

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ

Е. С. Набойченко — ФГБОУ ВО «Уральский ГМУ» Минздрава России, декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования, заведующий кафедрой клинической психологии и педагогики, профессор, доктор психологических наук; **М. В. Носкова** — ФГБОУ ВО «Уральский ГМУ» Минздрава России, доцент кафедры клинической психологии и педагогики, доцент, кандидат психологических наук.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH EATING DISORDERS: CURRENT REALITIES

E. S. Naboychenko — Ural State Medical University, Dean of the Faculty of Psychological and Social Work and Higher Nursing Education, Head of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy, Professor, DSc; **M. V. Noskova** — Ural State Medical University, Assistant Professor of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy, Associate Professor, PhD.

Дата поступления — 01.08.2022 г.

Дата принятия в печать — 29.08.2022 г.

Для цитирования: Набойченко Е. С., Носкова М. В. Психологические особенности подростков с расстройствами пищевого поведения: современные реалии. Саратовский научно-медицинский журнал 2022; 18 (3): 484–490. EDN FMGTHE.

Аннотация. Цель: выявить уровень тревожности, обусловленный показателями самооотношения подростков и детерминанты расстройства пищевого поведения (РПП). *Материал и методы.* В исследовании приняли участие 52 подростка. Применялись методики «Шкала оценки пищевого поведения» и «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора». *Результаты.* Установлено, что у 40,4% детей подросткового возраста превалирует средний уровень тревожности с тенденцией к низкому. Высокая тревожность наблюдается у 34,6% подростков. 50% участников исследования показали ярко выраженный признак — аутосимпатию, что отражает эмоциональное отношение субъекта к самому себе. При помощи *r*-критерия Спирмена обнаружены статистически значимые обратные корреляции средней силы ($r = -0,50$) между тревожностью и глобальным самооотношением, аутосимпатией, самоинтересом, ожидаемым отношением от других, самопониманием, а также сильной силы ($r = -0,70$) — между тревожностью и шкалой самоуважения. С помощью *H*-критерия Краскела — Уоллеса выявлены значимые связи в уровне тревожности и пищевом поведении. *Заключение.* Результаты исследования позволили выявить наличие тенденции к РПП среди подростков. Существует взаимосвязь личностной тревожности, показателями самооотношения и пищевого поведения. Высокие показатели тревожности детерминируют развитие расстройств пищевого поведения у подростков на фоне низких уровней шкал самооотношения, кроме шкалы «самообвинение».

Ключевые слова: подростки, расстройства пищевого поведения, психологические особенности

For citation: Naboychenko ES, Noskova MV. Psychological characteristics of adolescents with eating disorders: current realities. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2022; 18 (3): 484–490. (In Russ.). EDN FMGTHE.

Abstract. *Objective:* to identify the level of anxiety caused by indicators of self-attitude of adolescents and determinants of eating disorder. *Material and methods.* The study involved 52 adolescents. The methods “Eating Disorder Inventory” and “Taylor’s Manifest Anxiety Scale” were used. *Results.* It was found that in 40.4% of adolescents, the average anxiety prevails with a tendency to a low level of anxiety. High anxiety is observed in 34.6% of adolescents. 50% of the study participants showed a pronounced sign — autosympathy, which reflects the emotional attitude of the subject to himself. Using the Spearman rank correlation coefficient, statistically significant inverse correlations were found: the average level of correlation ($r = -0.50$) between anxiety and global self-attitude, autosympathy, self-interest, expected attitude from others, self-understanding, and also strong relationship ($r = -0.70$) between anxiety and self-esteem scale. Using the Kruskal — Wallis *H*-test, significant relationships were found in the level of anxiety and eating behavior. *Conclusion.* The results of the study revealed the presence of a tendency towards eating disorders among adolescents. There is a relationship between personal anxiety and indicators of self-attitude and eating behavior. High levels of anxiety determine the development of eating disorders in adolescents against the background of low levels of self-attitude scales, except for the “self-accusation” scale.

Keywords: adolescents, eating disorders, psychological characteristics

Введение. В современных реалиях особую актуальность в медицинской психологии приобретают проблемы РПП у подростков. В последнее десятилетие выросла численность психических расстройств, встречающихся в подростковом возрасте. Детей с нарушением пищевого поведения относят к группе риска, поскольку, помимо психологической составляющей, при данном заболевании подвергается негативно воздействию функционирование всего организма [1].

