

Экзаменационная сессия и пищевое поведение студентов-медиков

В работе произведена оценка характера взаимосвязи между маркерами психосоциальной адаптации студентов на фоне учебной сессии и особенностями их пищевого поведения (в исследовании принимали участие 100 студенток БГМУ, средний возраст $20,71 \pm 1,55$ лет, I–VI курс). В качестве факторов, модулирующих это взаимодействие и влияющих на стереотипы пищевого поведения, рассматривались продолжительность грудного вскармливания студентов в младенческом возрасте (по данным самоотчетов), выраженность алекситимии. Было показано, что стереотипы пищевого поведения, ориентированные на поддержание энергетического гомеостаза организма, оказывают модулирующее влияние на реализацию механизмов реактивности в ответ на психосоциальные стрессоры.

Цель исследования: оценить особенности психосоциальной реактивности на фоне учебной сессии (как значимого события студенческой жизни) у студентов медицинского вуза с учетом характера их пищевого поведения.

Ключевые слова: экзаменационная сессия, пищевое поведение, алекситимия, грудное вскармливание.

Материалы и методы:

Поводом для настоящей работы послужили разрозненные наблюдения, констатирующие возможность взаимовлияния особенностей пищевого поведения (ПП) и успешности учебной деятельности. Например, было показано, что дезадаптивные стили питания, широко распространенные в молодежной среде (в форме диет, очистительного поведения, злоупотребления слабительными и мочегонными препаратами и проч.) склонны негативно отражаться на успеваемости учащихся. Помимо этого отклоняющееся от нормативного пищевое поведение сопряжено с провокацией иных поведенческих проблем и болезненных расстройств (худшая способность адаптироваться к психосоциальным стрессорам, злоупотребление психоактивными веществами, высокий суицидальный риск, расстройства настроения, нарушения контроля импульсивности и др.) [4]. С другой стороны, опыт клинической психиатрии свидетельствует, что чрезмерное прилежание к учебе характеризует больных нервной анорексией, отражая их перфекционистские наклонности со свойственными им проявлениями максимализма [5,6]. И, наконец, хорошо известна тенденция к психологизации стереотипов пищевого поведения человека, когда полагают, что людям свойственно «заедать» свое беспокойство. [7,8,9].

Настоящее исследование явилось моделью для анализа способности адаптации к стрессовым событиям у будущих врачей, поскольку сохранность стратегии совладения со стрессом определяется, в том числе, физическим и психическим благополучием человека. В качестве гипотезы для анализа нами было выдвинуто предположение о том, что особенности пищевого поведения могут выступать в качестве фактора, модулирующего психосоциальную реактивность индивида в ответ на стрессовые жизненные события.

Целью исследования было оценить характер сопряженных отношений между маркерами психосоциальной адаптации (сохранной/нарушенной) студентов на фоне учебной сессии и особенностями их пищевого поведения.

Материалы и методы. В 2008-2009 учебном году нами было проведено когортное проспективное исследование, в котором принимали участие 100 студенток БГМУ I- VI курсов (средний возраст $20,71 \pm 1,55$ лет). Выбор респонденток женского пола определялся тем, что для женщин (по сравнению с мужчинами) попытки целенаправленного

вмешательства в механизмы контроля аппетита (например, для снижения веса) намного прочнее ассоциированы с эмоциональными аспектами питания [10].

Обследование включало результаты анонимного анкетирования, которое производилось трижды (до, во время и после сессии). Для реализации поставленных целей в анализ необходимо было включить две группы факторов: (1) маркеры психосоциальной адаптации и (2) характеристики пищевого поведения респондентов. В качестве маркера психосоциальной адаптации у респонденток оценивалась выраженность психологического дистресса (психологического благополучия) на основании баллов надежного для русскоязычной популяции Опросника Общего Здоровья (General Health Questionnaire, GHQ). Оправдано его использование как скрингового инструмента для выявления непсихотических психиатрических расстройств среди респондентов в общей популяции, т.е. для разграничения между психическим здоровьем и психической болезнью [11]. Особенности стереотипов пищевого поведения оценивались на основании Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ); Опросника страстного желания поесть (FCQ). В анкету также были включены вопросы для количественной характеристики (шкалы Лайкерта): изменений аппетита во время сессии (от «1» – уменьшался до «4» – очень повышался).

В качестве кофакторов, которые могут оказывать модулирующее влияние на пищевое поведение, нами дополнительно анализировались: продолжительность грудного вскармливания студентов, когда они были в младенческом возрасте (по данным самоотчетов, в месяцах), а также выраженность алекситимических тенденций как личностной характеристики респондентов, предрасполагающей к психосоматическому механизму реагирования (Торонтский алекситимический тест, TAS).

Статистическая обработка полученных результатов производилась с использованием программы SPSS 11.5 версии Windows (однофакторный дисперсионный анализ, многофакторный дисперсионный анализ, анализ таблиц сопряженности с определением критерия Хи-квадрат для оценки значимости зависимостей между группирующими переменными) [1].

