

# Влияние гендера на особенности пищевого поведения у девушек

**М. А. Зеленкова\***,

выпускница кафедры психологической реабилитации факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета

**Н. О. Николаева\*\***,

старший преподаватель кафедры дифференциальной психологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета

Работа посвящена исследованию влияния психологического пола (маскулинного, андрогинного, феминного) на особенности установок пищевого поведения у девушек. Целью исследования явилось изучение связи установок пищевого поведения с особенностями гендера. Предполагалось, что выраженная феминность и маскулинность являются факторами риска нарушений пищевого поведения у девушек. Причем у маскулинных – по булимическому типу, а у феминных – по типу увлечения диетами. С помощью методик Bem Sex Role Inventory (С. Бем), Eating Attitudes Test (Д. Гарнер) и Факторы риска нарушений пищевого поведения (Т.А. Мешкова) были исследованы сорок девушек в возрасте от 17 до 20 лет. Результаты показали, что те, кто имел по тесту С. Бем гендерный пол, приближенный к маскулинному, и девушки с выраженной феминностью, более подвержены риску возникновения нарушений пищевого поведения, чем имевшие средний балл по шкале маскулинность–феминность в данной выборке. Показано, что особенности гендера влияют на типы установок пищевого поведения: те, чей гендер приближен к маскулинному, склонны к особенностям пищевого поведения по булимическому типу, а девушки с выраженной феминностью – к увлечению диетами. Полученные результаты свидетельствуют также, что маскулинные девушки чаще используют физические нагрузки для снижения веса, что отличает их от феминных, не увлекающихся спортом.

**Ключевые слова:** пищевое поведение, психологический пол, гендер, маскулинность, андрогинность, феминность, анорексия, булимия.

---

\*ni\_x@mail.ru

\*\* sp\_natalia@mail.ru

### Введение

В XX веке в экономически развитых странах возникла проблема борьбы с избыточным весом. Средства массовой информации и тенденции моды и в настоящее время пропагандируют похудение. Идеал стройного тела породил активное использование диет в целях снижения веса. В то же время длительное соблюдение диет считается одной из основных причин развития нарушений пищевого поведения (НПП). В ряде случаев на фоне этих нарушений возникают такие серьезные заболевания, как нервная анорексия и нервная булимия. В настоящее время возраст заболевших (преимущественно девушек) снизился до 12–14 лет [8].

**Пищевое поведение** человека относится к инстинктивным формам поведения, т. е. определяется врожденными потребностями и включает в себя привычки, установки и эмоции, которые касаются отношения к еде. Традиционно к нарушениям пищевого поведения относят анорексию и булимию. Первую определяют как расстройство приема пищи, которое характеризуется намеренным снижением веса в целях похудения. Чаще она встречается у молодых девушек (90 %) и связана с ранним использованием диет [4; 7]. Вторую – как расстройство приема пищи, характеризующееся резким усилением аппетита, наступающим обычно в виде приступа, и сопровождающееся чувством мучительного голода. Человек поглощает большие объемы пищи без ощущения насыщения. За приступом, как правило, следует борьба с перееданием (провоцирование рвоты и пр.). Булимия рассматривается как стадия анорексии.

Имеющиеся данные по российской популяции говорят о стремительном увеличении распространенности НПП и наличии высокого процента девушек, относящихся к группе риска [3]. Высокие показатели риска развития НПП были получены Т.И. Семиной, проводившей исследование в Томске. По ее данным, распространенность риска нарушений пищевого поведения среди старшеклассниц и студентов достигала 37.2 % [9].

**Гендер** (гендерная роль) – это социальный пол, т. е. совокупность межличностных и социальных характеристик личности, которые устойчиво связаны в конкретных обще-

ственных и исторических условиях с принадлежностью к женщинам или мужчинам [2]. Феминность определяется как комплекс психологических особенностей, которые традиционно приписываются женщине (женственность, готовность помочь, мягкость характера и т. д.), а маскулинность – как комплекс психологических и поведенческих особенностей, традиционно рассматриваемых как мужские (стойкость характера, мужественность, самостоятельность и т. д.). В настоящее время стереотипы мужественности (маскулинности) и женственности (феминности) становятся менее полярными и однозначными. Сейчас на смену половой поляризации пришла идея психологической андрогинности как сочетания в одном человеке, вне зависимости от его биологического пола, традиционно женских и мужских качеств. Основанием этому служит концепция психологической андрогинии, разработанная в 1974 году Сандрой Бем [1; 2]. Соответственно, андрогинность определяется как явление, при котором человек проявляет одновременно и женские, и мужские качества (не обязательно в равной степени) [6].

