

УДК 159.9.07

Кашевар Алена Андреевна*аспирант кафедры общей и медицинской психологии**Белорусский государственный университет
г. Минск, Беларусь***Alena Kashevar***Post-graduate Student of the Department of General and Medical Psychology**Belarusian State University
Minsk, Belarus
e-mail: alena.kashevar@gmail.com*

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ, МОТИВАЦИЯ ДОСТИЖЕНИЯ
УСПЕХА И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК
С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
И НОРМАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

SELF-REGULATION OF BEHAVIOR, MOTIVATION FOR SUCCESS,
AND RESILIENCE IN FEMALE STUDENTS WITH EATING DISORDER
AND NORMAL EATING BEHAVIOR

В статье раскрывается сущность понятия «расстройство пищевого поведения». Представлены результаты исследования особенностей саморегуляции поведения, мотивации достижения успеха и жизнестойкости у девушек-студенток с расстройством пищевого поведения и нормальным пищевым поведением. В результате было установлено, что студентки с расстройством пищевого поведения характеризуются повышенным перфекционизмом и недоверием в межличностных отношениях, обладают высокой мотивацией, менее гибки и жизнестойки в сравнении со студентками с нормальным пищевым поведением.

К л ю ч е в ы е с л о в а: *расстройство пищевого поведения; саморегуляция; мотивация; жизнестойкость; студент.*

The article reveals the essence of the concept of eating disorder. The results of a study of the features of self-regulation of behavior, motivation for success, and resilience in female students with eating disorder and normal eating behavior are presented. As a result, it was found that female students with eating disorder are characterized by increased perfectionism and mistrust in interpersonal relationships, have high motivation, and are less flexible and resilient compared to female students with normal eating behavior.

К e y w o r d s: *eating disorder; self-regulation; motivation; resilience; student.*

За последние годы проблема расстройства пищевого поведения (далее – РПП) все больше привлекает внимание как зарубежных, так и отечественных исследователей. Согласно последним данным Национальной ассоциации по

расстройствам пищевого поведения в 2023 году не менее 9% всего населения планеты имели РПП, что приравнивается к 70 миллионам человек [1]. При этом международные исследования показывают, что лишь 5–15% людей с РПП обращаются за помощью.

Расстройство пищевого поведения – это психическое расстройство, характеризующееся негативными изменениями в эмоциональной, поведенческой и личностной сферах, для которого характерно наличие комплекса поведенческих (ограничительное и очистительное поведение и др.), психопатологических (нарушение восприятия тела, сверхценные идеи и др.) и физиологических симптомов (потеря веса и др.) [1, с. 59].

Целью данного исследования было выявить особенности саморегуляции поведения, мотивации достижения успеха и жизнестойкости у девушек-студенток с расстройством пищевого поведения и нормальным пищевым поведением. В исследовании приняла участие 101 студентка юношеского возраста и возраста ранней взрослости, средний возраст респондентов составил 23 года. С помощью методики EDI-2 (адапт. О. А. Скугаревский) выборка была поделена на две группы: 43 человека – девушки-студентки с расстройством пищевого поведения (подтвержденный диагноз) и 58 человек – с нормальным пищевым поведением (далее – ПП).

Для оценки пищевого поведения испытуемых была использована методика «Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП)» (D. M. Garner, адапт. О. А. Скугаревский) [2, с. 41]. Исследуя рисунок 1, можно отметить, что большая часть опрошенных девушек с расстройством пищевого поведения имеет высокий уровень «стремления к худобе» (67%) и «неудовлетворенности телом» (70%), что указывает на их недовольство и излишне сильную фиксацию на собственной внешности, в частности на теле, его форме и весе. Такие люди сконцентрированы на снижении веса, изменении формы своего тела, что впоследствии может привести к поиску недостатков в других частях тела и исправлении этих «недостатков» радикальными методами (операции, народные средства и др.). Чаще всего все мысли этих людей сконцентрированы на еде: что они съели, когда, в каком количестве, что нужно сделать, чтобы эта еда не привела к набору веса. Также в результате исследования было установлено, что большая часть респондентов характеризуется высоким уровнем по шкалам «булимия» (74%) и «интероцептивная некомпетентность» (76%). У таких людей нарушен сигнал голода и сытости, вследствие чего они могут на протяжении длительного периода времени (от половины дня до суток) не ощущать голода (как на психологическом, так и физиологическом уровне), а когда принимают пищу – долго не могут насытиться, тем самым употребляют большое количество пищи (часто люди сравнивают это чувство с ощущением