Результаты и обсуждение. Согласно Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) респонденты были разделены на 3 группы:

1 группа - ограничительный тип пищевого поведения (ОгрПП) – n=27; данный тип пищевого поведения характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством самоограничения в питании;

2 группа - эмоциогенный тип пищевого поведения (ЭмПП) – n=5; при данном типе пищевого поведения желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния;

3 группа - экстернальный тип пищевого поведения (ЭксПП) – n=68; при данном типе пищевого поведения желание поесть стимулируется не реальным чувством голода, а внешним видом еды, её запахом, текстурой либо созерцанием того, как едят другие.

Наши данные не противоречат частотному распределению типов пищевого поведения, оцененных по шкале DEBQ в других исследованиях. Так, согласно данным Северного государственного университета, среди 163 женщин репродуктивного возраста, 140 из которых страдали ожирением, а 23 имели нормальную массу тела,- в обеих группах обследованных преобладали респонденты с экстернальным и ограничительными типами ПП [2].

Оценка характера психосоциальной адаптации студентов на фоне учебной сессии производилась на основании выраженности психологического дистресса (психологического

благополучия), переживаемого респондентами на протяжении курсовых экзаменационных испытаний (Опросник Общего Здоровья, GHQ-28). При этом дифференцированной оценке подлежала динамика соматических симптомов, тревоги и нарушений сна, депрессивных симптомов и социальной дисфункции у студентов на фоне сессии с учетом типа их пищевого поведения. При этом выраженность соматических симптомов определялась на основании ощущения переутомления, жалоб на боль, приступы озноба и др.). В структуре Опросника Общего Здоровья фактор тревоги и инсомнии определялся субъективным дискомфортом респондента, связанным с ощущением постоянного напряжения, нервозности, пугливости, поверхностного сна с частыми пробуждениями и др.). Социальную дисфункцию (GHQ-28) определяли нарушение деятельности и занятости, способности принимать решения, субъективное ощущение полезности в делах и пр.. О выраженности депрессивного аффекта (GHQ-28) судят на основании мыслей респондента о никчемности, желании умереть, быть подальше от всего и др.. Максимальный балл по каждому из указанных факторов GHQ-28 составляет 21, причем, чем выше балл,- тем больше выражена дисфункция.

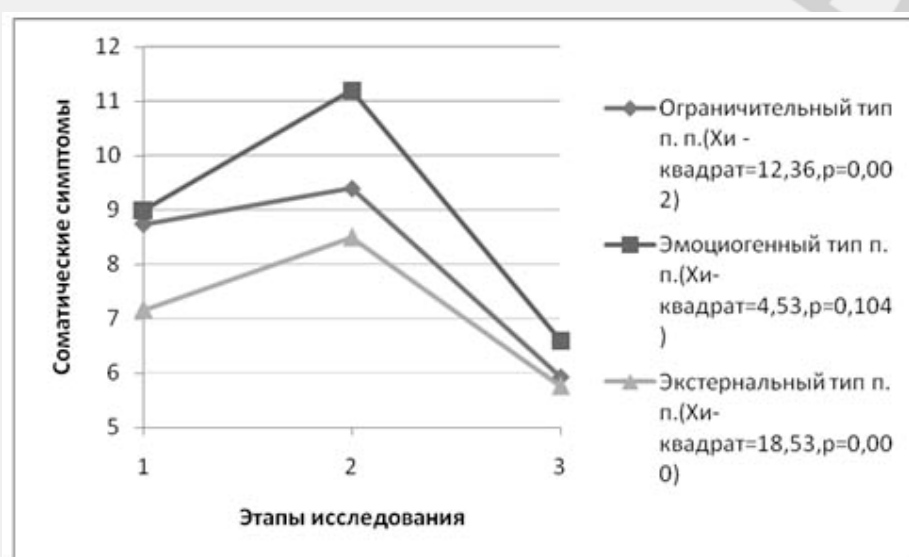
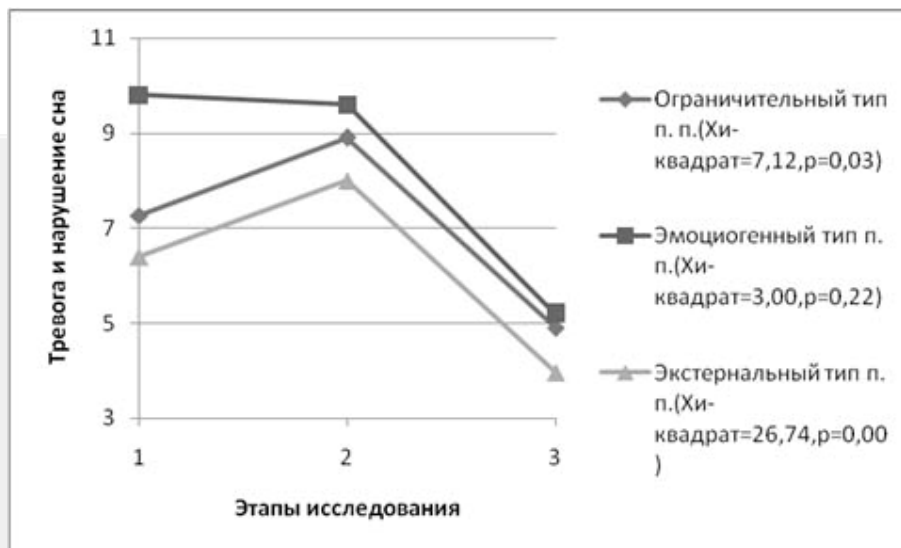


