личности позволяет лучше понимать мотивацию поведения человека и осуществлять направленное воздействие, формирующее позитивные качества личности.

1. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. М.: Смысл, 2001. 416 с.
2. Бороздина Л.В. Уровень притязаний: классические и современные исследования. М.: Акрополь, 2011. 322 с.
3. Глоточкин А.Д., Каширин В.П. Социально-психологические аспекты самоутверждения личности в коллективе // Психологический журнал. 1982. № 3. С. 67-77.
4. Зинченко В.П., Мещерякова Б. Г. Психологический словарь.– 2-е изд., перераб. и доп.. М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
5. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды. М: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2003. 416 с.
6. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. -Минск, 2013. 97 с.
7. Мерлин В. С. Лекции по психологии мотивов человека. Пермь : Пермская гос. пед. ин-т., 1971. 120 с.
8. Немов Р. С. Психология. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 688 с.
9. Сидоров К.Р. Концепт «Уровень притязаний» в современной психологии// Вестник Удмуртского университета. 2014. №2. С.40-50
10. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения. СПб.: Речь, 2001. 240 с.

Фокина А.В.

**Клинико-психологическая оценка эмоционально-личностной сферы девушек,
склонных к расстройствам пищевого поведения**

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
(Россия, Волгоград)*

doi: 10.18411/lj-08-2020-116

idsp: ljjournal-08-2020-116

*Научный руководитель
Болучевская В.В.*

Аннотация

В статье представлены результаты сравнительного эмпирического исследования эмоционально-личностной сферы девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения, и девушек, имеющих диагноз «расстройство пищевого поведения».

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, личность, эмоциональные состояния, зависимое поведение, ценностное отношение, преморбидные состояния.

Abstract

The article presents the results of a comparative empirical study of the emotional-personal sphere of girls prone to eating disorders and girls diagnosed with an eating disorder.

Keywords: eating disorders, personality, emotional states, addictive behaviour, values, premorbid conditions.

Введение. Среди обращений за психотерапевтической помощью к специалистам по факту наличия признаков расстройств пищевого поведения (РПП) большую часть представляют девушки подросткового и молодого возраста. Причинными факторами в преобладающем числе случаев служат: интроективные установки идеальной внешности, характерные для молодого возраста; соответствие стандартам мужского представления о женской красоте; тенденция к формированию образа успешной и привлекательной девушки в социальных сетях (например, в сети «Instagram»); общественное порицание за лишний вес, а также искажённые внутрисемейные отношения [1].

За последние несколько лет статистические данные США отмечают на 15-20 регистрируемых официально случаев заболеванием нервной анорексией больше, чем в предыдущие годы. Лечение представляет собой трудоёмкий и не всегда эффективный процесс, где смертность составляет $20 \pm 5\%$ от совокупной выборки. Не последнюю роль в лечении и реабилитации играют личностные качества самих девушек [2].

Многие исследователи выделяют личностные особенности пациентов с РПП в двух основных вариантах. Во-первых, личностные особенности – этиологический фактор развития заболевания. В этом аспекте выделяется преморбидная основа расстройства. Во-вторых, личностные особенности девушек можно охарактеризовать как патоморфологическую структуру детерминанты клинической картины невротического расстройства [3].

Однако расстройства пищевого поведения могут быть вызваны не только психогенными факторами, но и биологическими. В исследованиях Куцевой Е.В. и Филатовой О.В. приводится описание патогенетических механизмов пищевых и аффективных расстройств – в частности, авторами представлен теоретический анализ нарушений нейромедиаторной работы, в первую очередь, обменных процессов серотонина и 5-гидрокситриптамина, как этиофактор значительного снижения пищевого поведения [2].

В исследованиях зарубежных авторов немаловажный процент выявлений составляют генетические влияния на развитие РПП. Например, результаты исследования близнецовым методом подтверждают релевантные отношения между «пищевой патологией» и генетическим материалом 179 пар девушек. Биометрическая модель с помощью Миннесотского опросника пищевого поведения (The Minnesota Eating Behavior Survey) позволила определить генетический характер заболевания в 82% выборки [5].

Степень социальной тревоги проявляется уже при наличии только склонности к заболеванию. Такой резонанс объясняется тем, что на начальной стадии социальная мотивация прямо пропорционально детерминирует поведенческую стратегию. Мотивы имеют адекватный характер, однако затем происходит сдвиг мотива на цель и цели – на средство осуществления деятельности девушек [4]. Именно поэтому необходимо проведение психодиагностических исследований не только с девушками, имеющими медицинский диагноз, но и с девушками без подтверждённого диагноза, имеющими лишь склонность к различным расстройствам пищевого поведения.

