

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра общей и консультативной психологии

**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ  
ВЫЯВЛЕНИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ  
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Полное наименование темы бакалаврской работы

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
МАГИСТРА

Студентки 3 курса 386 группы

Направления 37.04.01 «Психология»

Факультета психологии

**Лосевой Юлии Вячеславовны**

(ФИО студента)

Научный руководитель  
доцент, канд. биол. наук

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

**Е.М. Зинченко**

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой  
д. псих. наук, доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

**С.В. Фролова**

инициалы, фамилия

Саратов, 2022

## ВВЕДЕНИЕ

### **Постановка проблемы и актуальность исследования**

*Расстройства пищевого поведения (нарушения приёма пищи)* – это психологически обусловленные расстройства поведения, связанные с возникновением психологической зависимости и нарушениях в приёме пищи. При подобной зависимости человек старается восполнить недостаток или подавить избыток эмоций с помощью определённой деятельности, которая связана с едой. Нарушения пищевого поведения относят к психическим расстройствам

Расстройства пищевого поведения- это иррациональные убеждения, например «если я похудею, со мной точно все захотят дружить». Если на этом фоне у человека происходит травмирующий опыт подтверждающий это, то ловушка расстройства становится лишь крепче. Иными словами- это неверная интерпретация своего актуального опыта. «Автоматические мысли», которые возникают на фоне того или иного опыта, не дают возможности получения нового. Обратив внимание человека на искажения и предложив ему альтернативы, т.е. более вероятные объяснения этих событий можно почти сразу же ослабить симптомы расстройства.

Данная тема актуальна в связи с высоким распространением расстройств пищевого поведения (РПП), а также из-за возникновения новых источников пропаганды, целью которых является идеализация РПП.

Все знания, установки касательно пищевых предпочтений и расстройств преобразуются в схемы или шаблоны, которые извлекаются из памяти и могут выступать в роли триггеров. Для того, чтобы распознать изменить шаблон поведения, нужно выявить старые паттерны и заменить их на новые установки. Например, если человек считал, что лишь стройные достойны внимания, то после выявления причины этой мысли нужно провести работу с принятием себя, рассмотрением примеров людей далеких от модельных параметров, но тем не менее привлекающих к себе внимание. Все причины расстройства пищевого поведения кроются в ошибочных

процессах восприятия, мышления, ведь мышление- это высший психологический процесс, который руководит личностью. Восприятие же в свою очередь представляет собой целостное отражение объектов и объектов в принадлежащих им свойствах и частях при их значительном воздействии на органы чувств.

В когнитивной психологии существует множество методов и методик для изучения, описания и решения проблем пищевого поведения. Она помогает понять и объяснить поведение человека с РПП, опираясь на его познавательные процессы.

**Объектом** исследования выступают расстройства пищевого поведения у людей среднего возраста, как у мужчин, так и у женщин. Эти расстройства включают в себя всевозможные отклонения пищевого поведения.

**Предметом** исследования являются особенности пищевого поведения.

**Цель-** выявить индивидуальные факторы влияющие на наличие РПП и предрасположенности к развитию пищевых расстройств.

**Задачи:**

- 1) теоретический анализ современных исследований психологической проблематики РПП;
- 2) Теоретический анализ индивидуальных факторов влияющих на появление РПП;
- 3) Теоретический анализ современных психологических подходов к терапии РПП;
- 4) Психологический анализ ключевых факторов определяющих успешность психокоррекции РПП;
- 5) Планирование и проведение эмпирического исследования для выявления факторов, указывающих на предрасположенность или наличие расстройства пищевого поведения;
- 6) Анализ данных проведенного эмпирического исследования;
- 7) Выбор методики коррекции расстройств пищевого поведения и оценить успешность коррекции.

**Гипотеза-** лица склонные к расстройствам пищевого поведения могут не знать о наличии заболевания, но они имеют ряд признаков в поведении, которые могут выявить предрасположенность или наличие расстройства пищевого поведения.

**Теоретико-методологические основы исследования** включают в себя работы Скугаревского и его исследования касательно нарушений пищевого поведения. Так же медицинские классификации, которые включают в себя расстройства пищевого поведения, такие, как МКБ-10 и ДСМ-5. Они выступают в роли руководства по расстройствам.

Методологической основой можно считать работы Скугаревского, он не только изучает теоретическую часть появления РПП, но и варианты терапии расстройств. Так же в качестве методологических исследований использовались работы Джорджио Нардоне, доктора психологии. В его работах есть исследования проведенные в собственном центре, относительно эффективности лечения расстройств пищевого поведения. Конечно, в некоторых работах он считает, что его наработки единственно эффективные в терапии РПП, но его работы действительно хорошо справляются со своей задачей.

**Методы исследования:**

- опросник ЕАТ-26- тест на отношение к приему пищи, разработанный Дэвидом Гарнером в институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979г.;

- шкала депрессии Бека;

- рисунок «автопортрет».

