

DOI 10.31483/r-105022

*Кучерявенко Игорь Анатольевич*

*Рожкова Елена Игоревна*

## ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Аннотация:* глава посвящена изучению психологического феномена расстройств пищевого поведения. Авторами анализируются психологические особенности нарушений пищевого поведения. Дается краткий обзор подходов к исследованию данных расстройств и путей их коррекции. Представлены психологические особенности жизненных ценностей студентов с нарушением пищевого поведения. Обоснована необходимость профилактики и коррекции нарушений пищевого поведения.

*Ключевые слова:* расстройства пищевого поведения, жизненные ценности, методы коррекции нарушений пищевого поведения.

*Abstract:* the chapter is devoted to the study of the psychological phenomenon of eating disorders. The authors analyze the psychological features of eating disorders. A brief overview of approaches to the study of these disorders and ways of their correction is given. The psychological features of the life values of students with eating disorders are presented. The necessity of prevention and correction of eating disorders is substantiated.

*Keywords:* eating disorders, life values, methods of correction of eating disorders.

Расстройства пищевого поведения (РПП) являются одними из самых распространенных психических заболеваний современного мира, особенно для девушек подросткового и юношеского возраста. Процент населения, страдающего нервной анорексией, составляет 0,4%, а нервной булимией 1–1,5%, и продолжает расти [2]. Многие люди, имеющие пищевые расстройства, скрывают свои симптомы от окружающих и не обращаются за психологической и медицинской помощью. Можно предположить, что реальная распространенность забо-

левания выше имеющихся данных, что делает расстройства пищевого поведения важной проблемой здравоохранения [4].

Изменяющиеся условия жизни усиливают тенденции людей, предрасположенных к нарушениям пищевого поведения, искать опору в отклоняющихся пищевых практиках. За последние несколько десятилетий количество исследований, посвященных разным аспектам расстройств пищевого поведения, значительно возросло. Несмотря на это, наука всё ещё не достигла полного понимания пищевых расстройств.

Высокая распространенность, большая смертность, серьёзные последствия для соматического и психического здоровья, длительный период реабилитации свидетельствуют о высокой актуальности проблемы расстройств пищевого поведения. Одной из основных задач исследований в этой области является изучение причин возникновения заболевания у отдельных пациентов, выделение различных факторов, влияющих на развитие РПП.

Пищевые расстройства с большой вероятностью являются результатом взаимодействия множества сложных, взаимозависимых, многомерных факторов. Обычное соблюдение ограничивающей диеты может развиваться в полноценное расстройство в результате комплексного влияния предшествующей генетической, психологической, социальной уязвимости, имеющихся соматических или психических заболеваний, семейной ситуации, окружающей среды в целом [3].

Данная работа посвящена изучению особенностей и методов коррекции нарушений пищевого поведения. В 70-ые годы многие исследования расстройств пищевого поведения, в большей степени направленные на изучение нервной анорексии, были связаны с изучением условий жизни и воспитания детей, семейного микроклимата, личностных характеристик родителей.

Современные зарубежные концепции учитывают многофакторный характер расстройств пищевого поведения и рассматривают биологические, физиологические, генетические, социокультурные и психологические факторы и их

влияние на развитие расстройств пищевого поведения. Очевидно, что вопрос остаётся открытым.

Изучению вопросов расстройства пищевого поведения посвящены работы Б.С. Братусь, В. Бройтигам, А.Е. Брюхина, Э.А. Бухаровой, А. Грин, Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, М.В. Коркиной, И.Г. Малкина-Пых, В.Д. Менделевич, А.В. Соловьева, М.А Цивилько, К.В. Цымбал, У. Эграс и др.

Таким образом, актуальность и значимость изучения особенностей коррекции нарушений пищевого поведения не вызывает сомнений. Но остается открытым вопрос, является ли метод позитивной психотерапии эффективным для коррекции нарушений пищевого поведения, что и составило проблему нашего исследования.

