

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра Консультативной психологии
наименование кафедры

**Связь склонности к расстройствам пищевого поведения и уровнем
самооценки у девушек**

наименование темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

**АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРА**

студента (ки) 4 курса 461 группы

направления
(специальности) 37.03.01 «Психология»
код и наименование направления (специальности)

факультет психологии
наименование факультета, института, колледжа

Пекишева Оксана Александровна
фамилия, имя, отчество

Научный руководитель (руководитель) Доцент кафедры консультативной психологии	<u>Карелин А.А</u>
должность, уч. степень, уч. звание	подпись, дата
	инициалы, фамилия

Зав. кафедрой профессор, доктор психологических наук	<u>Белых Т.В</u>
должность, уч. степень, уч. звание	подпись, дата
	инициалы, фамилия

Оглавление	
Введение	3
Глава 1 Теоретическое исследование	8
1.1 Расстройства пищевого поведения.....	8
1.2 Самооценка	9
Глава 2 Эмпирическое исследование	11
2.1 Описание выборки для исследования.....	11
2.2 Тестовый материал	12
2.3 Процедура исследования	12
2.4 Результаты исследования.....	13
2.5 Интерпретация результатов	13
Выводы	15

Введение

Актуальность темы исследования. Пищевое поведение включает совокупность определенных форм поведения человека, связанных с приемом пищи (режим, темп приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, субъективное отношение к процессу приема пищи и т. д.). В последнее время все больше внимание общества занимает проблема нарушения пищевого поведения. Известно, что поведение человека во многом зависит от его психологических свойств личности, самооценки, индивидуальных особенностей свойств нервных процессов, лежащих в основе типа высшей нервной деятельности человека, а пищевое поведение и энергетический баланс регулируются комплексом поведенческих, нейроэндокринных, культурных и генетических факторов. В психологических механизмах регуляции поведения человека, в том числе и пищевого, большую роль занимает эмоциональная сфера личности человека, определяющая его действия. От этого может зависеть, каким способом человек будет реализовывать свои действия не только в отдельных аспектах своей жизнедеятельности, но и в предпочтении продуктов питания, темпа, режима приема пищи и т. д. Согласно этому, эмоциональную сферу личности можно рассматривать как фактор детерминации нарушений пищевого поведения.

В современном мире растет количество нарушений пищевого поведения, особенно среди молодых девушек. Нарушение пищевого поведения предполагает, что еда для человека становится неким регулятором его жизни посредством контроля потребляемой пищи либо так называемого «заедания» стресса или наоборот голодания. То есть у человека присутствует некоторая иллюзия контроля над своей жизнью.

Самооценка – это то, как мы оцениваем себя, свои возможности, свое место в обществе, среди других людей. Самооценка складывается из многих факторов: из отношений в семье, из собственного опыта, из наличия или

отсутствия собственных достижений в значимых сферах жизни, но также и из оценки других людей и общества в целом, на последнем факторе я хотела бы остановиться подробнее, так как на мой взгляд в формировании расстройств пищевого поведения он занимает не последнее место

Мода, женские журналы, репрезентация женщин в средствах массовой информации у этих вещей есть много общего, но самое главное то, что в основном средний вес «девушек с обложки» намного ниже, чем вес обычной среднестатистической женщины. Из-за этого многие молодые девушки чувствуют себя «неправильными», «некрасивыми», «толстыми». Сравнение - одна из функций психики, и потому девушки сравнивают себя с известными персонами, рекламными плакатами, моделями, рекламирующими одежду и чувствуют, что итог этого сравнения идёт не в их пользу, более того, такие сравнения постоянно давят и снижают самооценку. Стандарты красоты держат девушек в постоянном фоновом напряжении из-за того, что они не выглядят так как «надо», что, к слову сказать, вообще невозможно без голодовок и изнуряющих упражнений. Из вышесказанного очевидно, что большинство известных женщин страдают от расстройств пищевого поведения, не только от анорексии, булимии или компульсивных переяданий, но и навязчивыми идеями о правильном питании, подсчете калории или упражнениях, стоит оговориться, что при здоровом отношении к этим вещам, они безусловно полезны, но когда они принимают вид навязчивых состояний и занимают все мысли и всю повседневность, – это становится проблемой.