Выборка людей проведена по возрастному признаку. Группа людей в возрасте от 20 до 45 лет и работающие в одном коллективе в примерно одинаковой обстановке, но на разных должностях. В выборку попали, как мужчины, так и женщины, так как расстройства пищевого поведения затрагивают оба пола. В данный момент принято считать, что в большинстве случаев от этого расстройства страдают лишь женщины, но на самом деле

мужчин с расстройствами пищевого поведения ни чуть не меньше. Многие мужчины даже не подозревают, что у них РПП, некоторые не хотят получить помощь из-за стеснения или установок укоренившихся у них в голове.

### **Структура и объем работы.**

Общий объем работы составляет 92 страницы, она состоит из списка обозначений и сокращений, введения, двух глав с выводами, заключения, списка используемых источников (64 наименования), и 8 приложений. Исследование включает в себя 2 таблицы и 6 рисунков.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

В главе 1 включено *теоретическое исследование проблематики расстройств пищевого поведения и факторов определяющих предрасположенность и развитие*. В первом параграфе в 3 подпунктах описаны основные и самые известные расстройства пищевого поведения - нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание. Три данных расстройства наиболее изучены на данный момент и встречаются чаще остальных. Можно сказать, что исходя из этих трех направлений расстройств пищевого поведения вытекают новые.

Во втором параграфе описаны индивидуальные факторы способствующие появлению расстройств пищевого поведения, а это причины - физиологические, генетические, психологические, семейные, социокультурные, влияние травмирующих событий и личностные особенности. Причина появления и развития РПП может быть одна, а может быть сумма некоторых факторов.

Третий параграф включает в себя описание современных психологических подходов к РПП. На данный момент более популярна и эффективна методика направленная на взаимоотношения с родителями. Сюда входит:

- родительское отношение к ребенку -  
принятие/отвержение/непринятие;

- стиль воспитания- это включает выражение эмоций к ребенку, количество уделяемого внимания, закрытие потребностей;

-родительские установки- состояние готовности действовать определенным образом, на основе представления о родительстве и воспитании.

В четвертом параграфе представлено описание направлений методов психокоррекции РПП, а это- когнитивно-поведенческая терапия, гештальт-терапия, нейролингвистическое программирование, семейная психотерапия, диалектно-поведенческая терапия, групповая психотерапия.

В главе 2 представлена непосредственно **экспериментальная часть исследования и анализ**. В первом параграфе приводится результат теста ЕАТ-26 и шкалы депрессии Бека.

Шкала депрессии Бека была разработана А.Т. Беком на основе клинических исследований и наблюдений, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб. После соотнесения этого списка параметров с клиническими описаниями депрессии, содержащимися в соответствующей литературе, был разработан опросник, включающий в себя 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4—5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии.

Eating Attitudes Test (Тест отношения к приёму пищи, ЕАТ) был разработан David M.Garner в Институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 г. Первоначально шкала предназначалась для скрининга нервной анорексии и состояла из 40 вопросов. В 1982 году разработчики модифицировали её и создали шкалу ЕАТ-26, состоящую из 26 вопросов. Шкала ЕАТ-26 показала высокую степень корреляции с первоначальным вариантом. Впоследствии шкала ЕАТ-26 стала широко применяться при скрининге как нервной анорексии, так и нервной булимии.

Переведённый и адаптированный на несколько языков ЕАТ-26 является в настоящее время самым распространённым инструментом исследований расстройств пищевого поведения. Однако, исследования по ЕАТ-26 также показали, что обследуемые, отвечая на вопросы теста в присутствии других людей и находясь в клинических условиях, дают ответы, отличные от тех, которые они же давали, отвечая на тест, высланный по почте. Разница в ответах была связана со стремлением обследуемых угодить общественным ожиданиям.

Шкала, как и большинство подобных, включает в себя симптомы, расцениваемые как абнормальные в отношении пищевого поведения. Симптомы относятся к когнитивной, поведенческой и эмоциональной сферам, но подшкалы в тесте не выделяются.

Тест ЕАТ-26 является скрининговым, т.е. на его основе невозможно поставить диагноз, даже предварительный, но высокий балл по нему означает высокую вероятность наличия серьёзного расстройства пищевого поведения - предположительно, анорексии или булимии (тест создавался для выявления именно этих расстройств). Между тем, ряд пунктов является специфическим для некоторых других расстройств пищевого поведения - например, ограничительного, компульсивного и т.д. Таким образом, тест позволяет выявить «группу риска», нуждающуюся в консультации специалиста в области психического здоровья, хотя и не охватывает все рассматриваемые на сегодняшний день расстройства пищевого поведения.

