

5. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy / Greely H., Sahakian B., Harris J [and al.]. // Nature. – 2008. – Vol. 456, №702. – P. 705.
6. Smith, M.E. Are prescription stimulants “smart pills”? The epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals / M.E. Smith, M.J. Farah // Psychological Bulletin. – 2011. – Vol. 137, №717. – P. 741.
7. Cândido, R.C.F. Prevalence of and factors associated with the use of methylphenidate for cognitive enhancement among university students/ R. C. F. Cândido, E. P. C. Menezes de Pádua, D. R. Junqueira // Einstein. – 2019. – №18. – P. 1-7.

Сведения об авторах

М.С. Черкашин* – студент

И.В. Мунина – ассистент кафедры

Information about the authors

M.S. Cherkashin* – Student

I.V. Munina – Department assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

maksimcherkashin2004@gmail.com

УДК: 159.923

РИСК РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО СВЯЗЬ С ОБРАЗОМ ТЕЛА, АЛЕКСИТИМИЕЙ И ДЕПРЕССИЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШЕГО КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Чокова Анастасия Михайловна, Вейс Анастасия Васильевна, Баранская Людмила Тимофеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Риск пищевого поведения является одним из малоизученных психических расстройств, которое может привести к значительной заболеваемости. В связи с высокой учебной нагрузкой, необходимостью поддерживать хороший уровень академической успеваемости и практической деятельностью в лечебных учреждениях студенты лечебно-профилактического факультета более склонны к развитию расстройств пищевого поведения.

Цель исследования – оценка распространенности расстройств пищевого поведения и его связь с образом тела, алекситимией и депрессией среди студентов старшего курса лечебно-профилактического факультета в гендерном аспекте. **Материал и методы.** Основным методом было поперечное исследование 60 студентов 5-го курса лечебно-профилактического факультета медицинского университета; из них: 32 девушки и 28 юношей; средний возраст 22,5 года. Используются тест пищевого поведения (EAT-26), опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха), шкала тревоги и депрессии А. Бека, Торонтская алекситимическая шкала (TAS). **Результаты.** Распространенность риска расстройств пищевого поведения у девушек обследуемой группы (16,7%) в два раза выше, чем у юношей (8,3%). Нарушение образа тела, показатели алекситимии и депрессии также значительно выше в группе девушек. **Выводы.** Исследование показало, что риск расстройств пищевого поведения более выражен у девушек-студенток старшего курса лечебно-профилактического факультета, что связано с неудовлетворенностью образом тела, аффективными и депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, образ тела, алекситимия, депрессивные расстройства.

RISK OF EATING DISORDERS AND ITS ASSOCIATION WITH BODY IMAGE, ALEXITHYmia, AND DEPRESSION AMONG SENIOR STUDENTS OF THE FACULTY OF TREATMENT AND PREVENTION

Chokova Anastasia Mikhailovna, Veys Anastasia Vasilyevna, Baranskaya Liudmila Timofeevna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The risk of eating behavior is one of the little-studied mental disorders that can lead to significant morbidity. Due to the high academic load, the need to maintain a good level of academic performance and practical activities in medical institutions, students of the Faculty of Medicine and Prevention are more likely to develop eating disorders. **The aim of this study** to assess the prevalence of eating disorders and its relationship with body image, alexithymia and depression among senior students of the Faculty of Medicine and Prevention in a gender perspective.

Material and methods. The main method was a cross-sectional study of 60 5th-year students of the Faculty of Medicine and Prevention of the Medical University; of them: 32 girls and 28 boys; average age 22.5 years. The eating behavior test (EAT-26), questionnaire of the image of one's own body (O.A. Skugarevsky and S.V. Sivukha), the A. Beck scale of anxiety and depression, the Toronto Alexithymic Scale (TAS) used. **Results.** The prevalence of the risk of eating disorders

in girls in the study group (16.7%) is twice as high as in boys (8.3%). Violation of body image, indicators of alexithymia and depression are also significantly higher in the group of girls. **Conclusion.** The study showed that the risk of eating disorders pronounced in female senior students of the Faculty of Medicine and Prevention, which is associated with dissatisfaction with body image, affective and depressive disorders.