«черной дыры», которую никак не могут заполнить), что приводит к перееданию. Однако дискомфорт в области живота и желудка, мысли о потенциальном наборе веса толкают их к очистительному поведению посредством вызывания рвоты, приема слабительных и мочегонных, интенсивных тренировок. Стоит отметить, что шкала «неэффективность» показала, что средний и высокий уровни этого показателя характерны для 42 % и 46 % опрошенных соответственно, что говорит об их сильном ощущении одиночества и небезопасности, таким людям сложно контролировать собственную жизнь, тем самым они предпочитают «плыть по течению». Анализируя данные рисунка 1, можно утверждать, что для 49 % и 44 % девушек с РПП характерен средний и высокий уровни «перфекционизма» соответственно: они стремятся к «идеальному» порядку вещей во всех сферах жизни (учеба, работа, повседневная жизнедеятельность и др.), у них завышенные ожидания в отношении себя, собственной деятельности и других людей, они не умеют прощать ошибки, а любое отклонение от их личных «идеализированных» стандартов может приводить к стрессу, дезориентации и нервному срыву. Также стоит отметить, что опрошенные девушки с РПП характеризуются «недоверием в межличностных отношениях» (средний уровень – 51 %, высокий уровень – 49 %): они предпочитают держать дистанцию при общении с другими людьми, склонны к настороженности и недоверчивости в отношении окружающих, тем самым проявляют сниженную коммуникативность.

Результаты опросника DEBQ показали, что девушки-студентки с расстройством пищевого поведения в сравнении со студентами с нормальным пищевым поведением характеризуются эмоциогенным (3,26), экстернальным (3,31) и ограничительным (3,27) пищевым поведением. Такие результаты свидетельствуют о том, что девушки с РПП приступают к приему пищи, испытывая сильные эмоции (как положительные, так и отрицательные), в данном случае еда выступает как способ заглушить или прожить данные эмоциональные состояния. Стимул к приему пищи возникает у них в ответ на внешний вид еды (цвет или форму), ее запах, наличие компании. Также для таких людей характерно целенаправленное ограничение себя в пище (по количеству, нутритивной ценности и другим характеристикам) с целью контроля, удержания или снижения веса.

Для исследования саморегуляции поведения девушек-студенток был использован опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В. И. Моросанова) [3, с. 29–31]. На рисунке 1 видно, что для половины опрошенных студенток с РПП (53 %) характерен высокий уровень «планирования», что говорит об их склонности к осознанному и детализированному планированию своей деятельности. Как правило, план действий при таком стиле саморегуляции

поведения носит иерархический, структурированный характер, что позволяет добиваться поставленных целей, которые выдвигаются самостоятельно и носят устойчивый характер. При этом стоит отметить, что для большей части респондентов (70 %) характерен средний уровень «моделирования»: у таких людей развиты представления о внешних и внутренних значимых условиях достижения поставленных целей как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе. Это проявляется в соответствии с программами действий по выдвинутым целям и ожидаемым результатам, такие люди часто замечают изменения текущей ситуации, что позволяет грамотно и своевременно менять план собственных действий для достижения поставленных целей. Однако под воздействием внешних и внутренних условий (отвлекаемость, стресс, невнимательность и др.) они могут допускать ошибки в моделировании программ действий, что приводит к изменению конечных результатов.

