

УДК 613.86

**ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ
ЮНОШЕСКО-СТУДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА****Шабанова Т.Л.***ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина»,
e-mail: shabanovatl@yandex.ru*

В статье приведены результаты эмпирического исследования нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста на выборке студентов вуза из 50 человек. Выявлена склонность к типичным пищевым расстройствам (выраженность беспокойства о весе, наличие эпизодов переедания и очистительного поведения) и оценены такие коррелирующие с ними личностные характеристики, как перфекционизм, ощущение общей неадекватности, чувство отстраненности от контактов с окружающими, неспособность четко дифференцировать свои внутренние ощущения. Сформулированы направления профилактической работы нарушений пищевого поведения, включающие формирование ценностей физического и психологического здоровья, адекватных внутренних установок и позитивного образа Я, обучение эффективному поведению в период стресса и развитие качеств стрессоустойчивой личности, формирование коммуникативных навыков, способности устанавливать гармоничные взаимоотношения с окружающими. Описаны методы глубинной, когнитивной и поведенческой терапии для психокоррекции пищевых девиаций.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, анорексия, булимия, перфекционизм, ощущение неадекватности, отстраненность от контактов с окружающими, неспособность дифференцировать внутренние ощущения, профилактическая работа нарушений пищевого поведения, методы глубинной, когнитивной и поведенческой терапии для психокоррекции пищевых девиаций

**INVESTIGATION OF FOOD-BEHAVIOR DISTURBANCES IN PERSONS
OF YOUNG-STUDENT AGE****Shabanova T.L.***Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, e-mail: shabanovatl@yandex.ru*

The article presents the results of an empirical study of eating disorders in juveniles and students in a sample of 50 students. A tendency to typical eating disorders (weight anxiety, the presence of episodes of overeating and purifying behavior) is revealed and such personal characteristics as perfectionism, a sense of general inadequacy, a sense of detachment from contact with others, an inability to clearly differentiate one's inner sensations are correlated with them. The directions of the preventive work of eating disorders are formulated, including the formation of values for physical and psychological health, adequate internal attitudes and a positive image of self, training in effective behavior during stress and developing the qualities of a stress-resistant person, developing communication skills, and the ability to establish harmonious relationships with others. Methods of deep, cognitive and behavioral therapy for the psychocorrection of food deviations are described.

Keywords: eating disorders, anorexia, bulimia, perfectionism, a sense of inadequacy, detachment from contact with others, inability to differentiate internal sensations, preventive work of eating disorders, methods of deep, cognitive and behavioral therapy for psycho-correction of food deviations

В последние десятилетия проблема нарушений пищевого поведения приобрела особую актуальность во всем мире, в том числе и в России, в связи со стремительным ростом числа людей с избыточным весом или гипертрофированным стремлением к похудению. Культ еды, переедание или наоборот пищевой аскетизм, диетомания, обостренное внимание людей, особенно молодого возраста, к своему телу и внешности, следование завышенным эталонам физической привлекательности представляют собой различные виды пищевых девиаций и являются неполноценными формами психоэмоциональной адаптации современного человека к сложным реалиям современной жизни.

До недавнего времени нарушения пищевого поведения рассматривались только как медицинский диагноз или генетическая

склонность, однако теперь проблему пищевого поведения изучают и как психологическое расстройство. Исследованием этой темы занимаются известные медики и психологи: Бухарова Э.А., Вахмистров А.В., Вознесенская Т.Г., Гаврилов М.А., Гинзбург М.М., Дорожевец А.Н., Кислова Е.К., Коркина М.В., Креславский Е.С., Малкина-Пых И.Г., Менделевич В.Д., Минабутдинов Ш.Р., Ротов В.А., Скугаревский О.А., Томэ Х., Цивилько М.А., Циркин С.Ю. и др. Под пищевым поведением авторами понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [1]. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся

еды, которые индивидуальны для каждого человека. Пищевое поведение может быть гармоничным (адекватным) или девиантным (отклоняющимся). По мнению специалистов, нарушения пищевого поведения представляют собой широкий спектр состояний от ограничительных действий до переедания [там же]. К ним относят нервную анорексию, нервную булимию, компульсивное переедание, а также ряд других расстройств [2]. Природа нарушений пищевого поведения объясняется современными исследователями различными причинами. Существуют теории, объясняющие пищевые девиации физиологическими факторами, в частности проблемами, связанными с неправильным питанием, нарушением обмена веществ, повышенной нагрузкой, истощением организма и т.д. Иные представления связаны с определением ведущей роли психологической составляющей в данных расстройствах. Принятие пищи не всегда связано с утолением голода, и едой нередко злоупотребляют в целях удовлетворения широкого спектра иных потребностей: разрядки психоэмоционального напряжения; чувственного наслаждения; общения; самоутверждения; поддержания определенных ритуалов или привычек; компенсации неудовлетворенных потребностей в заботе и любви; эстетического переживания. Есть гипотезы, трактующие расстройство приема пищи как следствие эмоциональных расстройств: хронического стресса, тревожности, депрессии. Стиль питания отражает эмоциональные потребности и душевное состояние человека. Удовлетворение голода в состоянии эмоционального неблагополучия имеет крепкую связь с ощущением комфорта и защищенности. Каждый раз, когда тревожные и агрессивные эмоции подавляются, когда нет возможности их выразить с помощью произвольного поведения, они создают остаточное напряжение и могут тем самым оказывать хроническое негативное влияние (через вегетативную нервную систему) на различные фазы пищеварительного процесса. Существует также социальная гипотеза, которая определяет распространенность пищевых нарушений в последние 40–50 лет принятыми в обществе ролями и стереотипами, в частности распространением идеала худобы, популяризацией различных диет и чрезмерно повышенным вниманием людей к внешнему виду. Ряд исследователей объясняет пищевые девиации личностными факторами и жизненной ситуацией. Было установлено, что лица с нарушениями пищевого поведения, оценивая свои отношения с родителями, отмечают либо низкий уровень полученной в детстве

родительской заботы, либо чрезмерное доминирование, гиперопеку со стороны родителей, либо противоречивый стиль воспитания, поддерживающий и одновременно подрывающий в ребенке уверенность в себе [3]. Некоторые авторы называют одной из значимых причин, приводящих к нарушениям пищевого поведения, фактор неадекватности и неустойчивости самооценки. Сопутствующими признаками искажения самооценки является склонность к перфекционизму, зависимость от одобрения окружающих, интолерантность к трудностям повседневной жизни; скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешней демонстрацией превосходства; поверхностная социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; стремление обвинять других; стремление уйти от ответственности в принятии решений; стереотипность, повторяемость поведения [4]. Таким образом, обобщая имеющиеся исследования, можно сделать вывод, что нарушения пищевого поведения – это комплексная проблема, сочетающая в себе физиологические и психологические факторы. Несмотря на имеющиеся исследования в этой области, многие аспекты проблемы до сих пор остаются неясными. На сегодняшний день нет однозначного ответа на вопросы, какие причины являются начальным фактором, катализатором поведенческих девиаций и на каком этапе необходимо проводить профилактику возникновения отклонений пищевого поведения, а также выявление психологических факторов, влияющих на поддержание нормальной массы тела. В связи с этим изучение проявлений и причин пищевых поведенческих расстройств у молодежи является актуальной проблемой.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами было проведено собственное эмпирическое исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста. В нем приняли участие студенты второго курса гуманитарного факультета Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина в количестве 50 человек. Из них 10 юношей и 40 девушек. Возраст испытуемых 19–20 лет. Использовалась методика «Шкала оценки пищевого поведения» D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy (русская адаптация методики Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С.). Опросник интересен тем, что позволяет не только выявить склонность к типичным пищевым расстройствам (выраженность беспокойства о весе, наличие эпизодов переедания и очистительного поведения),

но и оценить такие коррелирующие с ними личностные характеристики, как перфекционизм, ощущение общей неадекватности, чувство отстраненности от контактов с окружающими, неспособность четко дифференцировать свои внутренние ощущения. Результаты распределения студентов в соответствии с характеристиками пищевого поведения приведены нами в табл. 1.

Неудовлетворенность телом выражается в восприятии определенных частей своего тела как негармоничных и некрасивых. Все испытуемые продемонстрировали средние значения по данному фактору. За этим психосоматическим симптомом стоит внутренний психологический конфликт, связанный с нарушением схемы собственного тела и заниженной самооценкой. Следующий

Таблица 1

Распределение студентов в соответствии с характеристиками пищевого поведения (n=50)

Нормальное пищевое поведение		Нарушения пищевого поведения			
		Анорекия		Булимия	
Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%	Кол-во чел.	%
15	30	20	40	15	30

Было выявлено, что 30% студентов свойственно нормальное пищевое поведение. Однако большинство (70%) молодых людей имеют склонность к различным пищевым девиациям. Из них у 40% выявлены признаки анорексии, выраженной в дискомфорте и излишнем беспокойстве о своем весе, стремлении к похудению. 30% студентов наоборот склонны к булимии, понимаемой в контексте данного исследования как склонность к перееданию. При этом выявлены отдельные факты (5 человек из числа испытуемых) проявлений противоречивого поведения, выражаемого в наличии одновременно двух выше названных видов пищевых расстройств. Таким образом, согласно полученным нами результатам, пищевые нарушения в той или иной степени свойственны подавляющему большинству лиц в студенческо-юношеском возрасте.