Keywords: eating disorders, body image, alexithymia, depressive disorders.

ВВЕДЕНИЕ

Расстройства пищевого поведения (РПП) – сложная группа психических расстройств, характеризующаяся нарушениями в приеме пищи [1]. Большинство из тех, кто может быть отнесен к данной группе, неадекватно экспериментирует с режимом питания и количеством еды. В ряде исследований показано, что РПП характеризуются высоким индексом смертности по сравнению с другими психическими расстройствами пограничного уровня. Нарушения в приеме пищи в большинстве случаев начинаются в раннем подростковом возрасте (нервная анорексия), но могут быть и в более зрелом возрасте (преимущественно нервная булимия), что нарушает развитие и функционирование как на организмическом, так и личностном уровне, искажая физическое и личностное формирование субъекта [2].

У людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, отмечаются различные симптомы, такие, как резкое ограничение в еде, переедания или поведение, способствующее очищению организма в виде искусственно вызванной рвоты, или чрезмерная физическая нагрузка. Страдающие анорексией озабочены постоянными мыслями о еде, а некоторые из них могут одержимо собирать рецепты или запасаться продуктами питания. Изначально нервная анорексия и булимия обусловлены психологическими причинами: нарушением восприятием собственного тела, неадекватной оценкой его пропорций, несоответствием стандартам красоты и пр. Общие симптомы нервной булимии включают: повторяющиеся эпизоды переедания с чувством потери контроля, самопроизвольную рвоту и очищение кишечника, чрезмерное влияние формы тела и веса на самооценку и страх набрать вес, несмотря на то, что у вас нормальный вес. У людей, страдающих этим расстройством, периоды голодания чередуются с постоянными периодами переедания. Пациенты страдают от неконтролируемого чувства голода, насыщение достигается с трудом [3].

Среди множества факторов риска расстройств пищевого поведения, особое значение имеют тревожность, депрессия, алекситимия и неудовлетворенность образом тела.

Тревожность как естественная и обязательная характеристика человека может быть личностной и ситуативной (реактивной). Ситуативная тревожность связана с конкретной внешней ситуацией, ее уровень изменчив и зависит от реакции индивида на предъявляемые требования. Уровень личностной тревожности отражает индивидуально-психологические особенности и особенности личностной организации, в т.ч., склонность к аффективному реагированию. Высокий уровень личностной тревожности проявляется в тенденции воспринимать широкий диапазон объективно безопасных ситуаций как опасные, угрожающие, отвечать на каждую из них определенной реакцией. Постоянно повторяющиеся ответные реакции с течением времени могут вызывать патологические нарушения пищевого поведения (ПП), привести к формированию вредных привычек и, как следствие, способствовать развитию хронических неинфекционных заболеваний [4].

Параметры расстройств тревожного спектра часто предшествуют симптомам нарушений пищевого поведения. Вторично дизрегуляция тревоги при нервной анорексии и булимии сопровождается выработкой и закреплением ритуальных действий, связанных с приемом пищи, как фиксированных навязчивых паттернов пищевого поведения. Патологическая ригидная структурация пищевого поведения связана с трансформацией в мотивационной структуре деятельности личности, при которой постепенно ритуальные действия приобретают самостоятельное целевое содержание.

В некоторых исследованиях обнаружены общие механизмы между симптомами расстройств пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства (навязчивые идеи и повторяющиеся мысли о худобе, озабоченность телом, стремление к «идеалу», сомнения и склонность к перепроверкам корректности исполнения ритуалов) [2].

