

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Психологические особенности саморегуляции девушек, склонных к нарушению пищевого поведения

Обучающийся

Т.А. Аргасцева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.С. Абушик

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы психологических особенностей саморегуляции девушек с нарушением пищевого поведения.

В работе изучались: стили саморегуляции поведения (опросник ССПМ В.И. Моросановой), нарушения пищевого поведения («Шкала оценки пищевого поведения» D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy в адаптации О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревского, С. Суихи), отношения к пище («Тест отношения к приему пищи» D.M. Garner в адаптации О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи). Для проведения математического анализа были использованы: Методы обработки данных (критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена на основе пакета программ SPSS).

Выборка: в исследовании приняли участие 40 девушек в возрасте 14-25 лет, как являющиеся служащими государственного казенного учреждения управления вневедомственной охраны войск национальной гвардии России по Самарской области, так и привлеченных извне, таких как дети (девочки) сотрудников ОВО.

Практическая ценность проведённого исследования заключается в возможности применения собранного эмпирического материала психологическими службами для выявления характеристик саморегуляции у индивидов, склонных к дисфункции в области пищевых привычек.

Состав бакалаврской работы: введение, две главы (теоретический и эмпирический анализ), итоговое заключение, библиографический перечень, включающий 26 источников и 2 приложения. Документ включает в себя 7 иллюстраций и 2 таблицы. Общий объём вместе с приложениями составляет 66 страниц текста.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Основы теории саморегуляции у девушек с тенденцией к нарушению пищевого поведения	8
1.1 Концепция саморегуляции: анализ в рамках отечественной и зарубежной литературы	8
1.2 Исследование нарушений пищевого поведения в отечественной и зарубежной психологии	18
1.3 Особенности саморегуляции у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения	26
Глава 2 Эмпирическое изучение саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям в пищевом поведении	30
2.1 Структура и подходы к проведению исследования	30
2.2 Практический этап. Формулировка и реализация программы психодиагностики личности	36
2.3 Интерпретация результатов диагностики.....	44
2.4 Разработка практических рекомендаций для улучшения саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения	49
Заключение	56
Список используемой литературы	59
Приложение А Психодиагностические методики	61
Приложение Б Содержание диагностической беседы с девушками	66

Введение

В наше время наблюдается постоянный рост тенденции к нарушениям пищевых привычек, особенно среди женщин. Потребление пищи является одной из основных биологических потребностей. Это ключевой аспект того, как первоочередные потребности, связанные с выживанием, должны быть удовлетворены, прежде чем могут возникнуть потребности более высшего порядка. Пищевые привычки у человека также играют значительную социальную роль, складываясь под влиянием семейных и общественных традиций, религиозных убеждений, жизненного опыта, медицинских рекомендаций, модных тенденций и прочего. Вместе с тем, предпочтения в пищевом поведении могут в значительной мере определять образ жизни человека.

Таким образом, пищевое поведение является сложным явлением, служащим как способ снятия психоэмоционального напряжения и получения удовольствия от еды. Процесс приема пищи может быть самоценным, становясь элементом общения, например, во время совместного времяпрепровождения, а также может служить компенсацией неудовлетворенных потребностей, наградой или поощрением за счет вкусовых свойств продуктов питания и тому подобное.

Исследования ученых, включая О.А. Скугаревского, М.А. Цивилько, Е.К. Кисловую, М.Ю. Келину и других, указывают на устойчивое увеличение частоты риска нарушений в области пищевых привычек. Эта тенденция может быть связана, в первую очередь, с индивидуальными характеристиками человека и социальными аспектами. О.А. Скугаревский подчеркивает, что в современной отечественной литературе редко обсуждаются данные расстройства, несмотря на множество публикаций на эту тему. Большинство людей с тенденциями к нарушениям пищевого поведения в России обращаются за помощью к врачам соматического

профиля. В большинстве случаев лечение сводится к симптоматической терапии без оказания психологической поддержки.

В течение жизни человек регулярно сталкивается с необходимостью выбора между разными методами действий в зависимости от поставленных задач, личных качеств, условий окружающей среды и взаимодействия с другими людьми. Это требует от человека освоения новых способов эффективного управления своим психофизиологическим состоянием для успешной деятельности и поддержания внутреннего баланса на стабильном уровне. Следовательно, формирование механизмов психологической саморегуляции является ключевым.

Вопросы психической саморегуляции личности освещены в работах В.И. Моросановой, В.Р. Бильдарановой, В.Н. Панкратова, Г.С. Никифорова, Е.Е. Череневой и других. Различные стороны этого феномена также изучались, В.С. Мерлиным, Е.В. Левченко и К.А. Абульхановой-Славской.

Исследователи современности К.В. Терре и О.А. Сагалакова выявили, что характерной чертой людей, склонных к нарушениям пищевого поведения, является дисфункция саморегуляции. В этом контексте саморегуляция представляет собой способность осознанно управлять своими эмоциями и действиями для достижения социально приемлемых целей личности. Она также играет роль в умеренности мгновенных желаний, при этом учитывая долгосрочные последствия и подчиняя текущие импульсы установленной иерархии мотивов. Типично для таких людей уменьшение стремления к контролю за весом или питанием, что ведет к изменению иерархии мотивов и уменьшению их регулирующей роли в поведении.

Современные девушки часто оказываются в ситуациях, где они подвергаются вниманию и оценке других, что может быть не всегда благоприятно. Неустойчивость их саморегуляции способствует накоплению отрицательных эмоций по поводу собственного внешнего вида, что может привести к ощущению физической несовершенности. Несмотря на множество исследований, теоретический анализ показывает, что вопрос

психологической коррекции саморегуляции у таких девушек недостаточно разработан.

Это подчеркивает важность нашего исследования, направленного на более глубокое изучение особенностей саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения.

Следовательно, ключевой вопрос нашего исследования заключается в определении особенностей психологической саморегуляции у девушек, склонных к аномалиям пищевого поведения.

Исследуемый объект: процесс саморегуляции у девушек.

Предмет исследования: психологические особенности саморегуляции у девушек, испытывающих трудности с пищевым поведением.

Гипотеза: девушки, склонные к отклонению пищевого поведения, обладают сниженным уровнем саморегуляции, в частности, недостаточным уровнем оценки результатов, способности к моделированию и самостоятельности.

Задачи исследования.

1. Осуществить теоретический анализ концепций саморегуляции и особенностей пищевого поведения на основе отечественных и международных источников.

2. Проанализировать и описать особенности саморегуляции у молодых женщин, склонных к отклонению в пищевом поведении.

3. Подобрать психодиагностический инструментарий для изучения саморегуляции у исследуемых девушек, склонных к дисфункциям в пищевых привычках.

4. Собрать и проанализировать данные с целью оценки уровня саморегуляции и особенностей пищевого поведения у девушек.

5. На основе полученных данных разработать практические рекомендации для улучшения саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения.

Теоретическую и методологическую основу нашего исследования составляют работы как отечественных, так и зарубежных ученых, изучающих саморегуляцию и нарушения пищевого поведения. К ним относятся труды В.И. Моросановой, А.О. Конопкина, А.К. Абульхановой-Славской, А.О. Прохорова, фокусирующиеся на функциональных состояниях и саморегуляции в целом, а также работы И.Г. Малкиной-Пых, О.А. Скугаревского, А.К. Марковой, А.Б. Холмогоровой, М.Ю. Келиной и других, изучающих нарушения пищевого поведения и его проявления у девушек.

В исследовании были выбраны методы и конкретные методики, соответствующие целям и задачам работы:

- организационные методы: сравнительный анализ;
- эмпирические методы: тестирование, наблюдение, беседа;
- методы обработки данных: критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена, применяемые с использованием программного пакета SPSS;
- интерпретационные методы: структурное описание.

Для исследования использовались следующие методики:

- «стиль саморегуляции поведения, ССМП» В.И. Моросановой;
- «шкала оценки пищевого поведения» D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy в адаптации О.А. Ильчика, С.В. Сивухи, О.А. Скугаревского, С. Суихи;
- «тест отношения к приему пищи» EAT-26 D.M. Garner в адаптации О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи;
- «голландский опросник пищевого поведения DEBQ» T. Van Strein в адаптации Т.Г. Вознесенской.

Глава 1 Основы теории саморегуляции у девушек с тенденцией к нарушению пищевого поведения

1.1 Концепция саморегуляции: анализ в рамках отечественной и зарубежной литературы

В настоящее время существует множество теоретических подходов, направленных на решение одной из актуальных и ключевых проблем в научных исследованиях – проблемы саморегуляции человека. Понятие «саморегуляция» рассматривается как важный компонент, который позволяет раскрыть механизмы функционирования систем, отразить биологические параметры индивида. В то же время, понятие «саморегулирование» представляет собой существенный элемент социальной характеристики личности человека.

Современная исследовательница Е.Е. Черенева отмечает, что «...проблема саморегуляции личности вызывает интерес у исследователей на протяжении длительного периода. В работах древнегреческих философов, например, в работах Аристотеля, затрагивается тема регуляции психических состояний и процессов. Но более подробное и масштабное изучение данного специфического процесса началось только в начале прошлого столетия» [25, с. 8].

Анализ исследований о саморегуляции позволяет увидеть, что понятие саморегуляции впервые возникло в контексте физиологии, кибернетики и общей теории систем, а затем было внесено в психологию. Принципы регуляции в живых системах, основанные на отрицательных обратных связях, сначала сформулированы в работах отечественных физиологов и рассматривались как общие принципы функционирования динамических систем. Однако развитие психологии саморегуляции стало более явным, когда стали осознавать важную роль психического отражения в этом процессе.

В неклассической психологии началось отход от представления саморегуляции как произвольного психического процесса. В.Е. Ключко подчеркивает, что «...саморегуляция стала более активно сочетаться с проблемами сознательного управления собственным поведением. На первый план вышли представления о возможности осознанного саморегулирования на основе рефлексивных представлений о цели, а также средствах и способах саморегуляции» [12, с. 41]. Важным стало понятие самодетерминации, как определенной способности и потребности самостоятельно выбирать направления собственного развития.

Термин «саморегуляция» впервые был введен в системную физиологию в контексте понятий гомеостаза и адаптации. Конкретно, механизмы саморегуляции в организме позволяют ему перейти от пассивной адаптации к активной регуляции постоянства своей внутренней среды [11].

Изучение научных трудов, посвященных проблеме саморегуляции личности, позволяет заключить, что, несмотря на обширное количество проведенных исследований, четкого и всеобъемлющего определения понятия «саморегуляция» в большинстве случаев не существует.

Наиболее широкое понимание саморегуляции связано с идеей о регуляции собственной деятельности человеком. В этом контексте выделяется понятие «общественной регуляции», которое каким-то образом переплетается с саморегуляцией личности.

Множество исследователей уделяли особое внимание более детальному анализу данного понятия. Согласно определениям, представленным в большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко, термин «психологическая (психическая) саморегуляция» рассматривается как в широком, так и в узком смысле. Если рассматривать это понятие в более широком смысле, то оно означает «...один из уровней регуляции активности живых существ, характерным для которых является использование моделирования реальности и психических средств отражения» [8, с. 72]. В представленном контексте понятие саморегуляции

охватывает различные аспекты жизнедеятельности и применяется для описания как целенаправленной деятельности человека, так и других аспектов его жизни и функционирования. Также эти авторы рассматривают саморегуляцию как «...произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций, но и психического состояния» [8, с. 72]. Это изменение осуществляется самим субъектом через специально организованные действия или активность [8].

Общая формулировка саморегуляции была предложена М.И. Дьяченко и Л.А. Кандыбович. Авторы описывают саморегуляцию как «...совокупность или сумма природно и социально приобретенных качеств» [5, с. 132]. Саморегуляция выражается в заметных чертах волевых процессов, разнообразных мотивационных и когнитивных характеристиках, а её осуществление проявляется в структурированности действий и поведенческих проявлениях индивида [5].

В свою очередь, Г.С. Никифоров исследует понятие личностной саморегуляции и утверждает, что она «...представляет собой такую специфическую активность субъекта, которая направлена на преобразование своего состояния, включая саморегуляцию в структуру всевозможных видов деятельности» [19, с. 92]. Указанные показатели направлены на повышение работоспособности и восстановление организма.

Следует отметить, что саморегуляция представляет собой процесс, который обеспечивает стабильность системы, её относительную устойчивость и равновесие. Она также способствует целенаправленному изменению различных психофизиологических функций, что включает в себя формирование специальных средств контроля над деятельностью в целом.

Согласно К.А. Абульхановой-Славской, психическая саморегуляция представляет собой способность человека организовывать свою внутреннюю активность и регулировать её, чтобы согласовывать её с требованиями окружающей среды, активностью других людей и мобилизовывать её в нужный момент. Автор также подчеркивает, что уровень психической

активности, соответствующий условиям деятельности, и продолжительность напряжения в процессе саморегуляции находятся под контролем субъекта деятельности. В этом контексте умение точно оценивать внутренние ресурсы человека и рационально ими пользоваться являются ключевыми аспектами. Эти параметры тщательно регулируются самим человеком, который является субъектом своей деятельности [1].

Другие исследователи также выделяют уникальные аспекты саморегуляции личности. Например, А.В. Петровский подчеркивает, что психическая саморегуляция формируется в единстве её динамических, энергетических и содержательно-смысловых аспектов [20].

