

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Психокоррекция негативного образа тела у девушек, склонных к  
нарушению пищевого поведения**

**Выпускная квалификационная работа**  
(дипломная работа)

обучающегося по специальности  
37.05.01 Клиническая психология  
очной формы обучения,  
группы 02061103  
Скибиной Виктории Борисовны

Научный руководитель:  
кандидат психологических наук,  
доцент кафедры общей  
и клинической психологии  
Локтева А.В.

Рецензент:  
кандидат психологических наук  
Гут Ю.Н.

**БЕЛГОРОД 2017**

## Содержание

Введение.....	3
1.1. Изучение феномена образа тела в отечественной и зарубежной психологии.....	8
1.2. Переедание как форма нарушения пищевого поведения.....	17
1.3. Особенности образа тела у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения по типу переедания.....	26
Глава 2. Эмпирическое изучение образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.....	36
2.1. Организация и методы исследования.....	36
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования.....	39
2.3 Программа психокоррекции негативного образа тела и оценка ее эффективности.....	55
Заключение.....	68
Использованные источники.....	71
Приложения.....	79

## Введение

Несмотря на то, что пищевое поведение связано с удовлетворением биологической потребности, значительную роль в его развитии играют психологические и социокультурные факторы: неудовлетворенность собственным телом, особенности характера и самооценки, культурная среда, семейные отношения и традиции, влияние моды и средств масс-медиа, увлечение диетами. Пищевое поведение человека приобретает переносные значения, связанные с задачами самоутверждения, самопрезентации, самовыражения. Таким образом, пищевое поведение становится многофункциональным языком формирования социальных посланий. К примеру, люди зачастую используют пищу в качестве замещения или компенсации чувств и эмоций, с которыми они не способны справиться адекватным способом. Это может привести к тому, что для некоторых людей пристрастие к диетам, приступы компульсивного переедания и дальнейшей компенсации в виде очищения желудка, усиленного голодания или повышенной физической нагрузки прочно встраиваются в привычный образ жизни, нанося вред психологическому и соматическому здоровью личности.

По данным Н.О. Николаевой, «начиная с конца 70-х годов прошлого века сильно возросло внимание психологов и психотерапевтов возрос к проблеме восприятия образа своего тела у пациентов, страдающих нарушениями пищевого поведения» [50, с. 15]. Большинство ранних исследований относятся к изучению вопроса о развитии образа тела при нервной анорексии, другие же формы нарушений пищевого поведения были слабо изучены.

Нарушение пищевого поведения по типу переедания долго оставалось без должного внимания ученых. Впервые оно было определено Американской Психиатрической ассоциацией только в 1994 году. В настоящее время компульсивное переедание считается самым распространенным среди расстройств пищевого поведения.

По определению О.А. Скугаревского, «феномен образа собственного тела представляет собой стабильный интегративный социально-психологический феномен, включающий: перцептивные искажения (например, утверждения о явной избыточности веса на фоне объективного истощения); неудовлетворенность образом собственного тела (например, ощущение полноты); сверхценный характер переживаний о теле (например, является наиболее значимой детерминантой самооценки); страх полноты» [60, с. 63].

Расстройства пищевого поведения в настоящее время широко распространены по всему миру, включая развивающиеся страны. Данные российских исследователей, таких как О.А. Скугаревский, А.Б. Холмогорова, М.Ю. Келина, свидетельствуют о стремительном увеличении распространенности риска нарушений пищевого поведения в неклинической популяции.

Нарушения пищевого поведения являются одной из наиболее серьезных причин, вызывающих ухудшение психического и соматического здоровья молодых женщин, а нервная анорексия характеризуется самой высокой статистикой смертности среди всех психических расстройств. Кроме того, нарушения пищевого поведения сложны для эпидемиологического изучения по причинам трудности психодиагностики субклинических форм, сильного стремления пациентов исказить или скрывать симптомы своего заболевания, а также из-за нечеткости и неоднозначности симптомов.

О.А. Скугаревский отмечает, что оценку пищевого поведения целесообразно производить с позиции биопсихосоциальной модели, т.е. одновременно с изучением специфики клинической картины нарушений пищевого поведения, необходимо анализировать такие феномены как: семейная ситуация и традиции, восприятие образа собственного тела, оценка пищевых предпочтений, стереотипы пищевого поведения, масса тела и

методы ее контроля, самооценка, мысли, связанное с употреблением пищи [60].

**Актуальность** нашего исследования обусловлена недостаточной изученностью образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

**Проблема исследования:** каковы особенности психокоррекции негативного образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

**Цель** работы – изучить особенности негативного образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, и с учетом данных особенностей разработать и реализовать психокоррекционную программу.

**Объект** исследования – образ тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения.

**Предмет** исследования – негативный образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

**Гипотеза:** девушки, склонные к нарушению пищевого поведения по типу переедания, характеризуются негативным образом тела (наличием неудовлетворенности телом, стремлением к худобе, повышенными требованиями к своей внешности, недовольством отдельными частями своего тела); психокоррекция способствует развитию самопринятия, формированию позитивного образа тела, снижению влияния психологических причин на склонность к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

**Задачи:**

1. Изучить разработанность понятий «образ тела», «нарушения пищевого поведения» в отечественной и зарубежной литературе.
2. Определить особенности образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.
3. Разработать и реализовать программу коррекции образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

4. Оценить эффективность разработанной программы.

**Методологической основой** нашего исследования выступает биопсихосоциальная модель О.А. Скугаревского, теория самосознания В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, теория перфекционизма как фактора нарушений пищевого поведения А.Б. Холмогоровой и А.А. Дадеко.

Выбор методов и методик исследования осуществлялся в соответствии с целями и задачами. В исследовании использовались следующие **методы**: организационные, эмпирические (наблюдение, тестирование, беседа), методы количественной и качественной обработки данных, интерпретационные.

**Методики:**

1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха);

2. Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (О. Вуле, С. Ролл);

3. Шкала оценки пищевого поведения (русскоязычная адаптация О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А.Скугаревский, С. Суихи);

4. Методика «Опросник самоотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев);

5. Анкета «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савинкова).

База исследования: Белгородский государственный национальный исследовательский университет. В исследовании приняли участие студентки в возрасте 20-22 лет в количестве 41 человека.

**Структура работы:** дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (71 источник) и приложений. Объем работы составляет 76 машинописных страниц.



# **Глава 1. Теоретические основы изучения образа тела у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения по типу переедания**

## **1.1. Изучение феномена образа тела в отечественной и зарубежной психологии**

Феномен образа тела на протяжении последнего столетия исследовался учеными из медицинских, философских, культурологических и психологических дисциплин, что привело к возникновению многочисленных теорий и концепций. Изучением образа тела в отечественной психологии занимались такие исследователи, как Е.Э. Газарова [9], А.Ш. Тхостов [66], О.А. Заржицкая [19], С.Л. Алмазова [2], Е.Т. Соколова [61] и др. Психология телесности является одной из фундаментальных дисциплин, изучающих специфику феномена образа тела и динамику его развития. Как пишут В.В. Кисляковская и И.М. Клецкова [30], в отечественной психологии методологической основой данной научной парадигмы выступает культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского. Согласно данной концепции, тело человека дано ему в культурно-модулированном виде и заключено в определенный исторический и культурный контекст. Возможно допустить, что отступление от культурного пути развития и является одной из основных психологических предпосылок нарушений телесных функций и возникновения психосоматических заболеваний. Культурно-исторический подход не только рассматривает телесность в качестве предмета естественнонаучного анализа, но и включает ее в глобальный контекст гуманитарного знания (психологического, философского, культурологического, этнографического).

По мнению Е.Т. Соколовой, первым само понятие «образ тела» ввел П.Ф. Шилдер, определив его как субъективное переживание человеком своего тела, то есть как психический пространственный образ, который, по его мнению, формируется в межличностном взаимодействии [61]. Ученый



сделал предположение о том, что образ развивается и поддерживается впечатлениями, основанными на телесных ощущениях и стимулах, воспринимаемых органами чувств. Таким образом, по мнению П. Ф. Шилдера, между телом человека и окружающим миром совершается постоянное динамическое взаимодействие.