Вследствие того что экономические и социальные условия современности характеризуются динамичными изменениями психологических стереотипов и ролей, следование традиционным моделям поведения не является гарантией психологического благополучия ни для мужчин, ни для женщин [2]. Современное общество, в частности, перед женщиной ставит множество задач, для которых бывает необходимо проявлять не только типично женские качества, а иметь более гибкие гендерные установки. Исходя из этого, андрогиния рассматривалась С. Бем как наиболее адаптивный гендер [5].

Мы предположили, что девушки с ярко выраженной феминностью будут испытывать трудности адаптации в обществе. С другой стороны, маскулинные девушки также являются группой риска в плане психологического благополучия. Следовательно, именно в этих гендерных группах девушек выше вероятность развития риска нарушений пищевого поведения. Подобные исследования влияния гендера на риск НПП описаны и в зарубежной литературе. По данным М. Pritchard, ярко выраженный маскулинный или феминный ген-

деры являются факторами риска нарушений пищевого поведения [11].

### Метод

Исследование установок пищевого поведения, отношения к спорту и определения гендера у испытуемых проводилось методом тестирования с использованием трех опросников.

1. *Bem Sex Role Inventory*. Опросник разработан С. Бэм и содержит 60 качеств, из которых двадцать относятся к характеристикам маскулинности (М), двадцать – к характеристикам феминности (F) и двадцать являются нейтральными. Испытуемый должен указать наличие или отсутствие у себя этих качеств [5], отметив в протоколе «да» или «нет». За каждое совпадение ответа с ключом начисляется 1 балл. Основной индекс определяется по формуле  $(F - M) \times 2.322$ . Результаты всех девушек составили непрерывную шкалу, в которой низкие оценки соответствуют выраженной маскулинности, высокие – выраженной феминности. Андрогиности соответствуют промежуточные оценки. При этом существуют критерии отнесения к тому или иному гендеру: при значениях ниже  $-1$  отмечается маскулинность, от  $-1$  до  $1$  – андрогиность, выше  $1$  – феминность. В случае когда индекс меньше  $-2.025$ , говорят о ярко выраженной маскулинности, а если больше  $+ 2.025$  – о ярко выраженной феминности [5].

2. *Eating Attitudes Test (EAT-26)*. Опросник разработан Д.М. Гарнером [10], содержит 26 вопросов и применяется для определения отношения человека к еде. EAT-26 имеет 3 шкалы: увлечения диетами (содержит 13 вопросов), булимическую (6 вопросов) и орального контроля (7 вопросов). На каждый вопрос предусмотрено пять вариантов ответа: «всегда», «обычно», «часто», «иногда», «редко» «никогда». Существует два способа подсчета результатов.

Первый – *исследовательский*, при котором с первого по двадцать пятый вопросы являются прямыми и оцениваются следующим образом: «никогда» как 0 баллов, «редко» как 1 балл, «иногда» как 2 балла, «часто» как 3 балла, «обычно» как 4 балла и «всегда» как 5 баллов. Последний двадцать шестой во-

прос является обратным: «никогда» оценивается в 5 баллов, «редко» в 4 балла, «иногда» в 3 балла и т. д. до ответа «всегда», который оценивается в 0 баллов.

Второй способ подсчета результатов – *диагностический*, при котором первые двадцать пять вопросов также являются прямыми, но оцениваются по-другому: «никогда», «редко» и «иногда» как 0 баллов, «часто» как 1 балл, «обычно» как 2 балла и «всегда» как 3 балла. Обратный двадцать шестой вопрос оценивается следующим образом: ответы «всегда», «обычно» и «часто» оцениваются как 0 баллов, «иногда» как 1 балл, «редко» как 2 балла и «никогда» как 3 балла. Если обследуемый при диагностическом методе подсчета результатов набирает сумму баллов по всему тесту более 20, ему советуют пройти клиническое обследование.

3. *Факторы риска нарушений пищевого поведения (ФР НПП)*. Опросник находится в стадии разработки (автор Т.А. Мешкова). Включает вопросы на определение НПП и на ассоциирующиеся с ним личностные, семейные и другие факторы риска. В нашем исследовании использованы утверждения, связанные с увлечением физическими нагрузками, а именно: «когда я занимаюсь физическими упражнениями, то думаю о потерянных калориях»; «я поддерживаю свою физическую форму»; «я регулярно посещаю спортивную секцию (фитнес)»; «мне нравится заниматься физическими упражнениями до изнеможения».

