

АССЕРТИВНОСТЬ И ПРИВЯЗАННОСТЬ КАК ФАКТОРЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В статье исследовались различия в выраженности когнитивно-поведенческих паттернов при нарушениях пищевого поведения у респондентов с различными типами привязанности (надежный, избегающий, тревожно-амбивалентный) и различным уровнем ассертивности (неуверенные, агрессивные, ассертивные испытуемые). Выявлены различия, обусловленные: 1) уровнем ассертивности — в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения и склонности к избеганию объективного оценивания веса в сочетании с приступами переедания; 2) типом привязанности — также в уровне эмоциогенного нарушения пищевого поведения, кроме этого, в показателях булимии.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, анорексия, булимия, компульсивное переедание, ассертивность, привязанность.

На сегодняшний день очень актуальной темой изучения в психологии и смежных дисциплинах является пищевое поведение. Расстройства пищевого поведения характеризуются стойкими нарушениями питания или связанного с ним поведения, приводящими к изменениям потребления пищи и существенно ухудшающими физическое здоровье и психосоциальное функционирование пациента. Американская психиатрической ассоциации (DSM-4) предусматривает три вида нарушений пищевого поведения: нервную анорексию, нервную булимию, и неуточнённые расстройства пищевого поведения, в частности расстройства по типу переедания, так называемые пищевые кутежи или компульсивное переедание [3].

Анорексия — полный или частичный отказ от приёма пищи. Различают три типа анорексии: нервная, психическая и анорексия как симптом.

Симптомом анорексии является снижение или потеря аппетита. Этот симптом очень распространён: он встречается не только при психических заболеваниях, но и при многих соматических заболеваниях.

Психическая анорексия — отказ от еды ввиду резкого угнетения аппетита при депрессивных и кататонических состояниях (состояние, в котором преобладают нарушения в двигательной сфере: заторможенность (ступор) или возбуждение) или под влиянием бредовых идей (симптом психического заболевания — расстройство мыслительной деятельности), отравления.

В МКБ-10 нервная анорексия описана как «расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением массы тела, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом» [4]. Расстройство ассоциируется со специфической психопатологической боязнью полноты и не пропорциональности фигуры, которая становится назойливой идеей, и пациенты устанавливают для себя низкий предел веса.

Булимия — это психическое расстройство, которое вызывает повышенный аппетит, чувство сильного голода и заканчивается перееданием, после которого боль-

ной старается искусственно, вызвать рвоту или каким-либо другим способом очистить желудок.

Выделяют 2 вида булимии: «тяжелая» и «нервная». Тяжелая булимия — это булимия, требующая срочного стационарного лечения. МКБ-10 описывает нервную булимию, как «синдром, характеризующийся повторяющимися приступами переедания и чрезмерной озабоченностью контролем веса тела, что приводит больного к принятию крайних мер для смягчения «полнящего» влияния съеденной пищи [5].

Одним из главных отличий нервной булимии от нервной анорексии является сохранение веса в пределах нормы. При массе тела ниже критической, несмотря на булимический стиль переедания-рвоты, больной скорее все же будет иметь диагноз «нервная анорексия». После приведения веса в норму, но с сохранением булимического стиля питания, диагноз «нервная булимия» является действительным лишь по прошествии трех месяцев [4].

Компульсивное переедание характеризуется рецидивирующими эпизодами поедания большого объема пищи с чувством утраты контроля над собой.

Одной из личностных особенностей, способствующих развитию расстройства пищевого поведения, является низкая самооценка. Самооценка тесно связана с асертивностью: чем выше самооценка, тем выше асертивность [10].

Асертивность является относительно новым понятием в психологии, которое используется для характеристики личностных свойств человека. Асертивность — это способность человека уверенно и с достоинством отстаивать свои права, не попирая при этом прав других. Несформированность данного личностного свойства может способствовать развитию девиантного поведения, дезадаптации в социальной сфере.