Образ тела — это неустойчивый психический конструкт. В течение жизни человека образ его тела многократно переструктурируется в результате различных социальных взаимодействий, поэтому для многих исследователей этот феномен относится, прежде всего, к социальным явлениям. К примеру, М.Ю. Дурнева указывает, что «...формирование образа тела начинается на ранних этапах развития «Я» ребенка, и конструирование образа тела тесно связано с нейрофизиологической схемой тела» [17, с. 3]. При этом субъективный образ тела, включающий в себя все многообразие сознательных и бессознательных идей и представлений человека о его телесности, имеет в своем составе и такие репрезентации, которые противоречат физиологическим функциям тела или даже игнорируют их. Отсюда следует, что оптимальный образ тела для человека — это, по М.Ю. Дурневой, «...такой образ телесного Я, в котором репрезентации нейрофизиологически сформированной схемы тела сообразно сочетаются с его сознательными и подсознательными представлениями о своей внешности» [17, с. 4].

В восприятие человеком своего тела входят психические, эмоциональные и социальные аспекты: мысли и чувства по поводу своей внешности, предыдущий жизненный опыт, отношение социального окружения, физические ощущения, проекции и ожидания.

Ф. Дольто [13], А. Лоуэн [40] изучали воздействие реакций и интереса других людей к чьему-либо телу на развитие образа тела. Ранний опыт прикосновения является важным средством, с помощью которого младенцы формируют свое внутреннее чувство импульса и получают удовольствие от своего тела. Прикосновения выступают в качестве невербальных посланий,

которые в дальнейшем могут оказать влияние на формирование образа тела (например, телесный опыт ребенка, которого редко брали на руки или держали неуверенно, будет значительно отличаться от опыта ребенка, которого держали на руках часто, уверенно и заботливо). Стоит отметить, что вербальные и невербальные реакции других людей продолжают воздействовать на образ тела в течение всей жизни. По мнению Е.В. Буренковой, образ тела имеет в своей структуре, помимо осознания своего тела и его функций, действенного управления первичными процессами тела, оценки «Я» со стороны других, включая культурные нормы, касающиеся физической привлекательности [5].

Образ тела является многомерным понятием, хотя сущность этих измерений еще не совсем ясна. Е.В. Буренкова в качестве таких измерений приводит следующие: восприятие, отношение, поведение, эмоции, страх ожирения, искажения восприятия тела, неудовлетворенность телом, когнитивно-поведенческие аспекты восприятия тела, оценка, предпочтение стройности и ограничительное пищевое поведение [5]. Очевидно, что природа аспектов, входящих в состав модели образа тела, весьма разнородна.

Как пишет Н.А. Каминская, американский психолог П.Д. Слэйд рассматривает образ тела как «...свободное мысленное представление очертаний, размера и формы тела, и представлений, которые вырабатываются под влиянием разнообразных исторических, культурных и социальных, индивидуальных и биологических факторов» [21, с. 46]. Другие исследователи (Б. Браун, Т.Ф. Кэш), по данным Н.А. Каминской, на первый план выдвигают такие измерения образа тела, как восприятие и установки [21]. Существует, кроме того, модель из четырех измерений, куда входят опасение относительно избыточного веса, искажения восприятия тела, стремление к стройности и неудовлетворенность телом. Из различных моделей образа тела вытекают и различные методы его оценки, что затрудняет сопоставление результатов исследований.

Несмотря на это, все актуальные исследования феномена образа тела включают в себя по меньшей мере одно из следующих четырех измерений: восприятие, мышление, эмоции и поведение. Эти аспекты особенно удобны тем, что они просты, функциональны и доступны для тестирования.

Восприятие образа тела определяется И.Г. Малкиной-Пых как «...точность суждения по поводу размера, формы и веса тела, а также его пропорций» [42, с. 227]. Потому изучение данного аспекта включает оценку точности определения размера тела, как на уровне отдельных частей тела, так и в целом.

Кроме того, в структуру образа тела входят аффективный и когнитивный аспекты. Аффективный компонент содержит чувства, испытываемые человеком испытывают по поводу собственной внешности. Познавательный аспект связан с мыслями и убеждениями относительно формы и внешнего вида тела.

На выделении аффективного и когнитивного аспектов образа тела настаивают такие исследователи, как Д. Харкорт [56], Н. Рамси [56], Н.О. Николаева [51], Т.А. Мешкова [51], которые обнаружили, что люди имеют как рациональное, так и эмоциональное представление о размере тела. Под эмоциональным представлением о своем теле подразумевается эмоционально-ценностное отношение к собственной внешности, сюда входят такие понятия, как удовлетворенность телом, его значимость и ценность».

По мнению О.В. Лавровой, рациональное представление о размере своего тела содержит такие понятия, как точность, недооценка, переоценка и искажение в восприятии тела [38]. Важность такого разделения подтверждают также исследования И.Г. Малкиной-Пых [43], А.Н. Дорожевец [14]. Поведенческий аспект образа тела можно рассматривать также и как проявление или следствие других измерений.

В настоящий момент образ тела в основном рассматривается как сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок и представлений, относящихся к телесной внешности и функциям тела.

Многие авторы считают, что образ физического «Я» имеет сложную структуру.

Как описывает Е.Т. Соколова, В. Шонфельд выделяет следующие составляющие образа тела: 1) актуальное субъективное восприятие тела — как внешности, так и функциональных способностей; 2) интернализированные психологические факторы, сформировавшиеся в результате эмоционального опыта, в том числе искажения концепции тела, проявляющиеся в соматических иллюзиях; 3) социальные факторы, представленные реакциями социального окружения на внешность человека и культурными нормами, затрагивающими сферу телесности; 4) идеальный образ тела — установки, основанные, на сравнении своего тела с телами других людей и с их представлениями [61].

Таким образом, многие ученые (П.Д. Тищенко [64], В.С. Мерлин [46], И.И. Чеснокова [69], А.И. Силвестру [59]) приходят к выводу, что психологические механизмы и предпосылки формирования образа тела детерминированы как социальными детерминантами, так и самоощущениями индивида. И.С. Кон выделяет, например, в качестве механизмов формирования образа тела усвоение оценок других людей, социальное сопоставление и самоатрибуцию [31].

П.Д. Тищенко, продолжая описанную парадигму осмысления взаимосвязи духовного и телесного, понимает тело как «...открытую чувственному взгляду внешнюю форму человека» [64, с.71]. Тело является барьером, не пропускающим взгляд внутрь, и в этом сопротивлении состоит его физическая реальность. Но, в то же время, внешность человека всегда в той или иной мере выступает отражением его личности, характера, предпочтений — таким образом, тело, несомненно, претворяет и психологическую реальность. Продолжая развивать проблему барьерности и проницаемости, А.Ш. Тхостов оценивает границу телесности как «...область, где созвучие субъектных и объектных влияний достигает величины, при которой она уже не может рассматриваться как «моя», но еще и не может

быть отнесена ко «мне-непринадлежащему» [66, с.112]. Какое-либо явление может стать «моим», когда оно перестанет быть явлением и станет освоенным, «прозрачным», подконтрольным субъекту. Внешняя и внутренняя границы тела сопряжены с обращением к внешнему и внутреннему миру и пространству: поверхность тела является внешней границей, и, в то же время, факт существования тела как социокультурного образования свидетельствует и о наличии внутренней границы, определяющей в большей мере даже не реальное тело, а его сознаваемый образ.

В зарубежных исследованиях, по мнению Н.А. Каминской, П. Шильдер был первым, кто перенес изучение феномена образа тела из области невропатологии в плоскость биопсихологии, определяя в своей работе «Образ и внешний вид тела человека» образ тела как «...многогранный феномен» [21, с. 45]. Автор считал, что образ тела являет собой, прежде всего, картину тела, какой она представлена в сознании индивида, т.е. образ тела здесь выступает в качестве схемы тела. Эта картина возникает благодаря ощущениям от своего тела, которые возникают, когда человек видит некую часть поверхности своего тела, либо же воспринимает ее с помощью любой другой формы чувствительности – тактильной, температурной, болевой. Кроме того, существуют проприоцептивные ощущения и ощущения, которые поступают от внутренних органов, а также непосредственное восприятие единства тела. Н.А. Каминская указывает, что некоторые исследователи, например, американский психолог М. Хэд, отводят важную роль положению тела (постуральной модели тела), и понимают образ тела как «...трехмерный образ себя, который есть у каждого индивида» [21, с. 51-52]. Предполагая, что такая «схема» не является простой суммой ощущений и восприятий, но также включает в себя и умственные образы, представления, ее возможно рассматривать в качестве образа тела.

В дальнейшем на первый план вышел когнитивно-бихевиоральный подход к исследованию образа тела, представителями которого, по описанию

Н.А. Каминской, являются Ф.Шонц, Т.Ф. Кэш, Е.Ф. Уилльямс, Х. Маркус [21]. Данный подход изучает когнитивную обработку информации, касающейся образа тела, и определяет активизирующие события для такой обработки (в качестве таких событий может выступать сравнение своего тела с телами других людей, занятия спортом, ношение определенной одежды, изучение себя в зеркале и т.д.). Когнитивная обработка представляет собой внутренний диалог, включающий эмоционально-детерминированные автоматические мысли и умозаключения по поводу своего телесного облика.