Так же мысль о том, что тело женщины должно выглядеть определенным образом постоянно транслируется в СМИ и интернете не только посредством визуальных образов худых женщин, но и посредством огромного потока информационных статей и различных высказываний на тему похудения, а также жестокой критикой (вплоть до оскорблений) тех, кто определённым образом не выглядит (и речь идёт не только о лицах, страдающих от ожирения, но и о совершенно здоровых женщинах). В таких обстоятельствах

стабильная самооценка могла бы помочь в противостоянии информационному потоку, призывающему женщин сбрасывать нормальный вес и переделывать здоровые тела. Стоит заметить, что личности с низкой самооценкой более склонны к влиянию общественных стандартов и имеют проблемы с оценкой своей внешности.

В последнее десятилетие, как в нашей стране, так и за рубежом значительно повысился интерес к вопросам самооценки, самоопределения, видения собственного я, а также эмоциональной напряжённости.

И потому целью моей дипломной работы является исследование того факта насколько же сильно самооценка влияет на склонность к расстройствам пищевого поведения.

Разумеется, у расстройств пищевого поведения есть много других причин, но я хотела бы исследовать именно связь таких расстройств и уровня самооценки.

Степень разработанности темы.

Проблемы нарушений пищевого поведения рассматривают в своих работах Э.А. Бухарова, А.В. Вахмистров, Т.Г. Вознесенская, М.А. Гаврилов, М.М. Гинзбург, М.М. Дорожевец, Е.В. Змановская Е.В., Е.К. Кислова, М.В. Коркина, Е.С. Креславский, И.Г. Малкина-Пых, В.В. Марилов, В.Д. Менделевич, В.А. Ротов, П.И. Сидоров, О.А. Скугаревский, М.А. Цивилько, С.Ю. Циркин и другие. А проблему самооценки рассматривают в своих работах такие авторы как: Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, А.В. Захарова, А.И. Липкина, М.И. Лисина, А.К. Маркова, В.С. Мухина, И.И. Чеснокова, С.Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Я. Рубинштейн, И.С. Кон и другие.

Вместе с тем следует отметить недостаточность исследований, посвященных взаимосвязи уровня самооценки у девушек и их пищевого поведения. В то же

время проблема пищевого поведения у молодых девушек характеризуется высокой актуальностью в современном мире.

Объект: склонность к расстройствам пищевого поведения у девушек.

Предмет: связь склонности к расстройствам пищевого поведения у девушек с уровнем их самооценки.

Цель: исследования заключается в изучении особенностей взаимосвязи пищевого поведения и уровня самооценки у девушек.

Задачи: в соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи исследования:

1. Проанализировать виды и причины расстройств пищевого поведения.
2. Рассмотреть феномен самооценки и особенности его проявления у девушек.
3. Провести эмпирическое исследования взаимосвязи пищевого поведения и уровня самооценки у девушек.
4. Проанализировать связь уровня самооценки и пищевого поведения.

Гипотеза исследования: существует связь между пищевым поведением и уровнем самооценки у девушек.

Низкий уровень самооценки характеризуется связью со склонностью к нарушениям пищевого поведения, которое выражается в расстройствах приема пищи.

Высокий или средний уровень самооценки характеризуется связью с адекватным пищевым поведением девушек, без риска появления расстройств пищевого поведения.

Методы исследования:

- теоретические: анализ, синтез и обобщение научной литературы;
- эмпирические: тестирование, математические методы обработки, составление наглядных графиков, схем и таблиц.