*Методики исследования:* 1) анкета «Пищевое поведение», разработанная Ю.Л. Савчиковой; 2) «Шкала оценки пищевого поведения» в адаптации О.А. Ильчика, С.В. Сивухи, О.А. Скугаревского, С. Суихи; 3) Висбаденский опросник к методу позитивной и семейной психотерапии (WIPPF); 4) Морфологический тест жизненных ценностей (МТЖЦ) В.Ф. Сопова [1].

*Обсуждение результатов.* Вначале исследования был выявлен факт наличия нарушений пищевого поведения в группе респондентов. На начальном этапе анализа представим результат голландского опросника пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) в виде процентного распределения, это позволит иметь общее представление о количестве респондентов с нарушением пищевого поведения. Результаты представим в виде рисунка 1.

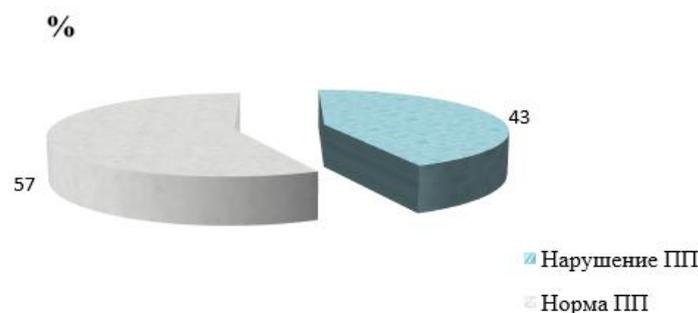


Рис. 1. Показатели распространенности нарушений пищевого поведения в группе студентов (в %)

Подробнее проанализируем результаты изучения состояния пищевого поведения в группах респондентов (студентов с высокими показателями по шкалам «Ограничительное пищевое поведение», «Эмоциогенное пищевое поведение» и «Экстернальное пищевое поведение» мы объединили в группу 1, студенты, не склонные к нарушению пищевого поведения составили 2 группу испытуемых). Полученные данные свидетельствуют о наличии статистически значимых различий в 1-й и 2-й группах респондентов. Результаты представим в виде таблицы 1.

Таблица 1

Средние значения показателей пищевого поведения в группах студентов  
(средний балл)

№ п\п	Стили пищевого поведения	Группы студентов		Достоверность различий
		1 группа	2 группа	
1.	Ограничительное пищевое поведение	18.4	2.3	U=321, p≤0,05
2.	Эмоциогенное пищевое поведение	22.1	2.0	U=427, p≤0,05
3.	Экстернальное пищевое поведение	17.2	2.7	U=372, p≤0,05

Таким образом, из таблицы 2.2.1 следует наличие статистически значимых различий по всем интересующим нас шкалам. По шкале «Ограничительное пищевое поведение» 18.4 и 2.3 баллов, соответственно (при  $U = 321$   $p < 0.05$ ). Следовательно, для части респондентов 1 группы свойственны хаотичные, резкие самоограничения приема пищи, которые не выдерживаются человеком длительное время, и это, в свою очередь, ведет к декомпенсации в психической и вегетативной сферах. У респондентов второй группы сформирована культура питания, которая позволяет им получать удовольствие от приема пищи и не уходить во временное жесткое самоограничение.

«Заедание» проблем, тревожность, раздражительность, плохое настроение, чувство одиночества, и, как следствие, излишние приемы пищи также больше свойственны студентам 1 группы. По шкале «Эмоциогенное пищевое поведение» 22.1 и 2.0 балла, соответственно в 1 и 2 группах студентов (при  $U = 427$

$p < 0.05$ ). Студенты второй группы (с нормой пищевого поведения) снижают свою тревожность и чувство беспокойства другими более конструктивными способами.

