие дефицита, нормы массы тела и ожирения у лиц, склонных и не склонной к нарушению пищевого поведения. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели индекса массы тела у молодежи, %

Индекс массы тела	Группа 1, n=35	Группа 2, n=35	φ - углового преобразования Фишера
Дефицит $\geq 18,5$	0%	0%	0
Норма 18,5-25	0%	100%	$\varphi = -5,66$ при $p \leq 0,01$
Лишний вес 25-30	68,6%	0%	$\varphi = 4,99$ при $p \leq 0,01$
Ожирение 30-35	31,4%	0%	$\varphi = 3,89$ при $p \leq 0,01$

Согласно данным, представленным в таблице 1, можно сделать вывод о том, что среди студентов склонных к нарушениям пищевого поведения, значительно выше процент лиц с избыточной массой тела (68,6% испытуемых) и ожирением (31,4% испытуемых) по сравнению с группой студентов, не склонных к таким нарушениям (0% испытуемых в обеих категориях).

В то же время среди молодежи не склонной к нарушению пищевого поведения не было выявлено ни одного дефицита массы тела (0%), в то же

время как в группе студентов без нарушений пищевого поведения все участники имели нормальную массу тела (100%).

Статистически значимые различия между группами подтверждаются отрицательными значениями ϕ - углового преобразования Фишера для нормы массы тела ($\phi=-5,66$ при $p\leq 0,01$) и положительными значениями для лишнего веса ($\phi=4,99$ при $p\leq 0,01$) и ожирения ($\phi=3,89$ при $p\leq 0,01$).

С целью выявления направленности перфекционистических установок у молодежи, склонной к нарушениям пищевого поведения, и молодежи, не склонной к нарушениям пищевого поведения использовали Многомерную шкалу перфекционизма, разработанную П. Хьюиттом, Г. Флеттом. Сравнение данных по двум группам представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели направленности перфекционистических установок у молодежи

Направленность перфекционистических установок	Группа 1, n=35	Группа 2, n=35	U-критерий Манна-Уитни
	M±σ	M±σ	
Перфекционизм ориентированный на себя	70,1±12,4	58,3±7,6	175,5*
Перфекционизм ориентир на других	47,3±9,5	46,1±6,5	477,5
Социально-предписанный перфекционизм	59,4±6,9	49,6±6,7	140,5**

*при $p\geq 0,01$

**при $p\geq 0,05$

Согласно данным, представленным в таблице 2, студенты склонные к нарушению пищевого поведения (группа 1), демонстрируют статистически значимо более высокие показатели по шкале перфекционизм ориентированный на себя (ср.зн. $70,1 \pm 12,4$), по сравнению со студентами без такой склонности (группа 2) (ср.зн. $58,3 \pm 7,6$). Это может свидетельствовать о склонности представителей 1 группы предъявлять чрезвычайно высокие требования и стандарты к себе, в сочетании с крайней важностью соответствия этим критериям, что может вызывать неустойчивость самооценки. Высокие и нереалистичные ожидания, предъявляемые себе, систематические самокопания и склонность к самокритике делают абсолютно недостижимым принятие себя и собственных недостатков, неудач и изъянов. Высокие баллы по шкале перфекционизма ориентированного на себя могут отражать тенденцию к постановке завышенных требований к себе, включая сферу внешности и контроля веса.

По показателю перфекционизма ориентированного на других не выявлено статистически значимых различий между группами (гр.1 - ср.зн. $47,3 \pm 9,5$; гр.2 - $46,1 \pm 6,5$). Таким образом, можно сказать, о предъявлении преувеличенных и нереалистичных требований к другим у испытуемых обеих групп. Дотошность, придирчивость по отношению к другим, строгость, неготовность прощать ошибки и слабости – завышенные критерии для значимых людей, ожидание непревзойденности от близких и непрерывную оценку других.