Диагностический инструментарий:

- Тест отношения к приему пищи (англ. Eating Attitudes Test; EAT-26), разработан в Институте психиатрии Кларка университета Торонто.
- Тест-опросник «Определение уровня самооценки» Сергея Викторовича Ковалёва.
- Шкала самоуважения Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) разработана социологом Моррисом Розенбергом в 1972 году и была адаптирована А. А. Бодалевым, В. В. Столиным в 2000 году.

Эмпирическая база исследования: 62 девушки в возрасте 19-23 лет.

Теоретическую основу исследования составили работы таких авторов,

как: Менделевич В. Д., Жмуров, В. А., Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г., Меннингер К. Нардонэ Дж, Вербиц Т, Миланезе Р. Олейников А.Н Коростелева И.С., Роттенберг В.С., Скугаревский О.А. ,Семина Т.И., Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В., Соколова Е.Т., Avalos L., Tylka T.L., Wood-Barcalow N., Малкина-Пых И.Г., Vandereycken V., Meerman R., Devlin B., Vacanu S.A., Klump K.L., Collier D.A., Treasure J.L., Выготский Л.С., Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л., Кон И.С., Гайфулин А.В., Федотова Е. О., Чеснокова И. И., Лозовая Г. В., Бернс Р., Конопкин О. А., Сафин В. Ф., Лисина М. И. и другие.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в структурировании основных положений о самооценку и пищевом поведении молодых девушек как о взаимосвязанных явлениях. Результаты исследования могут быть полезны специалистам и психологам ВУЗов и других общеобразовательных учреждений результатов исследования с целью проведения профилактики и коррекции риска нарушений пищевого поведения студентов с помощью регулирования уровня самооценки девушек

Глава 1 Теоретическое исследование

1.1 Пищевое поведение

Термину «пищевое поведение» можно дать следующее определение: пищевое поведение – это «ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию»

Пищевое поведение обусловлено не только простым физиологическим чувством голода, но и многими другими факторами

Расстройства пищевого поведения - это класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, связанных с нарушениями в приёме пищи.

Виды расстройств пищевого поведения включают:

- Нервную булимию
- Нервную анорексию
- Орторексию
- Психогенное переедание
- Психогенную рвоту
- Поедание несъедобного
- Психогенную утрату аппетита и другие

Среди причин расстройств пищевого поведения выделяют:

- Социальные: средства массовой информации, распространённые в обществе идеалы женской красоты
- Психологические: самооценка, недовольство своим телом, личностная тревожность, склонность к перфекционизму
- Семейное воспитание: слишком много или слишком мало внимания, властная фигура матери, отношение к еде в семье
- Генетические
- Низкая самооценка

1.2 Самооценка

Касательно самооценки можно выделить следующие значимы аспекты:

Самооценка - это то, как человек оценивает себя, свои поступки, навыки, умения, достоинства и недостатки, личностные свойства в окружающей его действительности, в частности среди других людей, это степень удовлетворённости собой и своей личностью. Люди часто действуют, или наоборот, бездействуют опираясь именно на эти оценочные представления о себе, а также опираясь на них люди делают выводы о том, что они могут, а что нет, чего заслуживают, а что нет и принимают другие важные решения. И потому самооценка – очень важный компонент личности человека.

Самооценку дифференцирую по следующим признакам:

- по уровню: высокая, средняя и низкая
- по реалистичности: адекватная и неадекватная
- по особенностям строения: дифференцированная
недифференцированная;
- по стабильности: устойчивая и неустойчивая;
- по форме: обобщенная самооценка – это отношение, которое определяется суммой всех оценок и частная (то есть ситуативная) – это та оценка, которую человек или окружающие его люди дают отдельным качествам, возможностям, характеристикам или поступкам;
- по отношению к данному временному моменту: прогностическая, актуальная, ретроспективная и др.