Экстернальное пищевое поведение, то есть повышенная реакция не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, наполненность желудка, его моторика), а на внешние стимулы: накрытый стол, принимающего пищу человека, рекламу пищевых продуктов также в значительно большей степени характерно для студентов 1 группы: 17.2 и 2.7 (при  $U = 372$   $p < 0.05$ ). студенты с нормой пищевого поведения в большей степени доверяют своему организму и реагируют в первую очередь на внутренние стимулы.

Все показатели респондентов 2 группы находятся в пределах нормы.

Более подробно особенности пищевого поведения проанализируем по «Шкале оценки пищевого поведения» в адаптации О.А. Ильчика, С.В. Сивухи, О.А. Скугаревского, С. Суихи. Результаты представим в виде таблицы 2.

Таблица 2

Средние значения показателей оценки пищевого поведения  
в группах студентов (средний балл)

№ п/п	Стили пищевого поведения	Группы студентов		Достоверность различий
		1 группа	2 группа	
1.	Стремление к худобе	9.0	3.7	$U=402, p \leq 0,05$
2.	Булимия	6.9	2.5	$U=317, p \leq 0,05$
3.	Неудовлетворенность телом	8.2	4.7	$U=372, p \leq 0,05$
4.	Неэффективность	4.5	3.4	-
5.	Перфекционизм	6.0	5.3	-
6.	Недоверие	5.0	3.9	-
7.	Некомпетентность	8.2	3.5	$U=411, p \leq 0,05$

Данные таблицы убедительно свидетельствуют о наличии выраженного беспокойства о своем весе и систематических попытках похудеть у студентов 1 группы, то есть респондентов с нарушением пищевого поведения. У студентов второй группы такой тенденции не выявлено: 9.0 и 3.7 баллов при  $U = 402$ ,  $p \leq 0,05$ .

Склонность к наличию эпизодов систематического переедания и последующего насильственного очищения так же характерна для студентов с нарушением пищевого поведения: 6.9 и 2.5 балла соответственно при  $U = 317$ ,  $p \leq 0,05$ .

Неудовлетворенность телом, восприятие определенных частей тела как чрезмерно толстых, непропорциональных или некрасивых в большей степени свойственно респондентам 1 группы. У студентов без нарушения пищевого поведения тоже представлено критическое отношение к себе, но оно носит достаточно конструктивный характер, и решить эти проблемы студенты стремятся за счет физической нагрузки, анализа распорядка дня и грамотного выбора одежды: 8.2 и 4.7 соответственно при  $U = 372$ ,  $p \leq 0,05$ .

По шкалам опросника «Неэффективность», «Перфекционизм» и «Недоверие» статистически значимых различий в группах студентов с нарушением пищевого поведения и без нарушений не выявлено. Диагностированы средние показатели по всем указанным шкалам.

Чувство некомпетентности и недоверия к сигналам, поступающим от своего тела в большей степени знакомо студентам с нарушением пищевого поведения: 8.2 и 3.5 соответственно при  $U = 411$ ,  $p \leq 0,05$ . Респонденты 1 группы испытывают выраженный дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода или насыщения.

Данные опросника позволили более детально проанализировать девиации пищевого поведения в выборке студентов.

На следующем этапе работы нами были проанализированы результаты Висбаденского опросника к методу позитивной и семейной психотерапии (WIPPF). Результаты представим в таблице 3.

Таблица 3

Средние значения показателей Висбаденского опросника к методу позитивной и семейной психотерапии в группах студентов (средний балл)

№ п\п	Шкала	Группы студентов		Достоверность различий
		1 группа	2 группа	
1	Аккуратность	10	6	$p \leq 0,05$
2	Чистоплотность	6	8	-