Асертивное поведение — это конструктивный способ межличностного взаимодействия, являющийся альтернативой деструктивным способам — манипуляции и агрессии.

Одной из причин появления расстройств пищевого поведения являются семейные, они включают в себя особенности детско-родительских отношений, которые проявляются в специфике привязанности. Изучение отношений привязанности человека в последние десятилетия является одним из наиболее интенсивно развивающихся направлений психологии. Исследования, проведенные в этой области, показывают, что в течение первого года жизни ребенок, на основе обобщенного опыта взаимоотношений с матерью, формирует паттерн привязанности, который является системой эмоциональных и поведенческих реакций ребенка во взаимодействии с ней. Привязанность — это особое отношение ребенка к матери, как к источнику защиты, безопасности и служит основой для активного исследования окружающего мира.

Многие исследователи выделяют 3 типа привязанности у взрослых, которые могут быть соотнесены с типами привязанности, описанными М. Эйнсворт у младенцев по отношению к опекающему взрослому [2].

1. Надежно привязанные.

Важный взрослый последовательно отвечает на их потребности, служит источником комфорта во время стресса и предлагает надежную базу для исследования окружающего мира [8].

2. Амбивалентно привязанные.

Поведение амбивалентного младенца в незнакомой ситуации характеризуется экстремальным стрессом при сепарации и трудностями успокоения при воссоеди-

нении. Эта группа демонстрирует гнев и сопротивление по отношению к родителю. Амбивалентные взрослые демонстрируют более негативные реакции, чем они переживают на самом деле.

3. Избегающие взрослые чувствуют себя некомфортно, полагаясь на других, избегающие дети представляют других, как не склонных предоставлять помощь и обеспечивать комфорт. Они с меньшей вероятностью обращаются к другим за помощью, как и избегающие младенцы. Избегающие взрослые подчеркивают собственную автономию, избегающие дети сообщают о меньшем одиночестве. Взрослые с избегающим типом привязанности являются менее межличностно ориентированными; они с подозрением относятся к намерениям других, противятся установлению близких отношений, минимизируют внешнее выражение стресса и мало раскрываются даже в близких отношениях.

Актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью различий между испытуемыми с различными типами привязанности в выраженности расстройств пищевого поведения.

Цель работы — выявить различия в выраженности когнитивно-поведенческих паттернов при нарушениях пищевого поведения у респондентов с различными типами привязанности и различным уровнем ассертивности

Гипотеза исследования: у студентов с различными типами привязанности и различным уровнем ассертивности в разной мере проявляются когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения.

Методы исследования: организационный (сравнительный), эмпирический (опрос), методы обработки данных (однофакторный дисперсионный анализ), интерпретационный (структурный). Обработка данных осуществлялась при помощи пакета компьютерных программ «Statistica 8.0».

Выборка включала 58 студентов гуманитарного факультета, в возрасте от 17 до 23 лет (среди них девушек — 54, юношей — 4). Половые различия в процессе проведения данного исследования не учитывались. База проведения исследования — УО «Полоцкий государственный университет».

В процессе эмпирического исследования использовались следующие методики: опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» О. А. Сагалакова, М. Л. Киселева [7], «Тест ассертивности личности» В. П. Шейнова [11], модифицированный опросник М. В. Яремчук [12].

Психодиагностический опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» предназначен для выявления когнитивных и поведенческих особенностей у лиц с нарушениями пищевого поведения, для определения группы риска, склонных к расстройствам пищевого поведения, а также для дифференциальной диагностики таких расстройств как нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание. Опросник включает 103 вопроса и утверждения, сформулированных на основе результатов проведенного пилотажного исследования, а также с учетом диагностических критериев, симптомов и особенностей поведения лиц, склонных и страдающих нарушениями пищевого поведения. На вопросы требуется ответить по 4-балльной шкале согласия-несогласия: 0 — «нет» (абсолютно не согласен с утверждением), 1 — «скорее нет» (с некоторыми оговорками не согласен с утверждением), 2 — «скорее да» (с некоторыми оговорками согласен с утверждением), 3 — «да» (вы полностью согласны с утверждением).