Далее нами выявлялись личностные характеристики и стереотипы, коррелирующие с нарушениями пищевого поведения: неудовлетворенность телом, неэффективность, перфекционизм, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность. Результаты приведены в табл. 2.

фактор – это восприятие своей неэффективности (субъективное чувство личной несостоятельности, беспомощности и неспособности контролировать собственную жизнь). Высокие значения по данному фактору продемонстрировали 40% испытуемых студентов. Опасение не стать лучшими и успешными вызывает у них страх и тревогу, и единственной сферой, в которой возможны быстрые реальные изменения, становится тело. Через контроль веса поддерживается ощущение контроля над собственной жизнью и успешностью. При булимии наоборот обильная еда становится стимулом хорошего настроения. Она на время снимает стресс и превращается в привычный способ психологической защиты от жизненных трудностей [5]. Следующий показатель для оценки пищевого поведения – перфекционизм, который в контексте нашего исследования понимается как стремление обладать идеальной фигурой, неспособность прощать себе недостатки. Все испытуемые показали средние значения по данному фактору. Существует гипотеза о том, что формой перфекционизма является следование диете, которое позволяет переживать эмоцию успеха, ощущение собственной силы

Таблица 2

Количество студентов с высокими значениями личностных факторов, коррелирующих с нарушениями пищевого поведения (n=50)

Личностные факторы	Кол-во человек	%
Неудовлетворенность телом	-	-
Неэффективность	20	40
Перфекционизм	-	-
Недоверие в межличностных отношениях	17	34
Интероцептивная некомпетентность	19	38

и морального превосходства над другими в жизненных обстоятельствах [6]. Экспериментальные данные указывают также на то, что перфекционизм связан с наличием особой чувствительности к неадекватно высоким ожиданиям других людей. Еще один фактор – недоверие в межличностных отношениях, который понимается как чувство отстраненности от контактов с окружающими, замкнутость. 34% испытуемых свойственна высокая степень проявления этой характеристики. У них существует зависимость от одобрения окружающих; поверхностная социальность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; субъективное переживание одиночества. Следующий фактор – интероцептивная некомпетентность – определяется как дефицит уверенности в распознавании чувства голода и насыщения. Она в высокой степени присуща 38% обследованных студентов. У этих студентов недостаточно развита способность адекватно определять и регулировать свои физические и эмоциональные состояния. Поэтому им могут быть свойственны привычки «заедать» стрессы и неприятности, достигать состояния психологического комфорта исключительно через получение удовольствия от процесса еды. Однако эти результаты являются кратковременными и неустойчивыми. Поэтому возникает риск устойчивой пищевой зависимости.

Формирование гармоничного пищевого поведения представляет собой сложный процесс развития целесообразных установок, форм поведения, привычек и эмоций, касающихся еды, индивидуальных для каждого человека. В связи с тем, что немаловажную роль в развитии нарушений пищевого поведения играют особенности личности: высокая подверженность стрессам, склонность к тревожным реакциям, неуверенность в себе и ряд других, – профилактика в основном должна осуществляться в соответствии со следующими целями и задачами:

- коррекция системы ценностей, потребностей, их иерархии, приведение притязаний в соответствие с психофизическими возможностями;

- развитие рефлексии, направленной на дифференциацию физиологических ощущений от эмоциональных переживаний, например, различение чувства голода и тревоги;

- коррекция неадекватного образа жизни; расширение представлений о других возможностях получения удовольствия помимо приема пищи (духовных, интеллектуальных, эстетических) и развитие их в полной мере;

- коррекция образа Я, достижение объективности самооценки и уверенности в себе;

- работа по осознанию и вербализации эмоций, развитие символического мышления посредством использования эмоциональных слов и фантазий, анализа различных эмоциональных ситуаций, перевода умозаключений на язык эмоций;

- обучение эффективному поведению в период стресса, осознание и избавление от стереотипа «когда мне плохо, я должен есть»;

- развитие коммуникативных навыков, способности устанавливать гармоничные взаимоотношения с окружающими, позволяющие удовлетворять социальные потребности в заботе, любви, внимании и снижающие в связи с этим символическую значимость пищи как компенсирующего фактора [7].