Рисунок 1. Выраженность соматических симптомов (GHQ-28) в зависимости от типа пищевого поведения у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

Анализ показал, что сессия оказывает «проявляющее» влияние на выраженность телесного дискомфорта у респонденток с учетом типа их пищевого поведения (рисунок 1). Имеет место однонаправленная тенденция, характеризующаяся актуализацией соматических симптомов непосредственно в период сессии при всех типах ПП. Достоверная связь между выраженностью соматических симптомов и фактором сессии была обнаружена для ограничительного и экстернального типов 2, $p=0,002$ и $r_{\text{ПП}}$ пищевого поведения (статистика $<0,001$ соответственно). В то же время, максимальная амплитуда колебаний выраженности соматического дискомфорта на фоне сессии отмечалась при ЭМП (различия



недостовверны).

Рисунок 2. Выраженность тревоги и нарушения сна (GHQ-28) в зависимости от типа пищевого поведения у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

Тревога и инсомния достоверно определяют психологический дистресс, опосредованный учебной сессией, при ОгрПП ($p=0,03$) и ЭксПП ($p<0,01$) (рисунок 2). В то же время эти симптомы у лиц с ЭмпП отчетливо выражены еще до самой сессии, что может определять своего рода «входящие условия» для реализации механизмов психосоциальной реактивности у этой группы респондентов. Можно полагать, что для лиц с ЭмпП наиболее дестабилизирующим в плане психологического благополучия фактором служит ожидание сессии. Сам же факт экзаменационных испытаний «сближает» эту группу респондентов по выраженности тревоги и нарушений сна прежде всего с подгруппой ОгрПП.

Прохождение респондентов через стрессовое событие сессии характеризовалось (достоверность различий: до сессии- $p=0,040$, $F=3,328$) поступательным ослаблением симптомов, оцениваемых по GHQ-28 как «депрессивные симптомы» (рисунок 3).

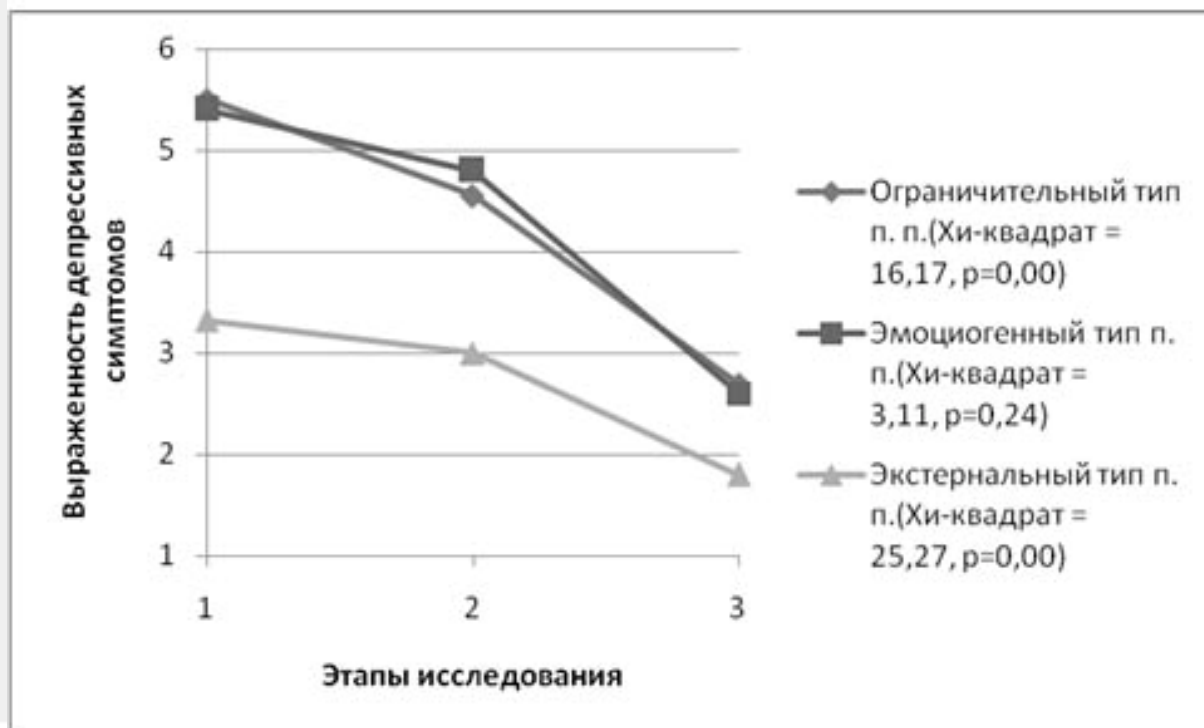


Рисунок 3. Выраженность депрессивных переживаний в зависимости от типа пищевого поведения у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

