

Таблица 3 – Показатели СТС во время экзаменационной сессии

Показатель	Группа 1 (1 курс, N=26 человек)	Группа 2 (4 курс, N=25 человек)	p<0,05
Средний балл	16,50±7,12	17,36±8,97	0,705570
Станайны	5,35±2,06	5,56±1,92	0,702907
ЭД станайны	4,58±2,06	5,32±2,32	0,232339
АСТ станайны	5,58±1,96	5,08±1,96	0,369767
ФОВ станайны	5,69±1,64	5,72±2,15	0,958910
ОП станайны	4,61±1,72	6,24±1,88	0,002260
СЗ станайны	5,54±1,21	3,48±1,36	0,000001

Выводы

Во время учебного семестра показатели личной самооценки тревожности у студентов 1 и 4 курсов находятся в пределах нормы и статистически значимых изменений не выявлено. Во время учебного семестра у студентов 1 курса в большей степени выявлена тревожность в сфере социальных контактов, с попытками рассматривать социальную среду как основной источник тревожных напряжений и неуверенности в себе. Во время экзаменационной сессии у студентов 1 курса также выявлена социальная тревожность, в то время как у студентов 4 курса преобладает тревожность, направленная в большей степени на будущее, чем на настоящее.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пилипенко, Е. В. Тревожность студентов с разным уровнем успеваемости / Е. В. Пилипенко, Т. С. Вильчинская // ELS. – 2024. – №1 июнь. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 10.12.2024).
2. Леонов, И. Н. Сетевая модель связи способов копинга с оценкой трудности первой сессии у студентов // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2024. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 10.12.2024).

УДК 616.33-008.4-06:616.89-008.444.9

Д. Е. Сергеева, Д. О. Сергеев

Научный руководитель: профессор кафедры, д.м.н., доцент И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Введение

В последнее время интерес к проблеме расстройств пищевого поведения (РПП) значительно вырос, вследствие распространения данной проблемы. К этому привело включение в классификации болезней новых форм РПП, а также истинный рост заболеваемости [1].

Эти расстройства затрагивают не только физическое здоровье, но и психоэмоциональное состояние человека. Особое внимание привлекает агрессия, которая часто сопровождает РПП. Она может проявляться как в форме самонаправленного поведения (например, самоповреждений или суицидальных мыслей), так и во внешней агрессии – раздражительности, конфликтности.

В научных работах, направленных на исследование РПП, выявлено преобладание женщин в структуре заболеваемости, а также динамика роста РПП среди мужского населения за последнее десятилетие [2].

Понимание природы агрессии в контексте РПП играет ключевую роль, так как была продемонстрирована связь РПП с неблагоприятными исходами в сфере физического и психического здоровья, а показатель смертности при РПП превышает таковой для большинства других психических расстройств [1]. Агрессия при РПП является многогранным явлением, включающим в себя физиологические, психологические и социальные аспекты. Кроме того, с нарушением пищевого поведения у девушек связано снижение самооценки, агрессивное поведение из-за напряжения психологических защит [3]. Изучение агрессии в контексте РПП имеет важное значение для понимания данных расстройств и выработки эффективных методов лечения. Данная статья посвящена анализу специфики проявления агрессии при РПП и оценке влияния на качество жизни пациентов.

Цель

Изучить частоту проявления агрессии и выявить основные виды ее проявлений при РПП у девушек 16–27 лет.

Материал и методы исследования

Проведено онлайн-тестирование 50 девушек, у которых было выявлено дезадаптивное пищевое поведение по шкале оценки пищевого поведения (ШОПП) по трем субшкалам: стремление к худобе, булимия и неудовлетворенность телом. Возраст пациенток составил от 16 до 27 лет.

Онлайн-тестирование на выявление агрессии проводилось по опроснику исследования уровня агрессивности (авторы А. Басс и А. Дарки, на русском языке стандартизирован А. А. Хваном, Ю. А. Зайцевым и Ю. А. Кузнецовой). Опросник предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Оценка показателей опрошенных девушек проводилась по трем субшкалам: физическая агрессия, раздражение и вербальная агрессия, которые составляют индекс агрессивности.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах «Microsoft Office Excel» 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что у 70 % девушек повышен индекс агрессивности (35 человек). Нормой агрессивности является величина ее индекса, равная 21 плюс-минус 4, составляющая сумму баллов по трем субшкалам: физическая агрессия, раздражение и вербальная агрессия. У остальных 30 % девушек (15 человек) величина индекса находилась в пределах нормы. В результате, девушки были разделены на 2 группы: первую группу составили девушки с повышенным индексом агрессивности; вторую группу составили девушки с нормальным индексом агрессивности.