По шкале социально-предписанного перфекционизма студенты, склонные к нарушению пищевого поведения (группа 1), демонстрируют статистически более высокие показатели социально-предписанного перфекционизма (гр.1 - ср.зн. $59,4 \pm 6,9$; гр.2 - $49,6 \pm 6,7$). Социально-предписанный перфекционизм может указывать на восприятие студентами давления со стороны окружающих, которые диктуют высокие стандарты внешности и веса и ожидают их выполнения. Это влечет за собой потребность

соответствовать данным критериям, чтобы заслужить одобрение и принятие, а также избежать критики, осуждения и негативной оценки.

С помощью непараметрического статистического U-критерия Манна-Уитни выявили статистические различия направленности перфекционистических установок у студенческой молодежи, склонной к нарушению пищевого поведения, и молодежи, не склонной к нарушению пищевого поведения. Выявлены достоверные различия по перфекционизму ориентированному на себя ($U=175,5$ при $p \geq 0,01$) и социально- предписанному перфекционизму ($U=140,5$ при $p \geq 0,05$).

Для выявления уровня самооценки у молодежи, склонной к нарушениям пищевого поведения, и молодежи, не склонной к нарушениям пищевого поведения использовали Тест определения уровня самооценки, разработанный М. Соренсеном.

На рисунке 4 представлено распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения и уровню самооценки.

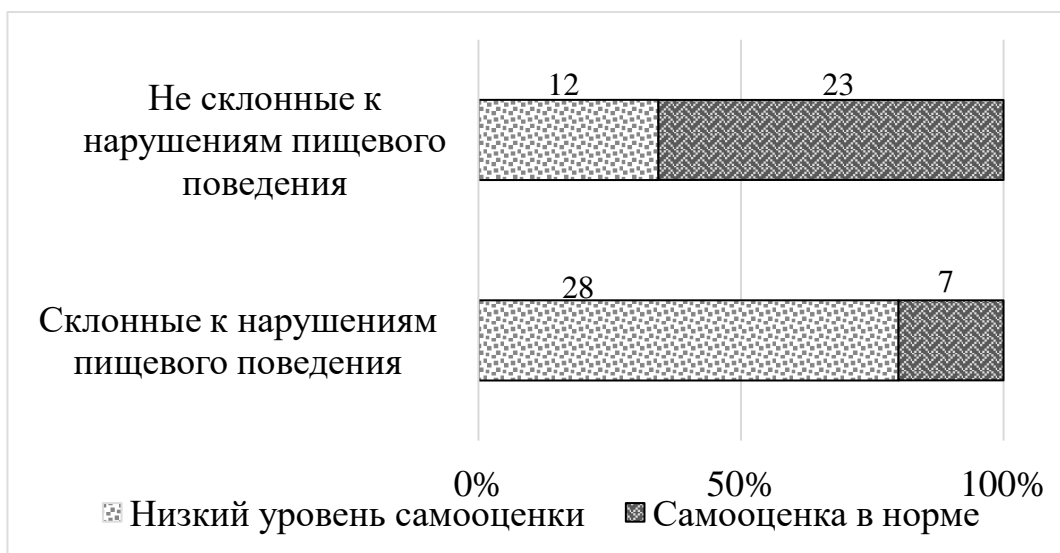


Рисунок 4. Распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения и уровню самооценки.

Согласно данным, представленным на рисунке 4, из 35 испытуемых, склонных к нарушению пищевого поведения, у 28 студентов (80%) выявлен низкий уровень самооценки. У испытуемых, не склонных к нарушениям пищевого поведения, низкий уровень самооценки выявлен у 12 студентов (34%). Это может свидетельствовать о тесной взаимосвязи между этими феноменами. Низкая самооценка может быть катализатором для развития нарушений пищевого поведения.

Низкая самооценка может стимулировать развитие нездорового отношения к еде и своему телу, поскольку она связана с неспособностью справляться со отрицательными эмоциями, негативным самовосприятием, чувством неадекватности. Как правило, люди с низкой самооценкой часто более застенчивы, пассивны, тревожны, мнительны, внушаемы, нерешительны и чрезмерно чувствительны к критике, что свидетельствует о глубоких проблемах с самопринятием. Люди с негативным самовосприятием часто пытаются нейтрализовать свои слабости через контроль веса и стремление к «идеальной» внешности, а также использовать нарушения пищевого поведения как систему совладания, чтобы повысить самооценку и подавить отрицательные эмоции.