Исследование с использованием описанных выше методик проводилось на неклинической популяции московских школьниц и студенток. В нем приняли участие 40 девушек в возрасте от 17 до 20 лет ( $M = 18.3 \pm 0.99$ ).

### Результаты и их обсуждение

С помощью методики С. Бэм было выявлено, что 60 % девушек андрогины и 40 % феминны. С помощью методики EAT-26 было выявлено, что 13 % девушек имеют риск нарушений пищевого поведения.

Корреляции Пирсона, полученные при обработке данных по всей выборке ( $N = 40$ ), приведены на рис. 1. Видно, что существует положительная связь между феминностью и шкалой увлечения диетами теста EAT-26 ( $R = 0.40$  при  $p < 0.05$ ).



Рис. 1. Корреляции Пирсона между уровнем феминности, шкалами теста на установки пищевого поведения и шкалой применения физических нагрузок в целях снижения веса (увлечение спортом)

Таким образом, подтверждается гипотеза, что чем выше уровень феминности, тем выше проявляется склонность к использованию диет в целях снижения веса. При этом феминность отрицательно связана с применением физических нагрузок в целях снижения веса ( $R = -0.55$  при  $p < 0.05$ ).

Также на рис. 1 показана отрицательная связь между уровнем феминности и булимической шкалой теста EAT-26 ( $R = -0.51$  при  $p < 0.05$ ), т. е. девушки, набирающие низкий балл по тесту С. Бем (приблизенные к маскулинным), склонны к особенностям пищевого поведения по булимическому типу. Таким образом, подтверждается гипотеза о связи маскулинности и установок пищевого поведения по булимическому типу.

Результаты, представленные на рис. 1, также показывают положительную связь между шкалой булимии и шкалой применения физических нагрузок ( $R = 0.38$  при  $p < 0.05$ ), т. е. чем выше булимические установки пищевого поведения, тем выше склонность девушек к использованию интенсивной физической нагрузки как средству снижения веса, что оказалось не свойственно девушкам, увлекающимся диетами.

Далее вся выборка, состоявшая из сорока девушек, была разделена на три группы по типам гендера: девушек андрогинных, приближенных к маскулинным (первая группа); андрогинных (вторая группа) и феминных (третья группа). Численность групп – 8, 16 и 16 соответствен-

но. Группы сформированы на основании стандартных критериев теста С. Бем и особенностей гистограммы распределения. В первую группу вошли девушки, имевшие по тесту С. Бем основной индекс от  $-1.00$  до  $-0.25$  (приблизенные к маскулинным); во вторую группу – набравшие от  $-0.24$  до  $0.99$  (андрогинные), в третью – набравшие от  $1.00$  до  $1.17$  – феминные.

С помощью дисперсионного анализа ANOVA было проведено сравнение этих гендерных групп по выраженности риска нарушений пищевого поведения (рис. 2).

На рисунке 2 видно, что девушки, относящиеся к группам 1 и 3, т. е. андрогинные с наиболее низкими баллами (приблизенные к маскулинным) и феминные набрали значимо больше баллов по тесту на установки пищевого поведения, чем андрогинные девушки из второй группы. Как говорилось выше, высокие баллы по тесту EAT-26 свидетельствуют о возможном риске нарушений пищевого поведения. Таким образом, подтверждается гипотеза о том, что маскулинность и выраженная феминность являются факторами риска нарушений пищевого поведения у девушек.

Использование ANOVA позволило выявить различия в способах снижения веса у девушек с различным гендером (рис. 3 и 4). Так, феминные девушки достоверно чаще, чем андрогинные, увлечены соблюдением диет (рис. 3), а приближенные к маскулинным – увлечены спортом как средством снижения веса (рис. 4).

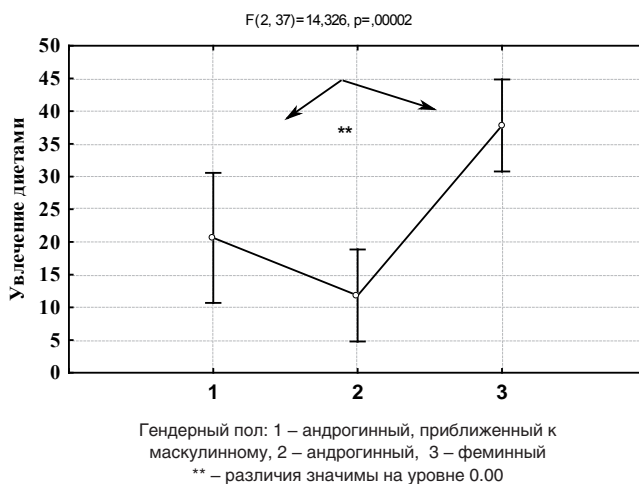


Рис. 2. Выраженность риска нарушений пищевого поведения в трех гендерных группах девушек: первая группа – андрогинные, приближенные к маскулинным (N = 8); вторая группа – андрогинные (N = 16) и третья группа – женские (N = 16)