Опросник подразделяется на 7 шкал.

Шкала 1. Контроль над употреблением пищи.

Шкала 2. Избегание объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания.

Шкала 3. Склонность к булимии.

Шкала 4. Ограничительное пищевое поведения, как средство достижения мотива аффилиации.

Шкала 5. Эмоциогенное нарушение пищевого поведения.

Шкала 6. Самофокусировка внимания на недостатках своего тела.

Шкала 7. Склонность к анорексии.

Данный опросник был статистически проверен на надежность по параметру внутренней согласованности и на внешнюю валидность.

Авторская методика измерения ассертивности В. П. Шейнова является надежной и валидной. Опросник предназначен для определения уровня ассертивности у испытуемого и выявляет 3 уровня ассертивности: неуверенность, ассертивность, агрессивность. Данная методика состоит из 26 утверждений, респондент должен оценить отношение к различным ситуациям по 4-балльной шкале (всегда, часто, редко, никогда).

По результатам использования последней методики выделены группы испытуемых с различными уровнями ассертивности: «агрессивные», «неуверенные», «ассертивные» (на первом этапе исследования).

Цель применения модифицированного опросника М. В. Яремчук [12]: определить тип привязанности к матери во взрослом возрасте. Опросник включает 11 вопросов с тремя вариантами ответа.

Испытуемым предлагалась инструкция: «Вспомните, какими были Ваши отношения с матерью, когда Вы были ребенком. Выполняя задание, постарайтесь иметь в виду именно тот период, независимо от Ваших отношений в настоящее время. Выберите, пожалуйста, из каждой тройки высказываний одно, характеризующее Ваши прежние отношения с матерью, и поставьте галочку напротив нужного высказывания. Из каждой тройки можно выбрать только одно высказывание. При затруднениях с выбором отвечайте так, как бывало в большинстве случаев». В результате анализа ответов были выделены группы испытуемых с надежным, тревожно-амбивалентным и избегающим типами привязанности (на втором этапе исследования).

На первом этапе исследования были выявлены различия между «агрессивными», «ассертивными» и «неуверенными» испытуемыми в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Различия между респондентами с различными уровнями ассертивности в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения (n = 58)

Уровень ассертивности	1	2	3
	M = 11,818	M = 15,500	M = 21,720
	Уровень значимости p	Уровень значимости p	Уровень значимости p
Агрессивный (1)		0,313	0,011
Ассертивный (2)	0,313		0,091
Неуверенный (3)	0,011	0,091	

Примечание: M — среднее арифметическое (здесь и далее).

Из таблицы 1 мы видим, что значимые различия ($p < 0,05$) выявлены в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения между «агрессивными» и «неуверенными» испытуемыми. У неуверенных респондентов более выражен показатель эмоциогенного нарушения пищевого поведения, чем у агрессивных. Основным параметр показателя эмоциогенное нарушение пищевого поведения — прием пищи как способ изменить эмоциональное состояние: заедаю боль, скуку, достигаю комфорта, снижаю страх, могу расслабиться.

Полученные результаты можно объяснить следующим образом. Как было выявлено в нашем предыдущем исследовании [1], у «агрессивных» респондентов в отличие от «неуверенных» более выражен показатель управления эмоциями. Наши результаты соответствовали данным, полученным Д. Свифтом, который вместе с повышением управления эмоциями неожиданно обнаружил рост психологической агрессии [13]. Следовательно, можно предположить, что агрессивные индивиды менее подвержены эмоциогенному нарушению пищевого поведения, за счет того, что они умеют контролировать свои эмоции.