С каждым годом показатели здоровья подростков снижаются. Ухудшение среды, в которой существует человечество, и резко возросшее число вредных психологических воздействий привело к расширению распространенности нервно-психических рас-

стройств и тех соматических заболеваний, в развитии которых большую роль играют эмоциональные факторы, то есть болезней, по традиции называемых психосоматическими [2].

С точки зрения К. Фейрберна, одной из причин этой проблемы является отношение семьи к пищевому поведению. В этом случае существенную роль могут играть эпигенетические процессы, то есть путь диет у человека изменяется экспрессия определенных генов, отвечающих за пищевое поведение [3]. На развитие РПП также оказывает влияние генетический контроль и слабый уровень влияния среды [4]. «Присутствует семейная отягощенность по этим заболеваниям в виде их накопления в семьях, установлен высокий уровень наследуемости — 50–70%, что подтверждается вкладом генетических факторов [4, с. 64]. Однако другое исследование не исключает и роли внешних факторов формирования проблемы в семье.

Ответственный автор — Носкова Марина Владимировна
Тел.: +7 (912) 2882484
E-mail: mn66@mail.ru

Так, в работе Р.В. Александровой и Т.А. Мешковой делается заключение о том, что «девушки группы риска значимо чаще положительно отвечают на утверждения о беспокоействе родителей по поводу стройности фигуры, увлечении диетами и правильным питанием в семье, о страхе осуждения со стороны семьи, порицании за оплошности и недостатки, о недостатке похвалы за успехи, частых запретах и применении телесных наказаний, ощущении зависимости от семьи. Также значимо чаще они положительно отвечают на утверждения о том, что их заставляют заниматься физическими нагрузками ради стройной фигуры. На вопрос, касающийся желаний проводить свободное время с родителями, девушки из группы риска значимо чаще отвечают отрицательно» [5]. Кроме этого, можно выделить психологические факторы, основными триггерами которых являются неудовлетворенность, в том числе собой (Я-образом), то есть самоотношение, негативные эмоциональные состояния, личностная тревожность и т.п.

Д.В. Иванов и А.А. Хохрина говорят о том, что «повышенное внимание подростка к своей внешности, болезненное отношение к любому отклонению от нормы во внешности, часто приводят к стойкому беспокойству, неуверенности в себе и даже в крайних случаях к дисморфофобии. Чрезмерная обеспокоенность мыслями о себе, своем теле, весе, еде, «подчиняет» подростка, влияет на его эмоциональное состояние. В подростковом возрасте часто наблюдается неудовлетворенность своим телом, и это сказывается на самооценке, повышая риск появления нарушений пищевого поведения» [6, с. 199]. Большинство подростков с РПП имеют избыточный вес, они подвергаются повышенному риску гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний. Многие подростки из-за своих пищевых привычек испытывают сильные чувства стыда и вины, переживания подростки стараются держать в тайне [6, с. 200].

Важно подчеркнуть, что организм в подростковый период претерпевает психофизиологические и психологические изменения, например, меняется внешность, появляется эмоциональная нестабильность, потребность в значимости среди сверстников, мальчики, как правило, становятся выше, мышцы укрепляются, у девочек же, напротив, в пубертатный период фигуры часто не соответствуют модным стандартам, что приводит к неуверенности в себе и ощущению утраты контроля над собой и своим телом, поэтому они часто прибегают к различным диетам для того, чтобы вызвать уважение со стороны сверстников, а также вернуть утерянное чувство контроля [3]. Все перечисленные физиологические и психологические особенности могут привести к нервной анорексии, нервной булимии, приступообразному (компульсивному) перееданию. К. Фейрберн в исследовании писал, что «пациенты с нервной булимией и нервной анорексией в детстве были очень послушными и ответственными. Часто они были замкнутыми и испытывали сложности в общении с другими детьми» [3, с. 113]. Заниженная самооценка и перфекционизм — личностные черты, которые часто встречаются у людей с РПП.

Особую важность эта проблема приобрела на современном этапе из-за более раннего начала расстройств и резкого увеличения остроты аноректической, и особенно булимической, симптоматики с vomitomаническими нарушениями [7].