Основная функция самооценки – регулятивная, а регулятивные функции самооценки делятся на:

- оценочные
- контрольные

- стимулирующие
- блокирующие
- защитные

Самооценка как психологическое явление формирует наше самосознание, в частности «образ я» и «я-концепцию» личности.

Самооценку представляют два основных компонента: когнитивный компонент и эмоциональный компонент. Когнитивный – это все знания человека о себе: от знаний о простейших понятиях до концептуально-понятийных представлений. Эмоциональный – это самоотношение человека и эмоции в адрес самого себя накапливающиеся в процессе жизнедеятельности, которые связаны с удовлетворённостью человека его жизнью

Что касается механизмов формирования самооценки, Г.В. Лозовая выделяет два основных таких механизма: активный и пассивный. Пассивный механизм заключается в процессе интериоризации чужих оценок, он называется пассивным, так как не требует активного анализа. В то время как активный механизм заключается в активном самоанализе.

Говоря о возникновении самооценки, учёные связывают первые ее проявления с развитием у ребёнка предметных действий и речи.

На формирование самооценки огромное влияние оказывает окружающая среда, сравнение себя с другими людьми и с идеалами, которые формируются в нашем представлении. Частью всех этих факторов из которых формируется наша самооценка уже давно являются средства массовой информации и интернет, и соответственно они оказывают влияние на нашу самооценку.

Исходя из собранной мною информации можно заключить, что среди факторов риска развития расстройств пищевого поведения не последнее место занимает заниженная самооценка, в то время как на самооценку (как и

на риски развития расстройств пищевого поведения) влияют такие важные факторы как семейное воспитание, ведь наши представления о себе начинают формироваться в детском возрасте в семейной среде, а также влияние оказывают внешние факторы, например, средства массовой информации и интернет, которые распространяют нереалистичные идеалы красоты, связывая их с успехом и общественным признанием, заставляя девушек сравнивать себя с идеальными картинками, тем самым снижая их самооценку и вызывая желание похудеть чтобы достичь «идеала».

Глава 2 Эмпирическое исследование

2.1 Описание выборки для исследования

В общей сложности в моём исследовании приняли участие 80 девушек, однако 18 из них были исключены из дальнейшего эксперимента потому что по результату опросника EAT-26 набрали маленькое количество баллов (меньше 20), что означает, что, скорее всего, у них нет склонности к расстройствам пищевого поведения, и потому их дальнейшее участие не представляло научного интереса для данной работы.

Таким образом выборку составили 62 молодые женщины в возрасте от 18 до 23 лет, все они являлись студентками и принимали участие в исследовании добровольно

Выборку составили студентки различных вузов, в том числе девушки, обучающиеся в СГУ на факультете психологии (28 человек), остальные участницы были привлечены мной из целевых групп, посвященных похудению и анорексии в социальных сетях (социальной сети вконтакте и Instagram), посредством просьбы о размещении ссылок на мои опросники, таким образом количество привлечённых мной для исследования девушек из социальных сетей составило 34 человека. В качестве вознаграждения и повышения мотивации к прохождению исследования участникам предоставлялся полный анализ их результатов.

2.2 Тестовый материал

Тестовым материалом для моего исследования послужили опросники: ЕАТ-26 – опросник на выявление склонности к расстройствам пищевого поведения, тест-опросник «Определение уровня самооценки» Сергея Викторовича Ковалёва и шкала самоуважения Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale), адаптированная А. А. Бодалевым, В. В. Столиным.

Основным методом статистической обработки данных в этой работе выступил корреляционный анализ по критерию Спирмена

2.3 Процедура исследования

Процедура исследования включала в себя следующие этапы:

1. Проведение опроса посредством методики ЕАТ-26.
2. Определение круга участниц дальнейшего исследования на основании результатов опросника ЕАТ-26.
3. Проведение среди оставшихся участниц исследования посредством следующих методов: тест-опросник «Определение уровня самооценки» Сергея Викторовича Ковалёва и «шкала самоуважения» Розенберга.
4. Статистический анализ данных, а именно выявления корреляции между результатом опросника ЕАТ-26 и методиками на измерение самооценки посредством критерия Спирмена.
5. Интерпретация результатов.
6. Формулирование выводов.