Алекситимия описывается как нарушение регуляции аффектов и характеризуется трудностями в идентификации и вербализации эмоций, недостатком воображения, ориентированным на внешний когнитивный стиль. Постоянное переживание нарушения обработки эмоций не позволяет индивиду выработать адекватные стратегии саморегуляции эмоций, что выражается в неадаптивном компенсаторном поведении, таком как расстройство пищевого поведения, в то время как люди с более адаптивными защитными механизмами с большей вероятностью понимают, регулируют и используют эмоциональную информацию, позволяющую совладать с ежедневными стрессорами и угрозами. .

Депрессия характеризуется потерей интереса к ранее приятным занятиям, грустью, раздражительностью, чувством никчемности, безнадежности, вины, опасениями по поводу смерти или суицидальных мыслей, нарушениями сна, снижением энергии, нерешительностью или отвлеченным вниманием. Симптомы депрессии связаны с худшим исходом при широком спектре заболеваний, и пациенты с депрессией обычно используют стратегии эмоционального подавления, чтобы справиться со своими симптомами, и, следовательно, у них больше трудностей с субъективной идентификацией и описанием своих эмоций [5].

Студенты старших курсов лечебно-профилактического факультета имеют большую учебную нагрузку, значительную часть времени проводят в лекционных учебных аудиториях или заняты освоением профессиональных навыков на клинических базах. Зачастую отсутствие возможности регулярного питания приводит к появлению нездоровых пищевых привычек. К тому же, на юношей и девушек оказывают значительное влияние стандарты красивой внешности и параметров тела, с которыми они постоянно осознанно или неосознанно сравнивают себя. Такое сравнение часто вызывает неудовлетворенность образом собственного тела, депрессивные тенденции, способствует формированию низкой самооценки и неуверенности в межличностном общении. Все это приводит к развитию нарушений пищевого поведения, как наиболее очевидного для большинства индивидов способа воздействия на собственное тело и решения связанных с ним аффективных проблем.

Цель исследования – оценка распространенности расстройств пищевого поведения и его связь с образом тела, алекситимией и депрессией среди студентов старшего курса лечебно-профилактического факультета в гендерном аспекте.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведены обзор зарубежных и отечественных литературных источников с помощью поисковых систем eLIBRARY.RU, SCOPUS, PubMed, РИНЦ и добровольное анкетирование студентов 5-го курса лечебно-профилактического факультета медицинского университета. Одновременно было обследовано 60 студентов в возрасте от 22 до 23 лет, из них 32 девушки и 28 юношей. Все участники исследования заполнили четыре опросника: Шкала депрессии А. Бека, Торонтская алекситимическая шкала (ТАS), Опросник образа собственного тела (ООСТ) О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи, Тест отношения к приему пищи ЕАТ-26 (Eating Attitudes Test).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность расстройств пищевого поведения, симптомов депрессии, алекситимии, отношения к приему пищи среди обследуемой группы студентов медицинского университета представлено в процентах. См. Таблицу 1.

Согласно результатам опросника образа собственного тела (ООСТ) 57,1 % юношей (16 чел.) и 43,8 % девушек (14 чел.) адекватно воспринимают образ тела. 21,4 % юношей (6 чел.) и 31,2 % девушек (10 чел.) показали легкую степень неудовлетворенности своим телом. При этом 21,5 % юношей (6 чел.) и 25,0 % девушек (8 чел.) выражают умеренную, выраженную и значительно выраженную неудовлетворенность образом собственного тела.

По результатам теста отношения к приему пищи (ЕАТ-26) низкая вероятность расстройств пищевого поведения (РПП) характерна для 82,1 % юношей (23 чел.) и 68,8 % девушек (22 чел.). В тоже время высокая вероятность РПП отмечается у 17,9 % юношей (5 чел.) и 31,2 % девушек (10 чел.). В группе девушек вероятность РПП почти в два раза выше в сравнении с группой юношей.