При этом можно констатировать, что ощущение никчемности, безнадежности жизни, социальной отстраненности и пр. максимальной интенсивности достигали среди респондентов с ОгрПП. Подобная тенденция была свойственна и лицам с ЭмПП. Отмеченное явление можно обсуждать с позиции различных механизмов формирования аффективного отклика в ответ на стрессовое событие в этих группах. Например, речь может идти о так называемой «диетической депрессии» среди лиц с ОгрПП, в то время как эмоциогенный тип ПП объединяет людей с повышенной эмоциональной реактивностью в ответ на учебную сессию.

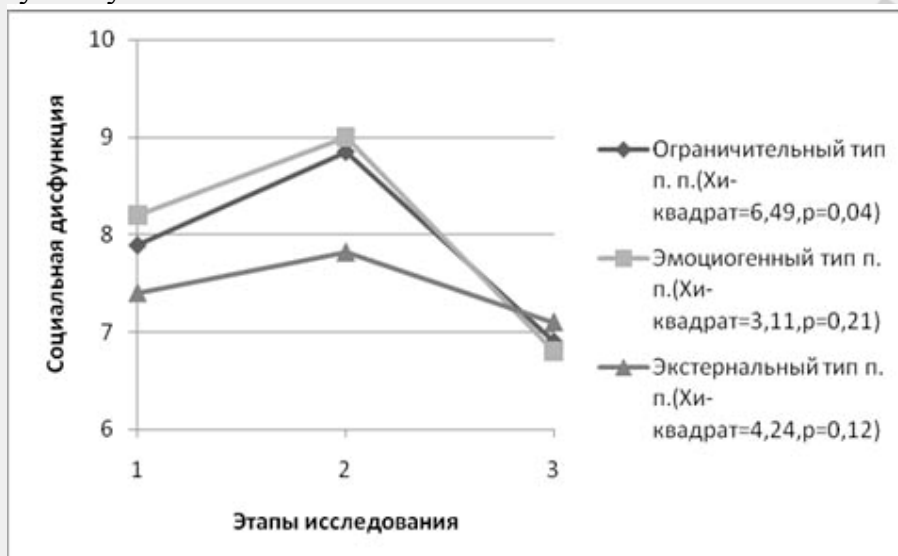


Рисунок 4. Выраженность социальной дисфункции в зависимости от типа пищевого поведения у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

Сравнение интенсивности социальной дисфункции (рисунок 4) в подгруппах с различными вариантами ПП свидетельствует в пользу двух явлений. Во-первых, пик социальной дисфункции характерен для апогея сессии при всех вариантах ПП. 2,χДостоверный характер такой динамики отмечен лишь при ОгрПП - статистика $p=0,04$. Во-вторых, максимальная амплитуда колебаний социальной дисфункциональности (относительный максимум – до, относительный минимум – после сессии) была характерна для респондентов с ЭмПП. Полученные данные позволяют предположить, что девушки с эмоциогенным типом пищевого поведения могут относительно легко приспосабливаются к обычной, повседневной деятельности по миновании стрессового события, хотя своеобразной «платой» за это является повышенная эмоциональная реактивность. В то же время, возможно, респондентки с ограничительным и экстернальным типом пищевого поведения обладают меньшими адаптационными способностями в социальной среде.

Таким образом, подводя итог взаимосвязи стереотипов пищевого поведения и характеристик психологического дистресса у студентов-медиков с учетом типа ПП на фоне сессии, считаем необходимым сделать акцент на следующих наблюдениях. Во-первых, отмечена достоверно большая интенсивность психологического дистресса, переживаемого студентами за время сессии, по всем анализируемым параметрам среди респондентов с ОгрПП. Преднамеренное (и, как правило, дезадаптивное) вторжение субъекта в механизмы контроля ПП ослабляет механизмы реактивности организма в целом и психосоциальной

реактивности, в частности. Таким образом, «повреждающий эффект» студенческой сессии среди респондентов с ОгрПП выражен наиболее отчетливо. Во-вторых, динамика стрессовой реактивности у студентов с ЭмПП позволяет рассматривать эту подгруппу как лиц со склонностью к гиперфагической реакции на стресс и компульсивному перееданию с учетом подкрепляющего (негативное подкрепление) эффекта их чрезмерной эмоциональной реактивности. Выявленные тенденции для респондентов подгруппы ЭмПП (из-за небольшого количества респондентов, отнесенных к последней группе) должны быть проверены в дальнейших работах, однако, они подчеркивают «дифференциальную роль» подтипов ПП в реализации механизмов психосоциальной реактивности на фоне стрессовых событий.

