

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Величко В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

**Актуальность.** Индивидуальное собеседование с респондентами показало, что студенты-медики склонны пропускать приемы пищи, предпочитают готовую еду быстрого приготовления, потребляют вкусную еду с большим содержанием жира, соли, сахара с целью уменьшения тревоги. Пищевое поведение репрезентирует отношение личности к еде, включает установки, устойчивые шаблоны действий на их основе, эмоциональную оценку полученного пищевого опыта. Отношение к еде указывает на способы отношения личности с миром: на способы познания и вовлечения во взаимодействие с ним. В детстве способность устанавливать диалогические отношения с миром может нарушаться в случае негативного опыта диадических отношений с матерью, межличностных отношений в семье. Пищевое поведение позволяет личности подменять негативные эмоции, источник которых скрыт от осознания, положительными эмоциями от принятия пищи. Для усиления подобного эмоционального контроля личность может прибегать к нарушенному пищевому поведению, в результате которого эмоциональные проблемы усугубляются и дополняются соматическим нездоровьем. Определение ранних дезадаптивных схем восприятия действительности в связи с нарушенным пищевым поведением позволит личности осознать причины нерационального питания и приступить к коррекции данных поведенческих нарушений.

**Цель.** Изучить взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и пищевого поведения у студентов-медиков

**Методы исследования.** 1. Схемный опросник Джеффри Янга «Диагностика ранних дезадаптивных схем» YSQ-S30 (адаптация П. М. Касьяник, Е. В. Романова, 2016). 2. Шкала оценки пищевого поведения (адаптация Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суихи, 2011). В исследовании приняли участие 50 студентов-медиков 1-5 курсов ГрГМУ. Возрастной диапазон: 17-24 года.

**Результаты и их обсуждение.** Схемный опросник позволяет определить выраженность следующих ранних дезадаптивных способов структурирования восприятия действительности: 1. Нарушение связи и отвержение (Эмоциональная депривированность, Покинутость/Нестабильность, Недоверие/Ожидание жестокого обращения, Социальная отчужденность, Дефективность/Стыд). 2. Нарушенная автономия (Неуспешность,

Зависимость/Беспомощность, Уязвимость, Спутанность/Неразвитая идентичность). 3. Нарушенные границы (Привилегированность/Грандиозность, Недостаточность самоконтроля). 4. Направленность на других (Покорность, Самопожертвование, Поиск одобрения). 5. Сверхбдительность и запреты (Подавление эмоций, Жесткие стандарты, Негативизм/Пессимизм, Пунитивность) [2].

Адаптированная шкала оценки пищевого поведения состоит из 7 субшкал: Стремление к худобе, Булимия Неудовлетворенность телом, Неэффективность, Перфекционизм Недоверие в межличностных отношениях, Интероцептивная некомпетентность [1].

У студентов-медиков наибольшее число корреляций (критерий Спирмена) с ранними дезадаптивными схемами обнаруживает шкала пищевого поведения Неэффективность: 14 взаимосвязей. Шкала Интероцептивная некомпетентность, шкала Недоверие в межличностных отношениях, шкала Неудовлетворенность телом обнаруживает 12, 8 и 7 взаимосвязей соответственно. Наиболее сильные положительные взаимосвязи выявлены у шкалы Неэффективность и схемы Подавление эмоций ( $R=0,52$ ,  $p<0,05$ ), Интероцептивная некомпетентность и схемы Эмоциональная депривация ( $R=0,43$ ,  $p<0,05$ ), Недоверие в межличностных отношениях и схемой Зависимость, некомпетентность ( $R=0,53$ ,  $p<0,05$ ), Неудовлетворенность телом и схемой Самопожертвование ( $R=0,34$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Ранние неосознаваемые дезадаптивные психологические установки взаимосвязаны с характеристиками пищевого поведения у студентов-медиков. Наиболее деструктивен в отношении пищевого поведения ранний опыт отвержения со стороны социального окружения, отсутствие безусловного принятия со стороны родителей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / О.А. Ильчик[и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С.39–50.
2. Касьяник, П.М. Диагностика ранних дезадаптивных схем / П. М. Касьяник, Е.В. Романова. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2016. – 146 с.