Электронный вариант анкеты с опросниками в виде гугл-формы был размещен в интернете в различных группах на сайтах: vk.com, Instagram.com, а также посредством этих социальных сетей был отправлен в личные сообщения студенткам СГУ, согласившимся принять участие в моем исследовании. Тема исследования при его размещении заранее не

обозначалась, чтобы не создавать у респонденток установку перед прохождением, и чтобы на исследование откликнулись не только те люди, кто "увлечён" темой расстройств пищевого поведения.

2.4 Результаты исследования

После проведения опроса посредством методики ЕАТ-26 среди 80 девушек было отсеяно 18 участниц, так как они набрали низкие баллы (менее 20), что свидетельствовало об отсутствии склонности к расстройствам пищевого поведения. Среди оставшихся 62 участниц были проведены дальнейшие исследования, нацеленные на выявления уровня самооценки девушек, для этого проводились следующие методики: тест-опросник «Определение уровня самооценки» Сергея Викторовича Ковалёва и «шкала самоуважения» Розенберга. После выявления результатов опросов, я использовала метод коореляционного анализа Спирмена, чтобы выяснить есть ли связь между склонностью к РПП и самооценкой у испытуемых девушек и каков характер этой связи. Анализ был проведён путём поочередного вычисления корреляции между результатами опросника ЕАТ-26 и результатами теста-опросника Ковалёва, затем между ЕАТ-26 и результатами опросника «шкала Розенберга».

Результат коореляционного анализа по критерию Спирмена показан в таблице 1 (Корреляция по Спирмену). Коэффициент корреляции Спирмена между опросниками ЕАТ-26 и тестом-опросником Ковалёва составил 0.849, а шкалой самоуважения Розенберга -0.561 Эти данные свидетельствуют о наличии статистически значимой корреляции между шкалами, а именно между результатами опросника ЕАТ-26 и тестом-опросником Ковалёва, и ЕАТ-26 и шкалой самоуважения Розенберга.

2.5 Интерпретация результатов

Результаты, полученные мной в ходе исследования (результат коореляционного анализа по критерию Спирмена показан в таблице 1

(Корреляция по Спирмену). Коэффициент корреляции Спирмена между опросниками ЕАТ-26 и тестом-опросником Ковалёва составил 0.849, а шкалой самоуважения Розенберга -0.561) говорят о наличии статистически значимой корреляции между результатами опросников, то есть мною обнаружена связь между уровнем предрасположенности к расстройствам пищевого поведения (опросник ЕАТ-26) и уровнем самооценки (тест Ковалёва и шкала Розенберга.) Цифры, полученные мною в ходе корреляционного анализа по критерию Спирмена говорят о следующем: между склонностью к расстройствам пищевого поведения и тестом опросником Ковалёва сильная положительная корреляция, а шкалой Розенберга средняя обратная корреляция. Что означает, что чем выше склонность к расстройствам пищевого поведения, тем выше показатели по тесту Ковалёва, (высокие показатели по которому соответствуют низкой самооценке), то есть тем ниже самооценка. А также чем выше склонность к расстройствам пищевого поведения, тем ниже результаты по опроснику шкала Розенберга (результаты которого интерпретируются так: чем ниже показатель, тем ниже самооценка), то есть тем ниже самооценка и уровень самоуважения. Таким образом, используя результаты теоретического анализа из главы 1 можно интерпретировать результаты следующим образом: низкая самооценка у девушек, участвующих в моём исследовании привела к тому, что у них повысился риск развития расстройств пищевого поведения, при чём важно отметить, что чем выше риск развития расстройств пищевого поведения, тем ниже самооценка у испытуемых. Очевидно, что фактор самооценки ощутимо влияет на пищевое поведение. И чем ниже девушки оценивают свои навыки, умения, достоинства, чем меньше они удовлетворены собой и своей личностью, чем ниже уровень их самоуважения, тем выше именно у этих девушек риск развития расстройств пищевого поведения, что может привести к проблемам с принятием пищи, что в свою очередь приводит к искажённому восприятию своего «я»,

проблемам со здоровьем, проблемам в общении с семьей и окружающими, негативно сказываясь на психосоциальном функционировании личности.