Таким образом, саморегуляция охватывает не только психофизиологические и психические процессы и состояния, но также включает в себя оптимизацию личных возможностей и компенсацию индивидуальных недостатков, что непосредственно связано с задачами и событиями в рамках конкретной деятельности. К.А. Абульханова-Славская отмечает, что в этом контексте «саморегуляция предполагает преодоление объективных и субъективных трудностей, обеспечивает готовность субъекта к неожиданностям» [1, с. 44]. Помимо этого, регуляция деятельности также включает в себя способность человека сопоставлять свои действия с событиями в своей жизнедеятельности как до начала деятельности, так и во время её выполнения [1].

Автор также анализирует различные аспекты регуляции деятельности, включая личностный и ценностный аспекты.

Личностный аспект регуляции деятельности связан с сохранением и поддержанием мотивации личности, обеспечением устойчивости в выполнении задач. Этот аспект становится особенно заметным, когда у человека угасает интерес к деятельности и происходит изменение мотивации. На данном уровне саморегуляции важным является процесс принятия личными решений, учитывающих собственные потребности и необходимые условия для выполнения задач, а также реальные обстоятельства. Другими

словами, личностная саморегуляция предполагает не только стимулирование активности и постановку целей, но и активное поддержание соответствия собственных действий текущим задачам, общей стратегии и требованиям к себе, а также постепенное достижение этих целей [13].

Ценностный или семантический аспект связан с формированием индивидуальных психологических режимов деятельности. С одной стороны, он основан на учёте состояний, потребностей и возможностей человека, а с другой стороны, он связан с достижением заранее запланированных задач и целей. В работах ученых, таких как В.П. Мясищев и А.Н. Леонтьев, данному аспекту уделяется внимание. Ценностный аспект рассматривается не только как регулирование эмоциональных состояний, но и как выявление конкретных целей и задач, которые могут быть достигнуты [16].

Важно отметить, что саморегуляция не всегда происходит удобным или приятным образом. В течение жизни человек может разрабатывать новые стратегии и методы саморегуляции, а также совершенствовать их качество. Этот аспект представляет собой результат развития личности. Разнообразные типы личной саморегуляции представляют собой индивидуальные аспекты деятельности личности, процесс выработки оптимальных методов регуляции и способность к творческому подходу.

О.А. Конопкиным и В.И. Моросановой были выделены регуляторные механизмы поведения, то есть те механизмы, которые объясняют, как человек планирует и организует достижение своих целей, как оценивает свои результаты, учитывает важные внутренние и внешние условия, и как корректирует свою деятельность. Индивидуальный стиль саморегуляции, в данном контексте, характеризуется набором стилевых особенностей, включая регуляторные процессы, такие как планирование, моделирование, программирование и оценка результатов, а также регуляторно-личностные характеристики, такие как самостоятельность, гибкость и способность к оценке результатов [13].

Выделены следующие особенности регуляторных процессов, которые были рассмотрены В.И. Моросановой и О.А. Конопкиным [13].

Планирование. Этот аспект охватывает особенности целеполагания и уровень сформированной осознанной деятельности. Высокие оценки указывают на наличие у субъекта потребности в осознанном планировании своей деятельности. Планы в этом случае будут реалистичными, устойчивыми, и субъект будет способен самостоятельно выдвигать задачи и цели. Низкие оценки, напротив, указывают на несформированные или часто меняющиеся планы, а также на нереалистичные или недостигнутые цели.

Программирование. Этот аспект связан с индивидуальным развитием осознанного программирования действий. Высокие показатели указывают на способность человека разрабатывать способы действий и иметь модель поведения, которая помогает достигать поставленные цели и соответствовать заданной программе. В случае недостижения желаемого результата, производится коррекция программы действий. Низкие оценки, напротив, свидетельствуют о нежелании составлять планы действий, спонтанности и неадекватных результатах деятельности, и при этом не наблюдается изменений в деятельности.

Моделирование. Этот аспект представляет собой индивидуальное представление о системе внутренних и внешних значимых условий, их адекватность, детализированность и осознанность. При высоких показателях человек способен выделять значимые условия для достижения цели в текущей ситуации и с учетом перспективы на будущее. Это проявляется в адекватности составления планов деятельности и оценки результатов. Люди с высокими оценками также могут быть гибкими и адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам. При низких оценках наблюдается несформированность способности моделирования ситуаций и неадекватная оценка внутренних условий, что может привести к фантазированию, резким изменениям в отношении к развитию ситуации и сложностям в определении целей деятельности.

Оценивание результатов. Этот аспект характеризуется адекватностью самооценки и оценки своих результатов, поведения и деятельности. Высокие показатели указывают на развитость и адекватность самооценки, сформированность и устойчивость субъективных критериев для оценки достижения результатов. Люди с высокими показателями могут осознавать свои ошибки и иметь критический взгляд на свои действия. Низкие показатели, наоборот, могут свидетельствовать о том, что человек не замечает своих ошибок и не способен провести критическую оценку своих действий.

Гибкость. Этот аспект диагностирует уровень гибкости в перестройке системы регуляции в ответ на изменения в окружающей среде. Высокие показатели характеризуются способностью быстро адаптироваться к непредвиденным обстоятельствам и оценивать обстановку для коррекции планов действий. Люди с низкими показателями, наоборот, могут испытывать трудности при адаптации к изменениям и чувствовать неуверенность в ситуациях перемен.

Самостоятельность. Этот аспект охватывает развитость регуляторной автономности и способность самостоятельно планировать деятельность, организовывать работу для достижения целей и анализировать результаты. Люди с высокими показателями этой характеристики обладают независимостью и способностью самостоятельно руководить своей деятельностью. В то время как люди с низкими показателями могут зависеть от мнения окружающих и испытывать трудности в самостоятельном управлении своей деятельностью.

Общий уровень саморегуляции. Этот показатель представляет собой индивидуальную систему осознанной регуляции и произвольной активности человека. Высокие показатели характеризуются гибкостью, самостоятельностью и способностью адекватно реагировать на изменяющиеся условия. Люди с высокими показателями способны осознанно ставить цели и задачи, в то время как низкий уровень саморегуляции

свидетельствует о несформированности способности к осознанному программированию и планированию поведения.

Понятие саморегуляции также может рассматриваться в более узком смысле, как указала Л.С. Шубина «саморегуляция представляет собой регуляцию таких различных состояний, действий, процессов, которые осуществляются при помощи своей психической активности» [26, с. 98]. Ю.А. Филимоненко определяет саморегуляцию как целенаправленное изменение психофизиологических функций и нервно-психического состояния в целом. Этот процесс достигается через специально организованную активность.

Понятие саморегуляции следует рассматривать с двух сторон. Во-первых, оно связано с общей установкой личности и общим направлением ее активности. Во-вторых, оно охватывает анализ регуляции в собственном смысле слова, то есть структуры процесса и методов его организации.

Согласно исследователю А.А. Кацero, саморегуляцию следует рассматривать как сложный процесс, который включает в себя не только достижение оптимального уровня собственного состояния, но и регулирование всех аспектов управления на уровне личности, включая цели, жизненный путь и смыслы. На различных уровнях активности субъекта необходимо регулировать познавательные процессы, такие как мышление, память и внимание, а также поведение, активность, деятельность и взаимодействие с окружающими. Кацero отмечает, что «...при разнице в уровнях обобщения различных понятий саморегуляции, общим фактором для них выступает выделение состояние человека в качестве объекта воздействия и направленность на использование внутренних средств регуляции, первоначально в средствах психической активности» [11, с. 11].

Итак, саморегуляция представляет собой процесс управления собой, осуществляемый субъектом в отношении своей собственной произвольной активности, с целью достижения оптимального состояния. В этом процессе

используются самовоздействие и различные техники, способствующие оптимизации личности в целом.

Современные исследования, проведенные, например, А.А. Кацера и Н.В. Чуприковой, выделяют волю как центральный компонент саморегуляции. Согласно этим исследованиям, саморегуляция представляет собой функцию воли, которая отвечает за формирование целей и программ, направленных к исполнительным органам [11].

Подходы отечественных исследователей, таких как О.А. Конопкин, А.К. Осницкий и В.И. Моросанова, расширяют понимание саморегуляции, рассматривая ее как внутреннюю активность человека, включающую разные уровни психики и различные явления.

Согласно В.И. Моросановой, саморегуляция включает процессы инициации и постановки личностью целей активности, а также управление достижением этих целей. В данном контексте, предметом саморегуляции являются интегральные психические явления и процессы, которые обеспечивают самоорганизацию различных видов психической активности человека, а также поддерживают целостность его личности и индивидуальности. Этот подход позволяет понимать саморегуляцию как более комплексный и интегральный процесс, включающий в себя разнообразные аспекты психической деятельности человека [18].

Мнение В.И. Моросановой подчеркивает, что «система осознанной саморегуляции объединяет содержательные и динамические аспекты личности, ее неосознаваемые и осознанные компоненты для достижения принимаемых субъектом целей». В работе В.И. Моросановой, её концепция подтверждает, что когнитивные процессы обработки информации обладают определенной организацией. Кроме того, следует отметить, что исследователь разработала методологические и теоретические подходы для анализа индивидуальных различий и факторов личности, влияющих на процесс саморегуляции [18].

А.А. Кацера, выдающийся отечественный психолог, анализирует концепцию саморегуляции как осознанного процесса, направленного на управление собственным поведением. В его работе также выделяются два ключевых уровня саморегуляции: мотивационный и операционально-технический. Мотивационный уровень включает в себя две формы: волевое поведение, возникающее в контексте мотивационных конфликтов, и саморегуляцию, направленную на согласование мотивационной сферы, разрешение внутренних противоречий и конфликтов с помощью осознанной перестройки и формирования новых смыслов. Операционально-технический уровень, в свою очередь, связан с осознанным управлением действиями с использованием определенных средств для оптимизации результатов [11].

Зарубежные исследования проливают свет на взаимосвязь между личностью и процессом саморегуляции. В работах ученых, таких как Г. Олпорт, К. Роджерс и А. Бандура, акцентируется значение личности и личностной саморегуляции. М.Ю. Кондадьев отмечает, что А. Бандура выделил две группы факторов, влияющих на саморегуляцию: внутренние (личностные) и внешние. Внутренние факторы охватывают систему «Я» и включают в себя три ключевых аспекта: процесс вынесения суждений, самонаблюдение и активную реакцию на самого себя. Внешние факторы связаны с установленными стандартами, по которым оценивается поведение личности.

Зарубежные исследователи также акцентируют внимание на изучении саморегуляции как процесса. Современные психологи, такие как П. Кароли, Ю. Куль, Ж. Дьефендорф и другие, рассматривают саморегуляцию как процесс, который позволяет субъекту управлять своим поведением в постоянно меняющихся условиях. При этом при анализе работ Ю. Куль, Н. Янковская отмечает, что процесс саморегуляции входит в структуру волевой регуляции, представляя систему, работающую на двух уровнях: самоконтроль и саморегуляция.

А.К. Болтова представила гипотезу о том, что «...регуляторные навыки выступают источником субъектности, которая лежит в основе самоощущения человека» [2, с. 70]. Автор описала структуру самоощущения и рассмотрела влияние на нее средовых и социальных факторов, а также дисфункции саморегуляции и будущие направления развития этой области. Б. Циммерман обратил внимание на то, что саморегуляция формируется под воздействием чувств, действий и мыслей, которые планируются и циклически адаптируются для достижения личных целей. В.И. Моросанова в своих исследованиях подтвердила этот факт и выделила три фазы в циклической модели саморегуляции: планирование, выполнение и саморефлексия. Эта модель наглядно демонстрирует эффективность проактивных методов саморегуляции по сравнению с реактивными методами, которые могут привести к дисфункциям саморегуляции [18].

Подведем итоги рассмотрения процесса саморегуляции с точки зрения отечественных и зарубежных исследователей. В их работах саморегуляция рассматривается как единый динамический процесс, пронизывающий все структуры на личностном и индивидуальном уровнях. Следовательно, саморегуляция представляет собой системно организованный процесс внутренней психической активности человека, направленный на управление разными формами и видами активности.

1.2 Исследование нарушений пищевого поведения в отечественной и зарубежной психологии

Каждый день в мировой практике увеличивается количество случаев заболеваний, связанных с нарушениями в области пищевого поведения. Среди наиболее распространенных можно выделить анорексию и булимию, которые считаются психическими расстройствами. Тем не менее, в современном обществе наблюдается возникновение новых форм нарушений в сфере пищевого поведения, которые также представляют серьезные вызовы

для дальнейшего лечения и терапии. Перекосы в пищевом поведении можно рассматривать как проявление аддиктивного поведения, которое требует не меньшего внимания, чем алкогольная или наркотическая зависимость.

Так, по определению, предложенному И.Г. Малкиной-Пых пищевое поведение это «...ценностное отношение к пище, а также ее приему, это такой стереотип питания в обыденных условиях, ситуациях стресса» [17, с. 20]. Поведение в сфере питания ориентировано на формирование индивидуального представления о собственном теле и процессах, связанных с его изменением. Это включает в себя разнообразные формы действий, убеждений, эмоций и привычек, связанных с пищей, и каждый человек имеет свою собственную уникальную конфигурацию такого поведения. Исследователь И.Г. Малкина-Пых также отмечает, что характер пищевого поведения можно определить как гармоничный или девиантный, исходя из разнообразных факторов, таких как место, которое занимает потребление пищи в иерархии человеческих потребностей, и различные аспекты питания, включая его качество и количество [17].