Далее определялись различия между агрессивными, ассертивными и неуверенными испытуемыми в выраженности избегания объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Различия между респондентами с различными уровнями ассертивности в выраженности избегания объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания ($n = 58$)

Уровень ассертивности	1	2	3
	М = 6,363	М = 8,727	М = 10,800
	Уровень значимости р	Уровень значимости р	Уровень значимости р
Агрессивный(1)		0,164	0,014
Ассертивный (2)	0,164		0,222
Неуверенный (3)	0,014	0,222	

В таблице 2 отражено, что выявлены значимые различия ($p < 0,05$) в выраженности к склонности избегания объективного оценивания веса между «неуверенными» и «агрессивными» респондентами. Неуверенные более склонны к избеганию объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания, в отличие от агрессивных. Это означает, что неуверенные респонденты стремятся не привлекать внимание окружающих к своей фигуре и телу из-за низкой самооценки.

При этом между «агрессивными», «ассертивными» и «неуверенными» испытуемыми ассертивности в выраженности контроля над употреблением пищи, склонности к булимии, ограничительного пищевого поведения, как средства достижения мотива аффилиации, самофокусировки внимания на недостатках своего тела и склонности к анорексии достоверных различий не обнаружено ($p > 0,05$).

На втором этапе исследования определялись различия между испытуемыми с «надежным», «тревожно-амбивалентным» и «избегающим» типами привязанности в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения. Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3

Различия между респондентами с различными типами привязанности в выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения (n = 58)

Тип привязанности	1	2	3
	M = 10,750	M = 7,800	M = 6,875
	Уровень значимости p	Уровень значимости p	Уровень значимости p
Избегающий (1)		0,001	0,553
Надежный (2)	0,001		0,004
Тревожно-амбивалентный (3)	0,553	0,004	

Как видно из таблицы 3 респонденты с избегающим типом привязанности более подвержены к эмоциогенному нарушению пищевого поведения по сравнению с надежно привязанными ($p < 0,05$). Это объясняется тем, что индивиды с надежным типом привязанности более эмоционально устойчивы, у них высокое самоотношение, они более уверены в себе, больше уважают и ценят себя [9].

Вместе с тем обнаружилось, что индивиды с тревожно-амбивалентным типом привязанности менее склонны к эмоциогенному нарушению пищевого поведения, чем респонденты с надежным типом ($p < 0,05$).

На следующем этапе исследования определялись различия между испытуемыми с «надежным», «тревожно-амбивалентным» и «избегающим» типами привязанности в выраженности склонности к булимии. Результаты исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4

Различия между респондентами с различными типами привязанности в выраженности склонности к булимии (n = 58)

Тип привязанности	1	2	3
	M = 6,545	M = 4,189	M = 7,500
	Уровень значимости p	Уровень значимости p	Уровень значимости p
Избегающий (1)		0,111	0,515
Надежный (2)	0,111		0,034
Тревожно-амбивалентный (3)	0,515	0,034	

Из таблицы 4 видно, что значимые различия в склонности к булимии ($p < 0,05$) выявлены между испытуемым с надежным и тревожно-амбивалентным типом привязанности. Респонденты с тревожно-амбивалентным типом привязанности более склонны к булимии, чем испытуемые с надежным типом привязанности. Это может объясняться тем, что индивиды с тревожно-амбивалентным типом привязанности характеризуются как люди, имеющих заниженную самооценку и неуверенность в себе [6].

Таким образом, в результате эмпирического исследования выявлены следующие достоверные различия когнитивно-поведенческих паттернов пищевого поведения, обусловленные уровнем асертивности: преобладание показателей эмоциогенного нарушения пищевого поведения склонности к избеганию объективного оценивания

веса в сочетании с приступами переедания — у «неуверенных» респондентов по сравнению с «агрессивными».

По выраженности контроля над употреблением пищи, склонности к булимии, ограничительного пищевого поведения, как средства достижения мотива аффилиации, самофокусировки внимания на недостатках своего тела и склонности к анорексии между агрессивными, ассертивными и неуверенными респондентами значимых различий не выявлено.