Эпидемиологические данные свидетельствуют о неуклонном росте числа детей и подростков с нарушениями пищевого поведения начиная с середины

XX в. Более 90% лиц с РПП — женщины, и $\frac{1}{4}$ из них заболели в подростковом возрасте. Нервной анорексией страдает 1% девушек-подростков, а булимией встречается у 5% молодых женщин [8]. Несмотря на наличие исследований, в настоящее время данная проблематика остается недостаточно изученной, поэтому возникает потребность в исследовании данного феномена.

Цель — выявить уровень тревожности, обусловленный показателями самоотношения подростков и детерминанты РПП.

Материал и методы. В эмпирическом исследовании приняли участие 52 подростка в возрасте 14–15 лет, из них доля девочек составила 65,4%, мальчиков — 34,6%. Все участники не имеют клинического диагноза пищевых расстройств.

Для изучения уровня тревожности, обусловленного показателями самоотношения подростков и детерминант РПП, были использованы следующие психодиагностический инструментарий: «Шкала оценки пищевого поведения» (Eating Disorder Inventory); «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора» (Taylor's Manifest Anxiety Scale); «Опросник самоотношения», разработанный В.В. Столиным и С.Р. Пантеевым.

1. «Шкала оценки пищевого поведения» направлена на выявление расстройств приема пищи, в первую очередь нервной анорексии и нервной булимии и содержит 51 утверждение, разделенные на семь субшкал: стремление к худобе; булимия; неудовлетворенность телом; неэффективность; перфекционизм; недоверие в межличностных отношениях; интроверсивная некомпетентность. Данная методика является надежным и валидным психометрическим инструментом, пригодным для скрининговой оценки нарушений пищевого поведения. Она позволяет оценить не только выраженность клинических признаков, значимых для диагностических оценок, но также присущие расстройству психологические характеристики и поведенческие стереотипы.

2. «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора» [10], разработанная Дж. Тейлором и адаптированная Т.А. Немчиным и В.Г. Норакидзе, состоит из 50 утверждений и выявляет уровень тревоги.

3. «Опросник самоотношения», разработанный В.В. Столиным и С.Р. Пантеевым [11], выявляет уровень самоотношения испытуемого к самому себе. Опросник содержит 57 утверждений. Методика включает следующие шкалы: шкалу S — глобальное самоотношение, шкалу I — самоуважение, шкалу II — аутосимпатия, шкалу III — ожидаемое отношение от других, шкалу IV — самоинтерес. Помимо этих шкал, также выделены семь шкал, которые направлены на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» респондента: шкала 1 — самоуверенность; шкала 2 — отношение других; шкала 3 — самопринятие; шкала 4 — саморуководство, самопоследовательность; шкала 5 — самообвинение; шкала 6 — самоинтерес; шкала 7 — самопонимание.

Обработка и анализ эмпирических данных проводились с использованием программного пакета Statistica v7.0.61.0, в котором был создан массив данных и выполнены основные расчеты. Применялись непараметрические критерии (коэффициент ранговой корреляции Спирмена и критерий Краскела — Уоллеса).

Результаты. Сначала проведена скрининговая оценка нарушений пищевого поведения по методике

Результаты скрининговой оценки нарушений пищевого поведения по методике «Шкала оценки пищевого поведения» у подростков, %

Показатель	Уровень		
	низкий	средний	высокий
1. Стремление к худобе	34,6	28,8	36,5
2. Булимия	34,6	17,3	48,1
3. Неудовлетворенность телом	13,5	51,9	34,6
4. Неэффективность	32,7	32,7	34,6
5. Перфекционизм	21,2	50	28,8
6. Недоверие в межличностных отношениях	1,9	51,9	46,2
7. Интероцептивная некомпетентность	25	30,8	44,2

«Шкала оценки пищевого поведения» у подростков. Результаты представлены в табл. 1.

Установлено, что у подростков высокий уровень преобладает в таких субшкалах, как «Стремление к худобе», «Булимия», «Неэффективность» и «Интероцептивная некомпетентность»; средний уровень наблюдается в субшкалах «Неудовлетворенность телом», «Перфекционизм» и «Недоверие в межличностных отношениях», что свидетельствует о наличии клинических признаков РПП в период подросткового возраста. Менее выраженными показателями являются средний уровень по шкале «Булимия», низкий уровень по шкалам «Недоверие в межличностных отношениях» и «Неудовлетворенность телом».

Заметим, что у многих подростков в группе присутствуют психологические характеристики и поведенческие паттерны, присущие РПП, а также выраженные клинические признаки, с помощью которых можно сделать вывод о предполагаемом наличии проблем с пищевым поведением.