Цель исследования – сравнительное изучение эмоционально-личностной сферы девушек с диагнозом «расстройство пищевого поведения» и девушек со склонностью к расстройствам пищевого поведения (наличие первичных признаков РПП) без подтверждённого диагноза.

Материалы и методы исследования. Для изучения эмоционально-личностных особенностей респондентов были выбраны следующие методы и методики:

1. Тестологический метод: 1) опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха); 2) диагностика социально-психологической адаптации К. Роджерса, Р. Даймонда; 3) шкала Зунга для самооценки тревоги;
2. Сравнительный статистический анализ данных (компаративный и корреляционный).

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании приняли участие 32 девушки. Контрольную группу составили 15 девушек, проходящих лечение в психоневрологическом диспансере с различными видами РПП (нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание с 1 и более степенью ожирения). В основную группу вошли 17 девушек, которые имеют проблемы с пищеварительной системой и наблюдают за собой ранние признаки искажённого пищевого поведения. Средний возраст респондентов – 20,5 лет. Данное исследование проводилось в рамках

выпускной квалификационной работы по соответствующей теме. Все девушки изъявили добровольное согласие на исследование и обработку полученных данных.

По данным методики «Опросник образа собственного тела» выявлено, что 90% выборки с диагнозом РПП имеют $x_{cp} \geq 13$ баллов (≥ 6 стенойнов) – это свидетельствует о выраженной неудовлетворённости образом собственного тела у девушек. В свою очередь, респонденты, имеющие лишь склонность к пищевому поведению, в 49% случаев имеют высокий показатель по данному тесту: более 6 стенойнов.

По результатам опросника «Диагностика социально-психологической адаптации» (рис.1) установлено, что выраженный показатель по субшкале «Деадаптивность» наблюдается в обеих выборках сразу: у девушек с диагнозом этот показатель составил $x_{cp} \geq 148.9$, у девушек со склонностью к заболеванию $x_{cp} \geq 162.4$ балла. Характер данных говорит о повышенном риске проявления симптоматики уже в преморбидном периоде, когда тревога по отношению к своему телу только нарастает. Вместе с тем выявлено, что интегральный показатель «Самопринятия» имеет выраженные различия между группами исследуемых: девушки, имеющие признаки РПП, представляют большее значение по данному показателю ($x_{cp} = 44.7$ баллов), чем девушки с медицинским диагнозом ($x_{cp} = 28$ баллов).

Рис. 1. Основные результаты диагностики социально-психологической адаптации девушек-респондентов

Исследование, проведенное по методике Зунга «Самооценка тревоги», показало, что девушки с диагнозом РПП и девушки без него имеют примерно одинаковый разброс степени тревожности (рис. 2).

Рис. 2. Сравнительные результаты измерения степени тревожности респондентов в обеих выборках

При проведении компаративного (U-критерий Манна-Уитни) и корреляционного анализа (критерий Спирмена) статистически значимых различий между двумя группами девушек не выявлено (уровень значимости – $p \leq 0.05$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

- 1) Почти половина основной выборки уже имеют нарушения в представлении образа собственного тела, что говорит нам о развитии симптомов РПП в преморбидном периоде.
- 2) Уровень социально-психологической адаптации между двумя выборками имеет значительное различие по параметрам «Деадаптивность» и «Сампоринятие». В то же время наблюдается примерно одинаковый разброс степени тревожности как в контрольной, так и в основной группе.
- 3) Целесообразно проведение психодиагностических процедур при первых признаках РПП, когда медицинский диагноз ещё не установлен. Превентивные методы, выработанные на основе диагностики эмоционально-личностных особенностей, позволят построить грамотную программу психологического сопровождения девушек.

1. Жданова Д.Е. Отношение к здоровью и нервная орторексия у девушек молодого возраста с разными видами расстройств пищевого поведения // Инновации. Наука. Образование. – 2020. – №11. – С. 487-493.
2. Куцева Е.В., Филатова О.В. Оценка психологических особенностей, состава тела и статуса фактического питания девушек с нарушениями пищевого поведения // Аспирант. – 2019. – №5 (47). – С. 53-61.
3. Макарина К.С., Горбатов С.В. Особенности отношения к себе и другим людям девушек с расстройствами пищевого поведения // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – 2015. – Том 3. – С. 119-126.
4. Терре К.В. Особенности социальной тревоги у девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения // Аспирант. – 2016. – №4-2 (20). С. 13-14.
5. Fokina A.V., Smirnov V.M. Genetic and environmental risk factors for eating disorders // Актуальная медицина: Материалы I студенческой научно-теоретической конференции, посвящённой 120-летию со дня рождения С. И. Георгиевского. – 2018. – С. 819-823.