3	Пунктуальность	4	7	$p \leq 0,05$
4	Вежливость	7	8	–
5	Честность, искренность	7	7	–
6	Усердие, деятельность	5	10	$p \leq 0,05$
7	Обязательность	4	11	$p \leq 0,05$
8	Бережливость	7	6	–
9	Послушание	6	7	–
10	Справедливость	7	8	–
11	Верность	7	8	–
12	Терпение	4	10	$p \leq 0,05$
13	Время	5	11	$p \leq 0,05$
14	Контакты	5	10	$p \leq 0,05$
15	Доверие	4	9	$p \leq 0,05$
16	Надежда	5	9	$p \leq 0,05$
17	Нежность\сексуальность	5	9	$p \leq 0,05$
18	Любовь	7	8	–
19	Вера\религия\смысл	6	7	–
20	Тело\ощущения	11	5	$p \leq 0,05$
21	Профессия\деятельность	6	7	–
22	Контакты	4	7	$p \leq 0,05$
23	Фантазии\будущее	7	8	–
24 А	Я мать	5	11	$p \leq 0,05$
24 Б	Я отец	5	10	$p \leq 0,05$
25	ТЫ	4	11	$p \leq 0,05$
26	МЫ	5	10	$p \leq 0,05$
27	ПРА-МЫ	4	11	$p \leq 0,05$

Так по шкале «Аккуратность» студенты без нарушений пищевого поведения демонстрируют любовь к порядку, внимание к тому, чтобы вещи соответствовали своему месту; ни одна из вещей не мешала другой и при необходимости была найдена в нужный момент, респонденты с нарушением пищевого поведения стремятся к педантичности и стерильности: 10.0 и 6.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

При этом студенты с нарушением пищевого поведения менее пунктуальны, могут приходить не вовремя, заставляют себя ждать. Студенты 2 группы (без нарушений пищевого поведения) более ответственно и строго соблюдают условленное или ожидаемое время. 4.0 и 7.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

Студенты с нарушением пищевого поведения значительно чаще склонны к лености и сбоям в работе, праздности, в то время как студенты с норматипичным пищевым поведением в большей степени готовы в течение длительного времени предаваться напряженной и утомительной работе для достижения определенной цели: 5.0 и 10.0 баллов (при  $p < 0.05$ ).

По шкале «Обязательность» наблюдается та же тенденция: 4.0 и 11.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ . Респонденты с нарушением пищевого поведения чаще в своей работе допускают неточность, необязательность, небрежность, сегодня одно – завтра другое, и при этом могут смотреть сквозь пальцы на допущенную неточность. У студентов 2 группы чаще любая деятельность выполняется в соответствии с внутренними требованиями точности, добросовестности и корректности. Они более принципиальны, скрупулезны, расчетливы и обстоятельны.

Способность ждать, отсрочивать удовлетворение желаний, а также поддерживать в себе и других развитие способности, несмотря на сомнения и ожидания на более высоком уровне демонстрируют студенты без нарушений пищевого поведения, студенты же 1 группы более нетерпеливы, агрессивны, склонны оказывать давление на кого-либо, не желают ждать, могут критиковать и придираться: 4.0 и 10.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

При этом способность уделять себе и другим достаточное количество времени, оказывать другим достаточное внимание и разрешать кое-что себе самому на более высоком уровне демонстрируют студенты 2 группы. Студенты 1 группы в большей степени испытывают перегрузки, стресс и сложности планирования времени: 5.0 и 11.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

Соответственно и по шкале «Контакты» респонденты 1 группы показывают себя как более застенчивые, робкие, скромные, чаще испытывают стесненность, неуверенность и напряженность. В то время как респонденты группы нормы успешно способны посвящать себя другим людям, настроены на конструктивный поиск общения, близость, привязанность, отношения и интимность. Соответственно 5.0 и 11.0 баллов при  $p < 0.05$ .