Исследование по шкале депрессии А. Бека показывает отсутствие депрессивных симптомов у 71,2 % юношей (20 чел.) и 53,1 % девушек (17 чел.), что составляет заметную разницу, которая соотносима с низкой вероятностью РПП по группам. В группе юношей низкий уровень депрессии имеют 25,0 % (7 чел.), умеренный уровень депрессии характерен для одного обследуемого. В группе девушек низкий уровень депрессии также отмечен у 25,0 % (8 чел.), умеренный – у 15,7 % (5 чел.), высокий уровень депрессии характерен для двух девушек.

По шкале алекситимии (ТАS) были определены когнитивно-аффективные особенности обследуемых, выраженные в трудности проведения различий между чувствами, связанными с восприятием образа собственного тела и телесными ощущениями. Оказалось, что 78,6 % юношей (22 чел.) и 65,6 % девушек (21 чел.) адекватно различают чувства, испытываемые от восприятия собственного тела и телесные ощущения комфорта или дискомфорта. Лишь для одного юноши и двух девушек подобное различие является трудным, отражающее скорее нейрофизиологические особенности, а не социальные или культуральные факторы.

Таблица 1.

Распределение по группам юношей и девушек результатов исследования по всем опросникам

	Опросник образа собственного тела	Тест отношения к приему пищи ЕАТ-26	Шкала депрессии А. Бека	Торонтская алекситимическая шкала
Юноши (n=28)	57,1% (n=16) - норма	82,1% (n=23) - низкая вероятность РПП	71,4% (n=20) - отсутствие депрессивных симптомов	78,6% (n=22) - низкий уровень
	21,4% (n=6) - легкая неудовлетворенность собственным телом	17,9% (n=5) - высокая вероятность РПП		25% (n=7) - низкий уровень
	10,7% (n=3) - выраженная неудовлетворенность собственным телом		3,5% (n=1) - высокий уровень	
	7,2% (n=2) - тяжёлая неудовлетворенность собственным телом			
	3,6% (n=1) - очень тяжёлая неудовлетворенность собственным телом			
Девушки (n=32)	43,8% (n=14) - норма	68,8% (n=22) - низкая вероятность РПП	53,1% (n=17) - отсутствие депрессивных симптомов	65,6% (n=21) - низкий уровень
	31,2% (n=10) - легкая неудовлетворенность собственным телом	31,2% (n=10) - высокая вероятность РПП		28,1% (n=9) - средний уровень

12,5% (n=4) - выраженная неудовлетворенность собственным телом		25% (n=8) - низкий уровень	
9,4% (n=3) - тяжёлая неудовлетворенность собственным телом		15,7 (n=5) - умеренный уровень	6,3% (n=2) - высокий уровень
3,1% (n=1) - очень тяжёлая неудовлетворенность собственным телом		6,2 (n=2) - высокий уровень	

Примечание: *различия показателей статистически незначимы ($p>0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Многие исследования проводились с целью выявления роли психоэмоциональных факторов в развитии расстройств пищевого поведения [1-3]. В ряде из них показано, что такие черты личности молодых людей студенческого возраста, как стремление следовать за модой, чрезмерное реагирование на любую стрессовую ситуацию, нормальный и патологический перфекционизм, высокий уровень тревожности и неумение выражать свои эмоции распространены у пациентов с РПП. Исследователи отмечают, что у таких людей искажена субъективная оценка своей внешности.

Проведенное исследование с большой долей вероятности позволяет говорить о том, что почти половина обследуемых в той или иной степени не удовлетворены образом собственного тела. При этом показатели девушек незначительно выше показателей юношей. Можно предположить, что в современном мире для представителей обоих полов в возрасте 22-23 лет неудовлетворенность собственным телом и его образом, отраженным в сознании, является актуальной проблемой, усугублению которой способствуют критика сверстников и родителей, а также влияние средств массовой информации.

