

Жизнеспособность личности и нарушения пищевого поведения у лиц молодого возраста

Силаева Д.В.

Психолог-консультант Психологического центра СибГМУ, Томск, Россия

Введение

Нарушения пищевого поведения представляют собой актуальную психологическую и социальную проблему, особенно среди молодежи. Отношение человека к питанию и собственному телу формируется под влиянием комплекса биологических, психологических и социальных факторов. Значимую роль при этом могут играть особенности самооценки, эмоциональное состояние и восприятие собственного тела.

Исследования связи жизнеспособности и расстройств пищевого поведения показали, что участники с низким уровнем защитных ресурсов чаще демонстрировали выраженные симптомы расстройств пищевого поведения, депрессии и тревожности, защита оказывала более значимое влияние на отдаленные исходы, чем стресс, однако она не ослабляла связь между стрессовыми событиями и долгосрочными последствиями (S. Lie, K. Grogan et al.).

Исследование L. Yao и коллег изучения взаимосвязей между здоровыми пищевыми привычками, жизнеспособностью, бессонницей и интернет-зависимостью у китайских студентов колледжей с использованием перекрестного панельного анализа. Результаты показали, что здоровые пищевые привычки оказывали значительное влияние на уровень жизнеспособности и качество сна, однако не имели значимого влияния на интернет-зависимость.

Зарубежные исследования демонстрируют, что устойчивость связана с меньшей выраженностью симптомов расстройств пищевого поведения и более высокой вероятностью восстановления. Однако отмечается низкий процент изученности данной специфики на отечественной выборке.

Материалы и методы исследования

Цель исследования:
изучить уровень жизнеспособности у лиц с предпосылками к нарушениям пищевого поведения. **Объект исследования:** жизнеспособность личности. **Предмет исследования:** жизнеспособность у лиц с предпосылками к нарушениям пищевого поведения.

Гипотезы исследования: 1. Показателями, влияющими на выраженность нарушений пищевого поведения, являются: уровень жизнеспособности личности, уровень тревожности, наличие депрессивных проявлений. 2. Жизнеспособность имеет достоверные различия у людей с разными типами нарушения пищевого поведения.

Выборка исследования. Выборку составили 125 испытуемых молодой возрастной категории от 18 до 29 лет с предпосылками к нарушению пищевого поведения.

Методы исследования: Методика «Жизнеспособность личности», ИМТ, Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП), Тест отношения к приёму пищи (ЕАТ-26), Опросник образа собственного тела (ООСТ), Опросник «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), методы статистического анализа данных (описательная статистика, частотный анализ, корреляционный и сравнительный анализ).

Заключение

В связи с полученными результатами возникает необходимость в разработке системы персонализированных профилактических и психокоррекционных программ помощи лицам молодого возраста с различными формами нарушений пищевого поведения с учетом жизнеспособности личности.

В программы необходимо включать психологическую поддержку, направленную на развитие эмоциональной саморегуляции, формирование позитивного отношения к себе и собственному телу, повышение стрессоустойчивости, развитие навыков адаптивного совладания и укрепление личностных ресурсов студентов.

Такой подход позволит снизить риск развития нарушений пищевого поведения и улучшить прогноз психического здоровья молодежи.

Результаты исследования

По данным ИМТ у 2,4 % респондентов выраженный дефицит массы тела, у 17,6 % респондентов отмечается недостаточная масса тела (дефицит), у 66,4 % респондентов ИМТ соответствуют норме, у 7,2 % отмечается избыточная масса тела (предожирение) и у 6,4 % респондентов по данному показателю отмечается как ожирение разной степени тяжести.

При рассмотрении результатов методики «Шкала оценки пищевого поведения» «стремление к худобе» определялось в разной степени выраженности у 82 (65%) человек. Проявления булимии характерны для 62 (49,6%) респондентов в разной степени выраженности. Отражение неудовлетворенности телом в разной степени выявлено у 115 (92%) опрошенных. Ощущение неэффективности в данной выборке характерно для 77 (61.5%). Перфекционизм соответствовал для 50 (40%) респондентов. Недоверие в межличностных отношениях определено у 88 (70,4%) человек. Интероцептивная некомпетентность в седьмой субшкале соответствовала в 65 (52%) наблюдениях. Таким образом, максимально выраженные предпосылки нарушений пищевого поведения отражались в стремлении к худобе, неудовлетворенности собственным телом и недоверии в межличностных отношениях.

Оценка по методике ЕАТ-26 низкая степень вероятность наличия расстройств пищевого поведения отмечается у 76 (60,8%) респондентов; средняя 45 (36%); высокая – у 4 (3,2%) человек. Исследование образа собственного тела у 67 (53,6%) респондентов показало: позитивное восприятие своего тела, высокая степень удовлетворенности и принятия. Умеренная негативизация образа тела характерна для 37 (29,6%) респондентов; выраженное недовольство внешностью у 21 (16,8%) человек.

