

Таблица 1 – Типы темперамента при различных видах пищевого поведения

Тип темперамента	Тип пищевого поведения		
	Ограничительный	Эмоциональный	Экстернальный
Меланхолик	29,1 % (7 человек)	28,2 % (11 человек)	33,3 % (17 человек)
Холерик	33,3 % (8 человек)	30,8 % (12 человек)	25,5 % (13 человек)
Сангвиник	12,5 % (3 человека)	12,8 % (5 человек)	15,7 % (8 человек)
Флегматик	4,2 % (1 человек)	5,1 % (2 человека)	5,9 % (3 человека)
Меланхолик/Холерик	12,5 % (3 человека)	15,4 % (6 человек)	11,8 % (6 человек)
Меланхолик/Флегматик	4,2 % (1 человек)	7,7 % (3 человека)	7,8 % (4 человека)
Флегматик/Сангвиник	4,2 % (1 человек)	–	–

### **Выводы**

Среди лиц с НПП преобладают меланхолики и холерики – 57,4 % ( $p = 0,0012$ ). Меланхолики – сдержанные и застенчивые, нерешительные, а иногда замкнутые, тревожные, ранимые люди, склонные к тяжелым внутренним переживаниям, составили 33,3 % ( $p = 0,0039$ ), а холерики – резкие, импульсивные, часто неуравновешенные, раздражительные и вспыльчивые – 24,1% ( $p = 0,0037$ ).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Вознесенская, Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.
2. Барыльник, Ю. Б. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход / Ю. Б. Барыльник // Социальная и клиническая психология. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 50–57.
3. Бороздина, Г. В. Основы психологии и педагогики: учебное пособие / Г. В. Бороздина. – Минск: Высшая школа, 2016. – 415 с.
4. Глуханюк, Н. С. Психодиагностика: учебное пособие для вузов / Н.С. Глуханюк, Д. Е. Щипанова. – М.: Академия, 2011. – 240 с.
5. Пищевое поведение у детей школьного возраста и влияющие на него факторы / В. М. Захарченко [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сер. 11, Вып. 4. – С. 268–273.

УДК 616.891.6:616.89-008.441.12-008.441.42

**К. Н. Пожиток**

*Научный руководитель: ассистент В. А. Ермоленко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

### **Введение**

Нарушения пищевого поведения (НПП) – группа психогенно обусловленных поведенческих синдромов, которые характеризуются отклонениями при приеме пищи [1].

В настоящее время из-за стремительного темпа жизни, изменения и искажения общественных ценностей человек постоянно находится в ситуации напряжения и стресса, что вызывает у него дезадаптацию [2]. Эти причины приводят к попыткам спрятаться от проблем и дискомфорта [4].

Одна из причин нарушения пищевого поведения – тяжелые переживания. Еда в этом случае выступает как инструмент, при помощи которого человек подавляет неприятные чувства и эмоции, уходит от не устраивающей его реальности [3]. На развитие НПП вли-

яет неспособность управлять своими чувствами и поведением, проблемы с самооценкой и дисциплиной [2; 3].

Началу возникновения нарушений в пищевом поведении часто предшествуют симптомы тревожных расстройств, в частности – социальной тревоги, а также опыт негативного оценивания другими людьми, особенно в подростковом возрасте. Доказано, что параметры тревожных расстройств: беспокойство, руминации, страх негативного оценивания – также являются важными компонентами НПП, что подтверждает связь этих двух групп расстройств [4; 5]. В процессе формирования симптомов нарушений пищевого поведения отмечается фиксация мыслей человека на возможности увеличения веса и последующей за этим критикой со стороны общества, что вызывает выраженную тревогу [6].

При наличии симптомов НПП значительно увеличивается риск возникновения депрессии, расстройств адаптации, самоповреждающего поведения и суицидальных наклонностей [4].

### ***Цель***

Определить уровень тревожности у людей с нарушениями пищевого поведения. Установить взаимосвязь между уровнем тревожности и наличием нарушений пищевого поведения.

### ***Материал и методы исследования***

Было проведено анкетирование 60 человек с помощью Голландского опросника пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire), в соответствии с которым выделяют 3 типа его нарушения: эмоциональное, экстернальное и ограничительное. Первые 10 вопросов опросника используются для выявления ограничительного типа пищевого поведения (норма – средний балл 2,4), вопросы с 11 по 23 – для диагностики эмоционального типа (нормальное значение – 1,8), вопросы с 24 по 33 – для констатации экстернального типа (норма – 2,7 баллов).