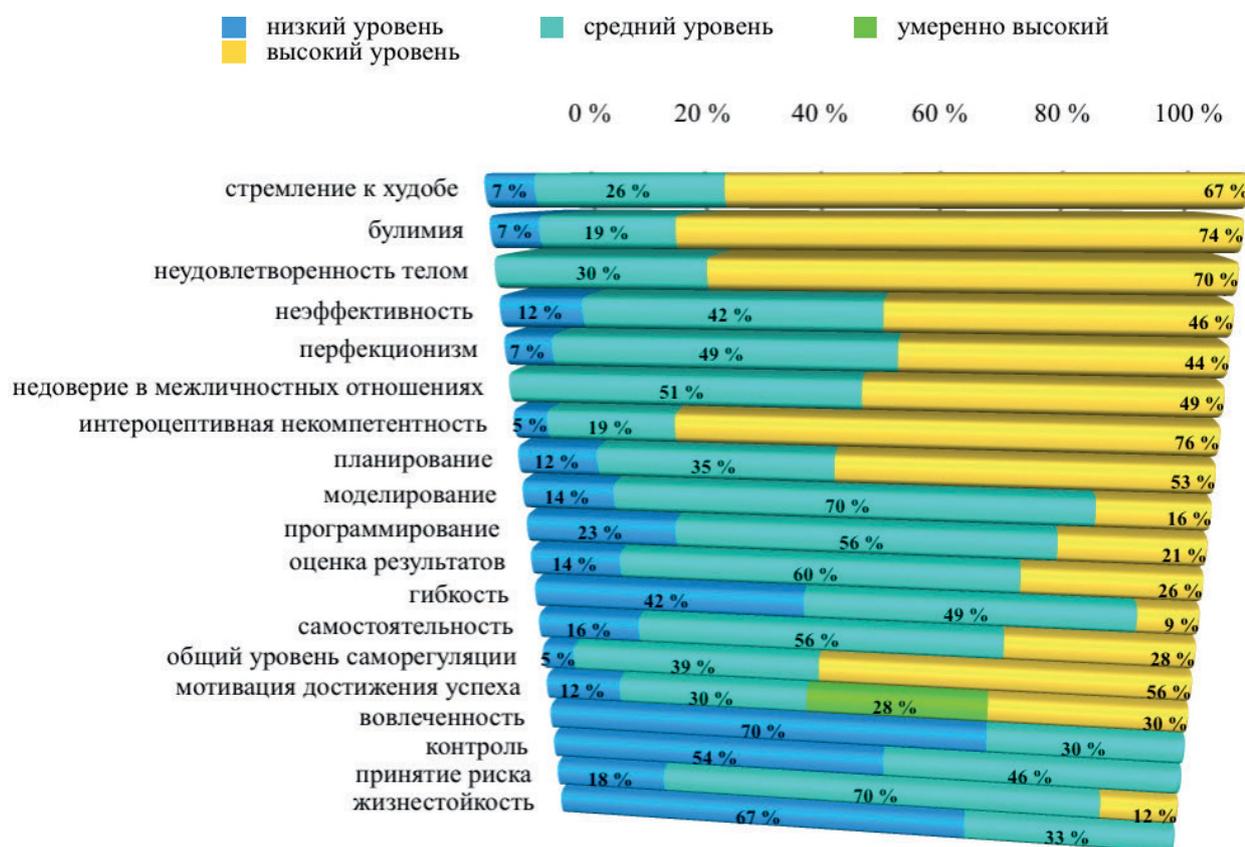


Рис. 1. Показатели по шкалам у студенток с расстройством пищевого поведения

Шкала «программирования» показала, что половина девушек-студенток с РПП (56 %) проявляет средний уровень данного стиля саморегуляции, что указывает на их потребность детально и развернуто продумывать способы собственных действий и поведения для достижения поставленных целей. При этом программы действий разрабатываются самостоятельно, но таким людям

необходима оценка, критика, помощь со стороны, они способны вносить изменения и корректировки в программу собственных действий, при несоответствии полученных результатов планируемыми целям, до удовлетворительного результата. Однако данные изменения способны демотивировать человека, когда он будет готов бросить все как есть, не прилагая никаких действий для улучшения ситуации. Анализ полученных данных (рис. 1) позволил обнаружить, что больше половины опрошенных (60 %) демонстрируют средний уровень по шкале «оценка результатов»: у них развита адекватная самооценка, сформирована устойчивая система критериев оценки результатов деятельности. Такие студенты адекватно оценивают результаты своей деятельности, однако склонны сомневаться, тем самым у них появляется потребность оценки со стороны. Эти люди спокойно принимают факт допущения рассогласованности полученных результатов с запланированными целями деятельности, они способны гибко адаптироваться к изменяющимся условиям, хотя и будут испытывать внутреннее напряжение при принятии решений.

