

Научное мнение. 2025. № 11. С. 91–95.

Nauchnoe mnenie. 2025. № 11. Р. 91–95.

Научная статья

УДК 159.972

DOI: https://doi.org/10.25807/22224378_2025_11_91

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ДЕЗАДАПТИВНЫМИ СХЕМАМИ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 25–30 ЛЕТ

Анна Валерьевна Емельяненко¹, Венера Гельмановна Яфясова²

^{1,2} Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия.

¹ annaemelyanenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3896-8354>

² Ven92ven92@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-9978-4895>

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимосвязи расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами. В качестве участников исследования была выбрана группа женщин, состоящая из 50 человек, в возрасте 25–30 лет. В качестве психодиагностических методик были использованы: Шкала оценки пищевого поведения Д. Гарнера, Схемный опросник Дж. Янга, Римский опросник нервной орторексии Л. Донини. По результатам исследования были выявлены значимые корреляционные связи расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами у женщин в возрасте 25–30 лет.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, психологические особенности, дезадаптивные схемы, иррациональные установки, женщины

Original article

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING DISORDERS AND MALADAPTIVE SCHEMAS IN WOMEN AGED 25–30

Anna V. Emelyanenkova¹, Venera G. Iafiasova²

^{1,2} Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russia

¹ annaemelyanenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3896-8354>

² Ven92ven92@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-9978-4895>

Abstract. The article presents the results of a study on the relationship between eating disorders and maladaptive schemas. The study involved a group of 50 women aged 25–30. The following psychodiagnostic methods were used: the Eating Attitudes Test by D. Garner, the Schema Questionnaire by J. Young, and the Rome Nervous Orthorexia Questionnaire by L. Donini. The study revealed significant correlations between eating disorders and maladaptive patterns in women aged 25–30.

Keywords: eating disorder, psychological characteristics, maladaptive patterns, irrational attitudes, women

За последние десятилетия во всем мире наблюдается повышенный интерес людей к здоровому образу жизни, обязательным элементом которого служит правильное и

сбалансированное питание. Однако одновременно с этой тенденцией отмечается неутешительный рост искажений привычных стереотипов потребления пищи. Эти искаже-

ния могут быть вызваны разными факторами, к которым можно отнести: влияние общества и культуры, стремление людей соответствовать идеалам красоты и популярным стандартам фигуры, наличие семейных проблем и различных стрессоров в жизни. Если данные искажения потребления пищи становятся устойчивыми и берут преобладание над здоровыми пищевыми привычками то, как следствие, это приводит к формированию расстройств пищевого поведения (далее — РПП) [1, с. 78; 2]. Проблема расстройств пищевого поведения становится все более распространенной, демонстрируя неуклонный рост заболеваемости [3; 4]. По имеющимся статистическим данным больше всего оказываются подвержены наличию расстройств пищевого поведения женщины в период ранней взрослости [5]. Анализ литературы показывает, что проблема нарушений пищевого поведения находит свое отражение в работах: И. Г. Малкиной-Пых, Н. О. Николаевой,

А. В. Приленской, О. Б. Симатовой и других [6; 7]. РПП представляет собой группу психических нарушений, для которых характерно стойкое нарушение режима приема пищи или связанного с пищей поведения, которое приводит к изменению потребления или усвоения пищи и значительно ухудшает физическое здоровье и/или психосоциальное функционирование [8; 9; 10].

В исследовании приняло участие 50 женщин в возрасте от 25 до 30 лет различных сфер деятельности. Диагностика участников исследования осуществлялась на базе социальной сети в контакте, в таких сообществах, как: «Бабочкин дом РПП», «РПП в последствиях», «РПП головного мозга», «РПП», «КОЖА ДА КОСТИ» и другие. Схема организации эмпирического исследования представлена на рисунке.