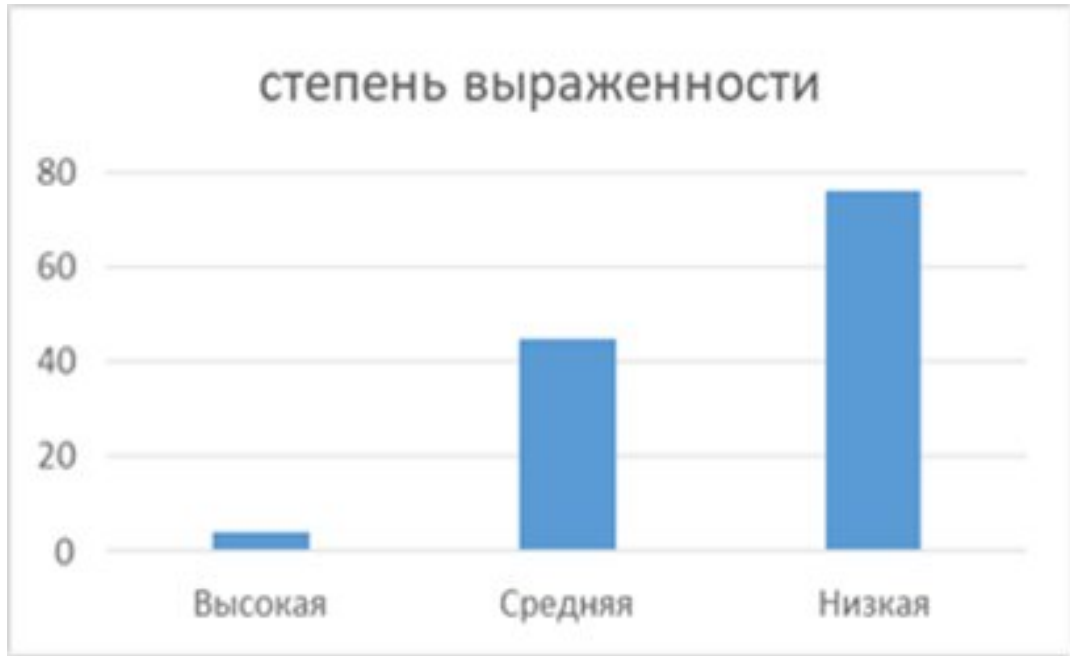


Рис.1 результаты методики ООСТ



Рис.2 результаты методики HADS

Опросник «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» выявил у 71 (56,8%) респондентов отсутствие тревожных симптомов и у 102 (81,6%) отсутствие депрессивных симптомов. Субклинически выраженная тревожность характерна для 27 (21,6%) респондентов; субклинически выраженная депрессия у 16 (12,8%) человек. Клинически выраженная симптоматика тревожного расстройства отмечается у 27 (21,6%) респондентов, депрессивного – у 7 (5,6%) респондентов.

По результатам исследования жизнеспособности по всем шкалам преобладает средняя выраженность показателей. Наиболее выражены шкалы «Самотивация достижения» и «Адаптивные стили поведения».

В исследуемой выборке при преимущественно нормативных показателях индекса массы тела и относительно низкой доле респондентов с высокой вероятностью расстройств пищевого поведения, выявляется широкая распространенность психологических предпосылок их формирования. Наиболее выраженными из них являются неудовлетворенность образом собственного тела, стремление к худобе, недоверие в межличностных отношениях, а также ощущение личностной неэффективности и интероцептивные трудности, также отмечается наличие амбивалентного восприятия собственного тела.

Показатели жизнеспособности личности в целом находятся на среднем уровне, что свидетельствует о сохранности адаптационных ресурсов, способных выполнять защитную функцию. Вместе с тем выявленный уровень тревожной симптоматики у части выборки может рассматриваться как дополнительный фактор уязвимости. В совокупности это позволяет заключить, что исследуемая группа характеризуется наличием выраженных психоэмоциональных и личностных факторов риска при отсутствии сформированных расстройств пищевого поведения, что соответствует доклиническому уровню и указывает на потенциальную вероятность развития нарушений пищевого поведения среднего и высокого уровня почти у 40% респондентов при неблагоприятных условиях

Библиографический список

1. Lie SØ, Wisting L, Stedal K, Rø Ø, Friborg O. Stressful life events and resilience in individuals with and without a history of eating disorders: a latent class analysis. J Eat Disord. 2023 Oct 16;11(1):184.
2. Grogan K, O'Daly H, Bramham J, Scriven M, Maher C, Fitzgerald A. A qualitative study on the multi-level process of resilience development for adults recovering from eating disorders. J Eat Disord. 2021 Jun 9;9(1):66.
3. Yao L, Liang K, Huang L, Xiao J, Zhou K, Chen S, Chi X. Longitudinal Associations between Healthy Eating Habits, Resilience, Insomnia, and Internet Addiction in Chinese College Students: A Cross-Lagged Panel Analysis. Nutrients. 2024 Jul 30;16(15):2470.
4. Нестерова, А. А. Разработка и валидизация методики "жизнеспособность личности" / А. А. Нестерова // Психологический журнал. – 2017. – Т. 38, № 4. – С. 93-108. – DOI 10.7868/S0205959217040080. – EDN YTMVPN.