Стоит отметить, что для девушек-студенток характерен низкий (42 %) и средний (49 %) уровни «гибкости» соответственно. Такие люди в ситуации неопределенности, быстро изменяющихся ситуациях испытывают трудности в адаптации, не уверены в себе, им сложно адекватно реагировать на происходящее, тем самым они не способны вовремя вносить корректировки в план своих действий при выполнении деятельности, им сложно выявить рассогласованность полученных результатов с изначально запланированной целью. Шкала «самостоятельности» показала, что половина опрошенных (56 %) характеризуется средним уровнем данного показателя, что говорит об их постоянных колебаниях при планировании своей деятельности и принятии решений. Такие студенты в принципе проявляют автономность, однако им всегда нужен взгляд и совет со стороны, так как они сомневаются в правильности принятых решений, при формулировке целей деятельности, плана и программ собственных действий. Анализ рисунка 1 показал, что 56 % опрошенных девушек-студенток с РПП демонстрируют высокий уровень «общего уровня саморегуляции» (средний уровень – 39 %). Они проявляют самостоятельность, гибко и адекватно реагируют на изменяющиеся внешние условия, осознанно формулируют и достигают поставленные цели. Такие люди легко осваивают новые виды деятельности и активности, уверенно себя чувствуют в незнакомых ситуациях, что позволяет им добиваться высоких показателей и успеха в привычных видах деятельности.

С целью изучения характерологических особенностей мотивации достижения успеха у девушек-студенток был использован опросник «Мотивация достижения успеха» (Т. Элерс). Согласно рисунку 1, для 28 % и 30 % опро-

шенных характерен умеренно высокий и высокий уровень «мотивации достижения успеха» соответственно, что говорит о целеустремленности таких студенток достигать поставленные цели, они более активны, стремятся преодолевать возникающие трудности, не теряя при этом запал, исходят из внутренних побуждений и мотивов.

Для следующего исследования был использован «Тест жизнестойкости С. Мадди» (адапт. Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова) [4, с. 52–62]. Исследуя рисунок 1, можно заметить, что большая часть (70 %) опрошенных девушек-студенток с РПП демонстрирует низкий уровень «вовлеченности»: такие студенты испытывают чувство отвергнутости, они будто находятся «вне» происходящих событий, тем самым не проявляют должного интереса к окружающей действительности, находясь в «собственном изолированном коконе». Также в результате обработки данных было установлено, что для 54 % респондентов характерен низкий уровень по шкале «контроль» (средний уровень – 46 %), что указывает на ощущение их собственной беспомощности, они убеждены, что их собственная жизнь находится вне зоны их контроля, поэтому они не могут собственными силами повлиять на результаты происходящих событий, тем самым не прилагая особых усилий. Анализируя рисунок 1, можно утверждать, что для 70 % опрошенных девушек-студенток с РПП характерен средний уровень «принятия риска»: они с осторожностью принимают решения, так как считают, что не каждый полученный жизненный опыт ведет к развитию и приобретению знаний (чаще всего они считают, что положительный исход событий способствует личностному росту и извлечению опыта и знаний, а отрицательный – наоборот, дан в наказание, которое не приносит ничего хорошего). Таким образом, для опрошенных девушек-студенток с РПП характерен низкий (67 %) общий уровень «жизнестойкости», что говорит об их неспособности стойко выдерживать стрессовые ситуации, тем самым испытывать напряжение, которое не позволяет эффективно решать эти стрессовые ситуации, что может приводить к хроническому стрессу и развитию психических расстройств.

