

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка»

Институт психологии
Кафедра социальной и семейной психологии

**ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И
САМООТНОШЕНИЯ У ДЕВУШЕК ОТ 18 ДО 22 ЛЕТ**

Допущена к защите

Защищена _____ 2017г.

с отметкой «9 (gelov)»

Курсовая работа
студентки 32 группы
3 курса специальности
«Психология»
дневной формы получения
образования
_____ Каратай
Татьяны Михайловны

Научный руководитель —
Заведующая кафедры,
кандидат психологических
наук, доцент
_____ Н.Л. Пузыревич

Минск, 2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Расстройства пищевого поведения.....	6
1.1 Формирование пищевого поведения.....	6
1.2 Понятие расстройств пищевого поведения, причины и факторы, влияющие на их возникновение.....	7
1.2.1 Нервная анорексия.....	10
1.2.2 Булимия.....	12
1.2.3 Комппульсивное переедание.....	14
Глава 2. Взаимосвязь расстройств пищевого поведения и самоуважения у девушек от 18 до 22 лет.....	20
2.1 Описание методик и организация исследования.....	20
2.1.1 Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП).....	21
2.1.2 Шкала удовлетворенности собственным телом (ШУСТ).....	22
2.1.3 Шкала самоуважения Розенберга.....	22
2.2 Оценка характерных признаков присущих расстройствам пищевого поведения.....	23
2.3 Взаимосвязь нарушений пищевого поведения и самоуважения у девушек от 18 до 22 лет.....	28
Заключение.....	31
Список литературы.....	34
Приложения.....	37

Введение

В последнее время стремительно увеличивается количество подростков, недовольных своим телом, чему способствуют доминирующие в современном обществе стандарты красоты, средства массовой информации, которые пропагандируют стройность и содержат многообразную информацию о различных способах похудения (диеты, средства для похудения, списки низкокалорийных продуктов и т.д.) [21].

Согласно Стайсу и Уитентону, около 25% девушек подросткового возраста имеют выраженную на клиническом уровне неудовлетворенность собственным телом.

Девушки в большей степени подвержены риску, так как оценивают их чаще всего по физической привлекательности, чем по их способностям и достижениям. Представительницы женского пола не соответствующие телесным канонам, испытывают неуверенность в социальных ситуациях и пытаются подчинить свое тело внешним требованиям [14]. Наличие определенного эталона заставляет девушек проводить сравнение между эталоном и собственным телом, из чего вытекает идея самоконтроля и осуществления ряда практик.

Проблема распространенности нарушений пищевого поведения за последние десятилетия резко возросла: распространенность нервной анорексии среди всего населения составляет от 0,5 до 1 %, нервной булимии от 1 до 3 % [20]. Основная группа риска — девушки в возрасте от 12 до 24 лет, их среди больных примерно 90% [22].

Большой интерес представляет выявление причин возникновения нарушений пищевого поведения. Результаты исследований говорят о мультифакторной природе этих нарушений, включая биологические, психологические и социокультурные факторы. Во многих исследованиях отмечается, что нарушениям пищевого поведения, как правило, сопутствует недовольство телом и низкая самооценка. [24]

Многие исследователи изучали вопрос о связи низкой самооценки и нарушений пищевого поведения. Результаты зарубежных исследований показали, что у подростков с низкой самооценкой прослеживается развитие неудовлетворенности собственным телом и как следствие повышается риск развития нарушений пищевого поведения. К сожалению, в отечественной литературе подобных исследований практически нет. [24]

Поэтому актуально исследовать вопрос об особенностях самооценки, а в частности самоотношения, у девушек юношеского возраста как фактора повышающего возможность формирования неудовлетворенности телом и риска возникновения нарушений пищевого поведения.

Объект исследования – расстройства пищевого поведения.

Предмет исследования – самоощущение и его влияние на предрасположенность к возникновению расстройств пищевого поведения.

Цель – изучить особенности самоотношения у девушек склонных к расстройствам пищевого поведения.

Для достижения основной цели предполагается решить следующие задачи.

1. Изучить виды расстройств пищевого поведения.
2. Изучить причины возникновения расстройств пищевого поведения.
3. Описать факторы способствующие формированию различных типов расстройств пищевого поведения.
4. Описать особенности личности с расстройствами пищевого поведения.
5. Изучить и описать особенности влияния самоотношения на риск возникновения расстройств пищевого поведения.

В ходе изучения проблемы, было сформулировано предположение, ставшее рабочей гипотезой исследования. Оно заключается в том, что риск возникновения расстройств пищевого поведения зависит от уровня самоуважения.

Теоретическими методами выступили ознакомление с литературой по данной теме, научными исследованиями, статьями, статистическими данными, особенностями сформированного уровня самооценки.