Результаты измерения проявлений тревожности по методике «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора» представлены на рис. 1.

Из рис. 1 видно, что у 40,4% детей подросткового возраста преобладает средний уровень тревожности с тенденцией к низкому. Высокая тревожность наблюдается у 34,6% подростков. Более низкий в выборке — процент подростков, имеющих средний уро-

вень тревожности с тенденцией к высокому, менее проявляется низкий уровень тревожности. В целом можно сказать, что эти подростки воспринимают разные ситуации позитивно, однако в группе достаточно количество обучающихся с высокой тревожностью. Можно предположить возможное наличие у них неадекватного восприятия трудностей и эмоциональной лабильности.

Результаты диагностики самооотношения по методике В. В. Столина и С. Р. Панталева представлены в табл. 2.

Согласно полученным результатам, наиболее значимо выражен показатель по шкале II — аутосимпатия. Не выражен показатель шкалы IV — самоинтерес, шкалы 1 — самоуверенность и шкалы 5 — самообвинение.

Далее мы проводили статистический анализ при помощи *r*-критерия Спирмена. Был проведен корреляционный анализ результатов по «Опроснику самооотношения» и личностной шкале проявлений тревоги. Выявлены статистически достоверные ($p \leq 0,01$) обратные корреляционные связи: средний уровень связи ($r = -0,50$) между тревожностью и глобальным самооотношением, аутосимпатией, самоинтересом, ожидаемым отношением от других, самопониманием, а также сильная связь ($r = -0,70$) между тревожностью и шкалой самоуважения. Из этого следует, что высокая тревожность в переходном возрасте обусловлена низкими показателями самооотношения.



Рис. 1. Процентное соотношение уровней тревожности у подростков, %

Таблица 2

Результаты диагностики самооотношения по методике «Опросник самооотношения», %

Шкалы	Доля испытуемых, %		
	признак		
	ярко выражен	выражен	не выражен
Шкала S — интегральная	48,1	21,2	30,7
Шкала I — самоуважение	34,6	21,2	44,2
Шкала II — аутосимпатия	50,0	17,3	32,7
Шкала III — ожидаемое отношение от других	40,4	23,1	36,5
Шкала IV — самоинтерес	11,5	33,0	55,8
Шкала 1 — самоуверенность	15,4	26,9	57,7
Шкала 2 — отношение других	26,9	26,9	46,2
Шкала 3 — самопринятие	33,0	48,0	19,0
Шкала 4 — саморуководство, самопоследовательность	38,4	30,8	30,8
Шкала 5 — самообвинение	15,4	7,7	76,9
Шкала 6 — самоинтерес	44,2	19,2	36,6
Шкала 7 — самопонимание	42,3	26,9	30,8

Чем больше подростки испытывают интегральное чувство «за» собственное «Я», тем меньше они подвержены проявлению тревожности, что может свидетельствовать и о меньшем риске развития РПП.

Сопоставление показателей шкал оценки пищевого поведения и личностной тревожности с помощью *H*-критерия Краскела — Уоллеса в группе выявило достоверные связи в уровне тревожности и пищевом поведении.

Статистически значимые различия по показателям шкалы оценки пищевого поведения и уровня

личностной тревожности: у подростков с наиболее высокими уровнями тревожности показатели по шкалам пищевого поведения имеют тенденцию к повышению, за исключением шкалы перфекционизма, по отношению к ней не было обнаружено статистически достоверной связи.

При сравнении показателей оценки пищевого поведения в группах с разными уровнями самооотношения выявлено статистически значимое различие в шкалах оценки пищевого поведения (табл. 3).

Таблица 3

Сравнение показателей шкал оценки пищевого поведения в группах с разной выраженностью показателей самооотношения, средний ранг