При этом возникает очень много тревоги при контакте с другими людьми (особенно в ситуациях предполагающих некоторую оценку: публичные выступления, новая компания, общение с противоположным полом и т.д.). Представление негативной оценки со стороны окружающих для них является обездвиживающей, недопустимой и разрушительной. Люди с нарушенным пищевым поведением не всегда объективно себя воспринимают, не в полной мере проявляют собственную личность, кроме того, имеют средний или низкий самоинтерес, а потому не всегда проявляют интерес к своей личности, своим собственным потребностям.

Высокая самооценка, в подавляющем большинстве случаев, связана с положительным самовосприятием, способностью справиться с жизненными

трудностями, чувством собственной ценности. Как правило, неудачи у людей с высокой самооценкой не отражаются на самовосприятии как человека, они готовы к развитию и поражениям на пути. Это может воспрепятствовать развитию нарушений пищевого поведения, благодаря тому, что люди с высокой самооценкой менее склонны использовать нездоровые стратегии совладания.

Т.В. Драгунова отмечает в своих работах, что студенты зачастую неспособны отличить ложный дефект внешности от реального, также и в обратном порядке, то есть не принимают реальный дефект в своем внешнем облике [1, с. 96]. В следствии у студентов складываются нереалистичные представления о своем внешнем облике, они предъявляют к себе завышенные требования, чувствую себя отчужденными, не понятыми и не принятыми обществом. Из-за того, что внешний облик является ключевым в жизни студентов и, по их мнению, от этого зависит их место в обществе, способствует развитию тревожности относительно собственной внешности [2, с. 199].

Анализируя все вышесказанное можно утверждать, что в юношеском возрасте становится очень важным, как студента воспринимают в социуме, именно поэтому они предъявляют высокие требования к своему образу. Если у юношей и девушек существуют дефект или особенность внешнего облика, это может способствовать развитию психического расстройства. Так как юноши и девушки чрезмерно зациклены на своем внешнем облике, это способствует не только развитию психических расстройств, но и развитию расстройств пищевого поведения (РПП).

Студенты, у которых сформирована заниженная самооценка, воспринимают свой образ тела как единственный способ самоутверждения в социуме, у таких студентов наибольшая вероятность развития расстройств пищевого поведения.

Нельзя не отметить, что низкая самооценка встречается и среди молодежи, не склонной к нарушениям пищевого поведения, хотя и значительно реже. Кроме того, низкая самооценка не всегда приводит к нарушениям пищевого поведения, существует немало других факторов содействующих развитию расстройств.

Для изучения уровня импульсивности использовали Опросник уровня импульсивности, разработанный В.А Лосенковым. Результаты исследования представлены на рисунке 5.