В параграфе два представлено тестирование с описанием результатов в технике «Автопортрет». Данный тест заключается в том, что испытуемому нужно нарисовать себя так, как он считает нужным. В данном тесте изначально нет ограничений, но для выявления РПП предпочтительно, чтобы человек нарисовал человека/голову/части тела. По рисунку можно выявить предрасположенность к РПП и даже категоризировать это расстройство, можно узнать о чертах характера, проблемных моментах в восприятии себя, мира и травмирующих моментах.

В третьем параграфе описаны методики, применяемые для коррекции РПП среди испытуемых. Методы включают в себя:

- работа с образом тела, через когнитивные техники, поведенческие эксперименты и экспозицию;

- письмо телу- человек обсуждает свое тело, как друга и предлагается найти как можно больше поводов для благодарности телу-другу;

-медитация «любящей доброты»- представление любимого человека и выражения любви к нему. После этого предлагается выразить любовь к самому себе. Важно- спрашивать какие чувства испытывает человек и, как это выражается в теле.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Пищевое поведение человека приобретает переносные значения, которые связаны с задачами самоутверждения, самовыражения, самостоятельности. Таким образом, пищевое поведение выступает как ценностное отношение человека к еде, к приему пищи, его стереотип питания в разнообразных условиях. Это поведение, которое ориентировано на образ собственного тела, на деятельность, формирующую этот образ. Нарушения пищевого поведения, как правило, характеризуются выраженным искажением восприятия своего тела, наличием страха потери контроля над собственным весом и использованием компенсаторных форм поведения, не являющихся эффективными. Нарушения пищевого поведения – это комплексная проблема, которая сочетает в себе как физиологический, так и психологический факторы. В качестве основных видов нарушений пищевого поведения выделяют эмоциогенное, экстернальное и ограничительное. Ряд исследователей также выделяют нервную анорексию, булимию и компульсивное переедание. Изучение склонности к нарушению пищевого поведения имеет дальнейшие перспективы развития и изучения, что позволит более точно понять психологические особенности лиц с данными видами аддиктивного поведения.

В рамках работы с РПП, чрезвычайно важной является работа с ключевой психопатологией: переоценкой веса и формы тела. Она, в свою очередь, зачастую связана с проблематикой образа тела: 1) искаженным восприятием тела;. 2) негативным восприятием своего тела; 3) восприятием своего тела как такого, которое вышло из-под контроля. В ходе терапии восприятие пациентами своего тела сменяется от резко отрицательного (отвращение, ненависть, стыд) в сторону более принимающего отношения, которое, в свою очередь, помогает им начать осуществлять разумную заботу о теле.

При работе с двумя тестами было выявлено, что депрессивные расстройства не имеют прямого влияния на расстройства пищевого поведения. Показатели взаимосвязаны, когда речь идет о затяжных депрессивных расстройствах или депрессия развивается в случае наличия РПП. При повышенных депрессивных состояниях РПП практически отсутствует, а при наивысшей степени стресса и депрессивных расстройств отсутствует вовсе.

Рисунок в технике автопортрета помогает выявить сложные моменты самовосприятия, какие части тела воспринимаются максимально негативно, а так же этот тест дает возможность выявить категорию расстройства пищевого поведения. В данной работе «Автопортрет» помог выявить, как наличие РПП, так и категорию расстройства, в данном случае- булимию. Рисунки более точно отображают картину заболевания, так как при проведении тестирования с прямыми вопросами испытуемый может понять суть тестирования и подобрать ответы таким образом, чтобы результат на наличие РПП был отрицательным. Рисунок же в свою очередь не дает никаких пониманий о том, что ждать от данного тестирования и каким образом будут проводиться анализы. По этой же причине данное тестирование можно проводить с некоторым временным интервалом для отслеживания прогресса в психокоррекции расстройств пищевого поведения.

В работе с образом тела эффективны такие техники, как поведенческие техники. Техники терапии, сфокусированной на сострадании, помогают пациентам постепенно сместить фокус внимания с системы достижений (идеального тела, контроля питания) на систему самоуспокоения. Работа с образом тела помогает на долгосрочной перспективе, помогает постепенно без вреда для психики отследить, что именно является «триггером» и стараться избегать этого.

Что касается работы с образом тела, то техника «радикальное принятие» может быть дополнением техники «когнитивная реструктуризация», так как она помогает пациентам проживать и выдерживать эмоции, связанные с недостижимостью их идеала, не предпринимая попыток как-то менять свое тело или пищевое поведение.

Результаты работы могут быть полезны при разработке программ для диагностирования РПП и дальнейшей психокоррекции, при планировании психотерапии. Так же результаты подчеркивают необходимость работы с самим пациентом, донесения информации до него и правильного подбора методики для самостоятельного контроля в повседневной жизни. Процесс психокоррекции должен быть последовательным, чтобы человек мог пережить новый опыт взаимоотношений и эмоционального принятия. Важно уделить внимание источнику происхождения РПП для дальнейшей проработки данной проблемы.