

Секция «Психология личности: вызовы, сложности, неопределенности и разнообразия»

Личностные особенности при нарушениях пищевого поведения

Научный руководитель – Арестова Ольга Николаевна

Горлова Наталья Владимировна

Студент (бакалавр)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан
E-mail: nataliegorlova@gmail.com

На современном этапе развития общество столкнулось с проблемой отклонения пищевого поведения человека от нормального по многим параметрам. Меняется качество и количество потребляемых продуктов. Люди разного возраста и пола испытывают неудовлетворение формой своего тела, выражают стремление его изменить с помощью ограничительных диет, изнурительных спортивных тренировок, приема фармацевтических средств и биологических добавок для поддержания низкой массы тела. Наибольшая частота возникновения пищевых расстройств имеет место в западной цивилизации, однако, в других частях света нарушения пищевого поведения встречаются в «вестриализованных» слоях населения [2].

К основным расстройствам пищевого поведения (далее РПП) относят нервную анорексию и нервную булимию. Общими для них симптомами являются: повышенный контроль над формой своего тела, изменение места питания в иерархии ценностей, искажение образа своего тела [1].

Цель данного исследования заключается в нахождении связей между личностными свойствами и девиантным пищевым поведением.

В первом этапе исследования приняли участие юноши и девушки в возрасте от 17 до 27 лет, проживающие в городе Ташкенте, объем выборки - 60 человек. Значения индекса массы тела испытуемых составляли от 15,5 до 29,3 (низкая, средняя и избыточная масса тела). Испытуемые не имеют клинического диагноза расстройств пищевого поведения. С помощью скрининговой модифицированной методики ЕАТ-26 респонденты были отнесены к одной из трех групп: с высокой, средней и низкой вероятностью наличия расстройств пищевого поведения.

На втором этапе исследования 6 испытуемым из группы высокого и 4 испытуемым из группы низкого риска были предложены проективные методики: «Автопортрет», «Метод цветных выборов, модифицированный восьмицветовой тест Люшера», «Рисунок несуществующего животного» в модификации Арестовой О.Н., «Рисунок семьи», модифицированная методика пиктограмм, модифицированная методика «Толкование пословиц». Использование проективных методик исключает сознательный контроль над результатами и их искажение вследствие включения психологических защит, к которым предрасположены люди с высоким риском расстройств пищевого поведения. Немаловажным преимуществом пользуются экспрессивные методики в том плане, что они позволяют исследовать представление личности о себе и своей телесности, а это связано со стремлением изменить свой образ посредством воздержания от пищи. Данные методик были подвергнуты качественному анализу и интерпретации.

Результаты эмпирического исследования показали, что большинство респондентов с высоким риском развития РПП не склонны рисовать фигуру (рисунок автопортрет, стимул «красивая девушка» в пиктограммах). Это может быть связано с негативными эмоциональными переживаниями по поводу своего тела, вытеснением тела, отвержением тела. Испытуемые из группы низкого риска РПП склонны рисовать себя более реалистично,

также у одного испытуемого из низкой группы автопортрет включал характерную для него деятельность, что говорит о том, что для респондента характерна не только концентрация на своей внешности, но и на себе в качестве члена общества.

Вытесняя телесность и телесные переживания, респонденты склонны к рационализации, высоким интеллектуальным притязаниям по отношению к себе и другим. Вытеснение телесности порождает нарушение границ Я, испытуемые не способны к самопознанию. В результате при столкновении с трудной ситуацией у них происходит не поиск внутренних ресурсов для совладания, а включаются защитные механизмы: рационализация, морализация.

На фоне заниженной и хрупкой самооценки у людей с высоким риском РПП наблюдается эгоцентричность, демонстративность, желание увеличить свою значимость. Они недовольны своим положением, стремятся его изменить, будучи крайне чувствительными к внешней оценке и руководствуясь ей.

Отношения в большинстве семей респондентов из группы высокого риска характеризуются разобщенностью, отсутствием тесных эмоциональных связей с родителями при авторитарности воспитания матери, несвободы респондента от ее влияния. Семья может казаться малозначимой в мире, а ее члены несостоятельными.

У многих испытуемых наблюдаются проблемы в установлении товарищеских отношений, в которых они очень нуждаются. Они чувствуют себя обиженными, покинутыми; не доверяют людям, одиночество воспринимается ими как безысходное состояние.

Тема контроля является одним из источников личностного конфликта: с одной стороны, испытуемые с высоким риском РПП стремятся избавиться от зависимости, чужого контроля, скованности, с другой - склонны к повышенному самоконтролю. Желание самостоятельно контролировать различные проявления своей активности может быть связано с повышенной тревожностью и страхами, которые также отчетливо видны при анализе проективных методик.

Таким образом, существуют личностные особенности, свойственные людям с высоким риском наличия расстройств пищевого поведения. Их следует принимать во внимание в психокоррекционной, психотерапевтической и консультативной деятельности. Методики, использованные в данном исследовании, могут способствовать расширению диагностического инструментария при работе с людьми, находящимися в группе повышенного риска нарушений пищевого поведения.

Источники и литература

- 1) Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь. 2007.—768 с.
- 2) Этнопсихология: Учебник для вузов / Т. Г. Стефаненко. — 4-е изд., испр. и доп. — М.: Аспект Пресс. 2009.— 368 с.