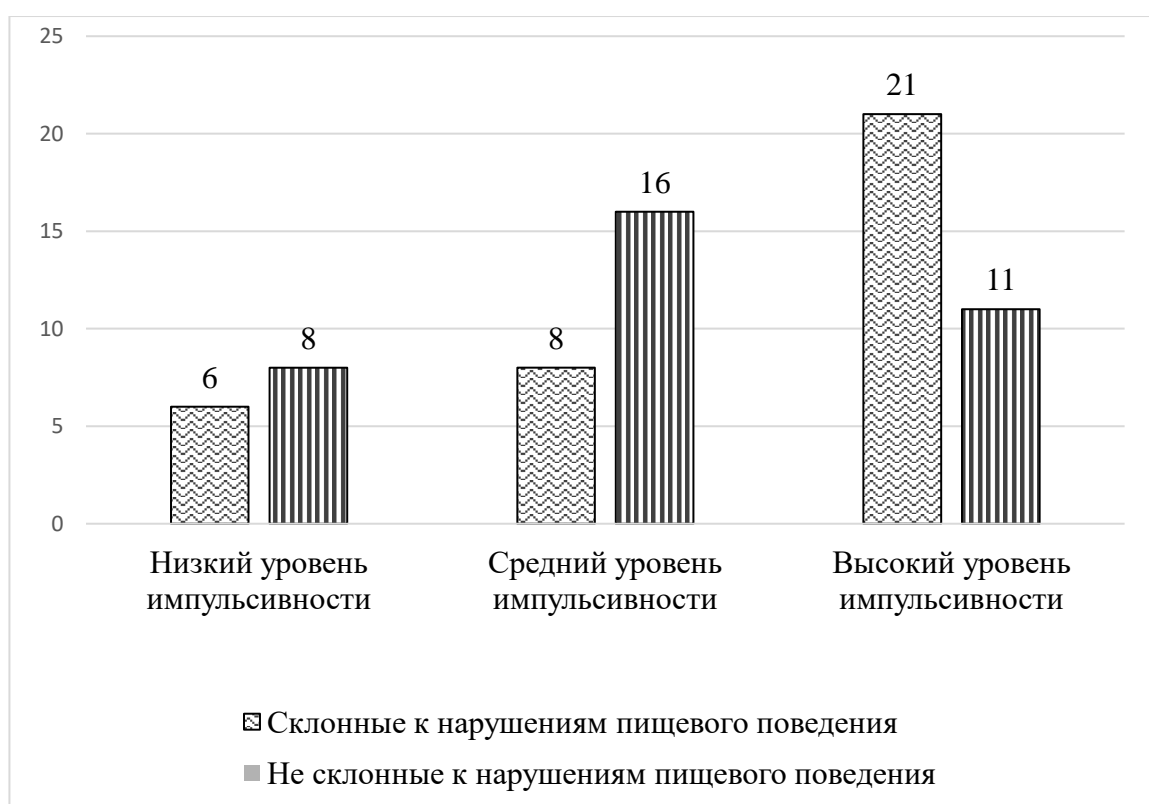


Рисунок 5. Распределение студентов по склонности к нарушению пищевого поведения и уровню импульсивности.

Результаты исследования по данной методике показывают, что молодые люди, склонные к нарушениям пищевого поведения (35 человек) имеют более высокий уровень импульсивности - 21 студент (60%) и у 6 студентов (17%) низкий уровень импульсивности по сравнению с молодыми людьми, не

склонными к нарушениям пищевого поведения. У испытуемых, не склонных к нарушениям пищевого поведения из 35 человек высокий уровень импульсивности выявлен у 11 студентов (31,43%), а низкий уровень импульсивности у 8 студентов (23%).

Импульсивность — склонность действовать по первому побуждению, под влиянием сиюминутных стимулов, эмоций, влечений, без обдумывания своих поступков, взвешивания альтернативных вариантов действий (особенно подразумевающих отсроченное вознаграждение). Импульсивность связана с недостаточностью самоконтроля и стремлением быстро получить удовольствие (результат действий).

Высокая импульсивность, может быть, одним из факторов возникновения нездоровых пищевых привычек. Люди с высоким уровнем могут быть более подвержены к спонтанному потреблению пищи и перееданию под влиянием эмоций и стресса, а также к нарушению режима питания.

Низкий уровень импульсивности преимущественно связан с лучшим контролем поведения, целенаправленностью, способностью откладывать вознаграждение, такие люди имеют ясные ценностные ориентации, проявляют настойчивость в достижении поставленных целей, стремятся доводить начатое дело до конца и принимают более взвешенные решения. Это может защитить от развития нарушений пищевого поведения, так как люди с низкой импульсивностью в меньшей степени подвержены использовать нездоровые привычки в питании.

Люди с повышенным уровнем импульсивности могут быть более склонны к эмоциональному перееданию и использовать пищу в качестве способа справиться со стрессом и регуляции эмоционального состояния. Кроме того, неконтролируемое импульсивное поведение может приводить к более частым приступам переедания и потере самоконтроля касательно пищевого поведения.

Для выявления эмоциогенного пищевого поведения, при котором желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния была использована Шкала эмоциогенного пищевого поведения, разработанная Татьяной ван Стриен в адаптации Т.Г. Вознесенской. Результаты исследования представлены на рисунке 6.