Студенты 2 группы (без нарушений пищевого поведения) способны принимать себя или других людей в их неповторимости такими, как они есть. Им свойственна позитивная установка по отношению к отдельным способам поведения, которыми обладает человек или которые от него ожидаются. Респонденты 1 группы недоверчивы, подозрительны, склонны к ревности, комплексу неполноценности и недоверию к себе: 4.0 и 9.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

По шкале «Надежда» респонденты 1 группы демонстрируют склонность к сомнениям, разочарованию, в то время как студентов 2 группы отличает способность признавать будущие возможности для развития и, таким образом, делать успехи настоящего дня относительными. Им свойственен оптимизм и ориентация на будущее. 5.0 и 9.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

Страх прикосновения, зажатость, холодность в большей степени характерна для студентов с нарушением пищевого поведения. Студенты без нарушений пищевого поведения открыты для нового опыта и контактов с партнером. 5.0 и 9.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

В качестве альтернативы студенты без нарушений пищевого поведения выбирают активность, тренировки и занятия спортом, походы, расслабление. А студенты с нарушением пищевого поведения в большей степени склонны к психосоматическим нарушениям, неактивности и «бегству» в свое тело. По шкале «Тело\ощущения» – 11.0 и 5.0 баллов соответственно при  $p < 0.05$ .

Способность устанавливать и поддерживать отношения при возникновении проблем у студентов с нарушением пищевого поведения развита недостаточно, поэтому они склонны к «бегству» в одиночество.

Наиболее ценными с точки зрения нашего исследования являются отношения респондента к родителям, братьям и сестрам.

Так по шкале «Я» студенты 1 группы значительно чаще отмечают холодность, отвержение, индифферентность, в то время как респонденты 2 группы говорят о позитивных и теплых отношениях: 5.0 и 11.0 баллов при  $p < 0.05$ .

Та же тенденция отмечается и по шкале «Ты» – 5.0 и 11.0 баллов при  $p < 0.05$ . Студенты с нарушением пищевого поведения оценивают отношения между родителями скорее как негативные, холодные, близкие к скандалу. Респонденты 2 группы отмечают их как скорее позитивные, внимательные, преодолевающие проблемы.

Оценивая отношение родителей к окружающему миру, студенты 1 группы акцентируют внимание на замкнутости, нетерпимости, склонности к защите и необщительности родителей. Респонденты 2 группы говорят об открытом, внимательном, терпимом, сердечном отношении к людям и миру в целом.

В отношении родителей к вопросам мировоззрения, религии, смысла и к будущему наблюдается та же тенденция, а именно: скорее пессимистичный, защитный, вытесняющий, индифферентный настрой отмечают студенты 1 группы и более оптимистичное, обнадеживающее, мотивирующее отношение – студенты 2 группы: 5.0 и 11.0 баллов при  $p < 0.05$ .

В процессе исследования мы изучили связь нарушения пищевого поведения студентов и показателей жизненных ценностей и жизненных сфер. Из полученных данных следует, что у респондентов с нарушением пищевого поведения и группой нормы обнаружены различия в показателях жизненных ценностей (на уровне статистической значимости). Рассмотрим эти данные подробнее. Результаты представим в виде таблицы 4.

Таблица 4

Показатели жизненных ценностей и жизненных сфер студентов (в баллах)

<i>Жизненные ценности</i>								<i>Жизненные сферы</i>						
<i>Группа респондентов</i>	<i>Развитие себя</i>	<i>Духовное удовлетворение</i>	<i>Креативность</i>	<i>Активные социальные контакты</i>	<i>Собственный престиж</i>	<i>Достижения</i>	<i>Высокое материальное положение</i>	<i>Сохранение собственной индивидуальности</i>	<i>Сфера профессиональной жизни</i>	<i>Сфера обучения и образования</i>	<i>Сфера семейной жизни</i>	<i>Сфера общественной жизни</i>	<i>Сфера увлечений</i>	<i>Сфера физической активности</i>

1	36	33	32	30	21	40	47	27	57	49	46	39	39	23
2	47	51	49	42	33	44	41	53	67	62	58	68	71	57
<i>Достоверность различий</i>	$p \leq 0,05$	-	$p \leq 0,05$											

По показателю «Развитие себя» выявлены значимые различия (при  $p < 0.05$ ) между испытуемыми с разными показателями пищевого поведения. Так, испытуемые 2 группы показали более высокие результаты, чем испытуемые 1 группы – 47,0 и 36,0 балла, соответственно. То есть, можно предположить, что для студентов без нарушения пищевого поведения большую ценность представляют процессы познания своих индивидуальных особенностей, постоянное развитие своих способностей и других личностных характеристик.