В то же время Л.А. Звенигородская отмечает, что «пищевое поведение – это все компоненты поведения человека, присутствующие в нормальном процессе при приеме пищи» [6, с. 9]. Изменения в балансе гормонов, отвечающих за ощущение голода и насыщения, могут привести к разнообразным нарушениям пищевого поведения, таким как ожирение, анорексия и другие расстройства [6].

Пищевое поведение представляет собой индивидуальный комплекс убеждений, эмоций и привычек, связанных с потреблением пищи, и может быть рассмотрено как уникальная форма поведения у каждого индивида [17].

Согласно мнению большинства исследователей, нарушения пищевого поведения наиболее распространены среди женщин (примерно 95% всех случаев), и чаще всего такие нарушения наблюдаются у молодых людей. Подростковые и юношеские девушки более подвержены таким нарушениям в пищевом поведении.

Согласно данным современных исследователей, таких как О.А. Сагалакова и М.Л. Киселева, нарушения пищевого поведения обычно начинают проявляться в период подросткового возраста и могут принимать различные формы выраженности, варьируя от легких клинических признаков до серьезных патологий, таких как анорексия и нервная булимия [22].

Данные из множества исследований также подтверждают, что наибольший риск развития расстройств пищевого поведения наблюдается среди женщин в возрасте от 15 до 23 лет, однако такие заболевания могут возникать и в более поздние периоды жизни.

Согласно данным других современных исследований, около 80% случаев нарушений пищевого поведения наблюдается у женщин в возрасте от 12 до 24 лет. Однако в последние годы наблюдается увеличение частоты таких нарушений среди молодых мужчин, что может быть связано с увеличением значения внешнего вида для мужчин в современном обществе.

Также существует следующее определение склонности к нарушениям пищевого поведения: это индивидуальная предрасположенность человека к постоянному желанию потреблять пищу, независимо от наличия объективного чувства голода. Такая предрасположенность может быть интерпретирована как навык или готовность действовать определенным образом в ситуациях, связанных с приемом пищи. В данном контексте эта предрасположенность выступает как фактор, который увеличивает вероятность развития нарушений пищевого поведения, и такие нарушения могут возникать на любом этапе жизни человека.

В большинстве случаев нарушения пищевого поведения сопровождаются серьезными искажениями в собственном восприятии физического состояния, присутствием страха потерять контроль над собственным весом и использованием стратегий компенсации, которые не всегда оказываются эффективными.

Е.В. Каменецкая в своих исследованиях указывает на то, что расстройство пищевого поведения – это «...комплексы симптомов,

возникающие из-за длительного воздействия эмоциональных, поведенческих, психологических, социальных и межличностных факторов» [9, с. 119]. Автор также отмечает, что согласно множеству исследований, люди, страдающие нарушением пищевого поведения, часто обращаются к еде и контролю над пищей как к способу компенсировать свои негативные эмоции и чувства. Этот механизм может помочь им восстановить внутренний баланс и контакт с самими собой. В некотором смысле, употребление пищи в избытке, соблюдение диет или проведение очищения организма могут рассматриваться как способ справиться с эмоциональными трудностями и одновременно как способ почувствовать более сильный контроль над своей жизнью [9].

Итак, расстройства приема пищи можно охарактеризовать как психогенно обусловленное расстройство поведения, связанное с отклонениями в образе потребления пищи.

Поскольку пищевое поведение человека связано с врожденными потребностями и относится к инстинктивным формам поведения, нарушения в нем могут иметь различные причины и проявляться в зависимости от возраста. В.В. Ромацкий и И.Р. Семин выделяют следующие распространенные факторы:

- преморбидные особенности личности;
- психологические травмы;
- особенности воспитания в детстве;
- избыточный вес;
- генетическая предрасположенность;
- низкая самооценка, неуверенность и повышенная критичность по отношению к себе;
- культурные стереотипы и общепринятые идеалы.

Все эти факторы могут влиять на формирование и проявление нарушений в пищевом поведении человека и иметь различные возрастные особенности.

Согласно исследованиям других ученых, например, Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриевой, можно сказать, что зависимость от пищи возникает, когда человек прибегает к еде как способу уйти от своей личной реальности [14].

А.Н. Дорожовец, например, обращает внимание на то, что возникновение нервной анорексии и булимии может быть связано с нарушением захвата серотонина и с отклонением в работе периферийных механизмов, ответственных за ощущение насыщения [13].

Исследователь Ю.С. Карабина подчеркивает, что значительное влияние на распространение расстройств пищевого поведения оказывает воздействие общества на ценности и нормы, принимаемые индивидом. В рамках этой теории автор рассматривает булимию и анорексию как следствие преувеличенного уважения, придаваемого в обществе определенным ценностям. Ю.С. Карабина также указывает, что почти каждому человеку свойственно беспокоиться о своем внешнем виде и соответствии общепринятым стандартам, но только некоторым присуща склонность к нарушениям в пищевом поведении [10].

А.В. Визгина указывает на то, что многие женщины, которые в детстве столкнулись с серьезными конфликтами, связанными с вопросами взросления, сексуальности, независимости, самооценки и управления психическим напряжением, имеют больший риск развития нарушений пищевого поведения [3].

В настоящее время существует разнообразие гипотез, теорий и классификаций, которые отражают современное понимание нарушений пищевого поведения. В медицинских источниках эти нарушения обычно подразделяют на личностные, генетические, социальные, физиологические и эмоциональные. В других классификациях выделяют только нервную анорексию и булимию.

Согласно О.А. Скугаревскому, в клинической психиатрии нарушения пищевого поведения обычно рассматриваются как «...широкий спектр проявлений в совокупности между нервной анорексией и нервной булимией»

[23, с. 84]. Как дополнительную категорию, также включают расстройства пищевого поведения, связанные с перееданием. О.А. Скугаревский подчеркивает, что для нарушений пищевого поведения характерна выраженная беспокойство относительно массы тела и формы собственного тела. При анорексии наблюдается сознательный отказ от еды, часто обусловленный убеждением в своей чрезмерной полноте и недовольством собственным внешним видом. Исследователь также отмечает, что булимические проявления включают в себя регулярные эпизоды переедания и чрезмерный контроль над весом, что впоследствии может привести к принятию экстремальных мер для «смягчения» последствий употребления пищи [23].

При нарушениях пищевого поведения, которые могут привести к развитию анорексии, человек стремится к привлечению внимания к себе, проявлению своей силы и способности контролировать свою жизнь. В случае булимических проявлений, главным аспектом может быть зависимость от оценки со стороны окружающих, и для таких людей важно чувствовать поддержку и одобрение со стороны других.

Несколько авторов, таких как И.Г. Малкина-Пых, Ф. Минирт, А.В. Приленская, В.В. Ромацкий и другие, включают нервную булимию и анорексию в категорию отклонений, связанных с обсессивно-компульсивным и аффективным спектром, или рассматривают эти нарушения пищевого поведения как отдельные формы психосоматических расстройств.

Компульсивные переедания имеют сходные клинические проявления с вышеупомянутыми нарушениями пищевого поведения, но также обладают собственными характерными признаками, такими как употребление значительного количества пищи за короткий промежуток времени и ощущение утраты контроля над приемом пищи.

Также при компульсивном переедании наблюдаются сниженная самооценка, неудовлетворенность своим телесным образом, депрессивные состояния и соматические проявления, такие как ожирение. Авторы также

отмечают, что это явление более распространено среди взрослых и, в основном, среди мужчин.

Еще один вид нарушений пищевого поведения, выделенный в исследованиях Дж. Нардонэ при участии Н.О. Николаевой, – это vomiting. Основными характеристиками этого расстройства являются вызывание рвоты и обжорство. Авторы данного термина отмечают, что в отличие от других нарушений пищевого поведения, в случае vomiting рвота представляет собой самостоятельный и целостный процесс, начинающийся с предварительных фантазий и заканчивающийся окончательным актом рвоты. При этом весь процесс сопровождается интенсивным удовольствием.

В своем исследовании, М. Вудман описывает другую классификацию, которую Т.Г. Вознесенская рассматривает более подробно. Она выделяет три основных типа нарушений пищевого поведения: эмоциогенное, ограничительное и экстернальное [4].

М. Вудман описывает эмоциогенное пищевое поведение как гиперфагическую реакцию на стресс, которая проявляется в переедании под влиянием эмоционального состояния. Также автор упоминает синонимы этого состояния, предложенные Г. Шелтоном, такие как «пищевое пьянство». В данном случае голод не является первопричиной, а основным стимулом является эмоциональный дискомфорт, такой как обида, подавленность или тревожность. Эмоциогенное пищевое поведение включает в себя, в том числе, приступы переедания и является распространенным явлением [4].

Согласно Н.А. Халимовой, эмоциогенное пищевое поведение представляет собой «...следствие заученной неспособности к различению чувства голода и состояния тревоги, в ходе чего человек реагирует на стресс как на голод (увеличение потребления пищи), далее формируется нарушенное пищевое поведение» [24, с. 8]. Согласно проведенному исследованию, такое поведение устанавливается еще в детстве. В семьях, где пища играет доминирующую роль, любой дискомфорт ребенка рассматривается как состояние голода. Автор отмечает, что существенное

формирование эмоциогенного типа пищевого поведения происходит в раннем детстве. Это связано с неправильным отношением матери к приему пищи у ребенка. Н.А. Халимова подчеркивает, что в таких семьях «заедание» стрессовых ситуаций и трудностей является преобладающим способом поведения [24].

М. Вудман и Т.Г. Вознесенская характеризуют ограничительное пищевое поведение как «...чрезмерное пищевое самоограничение и бессистемные строгие диеты» [3, с. 181]. В данном случае человек либо систематически переедает, либо, наоборот, ограничивает себя в еде. Это поведение связано с эмоциональной нестабильностью и неспособностью сдерживаться перед соблазнами. Все это сопровождается чувством вины и желанием наказать себя [4].

При проявлении ограничительного поведения, человек сознательно придерживается диеты, которая регулируется чувством голода, а также планированным и разумным подходом к питанию. При этом такие люди часто игнорируют внутренние сигналы голода и предпочитают потреблять продукты с низким содержанием калорий. Это может привести к развитию так называемой «диетической депрессии», которая сопровождается проявлениями агрессии, раздражительности, повышенной утомляемости, враждебности, апатии и снижения настроения [24].

Экстернальное пищевое поведение, как описывает М. Вудман, представляет собой увеличенную реакцию индивида на внешние стимулы, такие как другие люди, реклама, готовый стол и так далее. Часто такое пищевое поведение не осознается самим человеком [4].

В этом случае источником формирования внешнего контроля над пищевым поведением может быть поведение, которое складывается еще в детстве. Родители могут заставлять ребенка есть, даже когда он не чувствует голода, и ограничивать доступ к еде, когда ребенок выражает желание поесть [24].

Итак, в заключение можно сказать, что пищевое поведение представляет собой комплексное отношение человека к еде и процессу питания, а также его стереотипы в этом отношении в различных контекстах. Это включает в себя взгляд на собственное тело и деятельность, направленную на формирование этого восприятия. Нарушения пищевого поведения являются сложной проблемой, объединяющей физиологические и психологические аспекты. Основными видами нарушений пищевого поведения являются эмоциогенное, экстернальное и ограничительное. Некоторые исследователи также выделяют нервную анорексию, булимию и компульсивное переедание. Изучение склонности к нарушениям пищевого поведения предоставляет перспективы для дальнейших исследований, что позволит лучше понять психологические особенности людей, страдающих от таких форм аддиктивного поведения.

1.3 Особенности саморегуляции у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения

В наше время молодежь все чаще стремится к достижению идеальной внешности, придерживаясь определенных красочных стандартов. Современное общество оказывает огромное давление на них, навязывая свои идеалы красоты. Особенно в подростковом и юношеском возрасте происходит интенсивное внимание к своей внешности и подверженность влиянию окружающих людей, что часто приводит к расстройствам пищевого поведения.

Исследователи О.А. Сагалакова и К.В. Терре отмечают, что особенностью расстройств пищевого поведения является нарушение способности к саморегуляции. В этом контексте они рассматривают саморегуляцию как способность управлять своими эмоциями и поведением, соблюдая социально-адекватные мотивы личности. Это также означает

способность учитывать отдаленные последствия, при принятии решений, которые могут быть вызваны моментальными побуждениями [22].

Другие исследования подчеркивают, что саморегуляция представляет собой способность подчинять текущие побуждения существующей иерархии мотивов личности. В этой связи Б.В. Зейгарник указывает на то, что при возникновении нарушений пищевого поведения становится характерным снижение способности контролировать свои побуждения, связанные с желанием контролировать вес или потребление пищи. Это проявляется в изменении приоритетов в иерархии мотивов личности, что в конечном итоге влияет на изменение и уменьшение роли мотивов в регулировании поведения [7].

В исследовании Н.А. Халимовой рассматривается следующий аспект: «для людей, которые уверены в том, что могут самостоятельно принимать решения, брать на себя ответственность за принятие каких-либо решений, контролировать и организовывать собственную деятельность отмечается ограничение в доверительных отношениях с другими людьми, нежелание идти на компромисс для поддержания связи с окружающими» [24, с. 37]. Автор также отмечает, что у таких людей наблюдается ограничительный характер пищевого поведения, проявляющийся в том, что они часто снимают с себя ответственность за свои трудности и перекладывают вину на внешние обстоятельства и окружающих. Исследователь предполагает, что такое поведение может оказывать влияние на межличностные отношения в общем [24].