Эмпирические методы исследования: опросный метод

Методики исследования: Адаптированная «Шкала оценки пищевого поведения» (ШОПП), «Опросник образа собственного тела» (Скугаревский О.А., Сивуха С.В.), «Шкала самоуважения» Розенберга.

Научная новизна и значимость полученных результатов: Курсовая работа и её результаты, позволяют нам обобщить и уточнить знания о расстройствах пищевого поведения, дополнить представления о взаимосвязи риска возникновения расстройств пищевого поведения и самоуважения у девушек в возрасте от 18 до 22 лет.

Практическая значимость полученных результатов: Результаты проведенного исследования могут быть использованы в ходе более углубленного изучения девушек с данной проблемой, разработке новых методик, может использоваться как преподавателями, так и самими студентами для дальнейшего проведения исследований по выбранной тематике. Могут использоваться для ознакомления широких масс населения с результатами исследования, разработка новых статистических данных и методов решения проблемы расстройств пищевого поведения среди девушек и юношей.

Структура и объём курсовой работы: Курсовая работа состоит из введения, первой главы в которой имеются три подглавы и выводы по ней, и второй главы, состоящей из пяти подглав и вывода, затем следует заключение. Также, в курсовой работе присутствуют три таблицы с результатами, и список использованных источников в количестве девятнадцати.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пищевое поведение представляет собой все компоненты поведения человека, которые присутствуют в нормальном процессе приема пищи, что обусловлено экономическими, социальными, культурными и личными факторами. Пищевая привычка формирует устойчивую программу поведения, которой человек следует практически в любых условиях.

Нарушения пищевого поведения характеризуются серьезным искажением восприятия собственного тела, наличием страха потери контроля над весом и использованием компенсаторных форм поведения, не являющихся конструктивными по своей природе и преследующих цель снижения веса и/или предотвращения увеличения массы тела. При оценке нарушений пищевого поведения целесообразнее использовать биопсихосоциальную модель, а также уделять внимание следующим феноменам: семейная ситуация, образ собственного тела, оценка пищевых предпочтений, стереотипы пищевого поведения, масса тела и методы его контроля, самооценка, мысли связанные с употреблением пищи, а так же особенности личности.

Выделяют три вида расстройств пищевого поведения: нервную анорексию, булимия и компульсивное переедание.

Нервная анорексия - это невротическое расстройство, при котором человек опьяется повышения веса тела и преднамеренно способствует его снижению, из-за чего начинает самостоятельно голодать. Обладающий страхом увеличения веса и объемов тела впадает в навязчивое состояние сохранить их прежние показатели в связи с представлениями о мнимой полноте. Основой нервной анорексии служит искаженное восприятие себя и собственного тела или же дисморфоманический синдром. Девушек с нервной анорексией отличает стремление во всем к идеальному образу: в хорошим оценкам, безупречной внешности, одобрение со стороны. Озабоченны

собственными ошибками, чувствительны к ожиданиям других людей, чувствительны к обратной связи.

Нервная булимия или «бычий голод», так же, как и нервная анорексия связана с борьбой с лишним весом. Для нервной булимии характерны повторяющиеся приступы переедания, без ощущения насыщения, при этом человек борется с перееданием, принимая меры для смягчения «полнящего» влияния съеденной еды с помощью различных видов очищения, использования слабительных, изнуряет себя физическими упражнениями и голодает. Психологический портрет девушек с нервной булимией выглядит следующим образом: девушки с нервной булимией отличаются высокой степенью эмоционального напряжения, наполненного внутриличностными конфликтами, противоречиями, импульсивностью; требовательностью к себе и окружающим, повышенной самокритикой, чувствительностью к возможным ошибкам, стремлением к совершенству, избеганием разочарования, страха перед осуждением.

Компульсивное переедание или «пищевое пьянство», возникает как реакция на стресс и приводит к психогенному ожирению, к проблеме, определяющей страдания не только от болезней и ограничения подвижности, но формирования низкой самооценки, депрессии, эмоциональный дистресса и других психологических проблем. У женщин с ожирением была выявлена отличительная черта, как трудность в понимании и различении своих состояний, ощущений и переживаний. Существует три типа нарушения пищевого поведения, которые связаны с развитием ожирения: экстернальное, эмоциогенное и ограничительное.

Из результатов интерпретации методики «Шкала оценки пищевого поведения» можно сделать вывод о том, что большинство исследуемых девушек (около 82%), имеют составляющие нарушения пищевого поведения: выраженное беспокойство о весе, наличие эпизодов переедания и очистительного поведения (возможно принятие слабительных, мочегонных средств, голодание или изнуряющие физические нагрузки), а также,

неадекватно завышенные ожидания в отношении высоких достижений, и неспособность прощать себе недостатки; ощущают себя одиноко, не чувствуют безопасности. Они отстраняются от контактов с окружающими. Не распознают собственное чувство голода и насыщения.