Также обнаружались значимые различия в результатах по шкале «Духовное удовлетворение» 33,0 51,0 балл, соответственно (при  $p < 0.05$ ). Т.е. для респондентов с нормой пищевого поведения свойственно руководствоваться в своих действиях морально-нравственными принципами. В определенных ситуациях у них преобладают духовные потребности над материальными, что в меньшей степени свойственно студентам с нарушением пищевого поведения.

Реализация своих творческих возможностей, стремление изменять окружающую действительность, в большей степени свойственна студентам 2 группы: 32,0 и 49,0 баллов, соответственно, в 1 и 2 группах (при  $p < 0.05$ ).

По показателю «Активные социальные контакты» так же выявлены значимые различия (при  $p < 0.05$ ) между испытуемыми с разными показателями пищевого поведения. Так, испытуемые 2 группы показали более высокие результаты, чем студенты 1 группы – 30,0 и 42,0 балла, соответственно. То есть, можно предположить, что для студентов 2 группы более важно установление благоприятных отношений в различных сферах социального взаимодействия, расширение своих межличностных связей, реализация своей социальной роли.

По данным шкалы «Собственный престиж» обнаружена та же динамика. Т.е. выявлены значимые различия (при  $p < 0.05$ ) между испытуемыми 1 и 2 группы – 21,0 и 33,0 балла, соответственно. Следовательно, студенты 2 группы для завоевания своего признания в обществе в большей степени готовы следовать определенным социальным требованиям.

Достижения, то есть постановка и решение определенных жизненных задач, как главных жизненных факторов являются большей ценностью для студентов и 1, и 2 групп: 40,0 и 44,0 балл, соответственно.

Высокое материальное положение, то есть обращение к факторам материального благополучия, как главному смыслу существования является несколько более приоритетной ценностью для студентов с нарушением пищевого поведения: 47,0 и 41,00 баллов, соответственно, (при  $p < 0.05$ ). У респондентов с нормой пищевого поведения эти показатели ниже, и находятся на уровне статистически значимых различий.

Сохранение собственной индивидуальности является важной ценностью для респондентов 2 группы – 53,0 баллов, то есть для студентов без нарушений пищевого поведения важно преобладание собственных мнений, взглядов, убеждений над общепринятыми, защита своей неповторимости и независимости. Показатель по этой же шкале у студентов 1 группы составляет 27,0 баллов, что свидетельствует о том, что студенты с нарушением пищевого поведения не определяют эту ценность для себя как приоритет, так как, вероятно, находятся не в той форме, которую считают оптимальной и комплиментарно неповторимой.

Терминальные ценности студентов двух групп реализуются по-разному, в различных жизненных сферах. Вслед за авторами методики, под жизненной сферой, будем понимать ту социальную сферу, в которой осуществляется деятельность человека. Значимость той или иной жизненной сферы для студентов с разным пищевым поведением неодинакова.

Наиболее значимые различия обнаружены в сферах «Семейной жизни» и «Общественной жизни», «Сфере увлечений» и «Сфере физической активно-

сти». Как и при анализе жизненных ценностей обнаруживается тенденция снижения показателей у респондентов с нарушением пищевого поведения.