Значительным параметром оценки наличного образа тела является мера его схематичности или масштаб и стабильность когнитивных обобщений о своем теле, сложившихся в результате прошлого опыта. Под схемой подразумевается совокупность сложившихся когнитивных обобщений о себе, которая может содержать также когнитивные ошибки и искажения. По мнению О.Р. Тучиной, индивид будет более гибок и пластичен в процесс преобразования образа тела, если схематичность восприятия тела минимальна [65].

Н.А. Каминская, А.М. Айламазян также обращаются к психодинамическому направлению, представленному работами Д. Крюгер, М. Таргет, М. Мэйн, в котором теперь огромное значение придается теории привязанности и другим процессам раннего развития, оказывающим воздействие на развитие образа тела [21]. Современными представителями психоанализа разрабатываются концепции о связи психической организации и телесного развития. Телесный опыт здесь обозначается как телесное «Я» - это понятие, не тождественное термину «образ тела», но включающее его в себя. Телесное «Я» является динамической иерархичной системой переживаний и когнитивных операций, развивающихся от образов и слов к абстракциям более сложного уровня, и координирующих общий психологический опыт.

В 90-е годы, как пишет А.Н. Дорожевец, К. Томпсон создал систему диагностики и оценки нарушения образа тела применительно к проблеме

ожирения и расстройств пищевого поведения [14]. В своих исследованиях он оперировал когнитивно-бихевиоральной и феминистической парадигмами понимания образа тела. Существенный вклад был сделан в сфере терапии нарушений образа тела, а также в исследовании образа тела и нарушений пищевого поведения среди детей и подростков. Работа Л. Джексона «Внешность и пол: социобиологические и социокультурные перспективы», на которую ссылается в своей статье С.С. Татаурова, объединяет опыт исследований образа тела и социокультурных факторов, обусловленных гендерными отличиями и оценками людей привлекательности своего внешнего вида [3].

Знаменательным моментом в исследовании образа тела является создание валидных психодиагностических методик, осуществленное Т.Ф. Кэшэм. Авторские методики MBSRQ-AS (многокомпонентный опросник отношения к собственному телу), BISS (шкала состояний образа тела), ASI (опросник представлений о внешности), BIQLI (влияние образа тела на качество жизни), SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела) стали применяться в работе с различными категориями пациентов, неудовлетворенных своей внешностью и стремящимся каким-то образом ее улучшить [19].

На взгляд А.А. Гавриленко, для интегрирования исторической перспективы и современных исследований образа тела нужно принимать во внимание данные три утверждения: 1) следует исследовать восприятие образа тела в целях лучшего понимания человеческого бытия; 2) важно признание учеными многомерности феномена образа тела; 3) необходимо интегрировать результаты теоретических и практических исследований в междисциплинарном плане [8].

Социокультурный подход, описанный в статье Н.А. Каминской, А.М. Айламазян, представлен работами М. Таггермана, Д.К. Томпсона, Л. Кларк [21]. Эта парадигма возникла на рубеже психологии и социологии, ее разработки основываются на общем методологическом принципе

приоритетной роли культурных ценностей в развитии отношения человека к собственному телу. Представители социокультурного подхода анализируют воззрения о телесной привлекательности в различных культурах, условия их интроекции личностью, их значение для межличностного взаимодействия и влияние на социальный статус. Как пишет О.А. Заржицкая, социокультурный подход указывает на то, что в разные исторические эпохи те или иные телесные характеристики коррелировали в общественном сознании с определенными личностными чертами (например, в начале прошлого века худоба в США ассоциировалась с болезнью из-за эпидемий туберкулеза, сейчас же женская худоба олицетворяет силу воли, красоту и пр.). В последние тридцать лет заметно увеличилось количество научно-исследовательских работ, выполненных в рамках данного направления [19].

В последнее время нарастающую популярность приобретают исследования влияния масс-медиа на восприятие человеком своего образа тела. Один из главных вопросов, встающих перед учеными, состоит в определении причин чувствительности индивидов к пропагандируемым идеалам внешней красоты.

Н.А. Каминская также обращает внимание на существование феминистских концепций образа тела, которые разрабатываются такими авторами как Дж. Бутлер, Л. Берк, С. Бордо [21]. Исследования авторов данного направления показывают, что неудовлетворенность своим телом распространена, прежде всего, именно среди женщин, и это интерпретируется не как результат индивидуальной патологии, а как планомерный социальный феномен, как неизбежное влияние общественных стереотипов. Женщина в современном обществе ассоциируется с телом, женские образы в масс-медиа объективизированы, т.е. подразумевается, что, по словам Н.А. Каминской, «...женщины и девочки являются объектами, которым дают оценки в зависимости от того, насколько их тела приближены к социальным стандартам» [21, с. 55]. Поэтому формируется особое женское



самосознание, и женская самооценка становится крайне зависимой от мнения общества и окружающих людей, в особенности – мужчин.

Таким образом, феномен образа тела, введенный П.Ф. Шилдером и определенный им как «субъективное переживание человеком своего тела», в настоящее время рассматривается как сложный конструкт, включающий в себя психологические, нейрофизиологические и социальные составляющие. Осознавая влияние образа тела на самосознание в целом и на такие показатели, как качество жизни, следует признать необходимость дальнейшего изучения данного феномена.

## **1.2. Переедание как форма нарушения пищевого поведения**

Пищевое поведение, по определению И.Г. Малкиной-Пых, – это «...ценностное отношение к пище и ее приему, устойчивый стереотип питания в различных условиях, поведение, ориентированное на образ собственного тела, а также деятельность по формированию этого образа» [42, с. 701].

Расстройства пищевого поведения рассматриваются такими исследователями, как Т.Г. Вознесенская [6], А.В. Вахмистров [6,7], М.А. Гаврилов [8] в виде комплексов симптомов, возникающих по причине длительного воздействия межличностных, поведенческих, психологических, эмоциональных и социальных факторов. В научной литературе дискусируются различные гипотезы, объясняющие генезис возникновения и развития нарушений пищевого поведения. К примеру, исследования А.В. Вахмистрова, Т.Г. Вознесенской, С.И. Посохова показывают, что люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, зачастую используют еду и/или контроль над ее потреблением в качестве попытки компенсации неосознаваемых негативных переживаний, в качестве механизмов избегания или отрицания [6]. Для многих пациентов ограничительное пищевое

поведение, компульсивное переедание или компенсаторное поведение в виде очищения желудка могут применяться как метод справиться с тяжелыми чувствами, либо как способ создать иллюзию контроля над своей жизнью.

Но, в конечном итоге, такие поведенческие паттерны вредят психологическому и соматическому здоровью человека, наносят урон его самооценке и заменяют подлинное чувство компетентности и способности к самоконтролю.

В наши дни вопрос нарушений пищевого поведения приобретает все большее значение в области диагностики и лечения психических заболеваний. По данным Н.М. Миллера, расстройства пищевого поведения характерны для представителей любой возрастной категории, однако, в группу риска попадают, прежде всего, подростки и молодые люди до 30 лет [47]. Одна из возможных причин этого – выраженное стремление следовать общественным нормам и ожиданиям, свойственным для данных возрастов.

Исследования, проведенные Т.А. Мешковой, Н.О. Николаевой, осветили значительную роль психологических и социальных причин возникновения различных нарушений пищевого поведения [51]. Разумеется, при работе с людьми, страдающими расстройствами пищевого поведения необходимо учитывать и их физическое состояние (гормональный уровень, процессы метаболизма и пр.), социокультурные особенности.

В настоящий момент теоретико-методологическая база исследований нарушений пищевого поведения, особенно по типу переедания, в отечественной психологии только начинает формироваться. Одновременно с этим на фоне увеличения числа людей, склонных к расстройствам пищевого поведения, существует необходимость в создании теоретических и методологических оснований для психокоррекционной работы и подготовки психологов к данному виду деятельности.

Важность анализа психологических аспектов и предпосылок развития нарушений пищевого поведения, по мнению А.В. Вахмистрова, состоит в раскрытии взаимодействия и взаимообусловленности внешних условий и

внутренних детерминант, а именно специфики окружающей среды и психологических особенностей индивида [7]. В качестве особо значимого компонента психологической реальности автор предлагает выделять особенности восприятия образа собственного тела.