Для определения уровня тревожности у респондентов была использована шкала тревоги Бека. Шкала содержит 21 вопрос, каждый ответ оценивается в баллах от 0 до 3. При значении суммарного балла до 21 включительно определяется незначительный уровень тревоги, от 22 до 35 баллов – средняя выраженность тревоги, выше 36 баллов – очень высокая тревога.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ Statistica v.10 и Microsoft Excel. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В анкетировании принимали участие люди от 18 до 48 лет. Средний возраст опрошенных в изучаемой группе составил  $23,7 \pm 7,1$  лет. Среди респондентов 16,7 % (10 человек) составили мужчины, 83,3 % (50 человек) – женщины.

В результате исследования нарушения пищевого поведения были обнаружены у 90 % опрошенных (54 человек), из которых 78,3 % (47 человек) – женщины, 11,7 % (7 человек) – мужчины.

Среди лиц с НПП уровень тревоги выше нормы имели 68,5 % (37 человек): женщины – 62,9 % (34 человека), мужчины – 5,6 % (3 человека). Из них очень высокий уровень тревоги ( $\geq 36$  баллов по шкале Бека) был выявлен у 14,8 % (8 человек), средняя выраженность тревоги (22–35 баллов) – у 53,7 % (29 человек): женщины – 48,1 % (26 человек), мужчины – 5,6 % (3 человека). Незначительный уровень тревоги ( $\leq 21$  балла) наблюдался у 31,4 % людей с НПП (17 человек): женщины – 24 % (13 человек), мужчины – 7,4 % (4 человека).

Экстернальный тип пищевого поведения, при котором желание поесть вызывает не чувство голода, а внешний вид, запах продуктов питания, а также вид других людей, принимающих пищу, был выявлен у 85 % респондентов (51 человек): 75 % (45 человек) – женщины, 10 % (6 человек) – мужчины; эмоциональный тип, проявляющийся в желании принять пищу в ответ на эмоции, переживаемые в данный момент, – у 65 % (39 человек): 61,7 % (37 человек) – женщины, 3,3 % (2 человека) – мужчины; ограничительный тип, характеризующийся преднамеренными усилиями, направленными на достижение желаемого или поддержание имеющегося веса при помощи различных ограничений в питании, – у 40 % (24 человека): 38,3 % (23 человека) – женщины, 1,7 % (1 человек) – мужчины.

Таблица 1 – Уровень тревоги при различных типах пищевого поведения

Уровень тревоги	Тип пищевого поведения		
	Ограничительный	Эмоциональный	Экстернальный
Незначительный уровень тревоги ( $\leq 21$ балла)	25% (20,8 % женщин, 4,2 % мужчин)	25,6 % (23,1 % женщин, 2,5 % мужчин)	29,4 % (23,5 % женщин, 5,9 % мужчин)
Средняя выраженность тревоги (22–35 баллов)	54,1 % (все женского пола)	56,4 % (53,8 % женщин, 2,6 % мужчин)	54,9 % (49 % женщин, 5,9 % мужчин)
Очень высокий уровень тревоги ( $\geq 36$ баллов)	20,8 % (все женского пола)	18 % (все женского пола)	15,7 % (все женского пола)

НПП отсутствовало у 10 % анкетированных лиц (6 человек): 5 % (3 человека) – женщины, 5 % (3 человека) – мужчины.

Среди лиц без нарушений пищевого поведения среднюю выраженность тревоги имели 33,3 % (2 человека), незначительный уровень тревоги – 66,7 % (4 человека): мужчины – 50 % (3 человека), женщины – 16,7 % (1 человек).

### **Выводы**

У лиц с НПП чаще всего наблюдается повышенный уровень тревоги – у 68,5 % ( $p = 0,0034$ ). Из них у большинства отмечается средняя выраженность тревоги – в 53,7 % случаев. Очень высокий уровень тревоги был выявлен только у 14,8 %.

При ограничительном и эмоциональном типах пищевого поведения повышенный уровень тревоги встречается наиболее часто – в 75 % ( $p = 0,0031$ ) и 74,4 % ( $p = 0,0022$ ) случаев соответственно.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход / Ю. Б. Барыльник [и др.] // Социальная и клиническая психология. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 50–57.
2. Дурнева, М. Ю. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М. Ю. Дурнева, Т. А. Мешкова // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 2. – С. 25–34.
3. Вознесенская, Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.
4. Сагалакова, О. А. Страх оценивания как патогенетический механизм социального тревожного расстройства и коморбидных расстройств / О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев, Е. А. Подолкина // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 6. – С. 3.
5. Тарханова, П. М. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом / П. М. Тарханова, А. Б. Холмогорова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 5. – С. 52–60.
6. Чигринцев, А. Н. Интолерантность к неопределенности и прагматическое образование / А. Н. Чигринцев, О. А. Сагалакова // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2019. – № 1. – С. 145–153.