В рамках своего исследования Н.А. Халимова также отмечает интересную особенность: при сравнении уровней удовлетворенности и неудовлетворенности собственным телом, выявляется, что люди с эмоциогенным и ограничительным типами пищевого поведения в большей степени чувствуют удовлетворение от своего телосложения и принимают себя, в отличие от людей с экстернальным типом пищевого поведения [24].

В исследовании И.П. Посашковой обнаруживается следующий факт: «...лица, которые склонны к нарушению пищевого поведения, стараются максимально контролировать употребление пищи, контролировать собственный вес для того, чтобы преодолеть возникающее чувство тревоги, а также чувство собственной неполноценности и стыда» [21, с. 10]. В случае расстройств пищевого поведения, с ними часто связаны выраженные эмоциональные состояния, такие как сильная усталость, раздражение и угнетенное настроение [21].

В ходе исследования особенностей произвольной саморегуляции у лиц с предрасположенностью к расстройствам пищевого поведения, О.А. Сагалакова и К.В. Терре выявили, что большинство исследуемых девушек обладают гибкостью в отношении того, как они удовлетворяют свои потребности в пище, используя компенсаторные иллюзорные методы. Эти девушки легко меняют свое мнение относительно отказа от еды. Важно отметить, что исследование выявило склонность испытуемых к контролю и управлению собой и своим состоянием. Авторы отмечают, что у лиц с предрасположенностью к анорексии успешность в решении задач и способность адаптироваться к изменяющейся ситуации часто связаны с тенденцией к сверхрегуляции, то есть к чрезмерному контролю над своими проявлениями [22].

Интересным аспектом является то, что девушки, склонные к расстройствам пищевого поведения, стремятся к контролю и ограничению потребления пищи, убеждены, что их собственное тело не соответствует стандартам привлекательности для окружающих. Важно отметить, что при этом они часто неспособны объективно оценить свой вес, что влечет за собой нарушение произвольной регуляции пищевого поведения [22].

Исследователи М.Д. Ладэ и Н.М. Горчакова также проводили исследование особенностей саморегуляции у женщин с

предрасположенностью к нарушению пищевого поведения. Они отмечают, что чем более адекватно личность оценивает себя и результаты своего поведения, тем сильнее может быть неудовлетворенность определенными частями своего тела и чувство отчужденности от других людей. Данные также указывают на то, что в динамической и постоянно меняющейся среде человек может чувствовать себя неудобно и неуверенно, что может привести к усилению ощущения бесконтрольности в своей жизни [15].

Таким образом, можно заключить, что у женщин с предрасположенностью к нарушениям пищевого поведения характерны повышенные требования к своей внешности и к себе в целом. Это впоследствии может привести к изменениям в саморегуляции, проявляющимся в чрезмерном контроле над своим весом, внешностью и поведением, что может иметь патологический характер.

Глава 2 Эмпирическое изучение саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям в пищевом поведении

2.1 Структура и подходы к проведению исследования

В первой главе изложены теоретические аспекты, которые нашли свое применение в ходе нашего исследования. Эти аспекты помогли исследовать уровень саморегуляции и тенденцию к отклонениям пищевого поведения среди исследуемых девушек.

Исходя из исследуемой проблематики, мы предположили, что девушки с тенденцией к неправильному пищевому поведению обладают ослабленной саморегуляцией, в частности, затрудненным процессом оценки результатов, недостаточным уровнем моделирования и автономии. Мы также предположили, что применение комплекса психокоррекционных мероприятий, способствует улучшению саморегуляции и уменьшению предрасположенности к отклонениям пищевого поведения.

В данном разделе описывается методология исследования, включая выборку, используемые диагностические инструменты и методы обработки данных.

В ходе экспериментально-эмпирического исследования был применен метод одной независимой переменной. Исследование проводилось с использованием метода поперечных срезов.

Структура исследования организована следующим образом.

Вводное исследование, включающее диагностические методы для формирования экспериментальных и контрольных групп, основываясь на уровне саморегуляции участниц.

Эксперимент, разделяющийся на экспериментальную группу (R1, X, O1) и контрольную группу (R2, O2), где R означает рандомизацию, X – воздействие, а O1 и O2 – тестирование соответствующих групп.

Повторное тестирование групп.

Сравнение и анализ результатов, сделанных выводов.

Исследование влияния саморегуляции на предрасположенность к нарушениям пищевого поведения у исследуемых девушек через тренинговые занятия было разделено на несколько этапов. На этапе подготовки был проведен анализ психологических источников, определение проблемы, объекта и предмета исследования, выбор методологии, формулирование целей и гипотез.

На втором этапе, ориентированном на организацию и выполнение, был проведен тщательный отбор психодиагностических инструментов, соответствующих целям нашего исследования и возрастной категории участников. Этот этап также включал в себя процедуру диагностики среди участников.

В рамках третьего этапа, мы разработали список рекомендаций для психологической коррекции, направленный на улучшение навыков саморегуляции у 40 девушек, у которых была установлена предрасположенность к нарушению в пищевом поведении.

Четвертый этап нашего исследования включал в себя подробный анализ и оценку полученных данных, как количественно, так и качественно. Также на этом этапе осуществлялась систематизация результатов и подготовка текста дипломной работы.

Для достижения целей исследования были использованы следующие диагностические методы: опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой, «Шкала оценки пищевого поведения» D.M. Garner и другие, в адаптации О.А. Ильчик и других, «Тест отношения к приему пищи» D.M. Garner в адаптации О.А. Скугаревского и других, и «Голландский опросник пищевого поведения» T.V. Strein в адаптации Т.Г. Вознесенской.»

Методика «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой (Приложение А) была применена для изучения уровня саморегуляции у девушек.

Данный метод обеспечил возможность диагностики индивидуального процесса саморегуляции и идентификации ее ключевых атрибутов, включая формирование моделей, разработку планов, программирование действий и анализ итогов, а также выявление регуляторных и личностных особенностей, таких как автономность и адаптивность.

Используя методику «Шкала оценки пищевого поведения» D.M. Garner и другие, мы исследовали склонность участников к расстройствам пищевого поведения, включая анорексию и булимию. Особое внимание в исследовании было сосредоточено на таких аспектах, как стремление к идеальной стройности, булимические тенденции, перфекционистские установки, недовольство собственным телом, чувство неэффективности, проблемы с восприятием внутренних сигналов организма (интероцептивная некомпетентность) и доверие в межличностных отношениях.

«Тест отношения к приему пищи», адаптированный О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой, используется для оценки риска наличия расстройств пищевого поведения. Опросник способен выявлять до 33 различных поведенческих признаков и внутренних убеждений, типичных для таких состояний, как анорексия и булимия, а также других подобных расстройств.

«Голландский опросник пищевого поведения», разработанный специалистами из Нидерландского аграрного университета и адаптированный Т.Г. Вознесенской, ориентирован на анализ эмоционально-зависимого, ограничительного и экстернального типов пищевого поведения. Основная цель этой методики – создание эффективного и достоверного инструмента для диагностики проблем, связанных с чрезмерным питанием и ожирением, а также для разработки персонализированного подхода в работе с клиентами.

Метод беседы и наблюдения использовался для сбора информации о пищевых привычках, соблюдении режима дня и способах планирования деятельности участниц. Был разработан специальный план для проведения бесед и наблюдений, включающий в себя критерии планирования и

моделирования личных действий, а также реакции на стрессовые ситуации, особенно в контексте пищевого поведения при эмоционально значимых обстоятельствах (Приложение Б).

По завершении обработки собранных данных, результаты были представлены участникам исследования.

В процессе статистической обработки собранных данных применялись методы математической статистики, в том числе критерий Манна-Уитни для сравнения выборок и корреляционный анализ по Спирмену для изучения взаимосвязей между переменными. Количественный анализ данных был выполнен с помощью программного обеспечения SPSS.

Объект исследования: девушки с разной выраженностью признаков нарушений в пищевом поведении.

Предмет исследования: особенности саморегуляции у тестируемых с отклонениями пищевого поведения.

В исследовании приняли участие 40 девушек в возрасте 14-25 лет, как являющиеся служащими организации, так и привлеченных из вне, таких как дети (девочки) сотрудников ОВО.

Для отбора участниц исследования был установлен следующий критерий – отсутствие диагнозов, относящихся к группе расстройств пищевого поведения, которые не требуют стационарного лечения. Это было важным условием для включения девушек в исследование, чтобы исключить клинические случаи расстройств пищевого поведения и сосредоточиться на исследовании особенностей пищевого поведения в неклинической популяции.

Этот критерий помог удостовериться в отсутствии диагнозов расстройств пищевого поведения, не требующих госпитализации, с целью исключения клинических факторов, влияющих на результаты исследования.

Для проведения диагностических процедур, консультирования и проведения коррекционных программ была подготовлена следующая материально – техническая база:

Пространство для проведения сессий: для проведения индивидуальных консультаций использовался кабинет психологической помощи; для групповых занятий была предоставлен класс служебной подготовки.

Оборудование и приспособления: компьютер с программами для диагностики и психотерапии; проектор и экран для проведения обучающих семинаров и демонстраций; наборы психологических тестов и опросников.

Литература и ресурсы: специализированные книги по психологии, психотерапии и НПП; журналы и публикации по последним исследованиям в области психологии.

Аудио-видео материалы: записи семинаров, мастер-классов и лекций по тематике НПП; терапевтические видео и аудиозаписи для релаксации, медитации или тренировки внимания.

Сетевые и коммуникационные ресурсы: доступ в интернет для проведения онлайн-сессий и консультаций; программы для видеоконференций и общения с клиентами на расстоянии.

Методологическое обоснование отобранных психодиагностических методик.

Применение опросника «Стиль саморегуляции поведения – ССП-98» В.И. Моросановой в нашем исследовании основано на его теоретической базе. Данный инструмент исследует саморегуляцию как комплексный психологический процесс, который охватывает инициацию, развитие, поддержание и мониторинг широкого спектра активностей, целью которых является достижение задач, установленных личностью.

В.И. Моросанова выделяет стилевые особенности саморегуляции как ключевые индивидуальные характеристики, существенные для личностной самоорганизации и управления целенаправленной активностью. Эти особенности находят свое выражение в различных сферах жизнедеятельности человека, проявляясь в его способах планирования, настройке на достижение целей, а также в учете значимых внешних и внутренних факторов, оценке результатов и коррекции действий для

достижения желаемых итогов. Этот подход позволяет глубже понять, как индивиды управляют своим поведением и какие уникальные характеристики присущи им в этом процессе. Опросник ССП-98 предлагает эффективные средства для анализа этих важных аспектов саморегуляции, что делает его ценным инструментом для данного исследования.

Использование методики «Способы совладающего поведения» обусловлено ее спецификой и целью выявления копинг-стратегий и способов преодоления сложностей в различных областях психической активности. Концепция совладания с негативными жизненными ситуациями включает в себя применение разнообразных стратегий, которые могут варьироваться от активного преодоления до избегания или терпимости к возникшим проблемам.

Концепция совладающего поведения в данном исследовании определяется как направленное на достижение целей поведение в социальном контексте, которое способствует преодолению сложных ситуаций или стресса. Особенно важно отметить, что эффективность конкретной стратегии совладания может варьироваться в зависимости от уникальных характеристик ситуации и индивидуальных качеств личности. Следовательно, оценивание адаптивности определенных методов исправления может быть неоднозначным, поскольку стратегии, успешные в одних условиях, могут быть менее эффективными или даже контрпродуктивными в других. Применение этой методики позволяет более тщательно исследовать различные способы совладания с жизненными трудностями, что представляет собой ключевой аспект нашего исследования.

Тест ЕАТ-26 выбран для исследования из-за его значимости как скринингового инструмента в клинической практике. Хотя тест не предназначен для постановки диагноза, высокие показатели на ЕАТ-26 могут указывать на высокую вероятность серьезных нарушений пищевого поведения, включая анорексию и булимию. Этот тест также может выявить признаки других видов расстройств пищевого поведения, таких как

ограничительное или компульсивное питание, и помочь определить группы высокого риска, нуждающиеся в психологической помощи. Широкое применение ЕАТ-26 в исследованиях расстройств пищевого поведения делает его подходящим инструментом для данного исследования.

Выбор «Шкалы оценки пищевого поведения» для исследования обусловлен ее надежностью и валидностью как психометрического инструмента, адаптированного для использования в российских условиях. Эта шкала оказывается полезной как в клинической, так и в психологической практике для работы с людьми, страдающими различными расстройствами пищевого поведения. Ее успешное применение в многочисленных культурах, включая США, Швейцарию и Германию, подтверждает ее пригодность для разнообразных исследовательских и клинических целей, в том числе для психопатологической оценки, скрининговой диагностики и оценки эффективности лечения.

2.2 Практический этап. Формулировка и реализация программы психодиагностики личности

На первом этапе исследования был проведен анализ уровня склонности к различным типам отклонений пищевого поведения в группе исследуемых девушек. Полученные данные позволили нам сформировать общее представление о характерных тенденциях и особенностях пищевого поведения в данной группе. Результаты данного анализа представлены в таблице 1.