Н.Ю. Красноперова, описывая общую характеристику пищевых расстройств, определяет их как «...группу состояний, схожих между собой по их проявлениям, а также объединенных сверхценным отношением к собственной внешности (что является определяющим в формировании самооценки), преувеличенным опасением избыточной массы тела, искажением образа собственного тела и экстремальными методами контроля массы и формы тела (самовызывание рвоты, прием мочегонных, слабительных средств, биологически активных добавок, чрезмерные диеты, вплоть до полного отказа от пищи, изнуряющие физические нагрузки)» [36, с. 18-19].

О.А. Скугаревский, который уделяет особое внимание исследованию нарушений пищевого поведения среди студентов, отмечает, что оценку пищевого поведения целесообразно производить в рамках биопсихосоциальной модели [60]. Автор, в результате исследования студенческой выборки, приходит к выводу о том, что наряду с изучением клинической картины различных расстройств пищевого поведения (таких как нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание), следует оказывать особое внимание следующим феноменам: семейные отношения и традиции, особенности восприятия образа собственного тела, оценка своих пищевых предпочтений и привычек, мысли, связанные с употреблением пищи, стереотипы пищевого поведения, масса тела и методы ее контроля, самооценка.

В исследованиях Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриевой показано, что аддикция к пище возникает тогда, когда человек использует ее как средство ухода от субъективной реальности. Вышеуказанные исследователи выделяют следующие признаки компульсивного переедания (binge eating disorder):

- 1) эпизодическое принятие существенно большего количества пищи в течение короткого времени, по сравнению с количеством пищи, употребляемым большинством людей в аналогичных условиях;
- 2) утрата контроля во время данных эпизодов принятия пищи;
- 3) поглощение пищи при отсутствии физиологического голода;
- 4) наличие чувства вины, стыда или отвращения после эпизода переедания;
- 5) состояние дистресса;
- 6) регулярность эпизодов переедания – не менее одного раза в неделю, в течение трех месяцев, как минимум.

Рассматривая переедание как пищевую аддикцию, авторы выделяют следующие причины компульсивного переедания:

- 1) пища обладает аддиктивным потенциалом, если в ней повышено содержание карбонгидрата, усиливающего выработку серотонина в мозгу;
- 2) употребление пищи активизирует и эндогенную опиоидную систему, поскольку прием блокаторов опиатных рецепторов снижает аппетит и объем поедаемой пищи, а также гедонистическое восприятие вида и запахов еды;
- 3) параллелизм пищевых и химических аддикций.

Важность учета физического состояния пациента с нарушением пищевого поведения, о которой мы говорили в начале данного параграфа, обусловлена, в том числе, сходствами между механизмами химической и пищевой аддикций:

- 1) эндогенные опиоидные и каннабиноидные системы играют ключевую роль, определяющую подкрепляющее действие пищи: они отвечают за гомеостатическую и гедонистическую стороны пищевого поведения;
- 2) при сниженном уровне эндорфинов избыточное переедание, как и голодание, приводит к усилению их выброса, что формирует механизм положительного подкрепления;

- 3) пристрастие к психоактивным веществам связано со сниженной чувствительностью к дофамину системы награды, что характерно и для лиц, страдающих нарушением пищевого поведения по типу переедания;
- 4) с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии (ФМРТ) идентифицированы зоны, активирующиеся при крейвинге (nucleus caudatus, hippocampus, insula), одинаковые при пищевой и химической зависимостях;
- 5) Сходные модели пищевых и химических аддикций на животных продемонстрировали, что синдром отмены после высокожирной диеты у крыс сопровождается схожими нейрохимическими изменениями, как при отмене психоактивных веществ [34].

Как мы указывали в предыдущем параграфе, компульсивное переедание – одно из наиболее поздно выделенных расстройств пищевого поведения. Долгое время симптомы данного расстройства «смешивались» с клинической картиной нервной булимии. Однако, по результатам исследований Дж. Нардонэ и коллег, пищевое поведение огромного числа людей, страдающих серьезными проблемами с перееданием, не соответствует критериям нервной булимии [49]. По данным исследования С.Ф. Телч и коллег, на которое ссылается в своей статье М.Ю. Келина, ни один респондент с ожирением, обусловленным перееданием, не прибегал к очистительным методам при помощи слабительных, мочегонных или посредством вызывания искусственной рвоты, зато многие выполняли физические упражнения, соблюдали строгие диеты или даже голодали (особенно усиленно – после эпизодов переедания). Периодически появляются данные о том, что среди пациентов клиник для больных ожирением переедание при отсутствии нервной булимии особенно широко распространено [25]. Данные обстоятельства продемонстрировали необходимость выработки критериев диагностики расстройств по типу

переедания. В DSM-IV выделены следующие симптомы переедания как расстройства пищевого поведения:

A. Повторяющиеся эпизоды переедания, характеризующиеся:

1) потреблением пищи в отдельный период времени (например, в течение двух часов) в объеме, значительно превышающем количество, съедаемое большинством людей при прочих равных условиях;

2) чувством утраты контроля во время подобного эпизода (например, ощущение неспособности прекратить есть или проконтролировать качество и количество поглощаемой пищи).

B. Во время большинства эпизодов переедания присутствуют по меньшей мере три из следующих поведенческих показателей потери контроля:

1) потребление пищи гораздо быстрее, чем обычно;

2) потребление пищи до возникновения дискомфортного ощущения переполненности, тяжести в желудке;

3) потребление большого количества еды при отсутствии физиологического чувства голода;

4) потребление большого количества еды в течение дня без распланированного времени принятия пищи;

5) употребление пищи в одиночестве из-за стыда и смущения по поводу объема порций;

6) чувство отвращения к себе, стыд, подавленность или сильное чувство вины после эпизода переедания.

C. Переедание происходит в среднем как минимум дважды в неделю в течение шести месяцев.

D. Переедание вызывает заметный дистресс.

E. Переедание не сопровождается регулярным использованием неадекватных компенсаторных средств (прием слабительных средств, вызов искусственной рвоты, чрезмерное увеличение физических нагрузок) и не

развивается только на фоне манифестации нервной булимии или нервной анорексии.

Отличие компульсивного переедания от нервной булимии заключается в том, что при нем практически отсутствует компенсаторное поведение, но при этом, по наблюдениям О.А. Скугаревского, присутствует неудовлетворенность образом своего тела, сниженная самооценка, депрессивные состояния, а также соматические особенности (такие, как ожирение), кроме того, переедание встречается преимущественно в зрелом возрасте и преимущественно — у мужчин [67].

Выделяют также гиперфагическую реакцию на стресс и компульсивную гиперфагию. Гиперфагическая реакция на стресс как нарушение пищевого поведения проявляется в том, что при психологическом напряжении, эмоциональном волнении или сразу после окончания воздействия стрессора у человека резко усиливается аппетит, возникает сильный голод. При этом в большинстве случаев отношение к пище лишено избирательности, другими словами, человек ест все подряд, хотя есть исследования, например, М.М. Гинзбурга, Н.Н. Крюкова показывающие, что в этом состоянии многие люди отдают предпочтение жирным и сладким продуктам [12]. Так как действие стрессора может быть длительным, чрезмерное потребление пищи может привести к избыточному весу.

При компульсивной гиперфагии человек без явных причин или, по крайней мере, не осознавая своих мотивов, потребляет внушительное количество пищи, чаще всего - сладкой и жирной, в качестве закусок, «в дополнение» к основным приемам пищи. Исследования Н.М. Миллера показали, что в основе компульсивной гиперфагии лежат механизмы, схожие с таковыми при гиперфагической реакции на стресс, только в последнем случае причина осознается, а в первом — нет. Как вариация компульсивной гиперфагии рассматривается так называемая «ночная гиперфагия» — повышение аппетита в вечернее и ночное время [47].

Сравнительное исследование семейного окружения пациентов с нарушениями пищевого поведения, описанное В.И. Шебановой, показало, что в семьях людей, страдающих перееданием, существенно слабее выражены сплоченность и организованность, меньше поощряется демонстрация добрых чувств, меньше последовательности и предсказуемости по сравнению с семьями больных другими формами нарушений пищевого поведения [70]. В таких семьях, кроме того, обнаружены низкие показатели ориентации на достижения и приверженности интеллектуальным, культурным, и нравственным ценностям. По данным одного из исследований, 40% девочек 15—16 лет с высокой озабоченностью едой испытывают неудовлетворенность отношениями в своих семьях; как правило, проблема заключается в частых конфликтах, спорах, отсутствием возможности искреннего, доверительного общения. Для сравнения, подростки с низкой озабоченностью едой, в основном, воспринимали семейные отношения как более доверительные, спокойные, позитивные.

