

Климкович М.В. (Научный руководитель – Каратерзи В.А.,
старший преподаватель)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С УРОВНЯМИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ТРЕВОГИ

Введение. Согласно В.Д. Менделевич под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека [1].

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Витебского государственного университета имени П.М. Машерова. В обследовании приняли участие студенты 1 и 2 курсов факультета социальной педагогики и психологии и факультета физической культуры и спорта. Объем обследуемой выборки составил 35 человек (от 17 до 19 лет) из них 16 девушек и 19 юношей. В исследовании были использованы: DEBQ – Голландский опросник пищевого поведения, тест жизнестойкости С. Мадди и личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (в модификации Т.А. Немчина).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено наличие некоторого количества пищевых нарушений (рисунок 1).

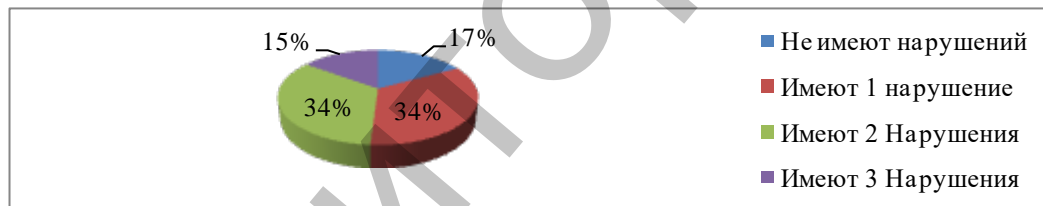


Рисунок 1 – Количество нарушений пищевого поведения

Согласно методике DEBQ – Голландский опросник пищевого поведения были получены следующие результаты: пищевые нарушения имеют 83% респондентов. Из них 100% респондентов факультета социальной педагогики и психологии и 63% респондентов факультета физической культуры и спорта. По 34% испытуемых имеют 1 и 2 вида нарушения, 15% имеет 3 вида нарушений.

В ходе исследования уровня жизнестойкости были получены данные, отраженные на рисунке 2.

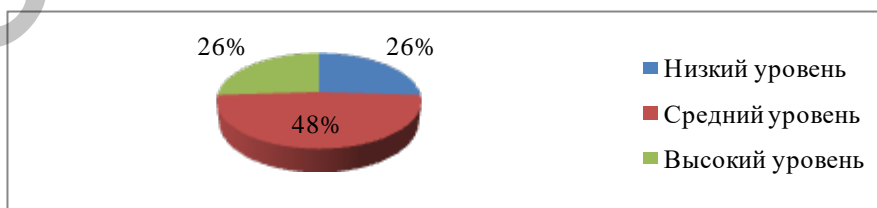


Рисунок 2 – Уровень жизнестойкости

Как видно из данных рисунка 2, с помощью теста жизнестойкости С. Мадди было установлено:

1. Низкий уровень жизнестойкости имеет 26% респондентов, из них 22% испытуемых физической культуры и спорта и 78% – факультета социальной педагогики и психологии.

2. Средний уровень жизнестойкости имеет 48% респондентов, из них 47% испытуемых физической культуры и спорта и 53% – факультета социальной педагогики и психологии.

3. Высокий уровень жизнестойкости имеет 26% респондентов, из них 67% испытуемых физической культуры и спорта и 33% – факультета социальной педагогики и психологии. Данные представлены на рисунке 2.

Таким образом, было установлено, что 48% испытуемых имеют средний уровень жизнестойкости и у респондентов Факультета физической культуры и спорта преобладают более высокие показатели по шкале жизнестойкости.

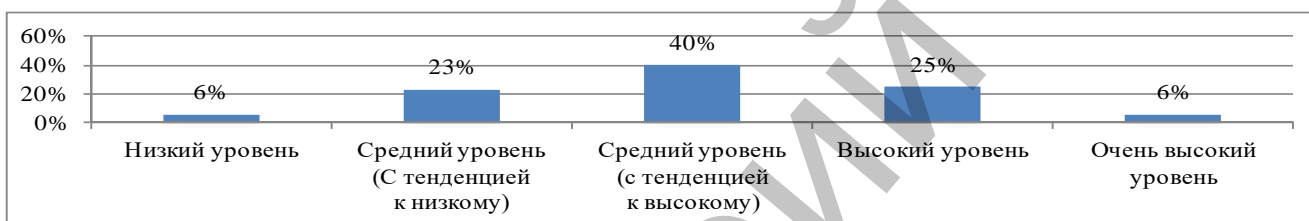


Рисунок 3 – Уровень тревоги

В ходе исследования уровня тревоги было установлено:

1. Низкий уровень тревоги имеют 6% испытуемых. Респонденты с данным уровнем тревоги представлены в равном соотношении от факультета физической культуры и спорта и факультета социальной педагогики и психологии.