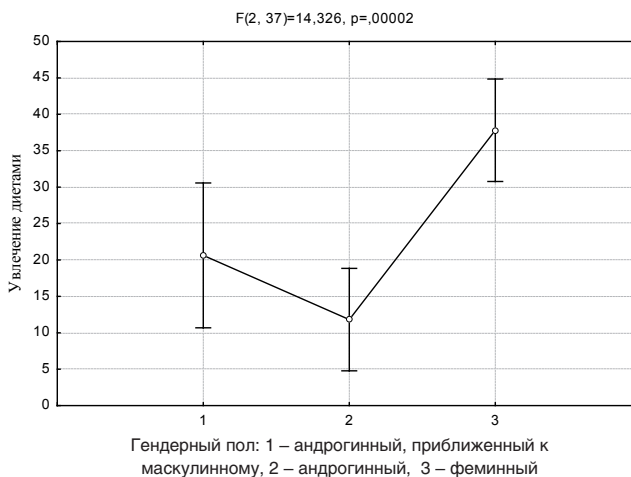


Рис. 3. Увлечение диетами у девушек с различным гендером: 1 – андрогинный, приближенный к маскулинному; 2 – андрогинный; 3 – женский

На рисунке 3 показано, что девушки, относящиеся к третьей группе, т. е. женские, набирают достоверно более высокие баллы по шкале увлечения диетами, чем андрогинные девушки из первой и второй групп.

На рисунке 4 приведен результат сравнения с помощью ANOVA трех гендерных групп девушек по их отношению к физическим нагрузкам (увлечение спортом). Здесь видно, что девуш-

ки с приближенным к маскулинному гендеру достоверно чаще, чем женские и андрогинные, используют физические нагрузки для снижения веса.

Таким образом, дисперсионный анализ трех гендерных групп девушек показал значимое влияние независимого фактора «Гендер» на оценки по шкалам «Риск нарушений пищевого поведения», «Увлечение диетами» и «Увлечение спортом».

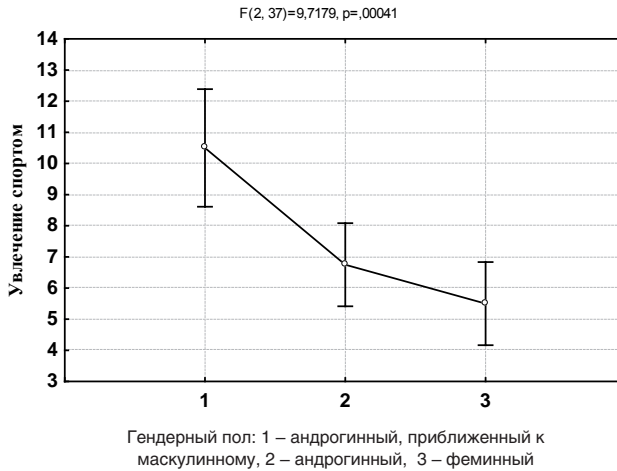


Рис. 4. Увлечение спортом в целях снижения веса у девушек с различным гендером: 1 – андрогинный, приближенный к маскулинному; 2 – андрогинный; 3 – феминный

### Заключение

Исследование психологического пола, пищевых установок и отношения к спорту у московских девушек позволило выявить ряд закономерностей.

Показано влияние особенностей гендера на риск нарушений пищевого поведения: приближенные к маскулинным и феминные девушки (т. е. крайние группы по шкале маскулинность–феминность) более подвержены рискам нарушений пищевого поведения.

Также выявлены различия в установках на пищевое поведение и в стратегиях снижения

веса у группы приближенных к маскулинным и феминных девушек. Первым более свойственны булимические черты пищевого поведения и использование физических нагрузок с целью снижения веса, вторым – увлечение диетами.

Полученные данные о влиянии гендера на риск НПП вносят вклад в накопление знаний о причинах возникновения расстройств приема пищи, а анализ различных стратегий снижения веса у феминных и маскулинных девушек может способствовать более успешной терапии нарушений пищевого поведения.