Данные таблицы указывают на высокие показатели склонности к НПП среди исследуемых девушек. Согласно результатам исследования, у 45% участниц обнаружена склонность к эмоциогенному типу пищевого поведения. Это означает, что данные девушки имеют тенденцию «заедать» свои эмоциональные переживания, психоэмоциональное напряжение и

стрессовые ситуации. Для них пища становится способом справиться с эмоциональным дискомфортом, а не просто удовлетворением голода.

Таблица 1 – Статистическое распределение участниц по степени предрасположенности к различным типам нарушений в пищевом поведении (выражено в процентах)

Типы пищевого поведения	Предрасположенности к разным видам пищевого поведения		
	низкая	средняя	высокая
Эмоциогенное ПП	40	15	45
Экстренальное ПП	77,5	12,5	10
Ограничительное ПП	32,5	25,0	40

Эти результаты подчеркивают важность понимания и работы с эмоциональными аспектами в рамках анализа пищевого поведения, этот фактор подчеркивает важность создания эффективных методов коррекции и поддержки в данной группе женщин.

Среди девушек, участвующих в исследовании, также выявлен значительный показатель склонности к ограничительному типу пищевого поведения, который составляет 40%. Эти участницы проявляют тенденцию к избыточным ограничениям в потреблении пищи и строгим диетам. Они часто переходят от периодов строгих ограничений к периодам переедания.

В рамках вашего исследования девушки с ограничительным типом пищевого поведения также сообщили о появлении этих эмоциональных состояний при соблюдении строгих диет и ограничениях в пище. Это подчеркивает важность работы над психологическими аспектами этой формы нарушения пищевого поведения и разработки подходящих стратегий коррекции и поддержки для данной группы девушек.

Выявлено, что большинство исследуемых девушек (77,5%) не реагируют на внешние стимулы, связанные с едой, что указывает на отсутствие экстернального типа пищевого поведения в данной группе. Это

означает, что для этих девушек факторы, такие как накрытый стол или реклама пищи, в меньшей степени влияют на их пищевое поведение.

Таким образом, первый этап тестирования позволил выделить 2 группы: 45% (18 девушек) проявили высокую склонность к нарушениям в пищевом поведении, в то время как 55% (22 девушки) имели средние или низкие показатели склонности к таким нарушениям. Эти результаты позволяют более детально исследовать и разрабатывать подходы к коррекции пищевого поведения в разных подгруппах участниц. На рисунке 1 представлены полученные данные.

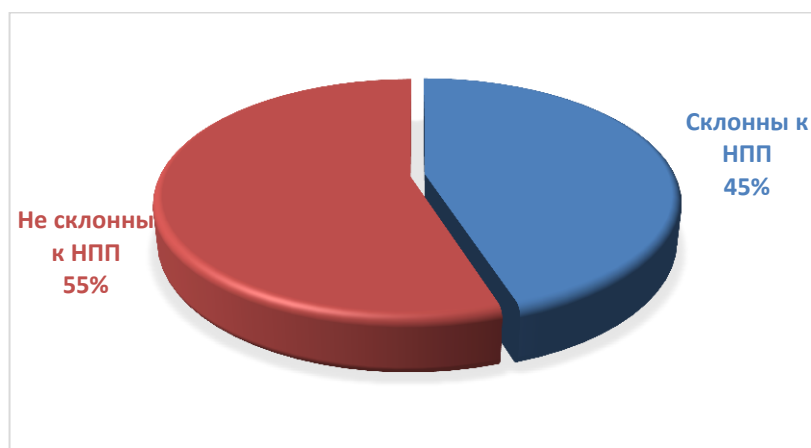


Рисунок 1 – Распределение девушек по склонности к нарушению пищевого поведения (выражено в процентах)

В процессе обсуждения, большинство из тех, кто не проявляет склонности к нарушениям пищевого поведения, выразили стремление поддерживать регулярный режим дня и соблюдать режим питания. Они предпочитают избегать строгих ограничений в пище как метода снижения веса и вместо этого акцентируют внимание на физических нагрузках. Девушки из этой группы также подчеркнули, что в большинстве случаев «еда из-за стресса» не является для них эффективным способом справиться с эмоциональными ситуациями.

С другой стороны, девушки, склонные к нарушениям пищевого поведения, выразили в ходе беседы свое желание употреблять пищу при

возникновении препятствий и трудностей. Исследуемые данной группы также отметили, что они часто прибегают к полному ограничению потребления пищи как методу снижения веса. Многие из них отмечают, что такие практики сопровождаются негативными эмоциями, вызывая чувства подавленности и тревожности, а также приводя к повышенной утомляемости.

Далее, для демонстрации того, что девушки, склонные к нарушениям пищевого поведения, проявляют конкретные признаки в поведении и внутренние установки, был проведен сравнительный анализ показателей между этими двумя группами и представлены полученные данные.

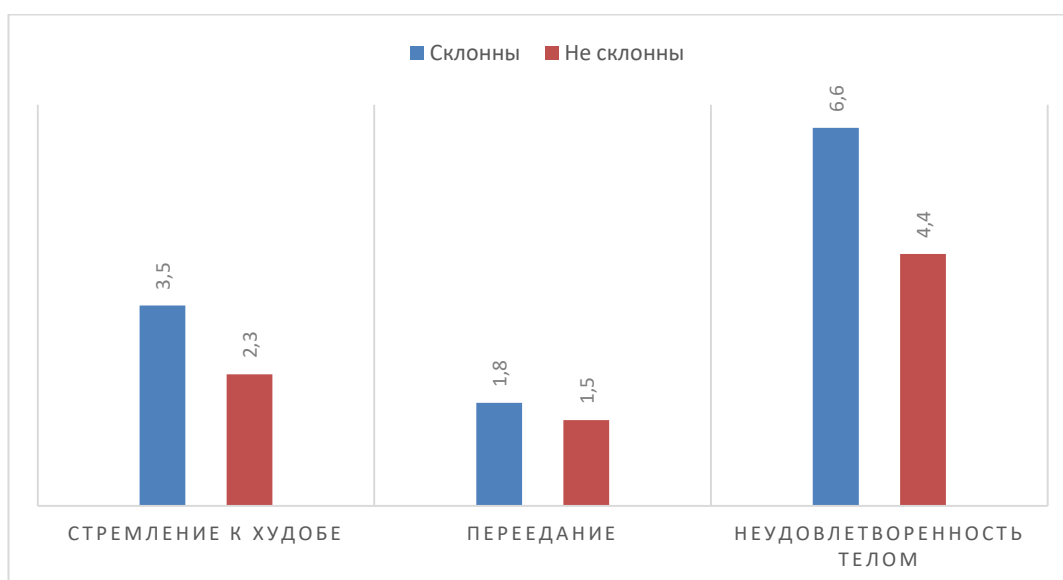


Рисунок 2 – Уровень проявления характеристик пищевого поведения у девушек, измеренный в средних значениях

Анализируя данные представленные на рисунке 2, можно заключить, что данное исследование выявило значительные различия между двумя группами девушек: теми, кто проявляет склонность к нарушениям в пищевом поведении, и теми, у кого такой склонности нет, по ряду критериев.

В частности, обнаружено, что показатели по шкале «Стремление к худобе» оказались значительно выше у группы девушек, которые проявляют склонность к нарушениям в пищевом поведении, что свидетельствует о их повышенной тревожности относительно своего веса и постоянных попытках

похудеть. В отличие от них, у группы исследуемых девушек, не расположенных к отклонениям в пищевом поведении, этот показатель оказался менее выраженным. Кроме того, в ходе беседы с участниками обеих групп выяснилось, что девушки, предрасположенные к нарушениям пищевого поведения, проявляют повышенный интерес к постоянным попыткам похудения и чувствуют, что не соответствуют тому стандарту красоты, который установлен в современном обществе.

Проведенным дополнительно анализом данных также были выявлены статистически значимые различия между этими двумя группами по указанным показателям. Это свидетельствует о том, что у девушек, проявляющих склонность к нарушениям в пищевом поведении, временами возникают беспокойства по поводу своего веса и стремление к похудению, хотя эти беспокойства не всегда проявляются систематически.

С другой стороны, результаты по шкале «Переедание» для обеих групп девушек показали низкую выраженность, что свидетельствует о редком проявлении у них поведения, характерного для эпизодов очищения организма или чрезмерного переедания.

Тогда как показатель «Неудовлетворенность своим телом» оказался заметно выше по сравнению с другой группой. Это говорит о том, что у первой группы девушек существует более сильное чувство неудовлетворенности собственным телом, связанное с опасениями набора веса, искаженным восприятием своего тела и желанием достичь субъективной стройности.

Из результатов, полученных в процессе исследования, представленных в таблице 2, следует, что ни одна из групп участниц не демонстрирует четких признаков значительных нарушений пищевого поведения.

Таблица 2 – Результаты статистического анализа различий в показателях склонности к НПП у двух групп девушек

Показатели склонности к НПП	Распределение групп участниц		U эмп.
	склонных	не склонных	
Стремление к худобе	60,53	50,65	1198,5**
Переедание	56,84	53,55	1375,5**
Неудовлетворенность телом	60,49	50,68	1200,5**
Примечание: * - $p \leq 0,1$; ** - $p \leq 0,05$; *** - $p \leq 0,01$			

Согласно данным, предоставленным на рисунке 3, можно заметить, что 87% девушек в исследуемой группе имеют низкий уровень выраженности расстройств пищевого поведения. Это свидетельствует о том, что нет явных признаков патологических проявлений, характерных для анорексии и булимии.

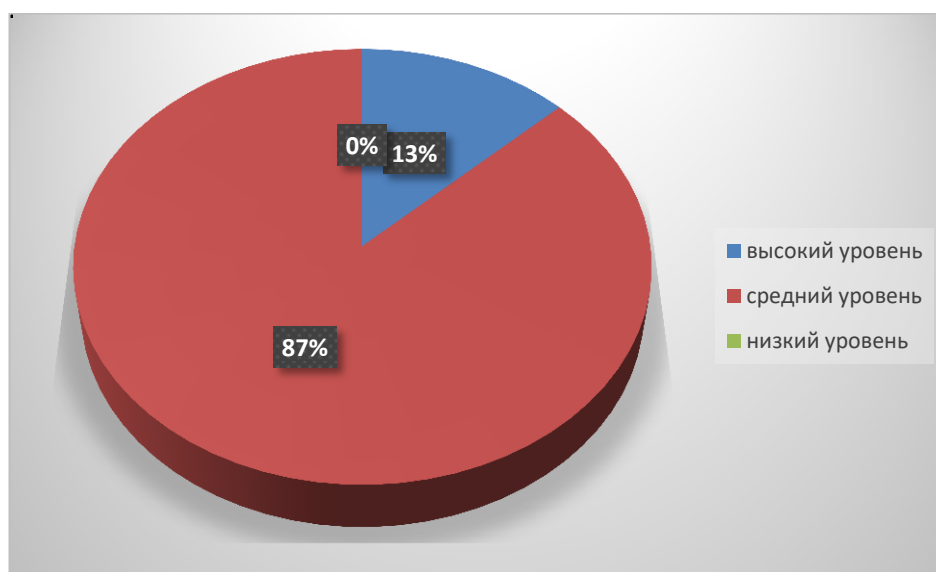


Рисунок 3 – распределение участниц по уровню выраженности расстройств пищевого поведения в процентах

Подобные результаты подтверждаются и результатами бесед с участницами обеих групп. Кроме того, использование метода наблюдения также позволило выявить, что видимых признаков таких расстройств, как нервная булимия и нервная анорексия, не наблюдается у девушек. Тем не

менее, 13% участников демонстрируют некоторые признаки, которые могут соответствовать определенным видам пищевого поведения, рассматриваемым в нашем исследовании.

Далее был проведен анализ данных по уровням саморегуляции в нашей выборке. Подробные результаты этого анализа представлены на рисунке 4.

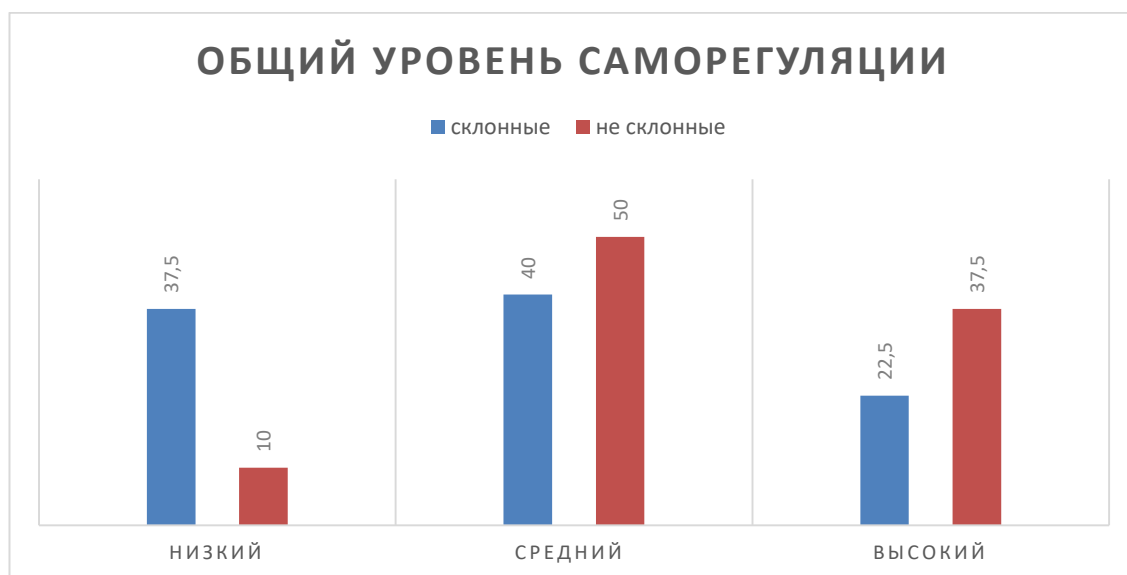


Рисунок 4 – Распределение участниц, имеющих и не имеющих предрасположенность к НПП по уровню саморегуляции в процентах

Согласно данным, представленным на рисунке 4, можно наблюдать, что девушки, предрасположенные к нарушению в пищевом поведении, характеризуются низкими уровнями развития саморегуляции в 37,5% случаев и средними уровнями в 40% случаев. В то время как большинство из 40 девушек, не расположенных к нарушениям пищевого поведения, обладают средним уровнем в 50% случаев и высоким уровнем в 37,5% случаев саморегуляции.