Показатели самооотношения	Выраженность признака самооотношения	Средний ранг по показателям оценки пищевого поведения						
		стремление к худобе	булимия	неудовлетворенность телом	неэффективность	перфекционизм	недоверие в межличностных отношениях	интерцептивная некомпетентность
Шкала S — интегральная	Не выражен	35,80*	33,27	38,00*	36,63*	25,33	29,63	29,60
	Выражен	28,86*	25,41	26,73*	23,91*	31,86	23,18	33,09
	Ярко выражен	20,13*	25,41	19,77*	21,75*	24,90	26,10	21,92
Шкала I — самоуважение	Не выражен	33,74*	30,96	34,24*	33,02*	24,96	28,91	30,30
	Выражен	24,50*	25,73	24,50*	26,77*	30,27	23,94	29,64
	Ярко выражен	18,47*	21,28	17,83*	18,00*	26,17	25,64	19,73
Шкала II — аутосимпатия	Не выражен	36,18*	30,62	38,47*	36,18*	27,79	29,44	32,65
	Выражен	26,05*	29,00	26,50*	26,55*	27,50	31,10	27,90
	Ярко выражен	20,10*	22,70	18,36*	19,90*	25,22	22,66	21,76
Шкала III — ожидаемое отношение от других	Не выражен	32,26**	29,82	35,16*	34,74*	25,97	30,71	31,84
	Выражен	27,63**	31,21	28,67*	27,63*	26,42	25,04	25,00
	Ярко выражен	20,64**	20,81	17,43*	18,40*	27,02	23,52	22,52
Шкала IV — самоинтерес	Не выражен	31,17**	29,97	32,67*	32,33*	27,09	29,76	29,90
	Выражен	22,74**	24,21	20,82*	18,82*	23,24	21,91	24,47
	Ярко выражен	14,58**	16,25	12,75*	20,08*	32,92	23,75	15,83

Показатели самооотношения	Выраженность признака самооотношения	Средний ранг по показателям оценки пищевого поведения						
		стремление к худобе	булимия	неудовлетворенность телом	неэффективность	перфекционизм	недоверие в межличностных отношениях	интероцептивная некомпетентность
Шкала 1 — самоуверенность	Не выражен	27,44	27,79	29,76	27,16	25,82	28,69	26,74
	Выражен	25,83	27,30	23,77	27,63	27,80	26,10	27,53
	Ярко выражен	23,33	17,83	16,50	20,25	26,75	16,17	22,67
Шкала 2 — отношение других	Не выражен	32,31**	29,96	34,44*	31,54	27,27	30,90	29,75
	Выражен	25,54**	25,36	23,39*	22,29	28,61	22,39	28,14
	Ярко выражен	17,50**	21,71	16,00*	22,07	23,07	23,07	19,29
Шкала 3 — самопринятие	Не выражен	31,90	26,80	35,20**	29,90*	28,30	28,80	26,40
	Выражен	28,64	28,04	28,18**	31,96*	25,50	29,14	30,60
	Ярко выражен	20,18	24,06	18,91**	16,47*	26,91	21,26	20,53
Шкала 4 — саморуководство	Не выражен	34,56**	29,75	29,59	28,96	33,66**	23,94	30,56
	Выражен	25,69**	25,72	29,59	25,94	19,50**	22,81	22,81
	Ярко выражен	20,70**	24,53	21,55	24,98	26,38**	31,50	26,20
Шкала 5 — самообвинение	Не выражен	23,75**	24,71	23,15**	23,38**	26,44	26,93	25,20
	Выражен	30,25**	35,13	36,00**	30,88**	17,63	21,25	22,50
	Ярко выражен	38,38**	31,13	38,50**	39,94**	31,25	27,00	35,00
Шкала 6 — самоинтерес	Не выражен	31,87	31,79**	36,92*	35,55*	25,66	31,76	30,84
	Выражен	25,75	30,40**	25,20*	26,30*	27,60	24,41	29,80
	Ярко выражен	22,39	20,40**	18,46*	19,11*	26,72	21,30	21,48
Шкала 7 — самопонимание	Не выражен	33,56**	27,84	34,75**	32,72**	24,56	34,31**	33,38**
	Выражен	25,96**	28,29	25,11**	29,29**	30,25	23,75**	27,50**
	Ярко выражен	21,70**	24,29	21,39**	20,20**	25,52	22,57**	20,86**

Примечание: * — $p \leq 0,01$, ** — $p \leq 0,05$.