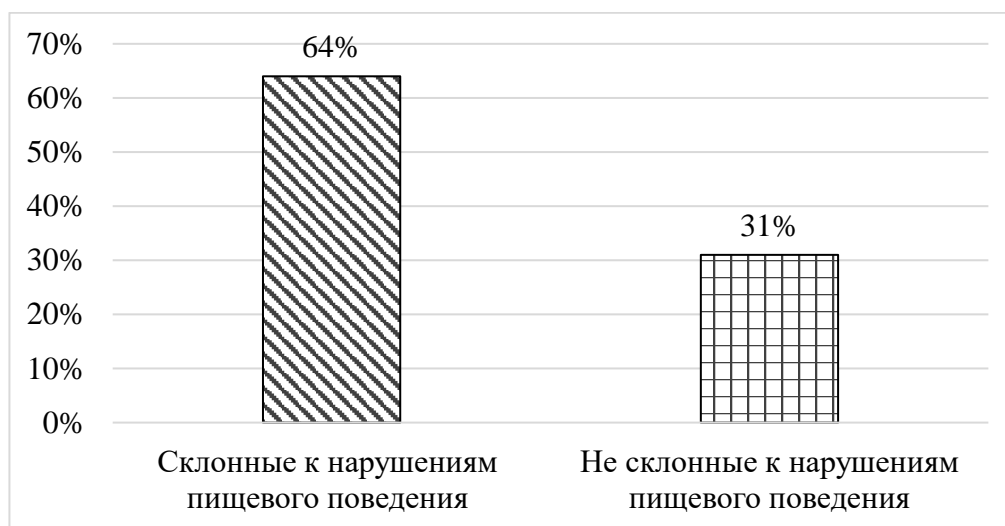


Рисунок 6. Распределение студентов по эмоциогенному пищевому поведению.

Результаты исследования показывают, что молодежь, склонная к нарушениям пищевого поведения, имеет более высокий уровень эмоциогенного пищевого поведения (64% студентов), по сравнению с молодежью, не склонной к нарушениям пищевого поведения (31% студентов). Это указывает на выраженную тенденцию использовать еду как способ регуляции отрицательных эмоций. Такое поведение может выражаться в переедании в ответ на стрессовую ситуацию, одиночество, грусть, тревогу, скуку, бессилие, а также в употреблении нездоровой пищи и другим неадекватным пищевым привычкам.

При эмоциогенном пищевом поведении стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому что голоден, а потому что беспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое

настроение, он удручен, подавлен, обижен, а также раздосадован, разочарован, потерпел неудачу, ему скучно, одиноко и т.д. Образно говоря, человек с эмоциогенным пищевым поведением «заедает» свои горести и несчастья так же, как человек, привыкший к алкоголю, их запивает. Процесс поедания сладкого возвращает человеку спокойствие, расслабление, придает уверенности.

Обычно эмоциогенное пищевое поведение, приводящее в итоге к ожирению, возникает на чувстве тревоги, которое по ошибке принимается за голод. Тревожась и при этом думая, что голоден, человек налегает на еду. Другими распространенными эмоциями при данном поведении являются: скука, усталость, злость, обида, радость. Это значит, что человек просто-напросто не умеет правильно оценивать собственные чувства.

Низкие показатели эмоциогенного пищевого поведения, говорят о меньшей направленности использовать еду для справления с эмоциональными трудностями. Кроме того, низкие показатели по данной методике, говорят о здоровых способах справления с негативными эмоциональными состояниями, такими как физические упражнения, общение с близкими, а также участие в других благоприятных для здоровья видах деятельности.

С целью выявления аспектов пищевого поведения, связанных с перееданием и нарушениями пищевого поведения, использовали Тест на компульсивное переедание, разработанный сотрудниками Института психиатрии Кларка. Результаты исследования представлены на рисунке 7.