Питание человека с младенчества связано с межличностным взаимодействием. Пища выступает обязательным звеном процесса интеракции и социализации: от кормления ребенка грудью до празднований различных событий, установления и формирования деловых и дружеских взаимоотношений.

Согласно теории М. Маллер, описанной в статье О.В. Лавровой, определяющим в развитии ребенка является период до трех лет [38]. Это период интенсивного роста и развития, формирования представлений о самом себе. В это время осуществляется осознание своего «Я» и дифференциация «Я» от «Не-Я». Из этого можно заключить, что осознанная дифференциация «Я» и «Не-Я» завершает (в случае нормативного развития) симбиотическую стадию онтогенеза. В случае, если мать была эмоционально доступной и воспринимала поведение ребенка как естественные ступени развития, то к трем годам у ребенка складывается положительный образ



матери, который он может сохранять внутри своего сознания, даже когда ее нет рядом. Этот внутренний образ называют эмоциональным постоянством объекта, его наличие играет важную роль в формировании базового доверия к миру [38].

В случае, когда базовое доверие к миру формируется успешно, выход из симбиотической стадии проходит благоприятно, с наименьшими травмами и потерями. Чем точнее мать определяет различные потребности ребенка, тем лучше он в дальнейшем сам будет разбираться в своих телесных переживаниях, в том числе, связанных с пищевым поведением.

При неудачном выходе из симбиоза «Я» ребенка остается недифференцированным, в таком случае границы образа тела плохо осознаются, возникают затруднения в восприятии образа собственного тела и его витальных потребностей. Став взрослым, индивид будет пребывать в значительной неосознаваемой зависимости от мнения других и стремиться построить симбиотические отношения с другими людьми. По мнению А.А. Гавриленко, чем слабее дифференцировано восприятие своего тела и чем сильнее отрицательное отношение к нему, тем чаще взаимоотношения с другими людьми строятся по индивидуально сконструированным стереотипам – в данном случае, по симбиотическим [8]. Таким образом, нарушения в развитии идентичности человека на этапе сепарации-индивидуации приводят к искаженному восприятию своих телесных границ и образа своего «Я», что, в свою очередь, вызывает потребность в зависимых, симбиотических отношениях с другими людьми.

Подводя итог, можно сказать, что переедание является одним из наиболее поздно выделенных расстройств пищевого поведения. Оно характеризуется потреблением пищи до появления чувства дискомфорта, ощущением потери контроля над собой во время эпизода переедания, возникновением стыда или отвращения после еды. Вопрос о психологических особенностях личности, межличностных отношений и их взаимосвязи с пищевым поведением у женщин с проблемами переедания до

сих пор остается малоизученным.

### **1.3. Особенности образа тела у девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения по типу переедания**

Стандарты женской красоты, которые в современном обществе становятся все более недостижимыми и оказывают постоянно усиливающееся влияние на человека, приводят к развитию у женщин неуверенности и неудовлетворенности собой и своим внешним видом. Этим объясняется, по мнению М.Л. Киселёвой, тот факт, что в основе возникновения и прогрессирования нарушений пищевого поведения лежат симптомы дисморфофобии и социофобии [29]. При любом виде расстройства пищевого поведения имеют место дезадаптивные мысли, касающиеся собственной внешности и ее восприятия собой и другими, страх оценивания своего тела окружающими, постоянный мониторинг негативного оценивания, навязчивое желанием тем или иным образом «усовершенствовать» фигуру.

Все многообразие экспрессивных характеристик человеческого поведения (пластика, походка, мимика, внешность) несет особые смысловые нагрузки в разных социальных и психологических измерениях. В социальном взаимодействии внешний вид человека выступает не только в качестве объекта восприятия, но и как объект оценки. В интроспективном плане внешность человека имеет два важных аспекта: во-первых, цитируя В.С. Мерлина, она выступает как «...осознание своей идентичности» [46, с. 218], во-вторых, является социальным объектом, «я-для-другого» по М.М. Бахтину. Таким образом, облик индивида является знаком, символом, предоставляющим окружающим определенную информацию о личности этого человека. Данная информация в значительной степени детерминирует отношение к нему тех, с кем он вступает в социальное взаимодействие.

«Чтение» информации происходит в соответствии с установками, ценностной иерархией индивида, интериоризированными в течение жизни символами, которые культура предоставляет в качестве инструментов оценивания, осмысления и нормирования наружности и здоровья индивида. Этот феномен И.С. Кон называет «...телесным символизмом» [31, с. 257]. Образы, символы и представления, на которых основывается телесный символизм, даже в русле одной культуры всегда противоречивы и не упорядочены в целостную, гармоничную систему взглядов. Многообразие и противоречивость составляющих телесного символизма присутствуют в истории развития каждого общества.

В современном обществе люди непрерывно подвержены влиянию средств массовой информации через журналы, телевидение, рекламу, интернет-пространство. Опасность такого влияния заключается в том, что большая часть контента масс-медиа репрезентирует нереалистичные и идеализированные изображения людей и их образа жизни. Эти неестественные образы являются проблемной темой для многих женщин. Современные реалии таковы, что вопросами о соответствии своего тела демонстрируемому в средствах массовой информации стандарту красоты девочки задаются, начиная с младшего школьного возраста. Изображения худых моделей с «идеальной» внешностью в продукции масс-медиа являются причиной возникновения сомнений в собственной привлекательности, неудовлетворенности своим телом, подрывают самооценку и, на фоне всего этого, у многих женщин нарушаются отношения как со своим телом, так и с едой. При этом тела, не соответствующие пропагандируемым стандартам, в средствах массовой информации практически не представлены.

Как правило, искаженное восприятие собственного тела сопутствует нарушениям пищевого поведения, наряду с наличием страха потери контроля над весом, страха набрать вес, прибеганием к компенсаторным формам поведения (очищение желудка, прием слабительных препаратов),

деструктивных по своей сути и преследующих цель снижения массы тела и/или предотвращения увеличения веса.

Как отмечают Е.В. Каменецкая [20], М.Ю. Дурнева [16], А.Б. Холмогорова [68], за последние сорок лет распространенность расстройств пищевого поведения (в том числе, и компульсивного переедания) значительно увеличилась. Причины этого роста не полностью ясны, однако, если рассматривать социальную сторону расстройств пищевого поведения, то одним из определяющих факторов можно назвать изменение критериев «нормальной» женской фигуры. Разумеется, во все времена внешности человека придавалось особое значение, и озабоченность своей физической привлекательностью также в той или иной мере присутствовала всегда. Однако в настоящее время, как мы уже указывали, такая озабоченность становится глобальной и охватывает всё более молодые возрастные группы населения, в том числе детей. Исследования зарубежных авторов подтверждают эту тенденцию: например, по данным Н.М. Миллер на 2014 год, 92% девушек подросткового возраста в Великобритании испытывают недовольство своим телом. При сопоставлении результатов опросов, проведенных в 1972 и 1985 гг., было выявлено, что неудовлетворенность внешностью в целом повысилась с 23% до 56% среди женщин и с 15% до 43% среди мужчин [47].

До возникновения средств массовой информации идеалы красоты и физической привлекательности транслировались посредством живописи, музыки и литературы. В. Суэми указывает на то, что исторически идеалы красоты описывались в романтическом духе и интерпретировались как нереалистичные, т.е. их недостижимость была отражена в общественном сознании [63]. В современном мире ситуация изменилась: прогрессивные технические средства размывают границы между нереалистичными вымыслами и реальностью при помощи специальной обработки изображений, особенностей света и тени и пр.

Согласно А. Фернхему, почти 35% американских девушек-подростков имеют клинически выраженную неудовлетворенность своим телом, вызванную, в основном, социальным давлением со стороны семьи, друзей и средств массовой информации [63]. Исследователи также продемонстрировали, что женщины, подверженные влиянию пропагандируемых в средствах массовой информации образов физической красоты, теряют уверенность в себе, становятся более депрессивными, раздражительными, в большинстве случаев пытаются изменить свое пищевое поведение и образ жизни с целью «редактирования» своего внешнего вида, а также характеризуются высоким уровнем неудовлетворенности своим телом в сравнении с теми, кто не подвергается воздействию данных образов. Н.М. Мэрри и коллеги сообщают, что у 68 % студенток американских университетов ухудшается отношение к собственной внешности после чтения журналов для женщин; кроме того, многие из них начинают менять свое пищевое поведение также под влиянием средств массовой информации, которые непрерывно транслируют информацию о диетах, «правильном питании», и т.п. Половина респондентов из этой выборки объясняет стремление ограничивать себя в пище желанием походить на моделей, представленных в журналах [48].