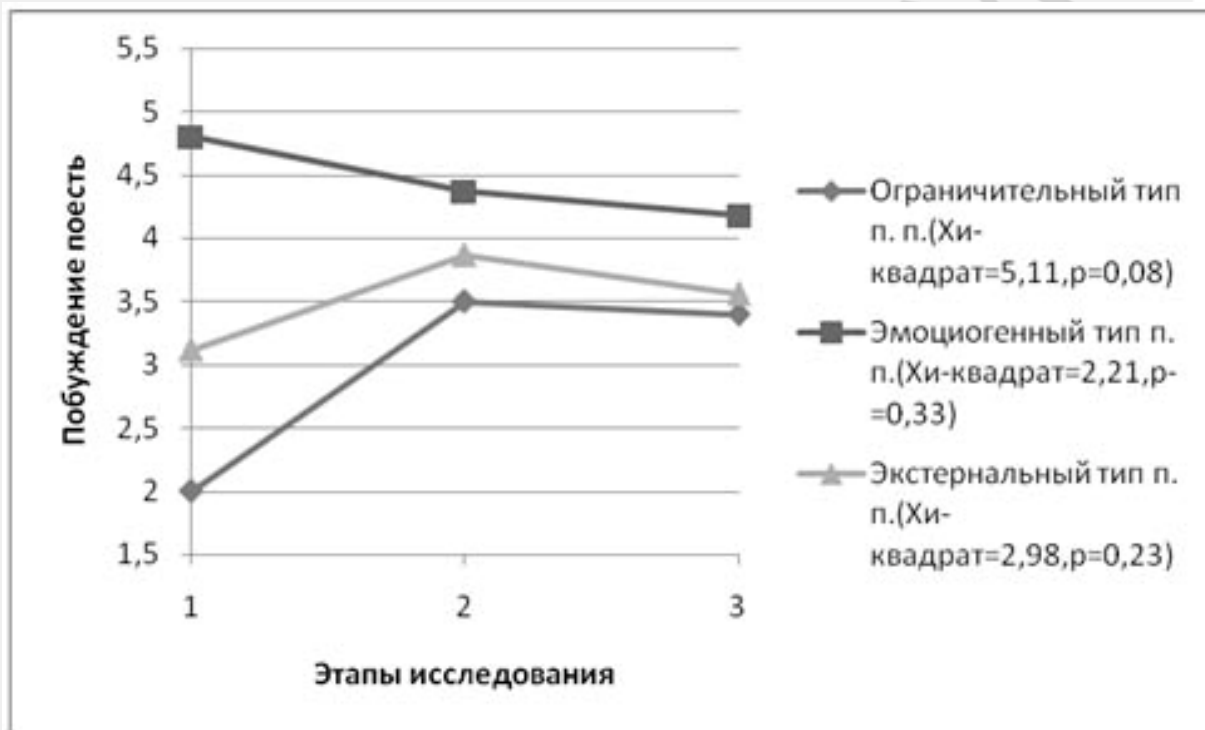


Рисунок 5. Зависимость Страстного желания поесть (FCQ) от типа пищевого поведения (DEBQ) у студенток медицинского вуза на протяжении учебной сессии
 Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

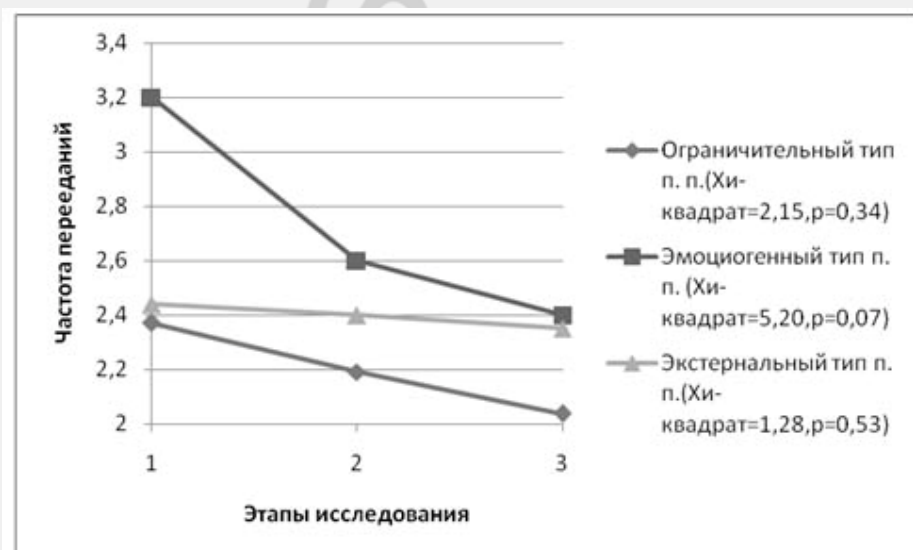


Рисунок 6. Зависимость частоты переяданий (FCQ) в зависимости от типа пищевого поведения (DEBQ) у студенток медицинского вуза на протяжении учебной сессии