Полученные данные указывают на то, что участницы первой группы девушек более склонны к недостаточно сформированным навыкам осознанного планирования и контроля над собственным поведением. Они проявляют более выраженную зависимость от внешних факторов и мнения окружающих людей. У них также наблюдается сниженная способность

компенсировать свои личные особенности, которые могут мешать достижению поставленных целей. Эти девушки часто не замечают собственные ошибки и, как правило, относятся к своим действиям без критичности. С другой стороны, у девушек, не предрасположенных к нарушениям в пищевом поведении, высокий уровень мотивации к достижению целей. Они успешно справляются с новыми видами деятельности и постоянно демонстрируют стабильные успехи.

Далее, был проведен анализ регуляторно-личностных характеристик участников обеих групп, представленный на рисунке 5. Было обнаружено, что существуют значительные различия между девушками, склонными к НПП, и теми, кто не имеет такой склонности.

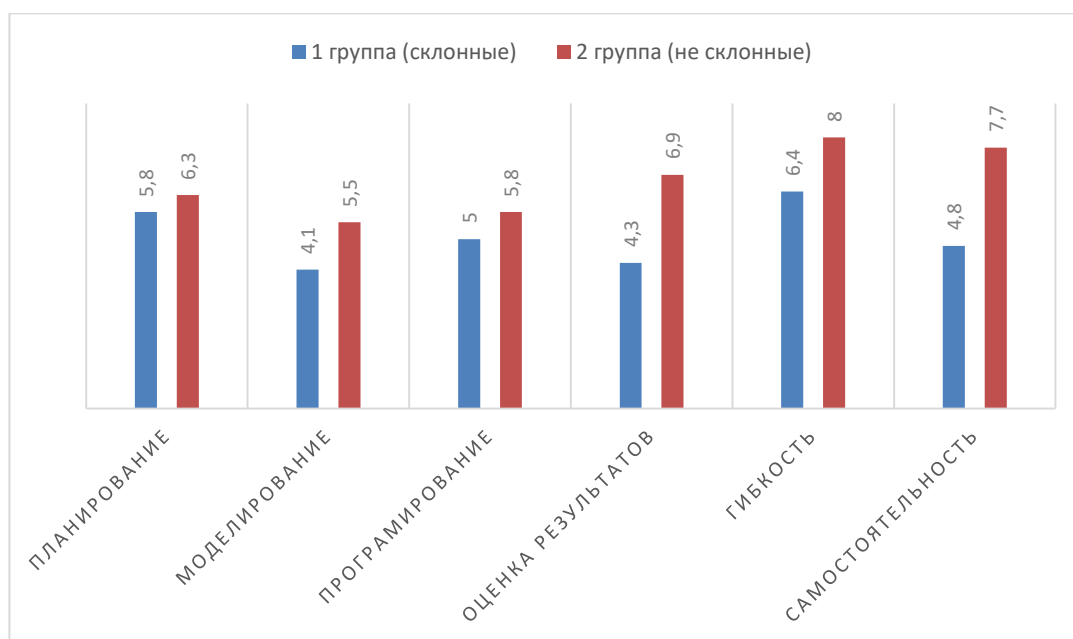


Рисунок 5 – Уровень проявления регуляторных и личностных характеристик у девушек, имеющих и не предрасположенных к НПП, измеренный в средних баллах

Испытуемые из первой группы демонстрируют низкий уровень оценки результатов своей деятельности ($M_e=4,3$). Эти девушки, как правило, не замечают своих ошибок и редко проявляют критицизм к своим собственным действиям. С другой стороны, у девушек, у которых склонность к НПП отсутствует ($M_e=6,9$), наблюдается более адекватная оценка собственной

деятельности. Они гибко адаптируются к изменяющимся условиям и способны оценивать свои действия. Также эти девушки характеризуются высокой гибкостью ($Me=7,7$) и самостоятельностью ($Me=8$), что свидетельствует о их способности эффективно планировать и продвигаться к достижению поставленных целей, а также контролировать выполнение задач. Метод наблюдения также выявил некоторые значимые различия между этими двумя группами. Так, респонденты, склонные к нарушению пищевого поведения, чаще проявляют потребность во внешней поддержке и помощи. Они могут зависеть от мнения окружающих в большей степени и испытывать трудности при реагировании на изменяющиеся обстоятельства.

2.3 Интерпретация результатов диагностики

Суммируя полученные результаты, можно заключить, что девушки, склонные к нарушению пищевого поведения, чаще имеют проблемы с саморегуляцией и оценкой своей деятельности. Эти женщины обычно демонстрируют меньшую готовность к адаптации к изменениям и меньшую зависимость от внешней помощи. В то же время девушки без склонности к НПП, обладают более высокими уровнями саморегуляции, способности адаптироваться и оценивать свои действия более адекватно.

Эти результаты могут быть полезными для разработки программ и мероприятий по профилактике и коррекции отклоняющихся пищевых поведений. Путем акцентирования внимания на развитии навыков саморегуляции и адаптации к переменным обстоятельствам можно предоставить более эффективную поддержку для этих девушек в борьбе с стрессом и негативными эмоциями. Это, в свою очередь, может снизить риск развития нарушений пищевого поведения.

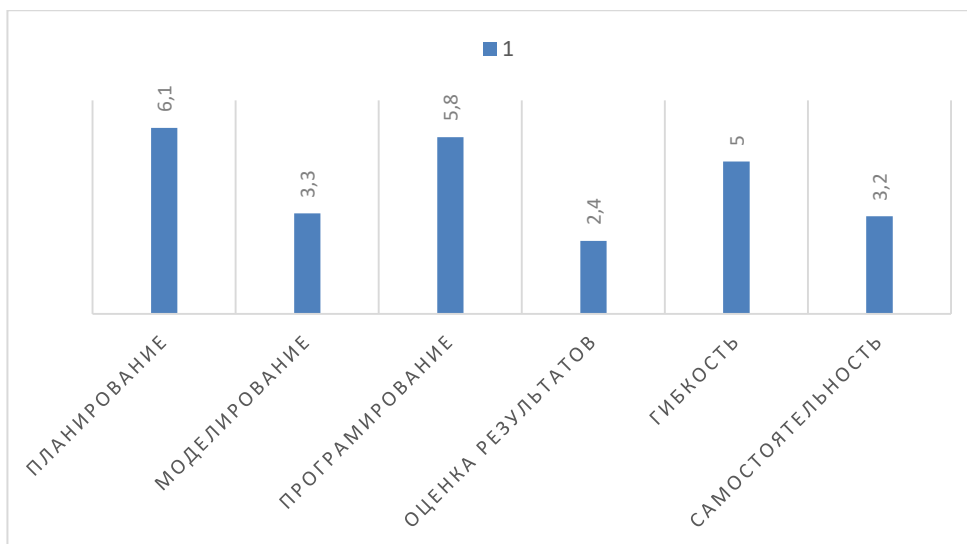


Рисунок 6 – Выраженность регуляторно-личностных свойств испытуемых с низким уровнем саморегуляции, имеющих склонность к НПП

По данным рисунка 6 видно, что у девушек с низким уровнем саморегуляции, склонных к нарушению пищевого поведения, наблюдаются определенные особенности в регуляторно-личностных свойствах. Они характеризуются низкой оценкой результатов своих действий, что может указывать на их недостаточную самооценку и самокритичность. Моделирование и самостоятельность также оцениваются низко, что может говорить о том, что эти девушки склонны полагаться на чужое мнение и помощь окружающих, а также испытывают затруднения в принятии решений и осуществлении самостоятельных действий.

С другой стороны, у них отмечается достаточно высокий уровень планирования, что может указывать на их способность к составлению планов и стратегий. Однако гибкость и способность к адаптации оцениваются средними показателями, что может свидетельствовать о том, что они могут испытывать трудности в изменении своих планов и приспособлении к новым обстоятельствам.

Эти результаты подчеркивают важность работы над развитием регуляторных и личностных навыков у девушек с низким уровнем саморегуляции, склонных к нарушению пищевого поведения. Обучение им навыкам самооценки, самостоятельности, адаптации к изменяющимся

условиям и принятия решений может помочь им более успешно справляться с собственными потребностями и эмоциональными состояниями, что в свою очередь может снизить риск развития нарушений пищевого поведения.

Давайте более подробно рассмотрим анализ характеристик регуляторно-личностных свойств данной группы девушек. Основным отличием у этой категории испытуемых является их склонность к отсутствию самокритичности в различных сферах деятельности. Результаты их труда часто страдают из-за недостаточно устойчивых критериев оценки собственных достижений. Эти девушки часто недооценивают свои способности и имеют тенденцию к субъективному восприятию собственных успехов. Трудности возникают при определении конкретных целей и стратегии действий, из-за неадекватной оценки внутренних условий и внешних факторов, что может привести к неудачам. Они сильно зависят от мнения окружающих и часто разрабатывают свои планы, опираясь на советы других людей.

Данные результаты также были подтверждены в ходе беседы с испытуемыми. Девушки из этой группы отмечают, что им бывает сложно разработать детальный план действий после постановки цели, что часто приводит к неудачам в их попытках. Их решения и выборы сильно зависят от мнения и рекомендаций других людей, особенно в сложных и важных ситуациях.

Для более точного подтверждения связи между уровнем саморегуляции и склонностью к нарушениям пищевого поведения, мы применили коэффициент корреляции Спирмена. Этот метод позволяет выявить связи между различными параметрами. В результате анализа мы обнаружили, что существует как положительная, так и отрицательная корреляция на уровнях значимости 0,01 и 0,05 между рассматриваемыми параметрами у девушек с низким уровнем саморегуляции и склонностью к нарушениям пищевого поведения. Графическое представление корреляционной зависимости представлено на рисунке 7.

На основании анализа было выявлено, что существуют тесные корреляционные связи между уровнем программирования и экстернальным типом пищевого поведения ($r = -0,136$; $p \leq 0,05$). Это указывает на то, что у девушек, склонных к внешним стимулам, связанным с пищей, существует тенденция к менее продуманным и систематическим действиям. Они чаще действуют импульсивно и не всегда осознают последовательность своих действий. Также была обнаружена статистически значимая обратная корреляционная связь между ограничительным типом пищевого поведения и способностью адекватно оценивать результаты своих действий ($r = -0,110$; $p \leq 0,05$). Эти данные указывают на то, что чем чаще и строже девушки прибегают к неразумным и строгим диетам, которые могут создавать внешние трудности, тем сложнее им оценивать свои действия, которые могут привести к ухудшению состояния и ситуациям неудачи.

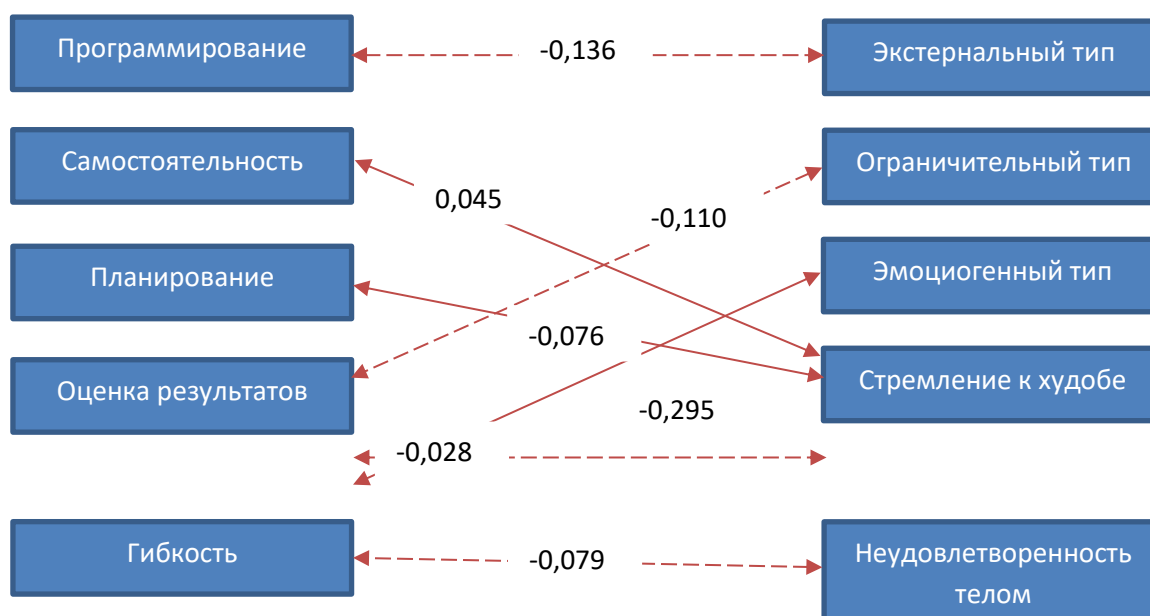


Рисунок 7 – Корреляционная плеяда показателей регуляторно-личностных свойств и пищевого поведения

Обнаружена статистически значимая положительная корреляция между стремлением к худобе и уровнем планирования ($r=0,076$; $p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что девушки, которые часто беспокоятся о своем весе и активно стремятся сбросить вес, чаще разрабатывают цели, планы и

детализируют способы достижения этих целей. Однако также выявлена статистически значимая отрицательная корреляционная связь между стремлением к худобе и оценкой результатов ($r = -0,295$; $p \leq 0,01$), а также между стремлением к худобе и самостоятельностью ($r = 0,045$; $p \leq 0,01$). Эти результаты указывают на то, что, несмотря на активное стремление к похудению, девушки в большинстве случаев недооценивают результаты своих действий и могут чрезмерно контролировать и организовывать свою деятельность, что не всегда приводит к положительным результатам.