Наряду с этим выявлены различия, обусловленные типом привязанности: испытуемые с тревожно-амбивалентным типом привязанности на достоверном уровне менее подвержены к эмоциогенному нарушению пищевого поведения по сравнению с «надежно привязанными», а последние — по отношению к индивидам с избегающим типом привязанности. Индивиды с надежным типом привязанности менее склонны к булимии по сравнению с респондентами с тревожно-амбивалентным типом привязанности.

По выраженности контроля над употреблением пищи, избегания объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания, ограничительного пищевого поведения, как средства достижения мотива аффилиации, самофокусировки внимания на недостатках своего тела и склонности к анорексии значимых различий не обнаружено.

Итак, гипотеза исследования подтвердилась частично.

Перспективы исследования состоят в проведении исследования с учетом половых различий на выборке большего размера.

Литература

1. Андреева И. Н., Мырадова А. О. Рефлексивный эмоциональный интеллект у студентов с различным уровнем ассертивности // Человеческий фактор, 2020. № 1. С. 278–288.
2. Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика // СПб.: Речь, 2002.
3. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения // Серия «Справочник практического психолога». М.: Эксмо, 2007. С. 1040.
4. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств: Исследовательские диагностические критерии. [Электронный ресурс]: URL: <https://psychiatr.ru> (дата обращения: 19.08.2020).
5. Пономарева Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. 2010. № 10 (21). С. 274–276.
6. Попова И. Ю. Особенности взрослых с разными типами привязанности // Психологическая газета, 2019. [Электронный ресурс]: URL: <https://psy.su> (дата обращения: 19.08.2020).
7. Сагалакова О. А., Киселева М. Л. Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014. № 1 (3).
8. Смирнова Е. О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии. 1995. № 3. С. 139–150.
9. Сытько М. В. Эмоциональная привязанность в структуре значимых отношений личности // Молодой ученый, 2011. Т. 2. № 11 (34). С. 119–122.
10. Шейнов В. П. Ассертивность индивида и его здоровье // Российский гуманитарный журнал. 2014. Т. 3. № 4. С. 256–274.
11. Шейнов В. П. Разработка теста ассертивности, удовлетворяющая требованиям надежности и валидности // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 107–116.
12. Яремчук М. В. Роль привязанности к родителям в формировании романтических отношений в старшем подростковом возрасте: Автореф. дис. М. В. Яремчук канд. психол. наук. М., 2006.
13. Swift D. The relation of emotional intelligence, hostility, and anger to hetero-sexual male intimate partner violence. Unpublished doctoral dissertation / D. Swift. N. Y.: New York University, 2001.

Об авторах

Мырадова Айлар Овезмырадовна — студентка 4 курса специальности «Практическая психология» гуманитарного факультета Полоцкого государственного университета. Новополоцк, Республика Беларусь.

E-mail: ailar.myradova@mail.ru

Андреева Ирина Николаевна — доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры технологии и методики преподавания гуманитарного факультета Полоцкого государственного университета. Новополоцк, Республика Беларусь.

E-mail: i.andreeva@tut.by

A. Myradova, I. Andreeva

**ASSERTIVITY AND ATTACHMENT AS FACTORS OF
COGNITIVE-BEHAVIORAL PATTERNS OF FOOD BEHAVIOR**

The article investigated the differences in the severity of cognitive-behavioral patterns in eating disorders in respondents with different types of attachment (reliable, avoidant, anxious-ambivalent) and different levels of assertiveness (insecure, aggressive, assertive subjects). The differences were revealed due to: 1) the level of assertiveness — in the severity of emotiogenic eating disorders and the tendency to avoid objective weight assessment in combination with bouts of overeating; 2) type of attachment — also in the level of emotional-genetic eating disorder, in addition, in terms of bulimia.

Key words: *eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating disorder, assertiveness, attachment.*

About the authors

Myradova Aylar, a fourth-year student. Polotsky State University. Novopolotsk, Belarus.

E-mail: ailar.myradova@mail.ru

Andreeva Irina, Ph.D., Professor. Polotsky State University. Novopolotsk, Belarus.

E-mail: i.andreeva@tut.by