В ходе тестирования выяснилось, что в первой группе преобладало отклонение по субшкале раздражения. Повышение показателей более 8 баллов наблюдалось у 72% девушек первой группы (25 человек). Повышение в субшкалах физической и вербальной агрессии наблюдалось у равного количества человек – по 14% девушек на каждую субшкалу (по 5 человек).

Во второй группе у большинства девушек распределение по всем субшкалам в пределах нормы. И только у 20 % девушек второй группы (3 человека) наблюдалось повышенное число баллов по субшкале раздражения (рисунок 1).

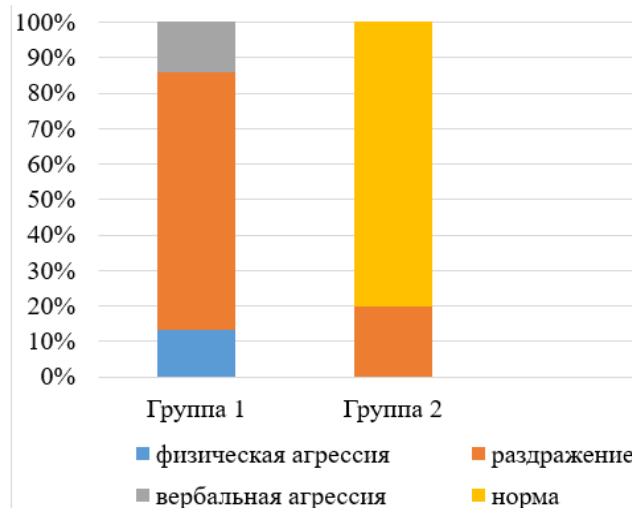


Рисунок 1 – Преобладание проявлений агрессии у девушек с РПП

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что у 70% девушек с дезадаптивным пищевым поведением по трем субшкалам шкалы ШОПП наблюдаются проявления агрессии, при этом значительно преобладает раздражение; физическая и вербальная агрессия встречаются реже. Это видно по распределению повышения баллов в субшкалах: у 72% опрошенных повышены показатели по субшкале раздражения, у 14% – по субшкале физической агрессии и у 14% - по субшкале вербальной агрессии.

У девушек с дезадаптивным пищевым поведением, но при этом нормальным индексом агрессивности, было также повышение показателей по субшкале раздражения, однако у значительно меньшего количества человек. По остальным субшкалам все показатели были в пределах нормы.

Таким образом, мы видим, что при расстройствах пищевого поведения (РПП) раздражение может быть следствием различных факторов. На данный момент многие авторы отмечают при РПП снижение самооценки и ухудшенное восприятие себя, высокую мотивацию, но при этом нарушение когнитивного статуса многое другое [4–6]. Кроме того, вина и стыд, которые могут быть связаны с пищевым поведением, будут только усиливать стресс и негативные эмоции, что будет приводить к еще большему раздражению, а также физической и вербальной агрессии. Это может ухудшать качество жизни, отношения с окружающими.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зинчук, М. С. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах пищевого поведения / М. С. Зинчук, А. П. Лаврищева, А. А. Меньшикова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2022. – № 122 (9). – С. 70–78.
2. Марилов, В. В. Нарушения пищевого поведения / В. В. Марилов, А. Е. Брюхин, Т. Ю. Линева [и др.] // Федеральный центр общественного здоровья. Фундаментальные, клинические и социальные аспекты. – 2014. – С. 529–543.
3. Овчинников, А. А. Психологические предикаты нарушений пищевого поведения у подростков / А. А. Овчинников, А. Н. Султанова, Т. Ю. Сычева [и др.] // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2018. – № 2. – С. 80–84.
4. Балакирева, Е. Е. Нарушения пищевого поведения у детей и подростков / Е. Е. Балакирева // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2020. – Т. 22. – №. 4. – С. 38–41.
5. Пичиков, А. А. Стратегии профилактики расстройств пищевого поведения и нарушений образа тела в подростковом возрасте / А. А. Пичиков, Ю. В. Попов, Р. В. Гребенщикова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2022. – Т. 22. – №. 3. – С. 102–113.
6. Брюхин, А. Е. Нарушения пищевого поведения: следует ли их расценивать как расстройства пограничного или психотического уровня / А. Е. Брюхин // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – 2015. – С. 504–505.