По данным методики «Шкала удовлетворенности собственным телом» можно сделать вывод о том, что большинство исследуемых девушек (около 82%), в средней степени удовлетворены собственным телом. Но если рассмотреть удовлетворенность по отдельным частям тела, то наиболее проблемной зоной, которая меньше всего удовлетворяет, девушки трех групп оценивают нижнюю часть тела, куда входят ягодицы, бедра, таз, ноги.

По данным методики «Шкала самоуважения» Розенберга можно сделать вывод о том, что, в общем, девушки трёх групп оценивают себя довольно высоко. Все девушки уважают себя, адекватно оценивают свои достоинства и недостатки, умеют соглашаться с тем, что не правы. Но, иногда склонны заниматься зацикнутым самообвинением, что чего-то не предусмотрели, не заметили, вовремя не среагировали. Девушки знают себе цену и считают, что достойны большего, видят у себя хорошие качества и не считают, что они могут быть в чем-то хуже других.

Что касается взаимосвязи расстройств пищевого поведения и самоуважения у девушек, то предполагаемая гипотеза была опровергнута. Это значит, что уровень самоуважения у девушек, не имеет взаимосвязи с возникновением расстройств пищевого поведения.

Скорее всего, это не совсем достоверное исследование. Так как для такого результата, следовало бы получить хотя бы одну группу с низким или хотя бы средним уровнем самооценки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 33–45. doi:10.17759/cpse.2016050203
2. Андреева Н. Ю. Психологические подходы к профилактике зависимостей среди подростков и молодежи / Н. Ю. Андреева // Материалы областной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни: теория и практика». – Костанай, 2003. – С. 43–47.
3. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Международный эндокринологический журнал. – 2007. – № 3(9).
4. Гирш Я. В. Роль и место нарушений пищевого поведения в развитии детского ожирения / Я. В. Гирш, Т. А. Юдицкая // Вестн. СурГУ. Медицина. — 2013. — № 17. — С. 14–21.
5. Дементьева Т.В. Изучение нарушений пищевого поведения студенток медицинского колледжа / Т.В. Дементьева, Е.И. Калинин, И.М. Чеканин. //Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4-1. С. 101-102.
6. Ильчик, О. А. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / Ильчик О. А., Сивуха С. В., Скугаревский О. А., Сушки С. — Психотерапия и клиническая психология. 2010 – №3 – С. 4–7.
7. Каменецкая Е.В. Механизмы психологической защиты при нарушении пищевого поведения у женщин //
8. Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения // Вестник МГЛУ. — 2012. — № 7 (640). — С. 158—165.
9. Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики: пер. с англ. -- 4-е изд., междунар. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК ; М.: ОЛМА-пресс, 2005. - 638.: ил. - (Психологическая энциклопедия)

10. Макушина О.П., Власова С.В. Отношение к матери у девушек с нарушениями пищевого поведения // VI Международная научная конференция «Психологические проблемы современной семьи»: сборник тезисов / Под ред. Карабановой О.А., Захаровой Е.И., Чурбановой С.М., Васягина Н.Н. – Москва–Звенигород, 30 сентября – 4 октября 2015 г. – 1387 с. – С. 1145–1163.
11. Малкина-Пых, И. Г. Виктимология : психология поведения жертвы / И. Г. Малкина - Пых. - Москва: Эксмо, 2010. - 864 с. (Новейший справочник психолога). - Библиогр.: с. 782-863. - ISBN 978-5-699-07283-5.
12. Марилев В.В., Артемьева М.С., Султанов Р.А., Брюхин А.Е. Результаты длительного лонгитудинального исследования нарушений пищевого поведения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2006. – №.2. – С.129–133.
13. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. — СПб.: Речь, 2005. — 445 с.
14. Николаева Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyclin/2012/n1/49969.shtml>
15. Овчарова, Р. В. Психологические особенности женщин с нарушениями пищевого поведения. /Овчарова Р.В.//Вестник Курганского государственного университета. Серия: Физиология, психофизиология, психология и медицина. – 2016. – V., I. 2. – P. 91-97.
16. Пономарева Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения / Л.Г. Пономарева // Молодой ученый. — 2010. — №10. — С. 274-276.
17. Пономарева Л.Г. Восприятие образа собственного тела у студентов младших курсов, склонных к нарушениям пищевого поведения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. №10. С. 342-346.

18. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2013. – N 1(1) [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.ru/climp>.
19. Скугаревский О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления // Психотерапия и клиническая психология. - 2003.- №2 (7).- С. 25-29.
20. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения и возможность их скрининговой оценки / О. А. Скугаревский, С. В. Сивуха // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – № 3. – С. 41–44.
- Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. — Москва: издательство МГУ, 1989. — С. 56
21. Фролова Ю. Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела // Психология. – 2004, - №2. – С.61 – 68.
22. Шевченко К.А., Чалов Г.Н. Нарушение пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте вследствие деструктивных стилей воспитания // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11 (6). – С. 1000-1004;