Мы видим, что на уровне значимости $p \leq 0,01$ обнаружена связь стремления к худобе и глобального самооотношения (шкала S), самоуважения, ауто-симпатии и самоинтереса. Обнаружена статистически значимая связь на высоком уровне значимости ($p \leq 0,05$) стремления к худобе и ожидаемого отношения от других, самоинтереса и отношения других (как установок на внутренние действия в адрес «Я»), саморуководства, самообвинения и самопонимания. При анализе показателей булимии со шкалами самооотношения были выявлены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) в самоинтересе. Статистические различия на высоком уровне обнаружены при обследовании неудовлетворенности телом. Выявлена сильная связь неудовлетворенности тела с глобальным самооотношением, самоуважением, ауто-симпатией, ожидаемым отношением от других и самоинтересом. Менее выраженные, но тоже статистически достоверные различия ($p \leq 0,05$) также обнаружены в шкалах самопринятия, самообвинения и самопонимания. После исследования неэффективности в данной выборке подростков найдены достоверные различия ($p \leq 0,01$) в глобальном самооотношении, самоуважении, ауто-симпатии, ожидаемом отношении от других, самоинтересе и самопринятии. Статистическая связь ($p \leq 0,05$) выявлена у неэффективности с самообвинением и самопониманием. При сравнении уровня шкалы перфекционизма в группах с разной выраженностью показателей самооотношения обнаружено статистически значимое различие ($p \leq 0,05$)

в саморуководстве (самопоследовательности). При анализе показателей «Недоверие в межличностных отношениях» и «Интероцептивная некомпетентность» выявлена их статистически значимая связь ($p \leq 0,05$) с самопониманием.

Таким образом, проведенный математико-статистический анализ позволил сделать вывод о том, что существует взаимосвязь самооотношения и личностной тревожности с развитием расстройств пищевого поведения у подростков, а именно: высокие показатели тревожности детерминируют развитие расстройств пищевого поведения у них на фоне низких уровней шкал самооотношения (кроме шкалы «Самообвинение», ей присущ высокий уровень).

Обсуждение. Анализ научной литературы показывает, что РПП у подростков — это достаточно большая группа расстройств, которая характеризуется нездоровым отношением к еде, отсутствием осознания образа собственного тела, неадекватным восприятием собственной фигуры. Сложно выделить точные причины появления РПП: одни авторы утверждают, что здесь играет роль наследственная предрасположенность, другие указывают на внешние факторы риска (отношение родителей, окружающих людей). Подростковый возраст — кризисный и сложный период, в течение которого происходят многие физиологические, психологические и социальные изменения.

Мы согласны с мнением W. Zam, R. Saijari, Z. Saijari, что существует распространенное мнение

о расстройстве пищевого поведения — это выбор образа жизни. Однако на самом деле РПП являются серьезными и часто смертельными заболеваниями, навязчивые идеи, связанные с едой, массой тела и фигурой, также могут указывать на РПП. Общие РПП включают нервную анорексию, нервную булимию, синдром ночного переизбытка, неуточенные РПП и компульсивное переизбытка [12].

Обобщая результаты психологических факторов расстройств пищевого поведения у подростков, мы обнаружили сходство полученных данных в нашем исследовании с данными исследования Т.Л. Шабановой — подтвердился тот факт, что психологические особенности играют важную роль в развитии нарушений пищевого поведения: высокая подверженность стрессу, тревожность, неуверенность в себе и др. [13].

Школьным психологам необходимо проводить профилактические и психообразовательные занятия по проблемам нарушений пищевого поведения среди подростков, изучить факторы риска (перфекционизм, повышенная тревожность, низкая самооценка и т. д.). Они должны использовать диагностические методы для их выявления и своевременного предотвращения [14].

Несмотря на исследования, проведенные различными авторами в этой области, многие аспекты до сих пор остаются недостаточно разработанными.

Полученные данные исследования представляют собой определенную ценность для взаимодействия с подростками, их можно использовать для разработки психотерапевтических программ, а также программ переподготовки или повышения квалификации специалистов, занимающихся данной проблематикой и взаимодействующих с подростками. Важным фактором предотвращения РПП у подростков являются профилактика правильного здорового подхода к питанию, выработка адекватного отношения к своему телу и восприятия окружающего мира.

Заключение. Формирование пищевого поведения у человека происходит, исходя из биопсихосоциальных условий, в которых он существует. В случае дисгармоничного развития вследствие определенных внешних или внутренних факторов (социальное окружение, пол, этническая принадлежность, ожирение, семейные проблемы, психиатрические расстройства, травматические события, личностные особенности, пубертатный возраст) у индивида может наблюдаться РПП. Путем подробного изучения пищевых расстройств у подростков, а именно нервной булимии, нервной анорексии и приступообразного переизбытка, обнаружено, что значимую роль в развитии РПП играют отношения в семье, характеристики личности (такие как самооценка, самоконтроль, уровень личностной тревожности), а также эмоциональные проблемы.