Также была выявлена статистически значимая корреляционная связь между эмоциогенным типом пищевого поведения и уровнем гибкости ($r = 0,028$; $p \leq 0,01$). Это свидетельствует о том, что при завышенной реакции на стрессовые ситуации, девушки могут стремиться использовать пищу как средство снятия негативных эмоций. Однако в таких случаях они могут испытывать затруднения в адекватной реакции на ситуации, изменении условий и своей деятельности.

Итак, исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что наибольшее количество девушек, проявляющих склонность к нарушениям в пищевом поведении, характеризуются низким уровнем саморегуляции и регуляторно-личностными особенностями, такими как неэффективное моделирование, оценка результатов и недостаток самостоятельности. На основе этих данных были сформированы контрольная и экспериментальная группы, состоящие из студенток с низким уровнем саморегуляции и склонностью к нарушениям в пищевом поведении.

2.4 Разработка практических рекомендаций для улучшения саморегуляции у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения

В современном мире, где образ жизни и социальные нормы непрерывно эволюционируют, нарушения пищевого поведения стали значимой проблемой, затрагивающей многих, особенно молодых женщин. Эти нарушения не только наносят вред физическому здоровью, но и отрицательно влияют на психологическое благополучие и качество жизни. Понимание и предотвращение этих нарушений требует комплексного подхода, который учитывает, как физиологические, так и психологические аспекты питания и саморегуляции.

Целью данной главы является разработка и представление практических рекомендаций, направленных на улучшение способности к саморегуляции среди девушек, страдающих или склонных к нарушениям пищевого поведения. Эти рекомендации предназначены для того, чтобы обеспечить эффективные инструменты и стратегии, которые могут быть использованы как индивидуально, так и в контексте групповой поддержки.

Важно подчеркнуть, что нарушения пищевого поведения – это не просто вопрос диеты или веса, это сложные условия, которые требуют глубокого понимания эмоциональных, социальных и психологических факторов. Поэтому наш подход охватывает широкий спектр методов, включая психологическую поддержку, образовательные программы, развитие навыков самосознания и саморегуляции, а также создание поддерживающей среды.

Через эту главу мы стремимся предложить компас, который поможет девушкам навигировать через сложности своего пищевого поведения и укрепить свое психическое и физическое здоровье. Это путешествие не только о восстановлении, но и о самооткрытии, самоуважении и создании устойчивых изменений для более здорового и счастливого будущего.

Цель: коррекция саморегуляции у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения.

Задачи:

- развитие личностной саморегуляции у участников тестирования;
- создание условий для овладения способами психической саморегуляции;
- способствование принятию участницами тренинга собственной внешности;
- овладение способами нормализации эмоционального состояния в ситуации стресса;
- восстановление внутренних ресурсов и работа с ними;
- обучение способам эмоциональной саморегуляции в ситуации стресса;
- формирование позитивного принятия себя.

Естественными методами саморегуляции являются:

- физическая нагрузка (спорт, пешеходные прогулки, легкий бег и так далее). Это способствует тому, что накопившееся раздражение снижается или исчезает совсем;
- плавание, водные процедуры. В данном случае вода помогает быстро успокоиться и снять усталость;
- хобби – важно иметь увлечение, от которого вы получаете удовольствие;
- приятное общение. Состояние изменяется в сторону позитивного, если общаться с жизнерадостными, оптимистичными и спокойными людьми.

Девушкам были предложены следующие рекомендации для коррекции их состояния:

- обучение осознанному питанию;
- сессии по осознанию голода.

Цель: научить девушек различать физиологический голод и эмоциональное желание есть. Это поможет им понять, когда их тело действительно требует пищи для энергии и когда пища используется, как способ справиться с эмоциональными состояниями.

Методы: проведение интерактивных сессий, на которых участницы могут изучать различные типы голода, например, с помощью дневников питания, обсуждения случаев эмоционального переедания и упражнений на осознанность.

Тренировка слушать свое тело.

Цель: помочь девушкам научиться внимательно относиться к сигналам своего тела и реагировать на них адекватно. Это включает умение узнавать признаки голода и насыщения.

Методы: использование техник осознанности, таких как медитативное питание, упражнения на внимание к ощущениям в теле во время еды и после неё.

Разработка навыков саморегуляции.

Тренинги по Самоконтролю.

Цель: обучение навыкам управления импульсами и желаниями, в том числе в контексте питания. Это поможет девушкам справляться со стрессом и эмоциями без прибегания к еде как средству самоутешения.

Методы: разработка программ тренингов, включающих упражнения на самоконтроль, техники принятия решений и задания на развитие волевых качеств.

Обучение релаксационным методам.

Цель: предоставить девушкам инструменты для управления стрессом и тревогой, которые могут приводить к нарушениям пищевого поведения.

Методы: включение в программу занятий по йоге, медитации и дыхательным техникам. Регулярные занятия помогут участницам научиться снижать уровень стресса и контролировать свои эмоции более эффективно.

Психологическая поддержка.

Консультации с психотерапевтами.

Цель: обеспечить девушкам доступ к квалифицированным специалистам, которые могут помочь в решении психологических проблем, связанных с нарушениями пищевого поведения.

Методы: организация регулярных индивидуальных консультаций с психотерапевтами, имеющими опыт работы в данной области. Предоставление возможности обсуждать личные вопросы в безопасной и поддерживающей обстановке.

Групповые терапевтические сессии.

Цель: создание поддерживающего сообщества, где девушки могут делиться своими переживаниями и получать поддержку от сверстников, сталкивающихся с похожими проблемами.

Методы: регулярное проведение групповых терапевтических сессий, на которых участники могут обсуждать свои проблемы, учиться у друг друга и получать профессиональную психологическую поддержку.

Программы образования и профилактики.

Информационные кампании.

Цель: повысить осведомленность о вреде нарушений пищевого поведения и о том, как эти состояния могут влиять на физическое и психологическое здоровье.

Методы: разработка и распространение информационных материалов через различные каналы, включая социальные сети, буклеты, семинары и вебинары. Освещение тем, связанных с нарушениями пищевого поведения, их последствиями и методами профилактики.

Разъяснение вреда диет и важности сбалансированного питания.

Цель: противодействовать распространенным мифам о диетах и поощрять здоровое отношение к питанию.

Методы: проведение образовательных сессий и мастер-классов по основам сбалансированного питания, включая важность разнообразия в рационе, понимание потребностей своего тела и отказ от жестких диет.

Физическая активность.

Программы физических упражнений для здоровья.

Цель: предложить программы физических упражнений, которые сосредоточены на улучшении общего здоровья и самочувствия, в отличие от программ, ориентированных исключительно на снижение веса.

Методы: разработка и внедрение разнообразных фитнес-программ, включая легкую аэробику, йогу, пилатес и стретчинг. Подчеркивание важности регулярной физической активности для улучшения настроения, повышения уровня энергии и содействия общему физическому здоровью.

Занятия для улучшения настроения и самочувствия.

Цель: включение физических упражнений как элемента, способствующего улучшению психологического состояния и общего благополучия.

Методы: организация групповых занятий, направленных на укрепление социальных связей, снижение стресса и повышение уровня самооценки через физическую активность. Подбор упражнений, которые могут способствовать выработке эндорфинов, так называемых «гормонов счастья».

Создание поддерживающей среды.

Вовлечение семьи и друзей.

Цель: укрепить систему поддержки вокруг девушек, включив в процесс лечения и восстановления семью и друзей.

Методы: проведение семинаров и обучающих программ для членов семьи и друзей, которые помогут им понять проблему нарушения пищевого поведения и научат, как оказывать эффективную поддержку.

Создание сообщества или группы поддержки.

Цель: обеспечить девушкам безопасное пространство для обмена опытом, обсуждения своих успехов и проблем, а также для получения поддержки от сверстников.

Методы: организация регулярных встреч сообщества или группы поддержки, как онлайн, так и оффлайн. Предоставление платформы для общения, обмена советами и стратегиями справления с проблемами пищевого поведения.

Таким образом, в работе была рассмотрена склонность к нарушению пищевого поведения в контексте саморегуляции. Саморегуляция рассматривается как сложный и динамичный процесс, охватывающий все уровни личности и индивидуального функционирования. Она выступает в качестве системно организованного процесса внутренней психической активности, направленной на управление различными аспектами человеческой деятельности и поведения.

В ходе сравнительного анализа между группой девушек, уклоняющихся от нормального пищевого поведения, и группой тех, у кого нет таких склонностей, были выявлены существенные различия в показателях, таких как эмоциогенный и ограничительный типы пищевого поведения, стремление к достижению определенной фигуры и недовольство своим телом. В результате данного исследования были сделаны следующие выводы.

Лица склонные к НПП имеют более низкие уровни саморегуляции, в то время как большинство девушек, которые таких склонностей не имеют, характеризуются саморегуляцией среднего и высокого уровня.

Девушек, склонных к нарушениям в пищевом поведении, характеризуют более низкие оценки в областях реализации планов, моделирования и самостоятельности, средние показатели в программировании и гибкости, а также более высокий уровень планирования.

Была выявлена сильная корреляция между выраженностью факторов саморегуляции и наличием склонности к нарушениям в пищевом поведении. Установлено, что существует сильная взаимосвязь между программированием и экстернальным типом пищевого поведения, между ограничительным типом пищевого поведения и оценкой результатов, а также между планированием и стремлением достичь определенной фигуры, самостоятельностью и эмоциогенным типом пищевого поведения и гибкостью.

Следовательно, наша исходная гипотеза подтвердилась: девушки с предрасположенностью к нарушениям пищевого поведения характеризуются низким уровнем саморегуляции, таким как оценка результатов, способность моделировать ситуации и недостаточная самостоятельность.

По результатам исследования, были разработаны следующие рекомендации.

Для углубления навыков саморегуляции и развития личностных качеств рекомендуется регулярное проведение упражнений. Упражнения направлены на снижение эмоционального напряжения, восполнение внутренних ресурсов и укрепление самопрятия.

Регулярная практика дыхательных и релаксационных техник, а также медитативных упражнений способствует расслаблению, ритмизации дыхания и укреплению внутренней устойчивости.

Соблюдение регулярного режима дня, правильного питания и физической активности помогает развивать психофизические способности и поддерживать здоровый образ жизни.

Изучение научных и популярных источников по вопросам саморегуляции, особенностей пищевого поведения и развития личности может помочь углубить понимание и поддержание достигнутых результатов.

Ведение дневника, включая в него планирование целей, анализ результатов и отслеживание эмоционального состояния,

Заключение

Теоретический обзор вопроса расстройств пищевого поведения выявил, что этой проблематикой занимаются многие известные ученые на протяжении многих лет. Пищевое поведение человека несет в себе глубокие символические значения, связанные с процессами самоутверждения, самовыражения и независимости. В этом контексте, пищевое поведение можно рассматривать как отражение ценностного отношения человека к еде, культуре питания и созданию образа своего тела через питание.

Нарушения пищевого поведения обычно характеризуются сильно искаженным восприятием собственного тела, страхом потери контроля над весом и использованием неэффективных компенсаторных стратегий. Эта проблема многогранна и включает в себя как физиологические, так и психологические аспекты. Среди основных форм расстройств пищевого поведения выделяются эмоциональное, экстернальное и ограничительное поведение, а также анорексия, булимия и компульсивное переедание. Глубокое понимание склонности к расстройствам пищевого поведения может открыть новые перспективы для изучения и лечения этих состояний.

В нашем исследовании внимание уделялось связи между склонностью к нарушениям пищевого поведения и феноменом саморегуляции. Саморегуляция рассматривается как сложный и динамический процесс, который проявляется на личностном и индивидуальном уровнях, управляя разнообразными видами активности.