В результате опроса девушек-студенток с нормальным пищевым поведением (рис. 2) было установлено, что для 60 % респондентов характерен средний уровень «стремления к худобе» и для 72 % – «неудовлетворенность телом». Такие студентки в целом довольны своим телом, однако могут прибегать к «здоровым» стратегиям поведения (умеренные физические нагрузки, изменение рациона в сторону сбалансированного по нутриентам, косметологические процедуры в виде массажа, обертывания и др.) с целью изменения каких-либо «недостатков». Также было выявлено, что 65 % опрошенных имеют низкий уровень по шкале «булимия» и 52 % – «интероцептивная некомпе-

тентность» (41 % – средний уровень), что указывает на высокую способность таких людей разграничивать сигналы голода и насыщения, что в свою очередь не приводит к эпизодам переедания с последующим очищением.

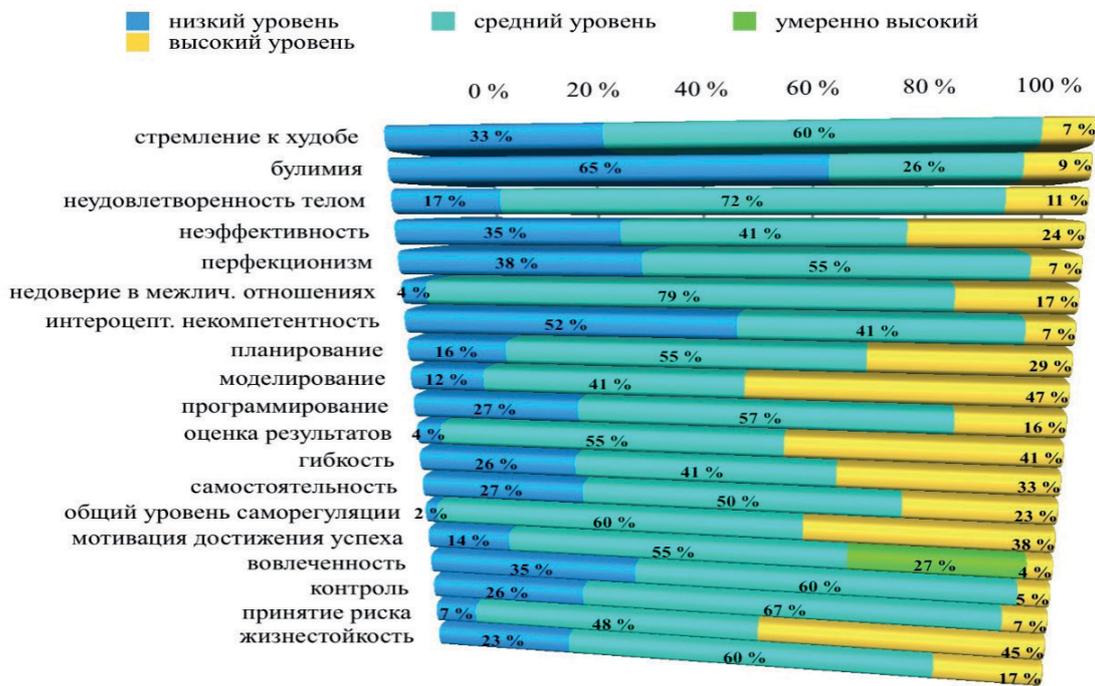


Рис. 2. Показатели по шкалам у студенток с нормальным пищевым поведением

Стоит отметить, что 41 % респондентов имеют средний уровень (35 % – низкий уровень) по шкале «неэффективность», что говорит об их общей способности контролировать свою жизнь, они чувствуют себя в безопасности, однако в ситуации повышенной напряженности способны испытывать тревогу в отношении себя и своего места в жизни. Исследование такой черты, как перфекционизм у лиц с нормальным ПП показало, что для половины студенток с нормальным ПП (55 %) характерен средний уровень, а для 38 % – низкий уровень перфекционизма, что свидетельствует об их адекватном оценивании результатов своей деятельности, умении видеть и прощать собственные ошибки, реально смотреть на мир и окружающую действительность. Шкала «недоверие в межличностных отношениях» показала, что 79 % опрошенных имеют средний уровень недоверия: они открыты, общительны, свободно вступают в близкие контакты с окружающими, но при возникновении каких-либо противоречий, склонны сохранять дистанцию.