Помимо влияния средств массовой информации, к возникновению неудовлетворенности собственным телом и развитию нарушений пищевого могут привести особенности стиля детско-родительских отношений и взаимодействие со сверстниками. Систематические негативные оценки фигуры и веса подростка, подшучивания со стороны родителей и издевательства сверстников по поводу телесного облика могут вызвать искажения восприятия собственного тела, что, в свою очередь, во многих случаях приводит к нарушениям пищевого поведения. Многие исследователи, к примеру, М.Ю. Келина [26], О.А.Скугаревский [60], М.Ю. Дурнева [16], определяют в качестве ключевого предиктора формирования устойчивой детской самооценки отношение и оценки родителей.

Сознательно или неосознанно, родители оказывают значительное влияние на формирование личности своего ребенка, посредством вербального и невербального выражения своего отношения к нему. Кроме того, они транслируют ребенку собственные тревоги и паттерны поведения, связанные с внешним видом и уходом за телом, и отношение к собственной внешности, что в дальнейшем может повлиять на восприятие образа собственного тела ребенком. Обыденный разговор (к примеру, обсуждение внешности, параметров тела других людей) может передать ребенку информацию о важности «соответствующего» внешнего вида. Чаще тревога по поводу своего телесного образа формируется у девочек, т.к. на их внешность родители обращают больше внимания, чем на внешность их братьев-ровесников.

Особенности восприятия своего тела женщиной играют важную роль как в ее внутреннем самочувствии, так и в построении социальных отношений. Восприятие тела опирается на оценку своего внешнего вида (включая интериоризацию оценок других людей) и на внутренние ощущения, индивидуальное осознание своей телесности. Характер восприятия своего тела влияет также и на особенности пищевого поведения.

В современных исследованиях расстройства пищевого поведения понимаются как дезадаптивный способ разрешения конфликтов: по выводам М.Ю. Келиной, «...лица, страдающие нарушениями пищевого поведения, используют еду в качестве средства символической коммуникации со своим чувством несостоятельности перед лицом требовательной жизни» [25, с. 86]. Это ощущение несостоятельности может являться результатом неумения устанавливать и развивать эффективные, доверительные отношения с людьми. Расстройства пищевого поведения, по данным М.Ю. Келиной, можно интерпретировать как стратегии совладающего поведения, в которых пища, контроль над ее потреблением, масса и образ тела становятся основными, фундаментальными жизненными ценностями [25].

Наряду с неудовлетворенностью собственным телом, такие исследователи, как Н.Г. Гаранян [10], А.Б. Холмогорова [11, 68], Т.Ю. Юдеева [11], А.А. Дадеко [68] указывают в качестве психологического фактора, предрасполагающего к возникновению нарушений пищевого поведения, перфекционизм.

Во многих работах перфекционизм признается центральной психологической характеристикой людей с расстройствами пищевого поведения и основным фактором риска их возникновения. Помимо этого, психологи, например, А.Б. Холмогорова [68], А.А. Дадеко [68], разрабатывают гипотезу о том, что нарушения пищевого поведения детерминированы недостижимыми идеалами физической красоты, вызывающими неудовлетворенность собственным телом. Таким образом, видна комплексная связь перфекционизма и неудовлетворенности образом собственного тела с возникновением и развитием расстройств пищевого поведения.

Люди, которым свойственен перфекционизм, убеждены в том, что самосовершенствование является одной из главнейших целей, к которой должен стремиться человек. Кроме того, они склонны устанавливать нереалистично завышенные стандарты, неумолимо преследовать невыполнимые цели и оценивать собственную значимость только в терминах достижений и продуктивности. А.Б. Холмогорова рассматривает перфекционизм как многомерный конструкт, обладающий сложной структурой и имеющий в своем составе, наряду с завышенными личными стандартами, совокупность когнитивных и интерперсональных параметров, например, озабоченность ошибками, неуверенность в своих действиях, родительские ожидания, родительская критика и организованность, а также «Я-адресованный перфекционизм», «...перфекционизм, адресованный другим людям», «социально предписываемый перфекционизм» [68, с. 76].

А.А. Гавриленко выделяет среди внушительного числа составляющих телесного образа три главные характеристики здорового образа тела. Во-первых, здоровый образ тела – это динамическая характеристика [8]. Это означает, что образ тела способен изменяться под влиянием внутренних телесных ощущений или изменений во внешней ситуации; при этом стержневая телесная схема остается постоянной, что гарантирует индивиду чувство стабильности и целостности. При нарушенном восприятии собственного тела образ становится ригидным, т.е. новая или несовпадающая с установившейся картиной информация не включается в телесную схему. Во-вторых, здоровый телесный образ реалистичен, схема тела совпадает с тем, как в действительности выглядит человек. Жизнь человека в таком случае строится в соответствии с таким реалистичным образом, в том время как пациенты с нарушениями пищевого поведения выстраивают свою жизнь вокруг идеального, зачастую недостижимого телесного образа. В большинстве случаев люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, воспринимают свое тело как более «тяжелое, большое, широкое», чем есть на самом деле. В клинике описаны случаи, когда девушки, у которых объективно наблюдался острый дефицит массы тела, считали себя «толстыми» и продолжали ограничивать себя в еде. И, наконец, третий аспект: телесный образ существует в трех измерениях, то есть представляет собой объемную картину тела, а не, например, исключительно вид тела спереди, который можно увидеть в зеркале. Здоровый телесный образ - это полная и целостная картина, включающая в себя все части тела, в которой каждая часть легко доступна осознанию, если человек направит на нее свое внимание. В случае, когда телесный образ нарушен, как пишет А.А. Гавриленко, некоторые части тела могут казаться «замороженными» или «утратившими чувствительность», и человек может ощущать отчужденность от собственного тела, утрату чувства жизни [8].

Сенсорная информация, как пишет И.Г. Малкина-Пых, и формирует, и изменяет образ тела, который «...зависит не только от визуального и



тактильного исследования поверхности тела, но и от ощущений, исходящих из внутренних органов, скелетно-мышечной системы и кожи» [42, с.719-720]. И так, телесный образ формируется на основе сенсорной информации, постоянно поступающей в мозг и подвергающейся систематизации. В конечном счете складывается сравнительно устойчивый образ тела. Однако, у людей с расстройствами пищевого поведения этот процесс претерпевает некоторые нарушения, у них образ тела может характеризоваться неустойчивостью и сильно зависеть от количества употребленной за день пищи или от интенсивности занятий спортом. Многие пациентки, по данным И.Г. Малкиной-Пых [42], М.Ю. Дурневой [15] и др., сообщают о том, что после эпизода компульсивного переедания они чувствуют себя «сильно разбухшими, потолстевшими на 10 килограммов».

Ю.С. Карабина в своей статье описывает исследование американского психолога М. Чейса, который рассматривал влияние реакций других людей и их интереса на формирование восприятия образа тела пациентами, страдающими компульсивным перееданием. Было обнаружено, что вербальные и невербальные реакции окружающих влияют на восприятие такими людьми образа своего тела значительно сильнее, чем это свойственно людям со здоровым пищевым поведением [22].

На основе модели психологического развития, разработанной М. Малер, можно выделить шесть этапов развития образа тела: «...наделение тела позитивным аффектом, установление границ между телом и окружающей средой, осознание частей тела и их взаимосвязи, движение тела в пространстве, половая идентификация и процесс старения» [41, с.348-349].

Наделение тела позитивным аффектом является фундаментом для проявления базовой заботы о собственном теле. Способность проявлять заботу о себе косвенно начинает формироваться еще во младенчестве. Ощущение телесного удовольствия у ребенка возникает на основе родительских установок по отношению к его телу. Пациенты, страдающие компульсивным перееданием, испытывают трудности с проявлением заботы

о себе, их пищевое поведение наносит вред не только психологическому комфорту, но и соматическому здоровью. Для человека с расстройством пищевого поведения еда перестает быть энергетическим ресурсом и подпиткой для тела, человек перестает адекватно удовлетворять витальную потребность в пище.

Дифференциация собственного тела от окружающего мира означает установление границ, о чем говорилось выше. Осознание частей тела и их взаимосвязи — это обязательное условие формирования способности двигаться в пространстве. Для пациентов с компульсивным перееданием может быть свойственно неадекватное восприятие некоторых частей своего тела (как правило тех, которые вызывают наибольшую неудовлетворенность).

Движение тела в пространстве — это важная ступень развития, на которой у младенца появляется чувство, что он может успешно управлять своими действиями. Пациенты, страдающие компульсивным перееданием, регулярно переживают чувство утраты контроля над своим пищевым поведением.