Сравнительный анализ двух групп девушек – тех, кто склонен к расстройствам пищевого поведения, и тех, кто не склонен, показал значительные различия в таких параметрах, как эмоциональное и ограничительное пищевое поведение, стремление к худобе и неудовлетворенность собственным телом. Основные выводы исследования следующие:

Участницы, склонные к нарушениям пищевого поведения, в среднем демонстрируют низкие или средние уровни саморегуляции, в то время как большинство участниц, не склонных к таким нарушениям, обладают средними или высокими уровнями саморегуляции.

У девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения, наблюдался ниже среднего уровень оценки результатов, навыков моделирования и самостоятельности, в то время как уровень программирования и гибкости был средним, а планирование – относительно высоким.

Была установлена значительная корреляционная связь между характеристиками саморегуляции и склонностью к нарушениям пищевого поведения. Особенно тесные связи обнаружили между программированием и экстернальным типом пищевого поведения, между ограничительным типом и оценкой результатов, а также между планированием и стремлением к худобе, не говоря уже о связях между стремлением к худобе, самостоятельностью и гибкостью в эмоциогенном типе пищевого поведения.

Таким образом, результаты исследования подтвердили нашу гипотезу: девушки с тенденцией к нарушениям пищевого поведения чаще всего обладают низким уровнем саморегуляции. Применение целенаправленных психокоррекционных мероприятий способствовало повышению уровня саморегуляции и снижению склонности к нарушениям пищевого поведения.

На основании результатов нашего исследования был разработан ряд рекомендаций для участниц, чтобы они могли поддерживать и развивать достигнутые в ходе психокоррекционных занятий успехи.

Рекомендуется регулярное повторение определенных упражнений, способствующих снижению эмоционального напряжения, восстановлению внутренних ресурсов и развитию самопринятия.

Систематическая практика дыхательных упражнений, релаксационных и медитативных техник, нацеленных на восстановление энергии, расслабление и улучшение контроля дыхания для повышения внутренней устойчивости.

Соблюдение установленного режима дня и питания, выполнение физических упражнений для развития психофизических способностей и поддержания здорового образа жизни.

Изучение научной и научно-популярной литературы, касающейся развития навыков саморегуляции, особенностей пищевого поведения и самовоспитания личности.

Ведение персонального дневника, включающего планирование задач на день, установление целей, анализ и осмысление результатов деятельности, а также отслеживание эмоционального состояния в течение дня.

Список используемой литературы

1. Абульханова-Славская К. А. Личностные механизмы регуляции деятельности / К. А. Абульханова-Славская // Проблемы психологии личности. М. : Наука, 1982. С. 92-99.
2. Болотова А. К. Развитие идей саморегуляции в исторической ретроспективе / А. К. Болотова // Культурно-историческая психология. 2015. №3. С. 64-75.
3. Визгина А. В. Гендерные особенности процессов самосознания и самоотношения / А. В. Визгина // «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Материалы XXIX международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск : изд. «СибАК», 2013. С. 43-55.
4. Вудман М. Сова была раньше дочкой пекаря. Ожирение, нервная анорексия и подавленная женственность. М. : Когито-Центр, 2011. 312 с.
5. Дьяченко М. И. Психология высшей школы. Особенности деятельности студентов и преподавателей вуза. Минск : Изд-во БГУ, 2008. 320 с.
6. Звенигородская Л. А. Типы пищевого поведения и гормоны пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом / Л. А. Звенигородская // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2007. № 1(24). С. 8-10.
7. Зейгарник Б. В. Саморегуляция поведения в норме и патологии / Б. В. Зейгарник, А. Б. Холмогорова, Е. С. Мазур // Психологический журнал. 2007. №2. С. 122-132.
8. Зинченко В. П. Большой психологический словарь / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. М. : Прайм-Еврознак, 2003. 634 с.
9. Каменецкая Е. В. Репрезентация телесного Я при нарушении пищевого поведения [Электронный ресурс] / Е. В. Каменецкая, Т. А. Ребеко // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 118–128. URL: doi:10.17759/exppsy.2015080311 (дата обращения: 23.09.2023).

10. Карабина Ю. С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного Я у женщин / Ю. С. Карабина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2010. Том 16. С. 144-148.

11. Кацero А. А. Подходы к трактовке саморегуляции в психологии / А. А. Кацero, А. В. Кобзарь // Психологические науки: теория и практика: материалы II международной научной конференции. М. : Буки-Веди, 2014. С. 10-12.

12. Ключко В. Е. Категория саморегуляции в контексте парадигмальных изменений современной психологии / В. Е. Ключко, В. И. Моросанова // Психология саморегуляции в XXI веке. М. : Нестор-История. 2011. С. 38- 55.

13. Конопкин О. А. Стилевые особенности саморегуляции деятельности / О. А. Конопкин, В. И. Моросанова // Вопросы психологии. 1989. № 5. С. 18-26.

14. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. М. : Академический проект. Екатеринбург. Деловая книга, 2008. 460 с.

15. Ладэ М. Д. Временная перспектива у женщин с нарушениями пищевого поведения / М. Д. Ладэ, Н. М. Горчакова / СПб. : СпбГУ, 2016. 88 с.

16. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Политиздат, 1975. 304 с.

17. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения. М. : Эксмо, 2007. 1300 с.

18. Моросанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М. : Наука, 2012. 519 с.

19. Никифоров Г. С. Виды психической саморегуляции / Г. С. Никифоров, С. М. Шингаев // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2014. №1. Т.5. С. 92-101.

20. Петровский А. В. Психология. Словарь / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. 2-е изд., испр. и доп. М. : Политиздат, 1990. 494 с.

21. Посашкова И. П. Психологические особенности самоотношения современного учителя и условия его позитивного развития. Омск : ОГПУ, 2004. 28 с.

22. Сагалакова О. А. Особенности произвольной саморегуляции при склонности к расстройствам пищевого поведения [Электронный ресурс] / О. А. Сагалакова, К. В. Терре // Психологические науки. 2015. № 34-2. URL: <https://novainfo.ru/article/3688> (дата обращения: 17.09.2023).

23. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения: клиникобиологический подход / О. А. Скугаревский // Белорусский медицинский журнал. 2002. № 1. С. 82-87.

24. Халимова Н. А. Особенности взаимосвязи саморегуляции поведения и психологического благополучия у людей с признаками пищевого поведения. Томск, 2018. 57 с.

25. Черенева Е. А. Теоретические основы проблемы саморегуляции предметной деятельности и поведения / Е. А. Черенева // Вестник БГУ. 2010. № 5. С. 7-11.

26. Шубина Л. С. Психическая саморегуляция как средство адаптации к учительской профессии / Л. С. Шубина // Взаимосвязь убеждения и внушения в педагогическом процессе. 1978. С. 97-104.

Приложение А

Психодиагностические методики

1. Инструкция к Опроснику «Стиль Саморегуляции Поведения» (автор В.И. Моросанова)

Вы предстоит оценить ряд утверждений, отражающих характеристики Вашего поведения. Пожалуйста, внимательно прочтите каждое из них и определите свою степень согласия, выбрав один из четырех вариантов ответа: «Верно», «Скорее верно», «Скорее неверно», «Неверно». Отметьте выбранный ответ крестиком в соответствующей колонке на бланке ответов. Убедительная просьба не оставлять ни одно утверждение без ответа. Важно помнить, что в этом опроснике нет «правильных» или «неправильных» ответов, поскольку его цель – не оценить Ваши способности, а выявить индивидуальные особенности Вашего стиля поведения.

Обработка результатов.

Для анализа ваших ответов используйте следующие ключи: «Да» соответствует положительным ответам, а «Нет» – отрицательным. Подсчет результатов осуществляется согласно этим критериям.

Интерпретация Результатов и Описание Шкал

Шкала «Планирование» (Пл): оценивает уровень способности индивидуума к установлению и сохранению целей, а также наличие у него развитого сознательного планирования своих действий. Положительные высокие баллы на этой шкале свидетельствуют о наличии у индивида выраженной потребности в осмысленном планировании, при этом его планы характеризуются реализуемостью, детальностью, иерархической структурой и стабильностью, а цели формулируются самостоятельно. В контрасте, низкие показатели отражают слабое развитие потребности в планировании, частую смену целей, редкое достижение поставленных задач и нереалистичность планирования. Лица с низкими баллами склонны избегать

Продолжение Приложения А

размышлений о будущем, формулируют цели импульсивно и часто зависимо от внешних обстоятельств.

Шкала «Моделирование» (М): анализирует степень развития умения индивида осознавать, детализировать и адекватно оценивать внешние и внутренние значимые факторы. Высокие показатели на этой шкале указывают на способность испытуемого к выделению важных аспектов для достижения целей, что находит отражение в соответствии планов действий с поставленными задачами и согласованности достигаемых результатов с целями. Низкие баллы говорят о слабой разработке процессов моделирования, что проявляется в неадекватной оценке важных факторов, приводящей к мечтательности и нестабильному отношению к развитию ситуаций и последствиям собственных действий. Такие испытуемые часто сталкиваются с трудностями в формулировании целей и планов, соответствующих текущим обстоятельствам, и не всегда способны улавливать изменения в ситуациях, что часто ведет к неудачам.

Шкала «Программирование» (Пр): эта шкала измеряет способность к осмысленному формированию действий. Высокие баллы отражают развитую потребность в продумывании и организации действий для достижения целей, с детально проработанными и гибкими планами, устойчивыми к изменениям обстоятельств. При несоответствии результатов целям, эти люди способны корректировать свои планы. Низкие баллы свидетельствуют о нежелании и неспособности к систематическому планированию, с преобладанием импульсивных действий и отсутствием адекватных корректировок в случае неудач.

Шкала «Оценивание результатов» (Ор): оценивает способность к адекватной самооценке и оценке результатов своих действий. Высокие баллы говорят о развитой и адекватной самооценке, устойчивых критериях оценки и гибкости в адаптации к изменениям.

Продолжение Приложения А

Низкие баллы указывают на недостаточную критичность к собственным действиям и нестабильность критериев оценки, что ведет к ухудшению результатов при возникновении сложностей.

Шкала «Гибкость» (Г): оценивает уровень гибкости в саморегуляции. Высокие показатели свидетельствуют о гибкости в планировании и корректировке действий в условиях изменения обстоятельств. Низкие показатели характеризуют сложности в адаптации к новым условиям, отсутствие своевременных корректировок и трудности в достижении целей.

Шкала «Самостоятельность» (С): измеряет уровень регуляторной автономии. Высокие показатели отражают способность к самостоятельному планированию и реализации задач, анализу и оценке результатов. Низкие показатели указывают на зависимость от мнений других и сложности в самостоятельной организации деятельности.

Шкала «Программирование» (Пр): эта шкала оценивает способность к осознанному формированию действий. Высокие показатели отражают развитую потребность в продумывании и структурировании действий для достижения целей, с разработкой детализированных и адаптивных планов. Низкие баллы указывают на слабую способность к планированию, склонность к импульсивному поведению и недостаток адекватных корректировок при несоответствии результатов целям.

Шкала «Оценивание результатов» (Ор): оценивает уровень самооценки и анализа результатов действий. Высокие баллы свидетельствуют об адекватной самооценке и умении оценивать результаты действий, в то время как низкие показатели указывают на отсутствие критичности к собственным действиям и проблемы с адаптацией при изменении условий.

Шкала «Гибкость» (Г): измеряет способность к адаптации и коррекции в условиях изменяющихся обстоятельств.

Продолжение Приложения А

Высокие показатели характеризуют гибкость в планировании и реагировании на изменения, тогда как низкие баллы отражают трудности в адаптации к новым условиям и планировании под изменяющиеся обстоятельства.

Шкала «Самостоятельность» (С): оценивает степень автономии в организации и выполнении задач. Высокие баллы свидетельствуют о самостоятельности в планировании и реализации действий, в то время как низкие показатели указывают на зависимость от мнений других и проблемы с самостоятельным планированием.

Опросник в целом работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), которая оценивает общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека. Испытуемые с высокими показателями общего уровня саморегуляции самостоятельны, гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанно. При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Чем выше общий уровень осознанной регуляции, тем легче человек овладевает новыми видами активности, увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях, тем стабильнее его успехи в привычных видах деятельности. У испытуемых с низкими показателями по данной шкале потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. У таких испытуемых снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленной цели личностных особенностей. Соответственно, успешность овладения новыми видами деятельности в большой степени зависит от соответствия стилевых особенностей регуляции и требований осваиваемого вида активности.

Приложение Б

Содержание диагностической беседы с девушками

1. Соблюдение режима дня: управление личным временем, баланс между работой и отдыхом, учет биоритмов в планировании ежедневного распорядка, включение физических упражнений.

2. Питание и перерывы: распределение времени между приемами пищи в рабочие часы и в периоды отдыха, ключевые элементы питания.

3. Стратегии Преодоления Стресса и Напряжения: методы справления со стрессом и сложными ситуациями (активный отдых, хобби, питание и другое), адаптация к изменяющимся обстоятельствам и неудачам.

4. Самоощущение и отношение к своему телу, внешности: оценка личных качеств и восприятие собственной внешности, включая достоинства и недостатки.

5. Тенденции предрасположенности к особенностям в пищевом поведении: наличие или отсутствие признаков анорексии, булимии и других нарушений пищевого поведения.

6. Особенности взаимодействия с окружением: отношение к мнениям других, степень зависимости от советов, умение разрешать конфликтные ситуации.