Стоит отметить, что высокая вероятность РПП отмечается в группе девушек по сравнению с юношами. Данный феномен можно объяснить тем, что представители женского пола больше озабочены своей внешностью и ее соответствием идеалам современной культуры, а также предъявляют завышенные требования к своей внешности.

Согласно результатам проведенных опросов, одним из которых является шкала депрессии Бека, у более половины опрошенных по шкале депрессии и тревоги Бека было зафиксировано отсутствие депрессивных симптомов. В то же время меньшее число юношей по сравнению с девушками были подвержены депрессивным тенденциям. Если принимать во внимание проведенные исследования, одним из которых является выявление взаимосвязи тревоги, депрессии, алекситимии и расстройств пищевого поведения, проведенного Lenzo V. и соавторами, депрессия была положительно связана с перечисленными выше нарушениями. Отрицательные эмоции могут оказывать существенное влияние на восприятие реальности и решение проблем, к большей степени глобальной дезадаптации при наличии как субкомпонентов дисфункционального настроения, так и расстройств пищевого поведения [5]. Проведенное исследование в связи с недостаточностью выборки и отсутствием депрессии у большей части опрошенных не позволяет проследить корреляционные связи, наблюдаемые в других исследованиях.

Низкий уровень алекситимии по результатам Торонтской алекситимической шкалы был зафиксирован у подавляющего большинства опрошенных, при этом разделяя опрошенных по половому признаку, можно проследить большую подверженность алекситимии у девушек, чем у юношей, что связано, на наш взгляд, с защитными механизмами более низкого порядка. Аналогичная тенденция прослеживается в опроснике РПП. Согласно ряду исследований, меньшее присутствие алекситимии (косвенно, через усиление зрелых защитных механизмов) связано с меньшим количеством расстройств пищевого поведения, депрессии и тревоги [5].

ВЫВОДЫ

1. В группе девушек тенденции к алекситимии выше, чем в группе юношей, что может свидетельствовать о повышенной эмоциональной лабильности, низких защитных механизмах.

2. Связь депрессии и расстройств пищевого поведения по данным опросников установить не представляется возможным, в связи с отсутствием симптомов депрессии у более чем половины испытуемых.

3. Половина испытуемых в той или иной степени не удовлетворены собственной внешностью различной степени выраженности, что может свидетельствовать о незавершенном формировании образа тела в данной возрастной категории.

4. В группе девушек тенденции к возникновению РПП выше, чем в группе юношей, что может свидетельствовать о завышенных требованиях к себе, стремлении за идеалами современной моды.

5. Несмотря на то что различия показателей статистически незначимы ($p > 0,05$) ввиду малой выборки, данное исследование позволяет предположить о влиянии психоэмоциональных факторов на возникновение РПП.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses / M. Solmi, J. Radua, B. Stubbs [et al.] // *Brazilian Journal of Psychiatry*. – 2020. – Т. 43. – Р. 314-323.

2. Сагалакова, О.А. Роль интолерантности к неопределенности в структуре взаимосвязи расстройств пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства / О.А. Сагалакова, Е.А. Подолкина, Д.В. Труевцев // *Медицинская психология в России*. – 2020. – №3.

3. Bondareva, P.G. The relationship between personality types and propensity to eating disorders / P.G. Bondareva, M.V. Hit // *Vremya nauki*. – 2021. – №6 (90).

4. Проскурякова Л.А. Нарушение пищевого поведения и риск его развития у студентов в зависимости от уровня личностной тревожности / Л.А. Проскурякова // *СибСкрипт*. – 2019. – №1 (77).

5. The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression / V. Lenzo, N. Barberis, M. Cannavò // *Rivista di psichiatria*. – 2020. – Т. 55, №. 1. – С. 24-30.

Сведения об авторах

А.М. Чокова* – студент

А.В. Вейс – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

A.M. Chokova – Student of the Faculty of Treatment and Prevention

A.V. Veys - Student of the Faculty of Treatment and Prevention

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

nasya-chokova2001@yandex.ru