Результаты исследования позволили выявить наличие тенденции к РПП среди подростков. У участников исследования высокий уровень тревожности положительно коррелирует с высокими показателями РПП, то есть можно говорить о наличии линейной зависимости между тревожностью и стремлением к худобе, булимическими проявлениями, неудовлетворенностью телом, ощущением неэффективности, чувством отстраненности в контактах с окружающими и дефицитом уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения.

Полученные результаты также позволяют утверждать, что существует личностная детерми-

нированность, влияющая на возникновение РПП. Шкалы «Неудовлетворенность телом» и «Неэффективность самооценки» напрямую коррелируют с показателями самооценки и свидетельствуют о том, что искаженное восприятие тела, чувство одиночества, отсутствие ощущения безопасности и неумение контролировать собственную жизнь могут быть обусловлены высоким уровнем безразличия к себе. Были обнаружены достоверно значимые связи между перфекционизмом и самопоследовательностью. Кроме того, при низком самопонимании наблюдаются статистически достоверные связи между недоверием в отношениях и интерцептивной некомпетентностью.

На основании изложенного материала возникает необходимость оказания своевременной психологической помощи подросткам, а также разработки и внедрения программы психокоррекционной работы с РПП у детей подросткового возраста.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

References (Литература)

1. Kolesnikova AA, Semyonova AV. Psychological causes and features of eating disorders in adolescents. *Pedagogy: History, Prospects* 2021; 4 (4): 54–61. Russian (Колесникова А.А., Семенова А.В. Психологические причины и особенности проявления расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте. *Педагогика: история, перспективы* 2021; 4 (4): 54–61).
2. Lonshakova TA, Shevkova EV. Features of the style of family education in girls with restrictive eating behavior. In: *Man in the world. The world in man: actual problems of philosophy, sociology, political science and psychology*. Perm: Perm State National Research University, 2013; p. 551–6. Russian (Лоншакова Т.А., Шевкова Е.В. Особенности стиля семейного воспитания у девушек с ограничительным пищевым поведением. В кн.: *Человек в мире. Мир в человеке: актуальные проблемы философии, социологии, политологии и психологии*. Пермь: Перм. гос. нац. исслед. ун-т, 2013; с. 551–6).
3. Fairbairn K. How to deal with compulsive overeating. How to understand why you overeat and stop doing it. Moscow: Scientific world, 2021; 272 p. Russian (Фейрберн К. Как справиться с компульсивным переизбытком. Как понять, почему вы переизбытываете, и перестать это делать. М.: Научный мир. 2021; 272 с.).
4. Kibitov AO, Mazo GE. Genetic investigations of eating disorders: breaking the vicious circle of nosological system. *Social and Clinical Psychiatry* 2016; (4): 63–70. Russian (Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики. *Социальная и клиническая психиатрия* 2016; (4): 63–70).
5. Aleksandrova RV, Meshkova TA. The features of family relations of adolescent girls at risk of eating disorders. *Clinical Psychology and Special Education* 2016; 5 (2): 33–45. Russian (Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология* 2016; 5 (2): 33–45).
6. Ivanov DV, Khokhrina AA. Body image among adolescents with eating disorders. *Vestnik Universiteta* 2019; (6): 198–204. Russian (Иванов Д.В., Хохрина А.А. Образ тела у подростков с нарушениями пищевого поведения. *Вестник университета* 2019; (6): 198–204).
7. Balakireva EE. Eating disorders in children and adolescents. *Psychiatry* 2013; 4 (60): 16–21. Russian (Балакирева Е.Е. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков. *Психиатрия* 2013; 4 (60): 16–21).
8. Medvedev VP, Loskucheryayeva TD. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: diagnostic and treatment. *Russian Family Doctor* 2013; (1): 4–15. Russian (Медведев В.П., Лоскучеряева Т.Д. Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: диагностика и лечение. *Российский семейный врач* 2013; (1): 4–15).
9. Ilchik OA, Sivukha SV, Skugarevsky OA, Suihi S. Russian-language adaptation of the "Eating Behavior Assessment Scale"

methodology. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology* 2011; (1): 39–50. Russian (Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения». *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология* 2011; (1): 39–50).