Примечание: 1-до, 2-во время, 3-после сессии

Компульсивное стремление к еде на фоне сессии. Выявленным на первом этапе исследования особенностям не противоречат данные по дифференцированной оценке выраженности компульсивного стремления к поглощению пищи (Опросник страстного желания поесть, FCQ) с учетом типологии пищевого поведения респондентов (рисунок 5, рисунок 6). Сессия оказывает дезингибирующее (растормаживающее) влияние на 2, $p=0,08$) и ЭксПП (статистика пищевого поведение для лиц с ОгрПП (статистика 2, $p < 0,05$): факт сессии усиливает стремление к поглощению пищи. В то же время гиперконтроль приема пищи среди лиц с ОгрПП заставляет их целенаправленно противостоять побуждению поесть, что по своей сути представляет собой дополнительный внутренний стрессор на фоне конфликта «побуждение/разрешение себе», усугубляющий выраженность психологического дистресса (GHQ-28). На этом фоне однонаправленная динамика побуждения поесть и частоты переяданий за период наблюдения в подгруппе лиц с эмоциогенным пищевым поведением конгруэнтна таковой для переживаний тревожно-депрессивного спектра (GHQ-28) в этой подгруппе, что свидетельствует в пользу отчетливого «аффективного контроля» ПП в этой группе респондентов (сопряженность факта сессии и частоты переяданий: FCQ, ANOVA, $F=2,335$, $p=0,002$).

Также нами была выявлена общая тенденция в отношении интенсивности аппетита у респонденток: он был наибольшим до сессии, наименьшим - во время экзаменационных испытаний. При этом он максимален у студенток с ЭМП, минимален - у студенток с ЭксПП (ANOVA, $F=3,322$, $p=0,001$). Эта находка получает, на наш взгляд, логичное объяснение с позиции того, что подавление аппетита является закономерным следствием стрессового ответа (для людей, не соблюдающих диеты [12]).

Алекситимия и стереотипы пищевого поведения. Термин «алекситимия» (от греч. *al-* - отрицание, *lexis-* слово, *thymos-* чувство, буквально «без слов для чувств») - психологическая характеристика личности, включающая следующие особенности: затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей; затруднение в различении эмоций и телесных ощущений; снижение способности к символизации, в частности к фантазии; фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям; склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных. Согласно концепции алекситимии П.Сифнеоса, указанный специфический характер нарушений в когнитивно-аффективной сфере, снижающий способность к вербализации аффекта, усиливает физиологический ответ на негативные воздействия внешней среды (что, в итоге, способствует манифестации симптоматики психосоматического регистра). В контексте проблем пищевого поведения, отклоняющегося от нормативного, феномен алекситимии привлекался как фактор, предрасполагающий к избыточному весу (зачастую на фоне депрессивных переживаний) [13], затрудняющий избавление от него [14].