Анализ полученных данных исследования саморегуляции поведения показал, что средний уровень «планирования» характерен для половины студенток со здоровым ПП (55 %): у них хорошо развита потребность планировать свою деятельность, их цели детализированы и реалистичны, однако нередко подвержены смене и могут быть реализованы не до конца. Для 47 %

и 41 % респондентов характерны высокий и средний уровни «моделирования», что говорит о способности анализировать условия достижения поставленных целей. На рисунке 2 видно, что больше половины испытуемых (57 %) характеризуются средним уровнем «программирования», что указывает на потребность таких студенток детально продумывать свои шаги, однако интенсивность этой потребности снижается в результате излишнего перенапряжения и истощения, что ведет к импульсивным действиям. При этом 55 % лиц со здоровым ПП имеют средний уровень «оценки результатов» (41 % – высокий уровень): они адекватно оценивают результаты своей деятельности исходя из внутренней системы оценивания, у них стабильная самооценка. Шкала «гибкости» показала, что 41 % и 33 % имеют средний и высокий уровни приспособляемости соответственно, что свидетельствует об их способности быстро адаптироваться к изменяющимся внешним условиям. Половина лиц со здоровым ПП по шкале «самостоятельность» имеют средний уровень проявленности этого компонента саморегуляции: они автономны в планировании своей деятельности и организации работы, не исключая оценки и помощи со стороны для подтверждения правильно принятых решений. Таким образом, лица со здоровым пищевым поведением демонстрируют хорошую сформированность индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека (высокий уровень – 38 %; средний уровень – 60 %), они самостоятельны, гибки, детализированно и структурированно планируют свою деятельность.

Результаты исследования рисунка 2 показали, что для 55 % и 27 % респондентов характерен средний и умеренно высокий уровень «мотивации достижения успеха» соответственно: такие люди стремятся достичь успеха в тех сферах жизни, которые представляют для них ценность; они менее инициативны и настойчивы. В результате исследования жизнестойкости лиц с нормальным ПП было установлено, что для более половины (60 %) испытуемых характерен средний уровень «вовлеченности»: они предпочитают действовать, не получая особого удовольствия. В то время как 67 % опрошенных демонстрируют средний уровень «контроля», при котором они не имеют четкой убежденности в своих силах и способности влиять на результат собственной деятельности и окружающую действительность. Для 45 % респондентов присущ высокий уровень «принятия риска» (48 % – средний уровень): такие люди готовы пойти на риск для достижения успеха, заведомо зная о последствиях. Таким образом, можно утверждать, что больше половины опрошенных девушек-студенток с нормальным пищевым поведением (60 %) характеризуется средним уровнем «жизнестойкости».

В результате эмпирического исследования среди выборки девушек с расстройством пищевого поведения и нормальным пищевым поведением были установлены статистически значимые различия по 19 шкалам. Полу-

ченные результаты по шкалам «стремление к худобе» ($U = 401,5$ при $p = 0,00$), «булимия» ($U = 272,5$ при $p = 0,00$), «неудовлетворенность телом» ($U = 384,5$ при $p = 0,00$) и «интероцептивная некомпетентность» ($U = 290,5$ при $p = 0,00$) указывают на то, что девушки с РПП чрезмерно беспокоятся о собственной внешности и весе, предпринимают попытки похудеть, прибегают к очистительным процедурам, испытывают сложности в распознавании сигналов голода и насыщения. Результаты исследования по шкалам «неэффективность» ($U = 704,5$ при $p = 0,000148$), «перфекционизм» ($U = 529,5$ при $p = 0,00$) и «недоверие в межличностных отношениях» ($U = 789,5$ при $p = 0,001486$) показали, что девушки с РПП, в отличие от девушек с нормальным ПП, сильнее чувствуют неспособность контролировать собственную жизнь, они предъявляют к себе и своей жизни завышенные требования и не способны прощать себе недостатки, им сложно устанавливать доверительные отношения с другими людьми. В силу того, что в исследовании принимали участие девушки с РПП и нормальным пищевым поведением, были обнаружены статистически значимые различия по шкалам «эмоциогенное ПП» ($U = 426,5$ при $p = 0,00$), «экстернальное ПП» ($U = 258,5$ при $p = 0,00$) и «ограничительное ПП» ($U = 572,5$ при $p = 0,000002$).