10. A personality scale of manifest anxiety (J. Taylor, adaptation by T.A. Nemchin). In: Dermanova IB, ed. *Diagnostics of emotional and moral development*. St. Petersburg: Speech, 2002; p. 126–8. Russian (Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина). В кн.: Дерманова И.Б., ред. *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. СПб.: Речь, 2002; с. 126–8).

11. Stolin VV, Pantileev SR. Questionnaire of self-attitude. Workshop on psychodiagnostics: Psychodiagnostic materials. Moscow, 1988; p. 123–30. Russian (Столин В.В., Панталеев С.Р. Опросник самооценки. Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. М., 1988; с. 123–30).

12. Zam W, Saijari R, Saijari Z. Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition* 2018; 20 (S-2): 29–35.

13. Shabanova TL. Study of eating disorders in adolescents and students. *International Journal of Applied and Fundamental Research* 2017; (9): 91–5. Russian (Шабанова Т.Л. Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований* 2017; (9): 91–5).

14. Pichikov AA, Volkova EV, Popov YuV, Yakovleva YuA. Risk factors for eating disturbance in adolescent girls with dysregulation of the menstrual cycle. V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology 2022; (4): 50–64. Russian (Пичиков А.А., Волкова Е.В., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А. Факторы риска нарушений пищевого поведения у девушек-подростков с дисрегуляцией менструального цикла. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева* 2022; (4): 50–64).

УДК 378.018.43: [616.98:578.834.1–036.22]
EDN FJJMXB

Оригинальная статья

ВЛИЯНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ С УЧЕТОМ СЛОЖИВШЕЙСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

В.Н. Нечаев — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии, кандидат медицинских наук; **Ю.В. Черненко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии, профессор, доктор медицинских наук.

THE IMPACT OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES ON STUDENTS AND LECTURERS' HEALTH IN THE CONTEXT OF CURRENT EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

V.N. Nechaev — Saratov State Medical University, Assistant Professor of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology, PhD; **Yu.V. Chernenkov** — Saratov State Medical University, Head of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology, Professor, DSc.

Дата поступления — 01.08.2022 г.

Дата принятия в печать — 29.08.2022 г.

Для цитирования: **Нечаев В.Н., Черненко Ю.В.** Влияние инновационных технологий на здоровье обучающихся и преподавателей с учетом эпидемиологической обстановки. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2022; 18 (3): 490–493. EDN FJJMXB.

Аннотация. Цель: с учетом сложившейся эпидемиологической ситуации апробировать и внедрить в образовательный процесс современные дистанционные методы обучения ординаторов и слушателей курсов дополнительного профессионального образования и оценить их влияние на показатели здоровья обучающихся и преподавателей. **Материал и методы.** Проведено анкетирование 98 обучающихся по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования и 16 преподавателей кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского по специально разработанной анкете. **Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности использования дистанционных образовательных технологий при проведении образовательного процесса в условиях сложной эпидемиологической обстановки. Отмечен высокий уровень усвоения знаний обучающимися в рамках основных профессиональных компетенций, установленных требованиями образовательного стандарта и основных образовательных программ по дисциплине «неонатология» для ординаторов и слушателей дополнительного профессионального образования. Отмечено негативное влияние нерегламентированного использования электронных платформ на соматическое здоровье преподавателей. **Заключение.** Практика использования современных дистанционных технологий преподавания показала эффективность в условиях сложной эпидемиологической ситуации. Дальнейшее масштабирование этого опыта требует использования имеющихся регламентов работы с компьютерным оборудованием, направленных на профилактику нарушений психосоматического здоровья обучающихся и преподавателей.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, здоровье обучающихся

For citation: **Nechaev VN, Chernenkov YuV.** The impact of innovative technologies on students and lecturers' health in the context of current epidemiological situation. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2022; 18 (3): 490–493. (In Russ.). EDN FJJMXB.

Abstract. *Objective:* taking into account the current epidemiological situation, to test and implement in the educational process modern distance learning methods for residents and trainees of supplementary professional education courses and assess their impact on the health of students and lecturers. *Material and methods.* Questionnaires were administered to 98 residents and trainees and 16 lecturers of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology at Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky using a specially designed questionnaire. *Results.* The results obtained testify to the high efficiency of the use of distance learning technologies in the educational process under the conditions of complex epidemiological situation. A high level of students' knowledge assimilation within the basic