Целью эмпирического исследования выступило изучение взаимосвязи расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схе-

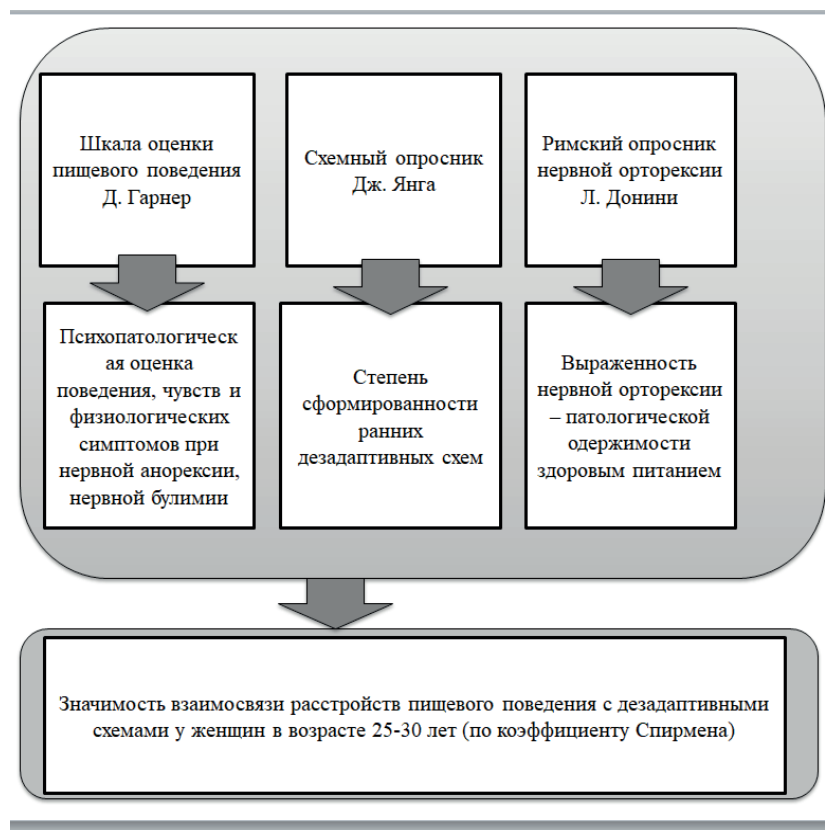


Рис. Схема эмпирического исследования взаимосвязи расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами у женщин в возрасте 25–30 лет

мами у женщин в возрасте 25–30 лет. В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что существует взаимосвязь расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами у женщин в возрасте 25–30 лет.

Для проведения исследования были отобраны следующие психодиагностические методики. Во-первых, шкала оценки пищевого поведения (ШОПП) Д. Гарнера, 1991 г. в адаптации О. А. Скугаревского и С. В. Сивухи, 2011 г. Во-вторых, схемный опросник Дж. Янга, 2005 г., адаптация П. М. Касьяник, Е. В. Романова, 2013 г. В-третьих, Римский опросник нервной орторексии Л. Донини, 2005 г. в адаптации В. А. Руженкова, Л. И. Захаровой, 2019 г.

В ходе эмпирического исследования были получены следующие основные результаты:

1. По результатам шкалы оценки пищевого поведения Д. Гарнера было установлено то, что в выборке наиболее выраженными девиациями выступили такие, как: неэффективность ($M = 6,5$), неудовлетворенность телом ($M = 6,4$), стремление к худобе ($M = 6,2$), неудовлетворенность в межличностных отношениях ($M = 6,1$). Наименее распространенными девиациями стали: булимия ($M = 5,8$), перфекционизм ($M = 5,8$) и интероцептивная некомпетентность ($M = 5,8$). Несмотря на полученные значения исследования, можно отметить, что результаты всех шкал методики находятся на среднем уровне выраженности.

В связи с этим можно утверждать о том, что для женщин, принимающих участие в исследовании, характерно стремление к контролю над собственным весом и фигурой, сопровождающееся не совсем благоприятным восприятием своего тела и трудностями в межличностном общении, нежели эпизоды переедания, стремление к совершенству и сложности в распознавании собственных физиологических потребностей.