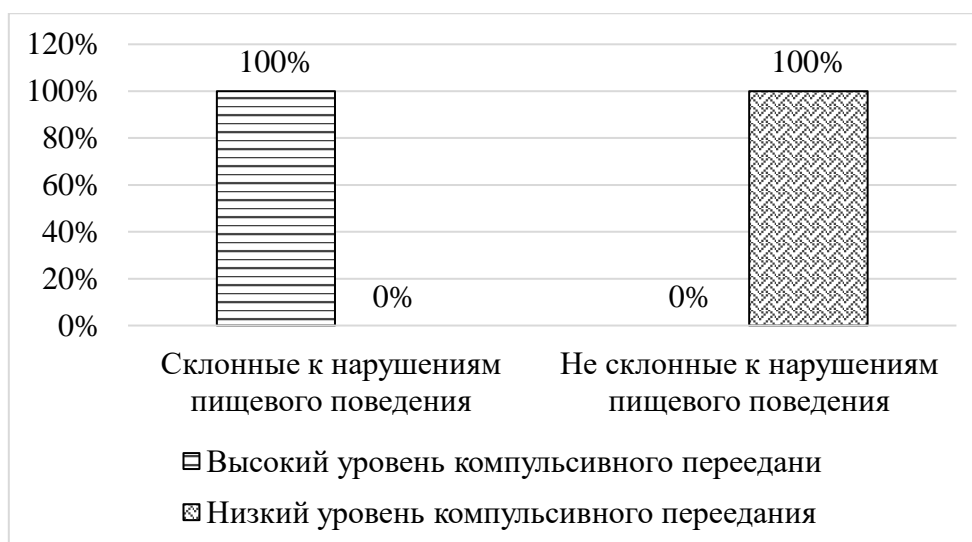


Рисунок 7. Распределение студентов по уровню компульсивного переедания.

Результаты исследования показывают, что молодежь, склонная к нарушениям пищевого поведения имеет более высокую вероятность расстройств компульсивного переедания, по сравнению с молодежью не склонной к нарушениям пищевого поведения.

Компульсивное переедание - это проявления пищевого поведения, при котором наблюдаются приступы переедания, но не сформированы компенсаторные поведенческие механизмы. Во время приступа переедания за короткий промежуток времени потребляется значительно больше еды, чем большинство людей будут есть в аналогичное время при аналогичных обстоятельствах, человек ощущает потерю контроля над приемом пищи. Люди часто едят, не испытывая физиологического голода до тех пор, пока не почувствуют дискомфорт. После еды возникает сильное чувство вины и стыда, подавленность. За компульсивным перееданием зачастую стоит тревожность или депрессия, с которой человек не может справиться другими способами.

Таким образом, исследования нарушений пищевого поведения показали, что проблема актуальна и затрагивает значительную часть населения. Из 175 испытуемых 33,14% имели склонность к расстройствам пищевого поведения.

Анализ распределения веса среди 58 испытуемых, предрасположенных к нарушениям пищевого поведения, показал, что проблема не ограничивается ожирением. 39,7% имели недостаточный вес, 41,4% имели избыточный вес и 18,9% страдали ожирением. Это указывает на многообразие форм и причин нарушений пищевого поведения, что требует индивидуального подхода к лечению и профилактике. Полученные данные подтверждают многофакторный характер нарушений пищевого поведения. Они могут быть связаны с генетической предрасположенностью, психологическими факторами (стресс, депрессия, низкая самооценка), социальными факторами (идеалы красоты, давление со стороны окружения), а также с неправильным питанием и недостатком физической активности.

Использованные источники:

1. Березкина-Орлова, В. Б. Телесная психотерапия. Бодинамика: монография / В. Б. Березкина-Орлова. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. – 409 с
с Бескова, И. А. и др. Природа и образы телесности: монография / И. А. Бескова, Д. А. Бескова, Е. Н. Князева. – М.: Прогресс-Традиция, 2011. – 456 с.
2. Айвазян, Е. Б. и др. Психосоматика: телесность и культура: учеб. пособ. / Е. Б. Айвазян, Г. А. Арина, Ю. П. Зинченко. – М.: Академический Проект, 2009. – 311 с.