2. Средний уровень тревоги (с тенденцией к низкому) выражен у 23% испытуемых – 62% от факультета социальной педагогики и психологии и 38% от факультета физической культуры и спорта.

3. Средний уровень тревоги (с тенденцией к высокому) выражен у 40% испытуемых – 29% от факультета социальной педагогики и психологии и 71% от факультета физической культуры и спорта.

4. Высокий уровень тревоги выражен у 25% испытуемых – 78% от факультета социальной педагогики и психологии и 22% от факультета физической культуры и спорта.

5. Очень высокий уровень тревоги выражен у 6% испытуемых – 100% от факультета социальной педагогики и психологии. Данные представлены на рисунке 3.

Таким образом, было установлено, что для выборки студентов Факультета социальной педагогики и психологии в большей степени преобладает высокий уровень тревоги (37%), а для выборки студентов Факультета физической культуры и спорта – средний уровень тревоги (с тенденцией к высокому) (63%).

В ходе математической обработки данных с помощью параметрического метода математической статистики (дисперсионный анализ (процедура ANOVA)) было выявлено:

1. Юноши реже имеют нарушения пищевого поведения, чем девушки. Среди юношей 68% имеют пищевые нарушения, в то время как у девушек этот показа-

тель 100%. Также об этом свидетельствует полученный процент величины дисперсии $F=6,96$ и коэффициент достоверности $p=0,013$. Также было установлено, что девушки имеют большее количество пищевых нарушений, нежели юноши – величина дисперсии составляет $F=4,30$ и коэффициент достоверности $p=0,012$.

Таким образом, юноши не только реже имеют нарушения пищевого поведения, нежели девушки, но и имеют меньшее количество пищевых нарушений.

2. Было установлено, что не существует взаимосвязи между нарушениями пищевого поведения и возраста – величина дисперсии $F=3,69$ и коэффициент достоверности $p=0,063$.

3. Согласно величине дисперсии между количеством нарушений пищевого поведения и уровнем жизнестойкости $F=4,21$, при $p=0,013$, было выявлено, что чем выше уровень жизнестойкости, тем меньшее количество нарушений пищевого поведения присущи индивиду.

Это также подтверждают данные полученные при анализе взаимосвязи компонентов жизнестойкости с количеством нарушений пищевого поведения: вовлеченность – $F=4,38$, $p=0,011$; контроль – $F=4,0$, $p=0,015$; принятие риска – $F=3,79$, $p=0,02$.

4. На основе анализа взаимосвязи количества нарушений пищевого поведения с уровнем тревоги было установлено, что чем выше уровень тревоги, тем больше нарушений пищевого поведения присутствует у индивида ($F=4,88$, при $p=0,006$).

Заключение. В ходе обработки результатов было установлено, что пищевые нарушения присущи 83% испытуемых, 48% испытуемых имеют средний уровень жизнестойкости, для большинства выборки (63%) свойственны средний уровень тревоги (с тенденцией к низкому) и средний уровень тревоги (с тенденцией к высокому), нарушение пищевого поведения зависит от пола и не зависит от возраста. Также, уровень жизнестойкости и уровни вовлеченности, контроля и принятия риска напрямую связаны с количеством нарушений пищевого поведения (жизнестойкости – $F=4,21$, при $p=0,013$, вовлеченность – $F=4,38$, $p=0,011$; контроль – $F=4,0$, $p=0,015$; принятие риска – $F=3,79$, $p=0,02$). Нарушения пищевого поведения в большей степени присущи респондентам с очень высоким, высоким и средним уровне (с тенденцией к высокому) уровнями тревоги.

Список использованной литературы:

1. Кондрашкина, А.В. Взаимосвязь пищевого поведения и отношения к себе в аспекте телесности / А.В. Кондрашкина. – Москва, 2016.

Колмычевская Е.Н. (Научный руководитель – Стреленко А.А., канд. психол. наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НОВОГО Я-ОБРАЗА БУДУЩЕЙ МАТЕРИ

Введение. Важным психологическим фактором, оказывающим влияние не только на течение беременности, но и на развитие плода, а в дальнейшем, – на всю последующую жизнь ребенка, на его здоровье и психическое благополучие, являются особенности восприятия будущей матерью своей беременности и себя