Также стоит отметить, что результаты эмпирического исследования показали статистически значимые различия у лиц с РПП и нормальным ПП по шкале «планирование» ($U = 868$ при $p = 0,008917$), что указывает на индивидуальную способность девушек с РПП выдвигать и удерживать собственные цели, детально планировать свою деятельность. Результаты по шкале «моделирование» ($U = 891$ при $p = 0,014161$) показывают, что девушки с нормальным ПП, в отличие от девушек с расстройством, обладают индивидуальной развитостью представлений о внешних и внутренних условиях достижения целей, ближайших и отдаленных перспективах. Шкала «программирование» ($U = 929,5$ при $p = 0,028765$) показала, что студентки с РПП имеют потребность детально и самостоятельно продумывать способы собственных действий и поведения. Результаты исследования по шкале «оценка результатов» ($U = 713,5$ при $p = 0,000193$) указывают на развитость и адекватность оценки девушек с нормальным ПП себя, результатов собственной деятельности и поведения. Шкала «гибкость» ($U = 885,5$ при $p = 0,012583$) показывает, что девушки с нормальным ПП, в отличие от девушек с РПП, в большей степени способны подстраиваться под внешние условия, вносить корректировки в систему саморегуляции.

Результаты шкалы «мотивация к достижению успеха» ($U = 897$ при $p = 0,015910$) указывают на то, что девушки с РПП сильнее нацелены на успех, они много работают для достижения поставленной цели. Статистически значимые результаты по шкалам «вовлеченность» ($U = 570$ при $p = 0,000002$), «контроль» ($U = 698,5$ при $p = 0,000124$), «принятие риска» ($U = 645,5$ при

$p=0,000023$) и «жизнестойкость» ($U=539$ при $p=0,00$) указывают на то, что девушки с нормальным ПП в стрессовых ситуациях проявляют большую жизнестойкость в сравнении с девушками-студентками с расстройством пищевого поведения.

Таким образом, существуют значимые различия саморегуляции поведения, мотивации достижения успеха и жизнестойкости у девушек-студенток с расстройством пищевого поведения и нормальным пищевым поведением. Стоит отметить, что наличие РПП у студентов может негативно влиять на успеваемость, поэтому преподаватели и кураторы в учреждениях образования при обнаружении у своих подопечных признаков РПП, особенностей в поведении должны обращаться за помощью и более детальной диагностикой к психологу, так как сами студенты не в состоянии объективно оценить свое состояние и вовремя обратиться за помощью, что может привести к усугублению симптоматики. Полученные данные могут помочь специалистам в области лечения РПП в разработке дополнительных программ и методов лечения, которые будут направлены на коррекцию текущего состояния и профилактику ухудшения симптоматики.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кашевар, А. А.* Факторы формирования и развития нарушений пищевого поведения у студентов / А. А. Кашевар, Е. С. Макеева // Вестник МГЛУ. Серия 2, Педагогика, психология, методика преподавания иностранных языков. – 2024. – № 2 (46). – С. 58–66.
2. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / О. А. Ильчик, С. В. Сивуха, О. А. Скугаревский, С. Суихи // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С. 39–50.
3. *Моросанова, В. И.* Диагностика саморегуляции человека / В. И. Моросанова, И. Н. Бондаренко. – М. : Когито-Центр, 2015. – 304 с.
4. *Леонтьев, Д. А.* Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М. : Смысл, 2006. – 63 с.

Поступила в редакцию 07.08.2025