2. По результатам Схемного опросника Дж. Янга было выявлено то, что наиболее выраженными дезадаптивными схемами в выборке являются: поиск одобрения ($M = 66,5$), жесткие стандарты ($M = 57,9$), недо-

статочность самоконтроля ($M = 56,6$) и негативизм ($M = 54,6$). Это говорит о том, что респонденты испытывают сильное давление, связанное с необходимостью соответствовать высоким стандартам, как установленным ими самими, так и ожидаемым от них в социуме. Одновременно с этим у участниц исследования существуют сложности с самодисциплиной, для людей с выраженной схемой «недостаточность самоконтроля» характерны, с одной стороны, легкая отвлекаемость, неорганизованность, нежелание исполнять скучные задачи, общая ненадежность, с другой стороны, игривость, легкость, веселье. Высокая выраженность потребности в одобрении у женщин, в свою очередь, указывает на зависимость от мнения окружающих и страх быть отвергнутым, что, несомненно, влияет на самооценку участниц. И наконец, выраженный негативизм, может проявляться в склонности к пессимистическому восприятию мира и ожиданию неудачи в различных сферах жизни.

Наименее сформированными дезадаптивными схемами выступили: эмоциональная депривированность ($M = 33,3$), дефективность ($M = 33$) и спутанность ($M = 27,1$). Полученные результаты позволяют говорить о том, что женщин, принявших участие в эмпирическом исследовании, отличает то, что они ощущают со стороны других людей заботу, эмпатию и поддержку, которые к ним проявляют. Также для респондентов с невыраженной схемой «дефективность» характерным служит то, что они ощущают собственную полноценность, способны адекватно оценивать свои достоинства и недостатки. Кроме того, у женщин присутствует достаточно четкое понимание собственной идентичности, они не склонны к слиянию с другим человеком.

3. По результатам Римского опросника нервной орторексии Л. Донини выраженность нервной орторексии у участниц исследования распределилась следующим образом: у 72 % женщин (36 человек) отсутствует приверженность к здоровому питанию, у 18 % женщин (9 человек) наблюдается неста-

бильная приверженность (субклинический уровень) и у 10% женщин (5 человек) диагностирован клинически значимый уровень нервной орторексии. Данные исследования позволяют говорить о том, что в выборке участников исследования преобладают респонденты, у которых отсутствует приверженность к здоровому питанию. Для этих участниц исследования характерно отсутствие выраженной озабоченности по поводу того, какую пищу они употребляют, какой у нее состав и какое влияние еда несет для их здоровья.

4. Последним шагом эмпирического исследования было установление взаимосвязи расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами у женщин в возрасте 25–30 лет. Для этого был применен коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Интеркорреляция показателей ранних дезадаптивных схем и расстройств пищевого поведения у женщин выявила прямо пропорциональную взаимосвязь с 0,01 % погрешности:

- между «стремлением к худобе» и «зависимостью» (при $r > 0,49$) и «пунитивностью» (при $r > 0,49$). Это означает, что при повышении выраженности стремления к худобе повышается выраженность такой схемы, как «пунитивность». Это можно объяснить тем, что стремление к идеальному весу и фигуре у женщин часто сопряжено с жесткой самокритикой и самонаказанием за любые отклонения от желаемого образа;

- между «булимией» и «недостатком самоконтроля» (при $r > 0,53$) и «негативизмом» (при $r > 0,48$). Это означает, что при повышении выраженности булимии повышается выраженность такой схемы, как «негативизм». Данная корреляционная связь объяснима тем, что булимия часто является следствием жестких диетических ограничений и чувства вины после срывов, что, в свою очередь, порождает убеждение в собственной никчемности, неспособности контролировать ситуацию и, как следствие, провоцирует негативное отношение к себе и миру;