Вывод

На основании проведенного мной теоретического и эмпирического исследования можно сделать следующие выводы:

1. Гипотеза о связи между пищевым поведением и уровнем самооценки у девушек подтвердилась.
2. Низкий уровень самооценки характеризуется связью со склонностью к нарушениям пищевого поведения, которое выражается в расстройствах приема пищи.
3. Высокий или средний уровень самооценки характеризуется связью с адекватным пищевым поведением девушек, без риска появления расстройств пищевого поведения.
4. Теоретический анализ показывает, что факторы формирования расстройств пищевого поведения, схожи с такими факторами формирования самооценки как: семейные отношения, окружающая среда (социальные стереотипы внешней привлекательности).
5. На мой взгляд, уровень самооценки у испытуемых напрямую связан с тем, насколько сильно они подвержены общественным стереотипам о красоте, насколько склонны сравнивать себя с другими, менять себя, например худеть, во имя недостижимого идеала, пропагандируемого в интернете и СМИ, что и обуславливает их склонность к расстройствам пищевого поведения. Однако этот вопрос будет рассмотрен мною в дальнейших исследованиях.

Проведенное мной исследование говорит о том, что между риском развития расстройств пищевого поведения и уровнем самооценки у девушек существует прочная связь, как статистически обусловленная, так и

теоретически. Во-первых, факторы формирования расстройств пищевого поведения, схожи с некоторыми факторами формирования самооценки (семейные отношения, окружающая среда). Во-вторых, существующие исследования, включающие проведенное мной, подтверждают наличие связи между низкой самооценкой и риском развития расстройств пищевого поведения. В-третьих, я хочу отдельно упомянуть такой фактор как средства массовой информации и интернет, распространяющие «идеалы красоты» и «обещающие» за их достижение вознаграждение в виде социального одобрения, успеха и счастья. Но эти «идеалы» лживы потому что в большинстве своём они просто не достижимы, и, конечно, ощущение счастья и общественное признание их достижение дать не может. Этот фактор наглядно показывает механизм влияния самооценки на пищевое поведение. Он выглядит примерно так: девушка видит в интернете успешную худую девушку с «идеальными» параметрами, которая говорит о том, что она похудела и стала очень счастлива, миллион её подписчиков хвалят её и восхищаются ей, другая девушка смотрит на неё, сравнивает себя с ней, не в свою пользу, и если её самооценка низкая и нестабильная, она снижается ещё больше, тогда девушка стремится похудеть всеми возможными способами: садится на строгие диеты, изнуряет себя упражнениями, срывается, затем всё сначала, и таким образом у неё развивается расстройство пищевого поведения. Особенно, если «идеальных» девушек вокруг тысячи. Очевидно, при таком механизме развития расстройств пищевого поведения, работа с самооценкой пациентки – одно из мероприятий первостепенной важности в лечении и профилактике расстройств пищевого поведения.

Проведённое мной исследование говорит также о том, что изучение темы расстройств пищевого поведения в контексте их связи с самооценкой у девушек может дать целый ряд полезных сведений не только о явлении взаимосвязи расстройств пищевого поведения и уровня самооценки, но и о

возможных средствах воздействия на такие расстройства через повышение самооценки ради получения положительной динамики в лечении.

Таким образом, проделанная мной работа открывает перспективы для дальнейших исследований и практической работы в этой области.