Многие исследования, например, М.Ю. Келиной, Е.В. Мареновой, показывают, что существует тесная связь между тем, что индивид испытывает по отношению к своему телу, и тем, как он относится к себе самому, к своей личности в целом [27].

Внешние сигналы телесного «Я»: осанка, походка, жесты, мимика — отражают внутреннее психологическое состояние и некоторые особенности личности и характера. Проявления заботы о теле или, напротив, игнорирование своих потребностей, свидетельствует о психическом состоянии индивида, о наличии внутренних конфликтов. Телесные ощущения, чувство комфорта или дискомфорта сигнализируют субъекту о состоянии организма. Кроме того, тело обеспечивает постоянную связь «Я» с внешним миром. Люди, страдающие компульсивным перееданием, часто испытывают нарушение этой связи, либо сами сознательно или неосознанно

избегают связей с внешним миром и другими людьми, используя еду как способ заместить эти связи. Самоотношение и удовлетворенность собой во многом зависят от эффективности этой связи.

По данным М.Ю. Дурневой, на формирование образа тела воздействуют не только физиология и перцепция, но и различные социальные фильтры — фильтры семьи, сообщества, этнической группы и религии. Это совокупность определенных требований и ожиданий [17]. У человека может создаться позитивный или негативный, адекватный или искаженный образ собственного тела на основе сравнения себя с окружающими людьми, с нормами и стандартами внешности, принятыми в данное время в данном обществе. Опираясь на представления других людей о себе, человек не может воспринимать образ своего тела на основе своих собственных ощущений и собственного осознания тела. Кроме того, в процессе развития образа тела на этой схеме появляются белые пятна, искажения и неясности из-за специфики обращения со своим телом.

Итак, мы видим, что образ тела женщин, страдающих расстройством пищевого поведения, чаще всего искажен и характеризуется ригидностью, нереалистичностью, завышенными требованиями к себе и отсутствием заботы о своем теле. Формирование искаженного образа тела и нарушений пищевого поведения может быть обусловлено влиянием социальных стереотипов о стандартах красоты, особенности стиля детско-родительских отношений и взаимодействие со сверстниками; также фактором риска возникновения нарушения пищевого поведения и неудовлетворенности телом является перфекционизм. Женщины, страдающие нарушениями пищевого поведения, свою внешность часто рассматривают в качестве источника всех своих трудностей, и переносят психологические проблемы в область телесного.

## Глава 2. Эмпирическое изучение образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания

### 2.1. Организация и методы исследования

При исследовании образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, мы исходили из теоретических положений, изложенных в первой главе.

Для решения поставленных задач исследования и проверки гипотез применялись следующие методы: организационные, эмпирические, методы количественной и качественной обработки данных, интерпретационные. Эксперимент был построен по квазиэкспериментальному плану для неэквивалентных групп. Структура плана изображена на рисунке 2.1. («тест – воздействие – ретест»).

1. Экспериментальная группа	$O_1$	$X$	$O_2$
2. Контрольная группа	$O_3$		$O_4$

Условные обозначения:  $X$  — воздействие,  $O_1$  — предварительное тестирование экспериментальной группы,  $O_2$  — итоговое тестирование экспериментальной группы,  $O_3$  — предварительное тестирование контрольной группы,  $O_4$  — итоговое тестирование контрольной группы.

Рис.2.1. Структура квазиэкспериментального плана для неэквивалентных групп с предварительным и итоговым тестированием

В качестве основных методик использовались:

1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха);
2. Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (О. Вуле, С. Ролл);
3. Шкала оценки пищевого поведения (русскоязычная адаптация О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А.Скугаревский, С. Суихи);

4. Методика «Опросник самооотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев);

5. Анкета «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савинкова).

В исследовании приняли участие студентки в возрасте 20-22 лет в количестве 41 человека. Исследование проведено на базе Белгородского государственного национального исследовательского университета.

На начальном этапе эмпирического исследования нами была проведена первичная психодиагностика, целью которой являлось изучение особенностей восприятия образа тела испытуемых, а также выделение группы девушек, имеющих склонность к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

Склонность к нарушению пищевого поведения по типу переедания определялась с помощью анкеты «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савинкова). Анкета содержит 22 вопроса, на которые респонденту предлагается ответить утвердительно или отрицательно. Часть вопросов является упрощенной версией пунктов опросника «Questionnaire of Eating and Weight Patterns», основанного на диагностических критериях компульсивного переедания, предложенных DSM-IV. В настоящем исследовании шесть пунктов анкеты «Пищевое поведение» относятся к шкале «Переедание», результаты по данной шкале находятся в диапазоне от 0 до 6 баллов.

Восприятие образа тела и особенности пищевого поведения были исследованы следующими методиками:

1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха). Методика представляет собой опросник, направленный на диагностику недовольства собственным телом. В рамках когнитивной теории психики неудовлетворённость собственным телом имеет два компонента: оценочный (основанный на мышлении) и перцептивный (основанный на восприятии). Как показали результаты клинических исследований, первый компонент имеет гораздо большее значение в развитии расстройств пищевого поведения, т.е. неудовлетворённость собственным телом имеет

слабую связь с реальным изменением веса и ощущениями, порождаемыми этим процессом.

С точки зрения авторов методики, оценочный компонент отношения к телу отражает:

- 1) глобальную оценку тела (удовлетворенность или неудовлетворенность весом, формой тела, специфическими его частями);
- 2) эмоции и чувства по поводу внешности;
- 3) когнитивный аспект (убеждения в отношении внешности, схема тела);
- 4) поведенческий аспект (например, избегание смотреть на себя в зеркало, взвешиваться, посещать тренажерные залы).

2. Шкала оценки пищевого поведения (русскоязычная адаптация О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А.Скугаревский, С. Суихи) - клинический диагностический инструмент, выполненный в форме опросника, предназначенный для выявления расстройств приёма пищи, в первую очередь нервной анорексии и нервной булимии. Адаптированная шкала оценки пищевого поведения состоит из 51 утверждения, разделенного на 7 субшкал: стремление к худобе, булимия, неудовлетворенность телом, неэффективность, перфекционизм, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность.

3. Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (О. Вуле, С. Ролл) – проективная методика, предназначенная для оценки уровня удовлетворенности (неудовлетворенности) своим телом.

Стимульный материал теста состоит из двух изображений (фронтального и латерального) человеческого тела, мужского и женского, на листе бумаги размером 27,9 x 43,2 см. Размер рисунка женской фигуры 36,8 см, мужской – 41,9 см. Испытуемому предлагают пять карандашей (голубой, зеленый, черный, желтый и красный) и просят раскрасить изображенную фигуру соответствующего пола.

4. Методика «Опросник самоотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев) была использована нами для более детального изучения личности

испытуемых и особенностей их самовосприятия. Методика направлена на выявление уровня самоотношения испытуемого.

Следующим этапом нашей работы стал анализ полученных результатов и проверка гипотезы о том, что девушки, склонные к нарушению пищевого поведения по типу переедания, характеризуются наличием негативного образа тела, включающим в себя неудовлетворенность телом, стремление к худобе, повышенные требования к внешности. Далее мы приступили к осуществлению психокоррекционной работы по составленной нами программе (Приложение 3).

После окончания психокоррекционной работы экспериментальная и контрольная группы были повторно продиагностированы с помощью той же серии методик, которая использовалась при первичной диагностике.

Для проверки гипотезы были использованы методы математической статистической обработки – t-критерий Стьюдента для независимых выборок, t-критерий Стьюдента для связанных выборок, коэффициент корреляции Пирсона. Обработка данных производилась с помощью пакета SPSS Statistics 21.

## **2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования**

В результате психодиагностического обследования были получены данные (Приложение 2), демонстрирующие особенности образа тела девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

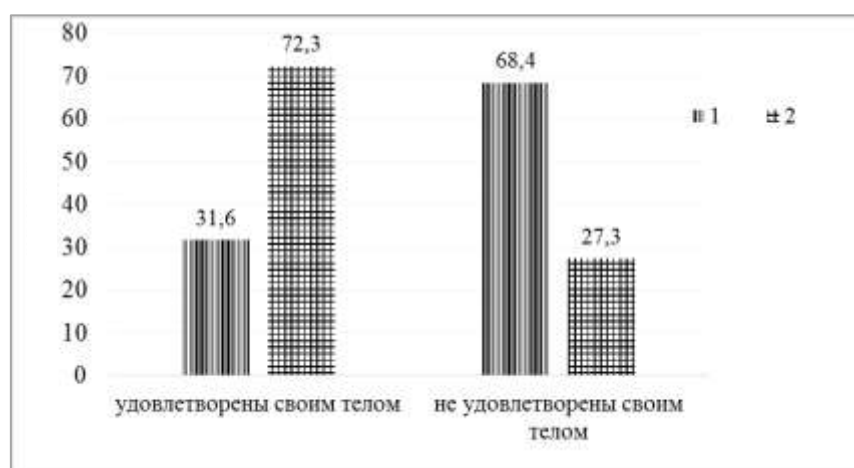
По результатам анкеты «Пищевое поведение» испытуемые были разделены на две группы: девушки, склонные к нарушению пищевого поведения по типу переедания и девушки, не склонные к нарушению пищевого поведения. Результаты представлены на рисунке 2.2:



Рис. 2.2. Распределение испытуемых по наличию склонности к нарушению пищевого поведения по типу переедания (%)

Как мы видим из рисунка 2.2., 46% девушек из общей выборки склонны к нарушению пищевого поведения по типу переедания (эти испытуемые составили экспериментальную группу), и 54% девушек не имеют склонности к нарушению пищевого поведения (контрольная группа).