Использование в работе метода наблюдения также позволило обнаружить ряд значимых отличий в группах студентов с разным пищевым поведением. Так, в качестве базовых, в процессе наблюдения нами были использованы такие показатели как – «динамические характеристики речи», «время на обдумывание ответа» и «эмоциональность». Было установлено, что для студентов без нарушений пищевого поведения характерна большая последовательность в ответах, плавность речи и при этом им требуется значительно меньшее количество времени на обдумывание и формулировку ответа. Они менее эмоциональны, более самоироничны. В то время как испытуемые с нарушением пищевого поведения дают более эмоционально насыщенный ответ, они менее последовательны, их комментарии в большей степени похожи на попытку оправдать свою культуру питания, нежели на собственно ответ на поставленный вопрос. Отвечают серьезно, без самоиронии. Анализ времени, затраченного на обдумывание ответа, показал значительные отличия в группах студентов. В среднем 3,1 – 3,7 секунд у испытуемых без нарушений пищевого поведения и 6,4 – 8,1 секунд у студентов с нарушением пищевого поведения.

И на завершающем этапе исследования в результате математической обработки данных при помощи коэффициента корреляции r-Спирмена по всем показателям используемых методик было обнаружено 8 значимых корреляционных связей.

Обнаружена отрицательная корреляционная связь между показателем «Ограничительное ПП» и показателями «Доверие» ( $r = -,315$ , при  $p \leq 0,05$ ) и «Активные социальные контакты» ( $r = -,316$ , при  $p \leq 0,05$ ). То есть чем в большей степени человеку свойственны хаотичные, резкие самоограничения приема пищи, которые не выдерживаются человеком длительное время, и это, в свою очередь, ведет к декомпенсации в психической и вегетативной сферах, тем меньше они способны принимать себя или других людей в их неповторимости

такими, какие они есть и тем ниже у таких студентов показатели активности социальных контактов.

Положительная корреляционная связь между показателем «Эмоциогенное ПП» и показателями «Я» ( $r = ,417$ , при  $p \leq 0,01$ ). Следовательно, чем выраженнее будет склонность к «заеданию» проблем, тревожность, раздражительность, плохое настроение, чувство одиночества, и, как следствие, излишние приемы пищи, тем больше вероятность того, что студент будет испытывать по отношению к себе холодность и отвержение.

*Выводы.* В группе студентов с нарушением пищевого поведения мы выявили наличие выраженного беспокойства о своем весе и стремление к систематическим попыткам похудеть при склонности к наличию эпизодов систематического переедания и последующего насильственного очищения. Неудовлетворенность телом, восприятие определенных частей тела как чрезмерно толстых, непропорциональных или некрасивых так же в большей степени свойственно этим студентам. Чувство некомпетентности и недоверия к сигналам, поступающим от своего организма, выраженный дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода или насыщения испытывают респонденты с нарушением пищевого поведения. Показатели жизненных ценностей и жизненных сфер также значимо отличаются у студентов с нарушением пищевого поведения и без таких нарушений. Оценивая отношение родителей к окружающему миру, студенты с нарушением пищевого поведения акцентируют внимание на замкнутости, нетерпимости, склонности к защите и необщительности родителей. В отношении родителей к вопросам мировоззрения, религии, смысла и к будущему наблюдается та же тенденция, а именно: скорее пессимистичный, защитный, вытесняющий, индифферентный настрой отмечают эти респонденты.

### ***Список литературы***

1. Методы диагностики нарушений пищевого поведения / О.А. Скугаревский // Инструкция по применению. – Минск, 2015. – 149 с.

2. Рассказова Е.И. Психологические методы изменения поведения, связанного со здоровьем: возможности и ограничения / Е.И. Рассказова, Н.В. Кошелева // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т. 22. №3. – С. 183–205.

3. Скугаревский, О.А. Образ собственного тела: его компоненты и их динамика в онтогенезе. Сообщение 1 / О.А. Скугаревский // Психотерапия и клиническая психология. – 2014. – №2 (9). – С. 12–16.

4. Шевкова, Е.В. Психологические интервенции в формировании здорового пищевого поведения / Е.В. Шевкова, О.В. Мишенкова // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2016. – Вып. 2 (26). – С. 86–94.

---

**Кучерявенко Игорь Анатольевич** – канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой общей и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Россия, Белгород.

**Рожкова Елена Игоревна** – магистрант факультета психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Россия, Белгород.

---