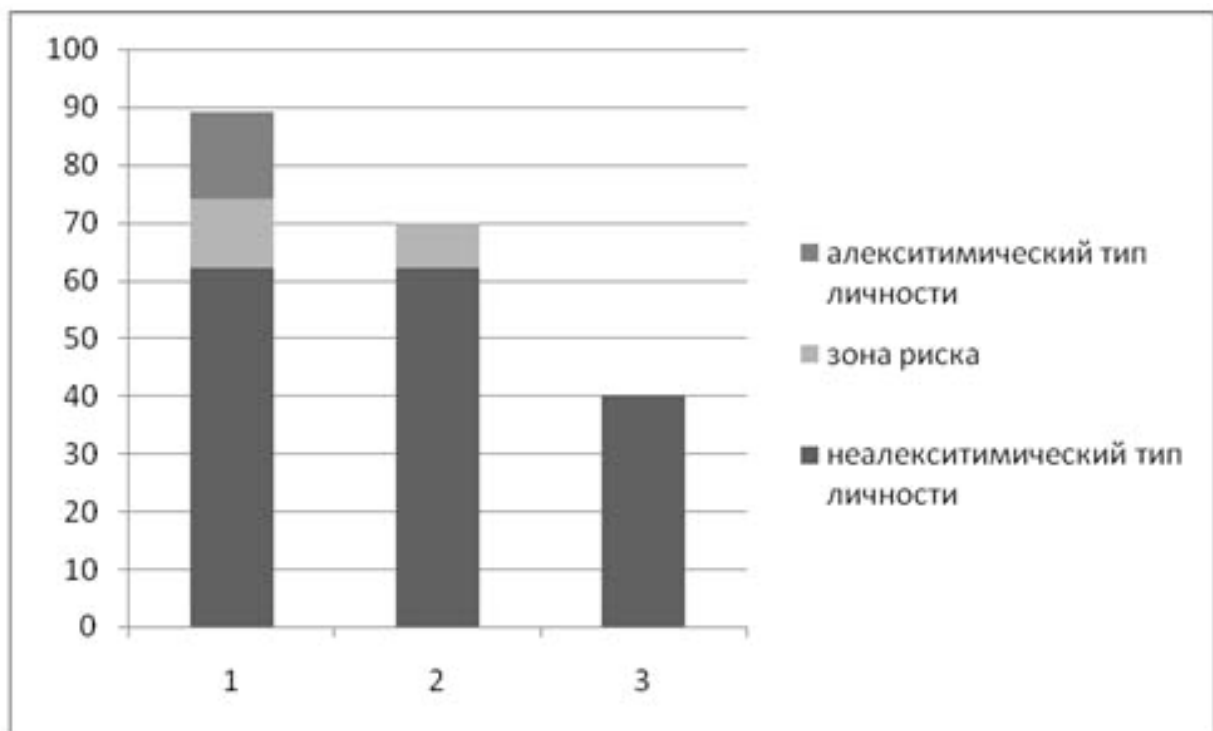


Рисунок 7. Выраженность алекситимии в зависимости от типа пищевого поведения у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-ограничительный, 2-эмоциогенный, 3-экстернальный типы пищевого поведения. Высота столбцов определяется величиной среднего балла по группе, оттенок заливки соответствует пороговым значениям шкалы TAS

На основании данных Торонтской алекситимической шкалы (TAS) (рисунок 7) мы установили, что различным типам пищевого поведения, выделенным нами на основании DEBQ, соответствует различная выраженность алекситимических черт (TAS, ANOVA, $F=2,36$, $p=0,03$). Так, для респонденток с ОгрПП характерен алекситимический тип личности (пороговый балл-74), что делает их «незащищенными» от влияния психосоциальных стрессоров и предрасполагает к развитию расстройств психосоматической природы. Примечательно, что в практике оказания помощи больным с нарушениями ПП (в том числе, нервная анорексия, нервная булимия) алекситимические проявления существенно замедляют прогресс терапевтического процесса [3]. Для подгруппы респонденток с ЭкПП характерен неалекситимический тип личности, что подтверждает их более здоровую реакцию на стресс и соответствует выявленной нами меньшей тяжести психологического дистресса, испытываемого респондентками (по данным GHQ-28). В свою очередь, студентки с ЭмПП занимали промежуточное положение между указанными группами и, как правило, 2 (1)=3,26, p_{χ} соответствовали «группе риска» по алекситимии ($>2\chi_{0,05}$; 2 (3)=48,00, $p_{\chi(2)}=11,77$, $p=0,06$; $<0,01$).

Продолжительность грудного вскармливания и стереотипы пищевого поведения. Пищевое поведение субъекта определяется интегрирующим влиянием факторов (биологических, когнитивных, аспектов научения), формирующих и поддерживающих стереотипы его пищевых предпочтений. Есть основания полагать, что ранний опыт человека, приобретенный им на этапе вскармливания, может в последующем значимо влиять на различные аспекты его жизни (т.н. механизмы доэдипальной личностной организации). В свою очередь различные отклонения в процессе грудного вскармливания (например, короткая его продолжительность, эмоционально холодный контакт матери с ребенком и пр.) могут «транслироваться» в зрелую жизнь, являясь одной из причин

изменения стереотипов пищевого поведения взрослого субъекта, его характерологических реакций.

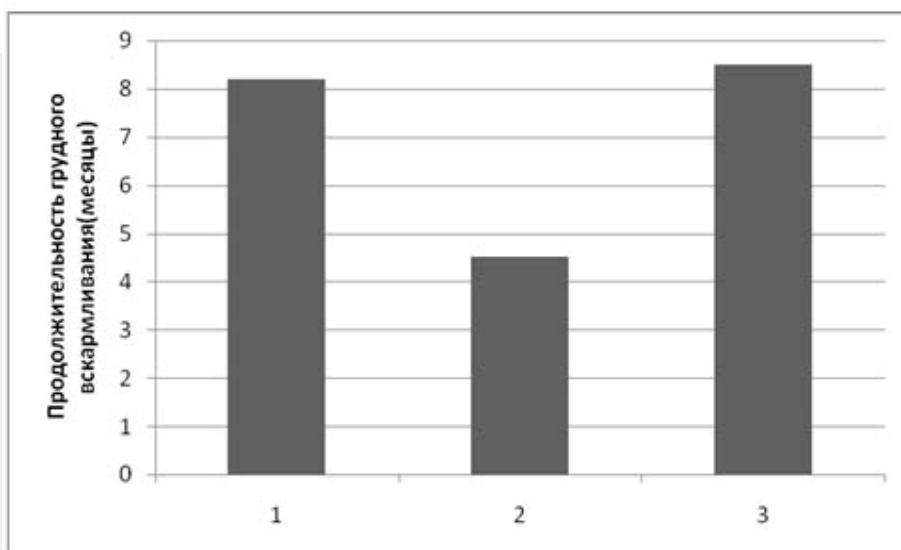


Рисунок 8. Зависимость типов пищевого поведения (DEBQ) от продолжительности грудного вскармливания у студенток медицинского вуза

Примечание: 1-ограничительный, 2-эмоциогенный, 3-экстернальный типы пищевого поведения