### Литература

1. Дугин А. Г. Социология пола (Структурная социология) // Курс лекций по структурной социологии. Лекция № 10. М., 2010. Электронная версия: <http://konservativizm.org>.
2. Екимова В. И., Филлипова С. А. Гендерные различия: социокультурный аспект // Сибирский психологический журнал. 2008. № 27.
3. Занозин А. В. Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2002.
4. Зверева Н. В., Казьмина О. Ю., Каримулина Е. Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. М., 2008.
5. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. СПб., 2003.
6. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Большой психологический словарь. М., 2003.

7. Николаева Н. О. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Журн. «Вопросы психического здоровья детей и подростков». 2011. № 1 (11).
8. Ромацкий В. В., Семин И. Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения // Бюллетень сибирской медицины. 2006. № 4.
9. Семин Т. И. Риск развития расстройств пищевого поведения у школьниц и студенток // Вестник СибГМУ. 2000. № 2.
10. Garner D. M., Olmsted M. P., Bohr Y., Garfinkel P. E. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates // Psychological Medicine. 1982. Vol. 12.
11. Pritchard M. Disordered eating in undergraduates: does gender role orientation influence men and women the same way? // Sex Roles. 2008. № 59.

## Psychological gender influence on eating behavior characteristics in girls

**M. A. Zelenkova,**

*Graduate, Chair of Psychological Rehabilitation, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education*

**N. O. Nikolaeva,**

*Senior Lecturer, Chair of Differential Psychology, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education*

The article is devoted to the influence of psychological gender (masculine, androgynous, feminine) on eating behavior characteristics in girls. The aim was to study the relationship of eating behavior with gender. We hypothesize that marked femininity and masculinity are risk factors for eating disorders in girls, particularly, masculinity leads to bulimic type, while femininity – to the type of fad diet. We used Bem Sex Role Inventory (S. Bem), Eating Attitudes Test (D. Garner) and Risk Factors of Eating Disorders (T.A. Meshkova), participants were forty girls aged 17 to 20 years. The results showed that girls with masculine gender, and those with a strong femininity are at risk for eating disorders more than girls with masculinity-femininity score average for this sample. We show that the gender characteristics influence the types of eating behavior: girls whose gender is close to masculine, tend to bulimic eating type, and the girls with a strong femininity to a fad diet. Also, the results obtained indicate that the masculine girls are more likely to use physical exercise to lose weight, that makes them different from the feminine ones, not involved in sports.

**Keywords:** eating behavior, psychological gender, masculinity, androgyny, femininity, anorexia, bulimia.

### References

1. *Dugin A.G.* Sociologija pola (Strukturnaja sociologija) // Kurs lekcij po strukturnoj sociologii. Lekcija № 10. M., 2010. Jelektronnaja versija: <http://konservatizm.org>.
2. *Ekimova V.I., Fillipova S.A.* Gendernye razlichija: sociokul'turnyj aspekt // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. 2008. № 27.
3. *Zanozin A. V.* Kliniko-jepidemiologicheskie i psiho-profilakticheskie aspekty nervnoj anoreksii. Diss. ... kand. med. nauk. M., 2002.
4. *Zvereva N.V., Kaz'mina O.Ju., Karimulina E.G.* Patopsihologija detskogo i junosheskogo vozrasta. M., 2008.
5. *Il'in E.P.* Differencial'naja psihofiziologija muzhchiny i zhenshhiny. SPb., 2003.
6. *Meshherjakov B.G., Zinchenko V.P.* Bol'shoj psihologicheskij slovar'. M., 2003.
7. *Nikolaeva N.O.* Narushenija pishhevego povedenija: social'nye, semejnye i biologicheskie predposylki // Zhurn. «Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov». 2011. № 1 (11).
8. *Romackij V. V., Semin I.R.* Fenomenologija i klasifikacija narushenij pishhevego povedenija // Bjulleten' sibirskoj mediciny. 2006. № 4.
9. *Semina T.I.* Risk razvitiya rasstrojstv pishhevego povedenija u shkol'nic i studentok // Vestnik SibGMU. 2000. № 2.
10. *Garner D.M., Olmsted M.P., Bohr Y., Garfinkel P.E.* The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates // Psychological Medicine. 1982. Vol. 12.
11. *Pritchard M.* Disordered eating in undergraduates: does gender role orientation influence men and women the same way? // Sex Roles. 2008. № 59.