Более глубокая индивидуальная коррекционная работа предполагает использование практики психотерапии. Применяемые для коррекции нарушений пищевого поведения направления психотерапии можно разделить на две группы: глубинно-психологические методы и методы, ориентированные на симптом и модификацию поведения. По мнению специалистов, наиболее эффективны глубинная и когнитивная психотерапия. На практике они могут комбинироваться. Глубинно-психологические методы ставят своей целью раскрытие психологического конфликта, который стоит за психосоматическими симптомами, перестройку личности в целом и ее отношений с окружающим миром. Особое место в этой работе занимает анализ детско-родительских отношений, сценариев которых – особенно в случае их патологичности – воспроизводится человеком в его взрослой жизни. В процессе проведенной глубинной психологической работы достраивается и модифицируется ощущение собственного Я, формируется потребность в независимости, восстанавливается ощущение базовой безопасности, укрепляется самооценка.

Когнитивная терапия направлена на выявление неосознаваемых когнитивных искажений в интерпретации своих жизненных событий и помогает избавиться от таких мыслей, как «Я всегда должна быть совершенной» или «Мой вес и фигура определяют мою ценность» и т.д.. При этом выявляются причины формирования иррациональных установок и когнитивных искажений. Одним из источников искажения системы когнитивного оценивания является идентификация – стремление стать похожим на кого-то, на идеал. Постоянно имитируя другого, человек как бы отстраняется от собственного тела. Живя все время в «ауре» другого, он в конце концов начинает от

этого страдать. Следующий возможный источник искажений – это эффект внушения. Известно, что если ребенку в детстве часто повторять: «некрасивый», «неуклюжий», «недотепа» и т. п., то очень часто дети начинают демонстрировать поведение, соответствующее этому ярлыку, и оно автоматически переходит во взрослую жизнь. Еще один источник – это так называемая «речь органов». Так, лишний вес может быть физическим воплощением фразы. Например, слова «проглотить обиду», «обрасти заботами», «живот крепче – на сердце легче», «хорошего человека должно быть много» могут превратиться в реальные симптомы [8].

К наиболее эффективным поведенческим методам коррекции пищевых девиаций относятся различные виды невербальной психотерапии: телесно-ориентированная терапия, танцевальная терапия, ритмо-двигательная терапия, формирующие адекватные схемы тела и уверенность в себе.

Выводы

Нарушения пищевого поведения свойственны 70% обследованных молодых людей. Из них у 40% выявлены признаки анорексии и у 30% – булимии. При этом наблюдаются отдельные факты проявлений противоречивого поведения, выражаемого в наличии одновременно двух вышеуказанных видов пищевых расстройств.

У обследованных нами студентов доминируют такие личностные характеристики, вызывающие нарушения пищевого поведения, как ощущение общей неадекватности и субъективное переживание неспособности контролировать свою жизнь, а также отсутствие доверительных межличностных отношений и слабое развитие навыков самоконтроля поведения, в том числе пищевого.

Профилактическая работа по предупреждению нарушений пищевого поведения включает формирование ценностей физического и психологического здоровья,

приведение притязаний в соответствие с психофизическими возможностями, формирование адекватных внутренних установок и позитивного образа Я, обучение эффективному поведению в период стресса и развитие качеств стрессоустойчивой личности, формирование коммуникативных навыков, способности устанавливать гармоничные взаимоотношения с окружающими.

По мнению специалистов, наиболее эффективны в индивидуальной коррекционной работе с пищевыми девиациями глубинная и когнитивная психотерапия, а также различные виды невербальной поведенческой терапии: телесно-ориентированная терапия, танцевальная терапия, ритмо-двигательная терапия, формирующие адекватные схемы тела и уверенность в себе.

Список литературы

1. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения // Справочник практического психолога. – М., 2007.
2. Расстройства приема пищи // Википедия – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
3. Николаева Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. – 2012. – № 1. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49969.shtml> (дата обращения: 28.07.2017).
4. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований). // Современная терапия психических расстройств. – 2006. № 1. – URL: http://www.psychiatry-therapy.ru/archive/n1-2006/n1-2006_163.html.
5. Вахмистров А.В., Вознесенская Т.Г., Посохов С.И. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001, № 12. – С. 19–24.
6. Slade P., Owens G. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory // Behavioral modification. – 1998. – V. 22. № 33. – P. 372–390.
7. Шабанова Т.Л. Психологические условия формирования компетентности студентов педагогического вуза // Нижегородское образование. – 2014. – № 3. – С.10–16
8. Малкина-Пых И.Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда. – URL:<http://iknigi.net/avtor-irina-malkina-pyh/63839-lishniy-ves-osvoboditsya-i-zabyt-navsegda-irina-malkina-pyh.html> (дата обращения 31.01.2014).