- между «неудовлетворенностью телом» и «пунитивностью» (при $r > 0,56$) и «недо-

статком самоконтроля» (при $r > 0,52$). Это означает, что при повышении выраженности неудовлетворенности телом повышается выраженность таких схем, как «пунитивность» и «недостаток самоконтроля». Это можно объяснить тем, что респонденты, которые негативно воспринимают свое тело склонны к самобичеванию, жесткой критике в отношении себя, а также обладают низким уровнем самодисциплины;

- между «нервной орторексией» и «негативизмом» (при $r > 0,43$). Это означает, что при повышении выраженности нервной орторексии повышается выраженность такой схемы, как «негативизм». Это можно объяснить тем, что нервная орторексия, будучи проявлением строгого контроля над пищевым поведением, усиливает самокритику у женщин, которая служит фундаментом для формирования негативных схем восприятия окружающей действительности.

Таким образом, результаты математических расчетов показали, что предполагаемая гипотеза исследования является статистически достоверной, другими словами, можно утверждать то, что существует взаимосвязь расстройств пищевого поведения с дезадаптивными схемами у женщин в возрасте 25–30 лет.

На основании проведенного исследования могут быть разработаны способы коррекции расстройств пищевого поведения у женщин, включающие в себя работу с когнитивными искажениями, дисфункциональными убеждениями относительно веса и фигуры, а также формирование здоровых стратегий совладания со стрессом и негативными эмоциями. Практическая реализация настоящего исследования может быть связана и с методической работой психологов при индивидуальном консультировании лиц с расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией, компульсивными перееданиями и др.), поскольку, зная об особенностях данной аддикции, могут быть разработаны программы, позволяющие влиять на формирование правильного и оптимального пищевого поведения

Список источников

1. Баева Д. О. Связь расстройств пищевого поведения и аффективных расстройств у студентов // Соматоневрология. Ростов-на-Дону, 2023. С. 78–86.
2. Гранкина А. Д. Расстройство пищевого поведения как проявление несуйцидного самоповреждающего поведения // Forcipe, 2021. Т. 4. № S1. С. 691.
3. Карякина Е. В. Расстройство пищевого поведения у молодежи: постановка проблемы // Инновационный потенциал молодежи: социальное управление, безопасность, технологии. Екатеринбург, 2025. С. 185–189.
4. Салмина-Хвостова О. И. Психологические особенности женщин с расстройствами пищевого поведения // Медицинская сестра, 2009. № 4. С. 11–14.
5. Вакараева М. М. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений // Будущее науки: взгляд молодых ученых на инновационное развитие общества. Курск, 2025. С. 397–400.
6. Корнеева М. Проблема расстройства пищевого поведения среди молодежи // Интеллектуальные ресурсы — региональному развитию. 2020. № 1. С. 96–100.
7. Глазкова Ю. В. Симптомы и проявления расстройств пищевого поведения // Вестник науки. 2024. Т. 4, № 11(80). С. 971–978.
8. Шаролапова В. Г. Расстройство пищевого поведения как болезнь XXI века // Наука XXI века: взгляд в будущее. Шадринск, 2017. С. 129–133.
9. Донскова Е. А. Эмоциональные переживания девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. Красноярск, 2024. С. 80–84.
10. Косых Г. В. Расстройство пищевого поведения: определение, симптомы, основы психологической поддержки // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2023. № 3. С. 46–53.

Статья поступила в редакцию 18.10.2025; одобрена после рецензирования 19.11.2025; принята к публикации 21.11.2025.

The article was submitted 18.10.2025; approved after reviewing 19.11.2025; accepted for publication 21.11.2025.

Информация об авторах:

А. В. Емельяненко — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики;

В. Г. Яфясова — магистрант.

Information about the Authors:

A. V. Emelyanenkova — Candidate of Sciences (Psychology), associate professor at the Department of Psychology and Pedagogy;

V. G. Iafiasova — master's student.