Результаты проведенного анализа исследуемой выборки (рисунок 8) показали, что имеется достоверные различия между респондентами с различными типами пищевого поведения (DEBQ) по продолжительности грудного вскармливания (ANOVA, $F=4,46$, $p=0,006$). Так, минимальная продолжительность периода грудного вскармливания была характерна для студенток с ЭМП и соответствовала 4,5 месяцам. Максимальная продолжительность этого периода была отмечена у респондентов с экстернальным 2 (2)= $3,12$, $\chi^2(1)=11,04$, $p=0,05$; χ типом пищевого поведения (8,18 месяцев) ($2(3)$)= $28,65$, $p=0,04$). Предполагая нелинейный характер взаимосвязи $r=0,03$; продолжительности грудного вскармливания и сформированного стереотипа пищевого поведения, по-видимому, у респондентов с ограничительным типом ПП есть основания ожидать модулирующее влияние дополнительных факторов, например, конфлюэнтного характера взаимоотношений с матерью, механизмы выученной беспомощности и пр. Таким образом, возможно, продолжительность грудного вскармливания целесообразно рассматривать в качестве фактора, модулирующего реактивность субъекта в отношении стрессовых жизненных событий.

Таким образом, учебная сессия для студенток-медиков представляет собой стрессовое жизненное событие, дестабилизирующее их психологическое благополучие. Ограничительные стереотипы питания у девушек-студенток сопряжены с большим «повреждающим эффектом» в отношении психологического дистресса у этой когорты обследованных. Преимущественно алекситимический тип личности при ограничительном типе пищевого поведения, по-видимому, предопределяют большую подверженность стрессу учебной сессии и могут predispose к психосоматическому типу реагирования субъектов в дальнейшем. Экзаменационные испытания оказывают дифференцированный «растормаживающий» эффект в отношении компульсивного побуждения к принятию пищи с учетом различных типов пищевого поведения. События раннего детства, в т.ч. продолжительность грудного вскармливания, могут служить фактором, опосредующим адаптивность субъекта по совладанию со стрессом.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Экзаменационная сессия как стрессовое жизненное событие оказывает «повреждающее» воздействие на студентов, актуализируя соматические симптомы, тревожные и депрессивные проявления, расстройства сна и социальную дисфункцию (GHQ-28).

2. Дифференцированный характер этого влияния имеет место с учетом типа пищевого поведения субъекта (DEBQ); ограничительные тенденции в питании связаны с большей выраженностью психологического дистресса на фоне сессии;

3. Алекситимия как устойчивая личностная характеристика наряду с продолжительностью грудного вскармливания в младенчестве могут быть факторами, модифицирующими взаимосвязь психосоциальной реактивности и пищевого поведения у взрослого субъекта.

Литература

1. Наследов, А. SPSS 15 профессиональный статистический анализ данных / А. Наследов. СПб.: Питер, 2008. 416 с.

2. Крапивина, Н. А. Влияние некоторых гормонов на репродуктивную функцию и пищевое поведение у женщин с ожирением / Н. А. Крапивина, Н. В. Артымук, О. А. Тачкова // Вестник Новосибирского медицинского университета. 2007. Т 5. № 3. С. 19–23.

3. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения / О. А. Скугаревский. Монография. Минск, 2007. 340 с.

4. Eating attitudes, health risk behavior, self-esteem and anxiety among adolescent females in a suburban high school / M. Fisher [et al.] // J Adolesc Health. 1991. Vol. 12. P. 377–384.

5. Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype / M. B. Anderluh [et al.] // American Journal of Psychiatry. 2003. Vol. 160. P. 242–247.

6. Personality, perfectionism, and attitudes toward eating in parents of individuals with eating disorders / D. B. Woodside [et al.] // International Journal of Eating Disorders. 2002. Vol. 31. P. 290–299.

7. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students / S. L. Hoerr [et al.] // Journal of the American College of Nutrition. 2002. Vol. 21, № 3. P. 307–314.

8. Ross, H. E. Binge eating and substance use among male and female adolescents / H. E. Ross, F. Ivis // International Journal of Eating Disorders. 1999. Vol. 26. P. 245–260.

9. Steinhausen, H-C. Psychosocial correlates, outcome, and stability of abnormal adolescent eating behaviour in community samples of young people / H-C. Steinhausen, S. Gaves, C. W. Metzke // International Journal of eating disorders. 2005. Vol. 37. P. 119–126.

10. Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study / A. Lluch [et al.] // Int J Obes Relat Metab Disord. 2000. Vol. 24. P. 1493–1499.

11. Werneke, U. The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire / U. Werneke [et al.] // Psychol. Med. 2000. Vol. 30, № 4. P. 823–829.

12. Polivy, J. Dieting and its relation to eating disorders. In K.D. Brownell, C.G. Fairburn (Eds.), Eating Disorders and Obesity: a Comprehensive Handbook / J. Polivy, C. P. Herman. New York: Guilford Press, 1995.

13. De Zwaan, M. Binge eating in overweight women / M. De Zwaan, D. O. Nutzinger, G. Schonbeck // Compr. Psychiatr. 1992. Vol. 33. P. 256–261.

14. Wheeler, K. Alexithymia and overeating / K. Wheeler, R. D. Broad // Perspect. Psychiat. Care. 1994. Vol. 30(1). P. 7–10