Результаты изучения уровня удовлетворенности своим телесным образом для выделенных групп респондентов, показаны на рисунке 2.3.



Условные обозначения: 1 – группа девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания; 2 - группа девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

Рис 2.3. Распределение испытуемых по уровню удовлетворенности своим телом (%)

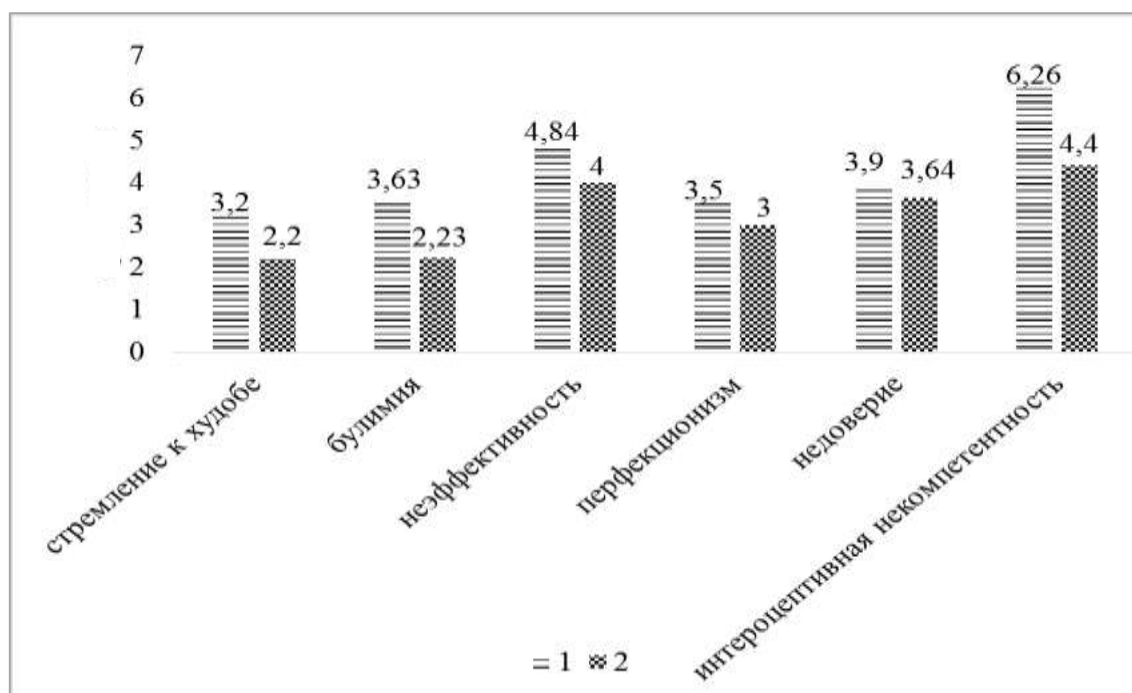


Как показано на рисунке 2.3., 68,4% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, не удовлетворены своим телом ( $M_e=20,4$  балла – повышенный показатель, свидетельствующий о недовольстве телом). Эти девушки часто испытывают дискомфорт по поводу своей внешности в различных ситуациях. Для них может быть свойственно переживание отрицательных эмоций по поводу своей внешности, наличие негативных убеждений в отношении телесности. Кроме того, неудовлетворенность телом может затрагивать и поведенческий аспект, что выражается, как правило, в таких вещах, как избегание смотреть на себя в зеркало, боязнь или навязчивое желание взвешиваться, посещать тренажерные залы.

В группе девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения, испытывают недовольство собой 27,3% респондентов ( $M_e=12,1$  балла; показатель находится в зоне нормы, удовлетворенности своим телом). Различия между выборками статистически значимы ( $t=3,46$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Как правило, неудовлетворенность своим телом сопровождается опасениями набрать вес, стремлению к субъективной стройности и искаженным восприятием своего тела. Данный параметр показывает эмоционально-ценностное отношение к своей внешности, поэтому в случае неудовлетворенности снижается ее значимость, ценность. Риск состоит в том, что девушки, придающие очень большое значение внешнему виду, начинают идентифицировать всю свою личность только со своим телом, и, таким образом, негативное отношение распространяется на все личностные сферы.

Результаты изучения особенностей образа тела у девушек, склонных к перееданию, и у респондентов, не склонных к нарушению пищевого поведения, отражены на рисунке 2.4.



Условные обозначения: 1 – группа девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания; 2 - группа девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

Рис. 2.4. Особенности самопринятия у девушек из экспериментальной и контрольной групп (средние значения)

Как следует из данных рисунка 2.4, результаты методики «Шкала оценки пищевого поведения» выявили ряд различий между выборками по некоторым критериям. Показатели по шкале «Стремление к худобе» выше в экспериментальной группе ( $M_e=3,2$  балла, что соответствует повышенному уровню выраженности данного показателя); это означает, что образ тела девушек, склонных к перееданию, характеризуется чрезмерным беспокойством о своем весе, что на уровне поведения проявляется в систематических попытках похудеть. В контрольной группе показатели по данной шкале находятся на среднем уровне выраженности ( $M_e=2,2$  балла). Это говорит о том, что девушки с обычным пищевым поведением могут время от времени озадачиваться своим весом, но их переживания по поводу веса и мысли о похудении не принимают систематического характера. Различия по шкале «Стремление к худобе» статистически значимы ( $t=2,6$ ;  $p \leq 0,05$ ).

По шкале «Интероцептивная некомпетентность» обнаружены статистически значимые различия ( $t=2,8$ ;  $p\leq 0,01$ ), в экспериментальной группе этот признак находится на высоком уровне выраженности ( $Me=6,26$  балла), в контрольной он выражен слабее ( $Me=4,4$  балла). Можно сделать вывод, что для испытуемых, склонных к перееданию, в большей степени свойственен дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. Девушки, склонные к нарушению пищевого поведения, испытывают трудности в дифференциации своих эмоций (например, грусти, страха и злости), они боятся испытывать сильные эмоции (которые, как правило, приводят к эпизодам переедания); иногда они ощущают, что их чувства выходят из-под контроля, и, кроме того, зачастую они не могут точно понять, голодны они или нет. Потеря связи с собственным телом, неспособность распознавать и адекватно удовлетворять свои желания и потребности являются особенностью образа тела у девушек, склонных к перееданию.

Средние показатели по шкале «Булимия» у испытуемых экспериментальной и контрольной групп находятся в зоне низкой выраженности признака (в экспериментальной группе  $Me=3,63$  балла, а в контрольной  $Me=2,23$ ), однако мы видим, что для девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения, более характерны побуждения к наличию эпизодов переедания и очищения, которые тесно связаны с их отношением к своему телу; различия статистически значимы ( $t=3,1$ ;  $p\leq 0,05$ ).

В группе девушек, склонных к перееданию, показатели по шкале «Неэффективность» выше ( $Me=4,84$  балла), чем в группе испытуемых с обычным пищевым поведением ( $Me=4$  балла). Оба показателя находятся на среднем уровне; это говорит о том, что для девушек из экспериментальной и контрольной групп свойственно периодическое чувство одиночества, собственной бесполезности и эмоциональной опустошенности. Они могут чувствовать, что неспособны достичь поставленных целей или контролировать собственную жизнь в той мере, в которой им хочется.

Как указывает М.Ю. Дурнева, к исследованиям которой мы обращались в первой главе, для лиц, склонных к нарушению пищевого поведения, данное чувство утраты контроля относится, прежде всего, к области отношений с едой и своим телом [12, 13]. Они испытывают трудности с контролированием частоты и объемов потребления пищи, а также тревожатся по поводу потери контроля над своим весом.

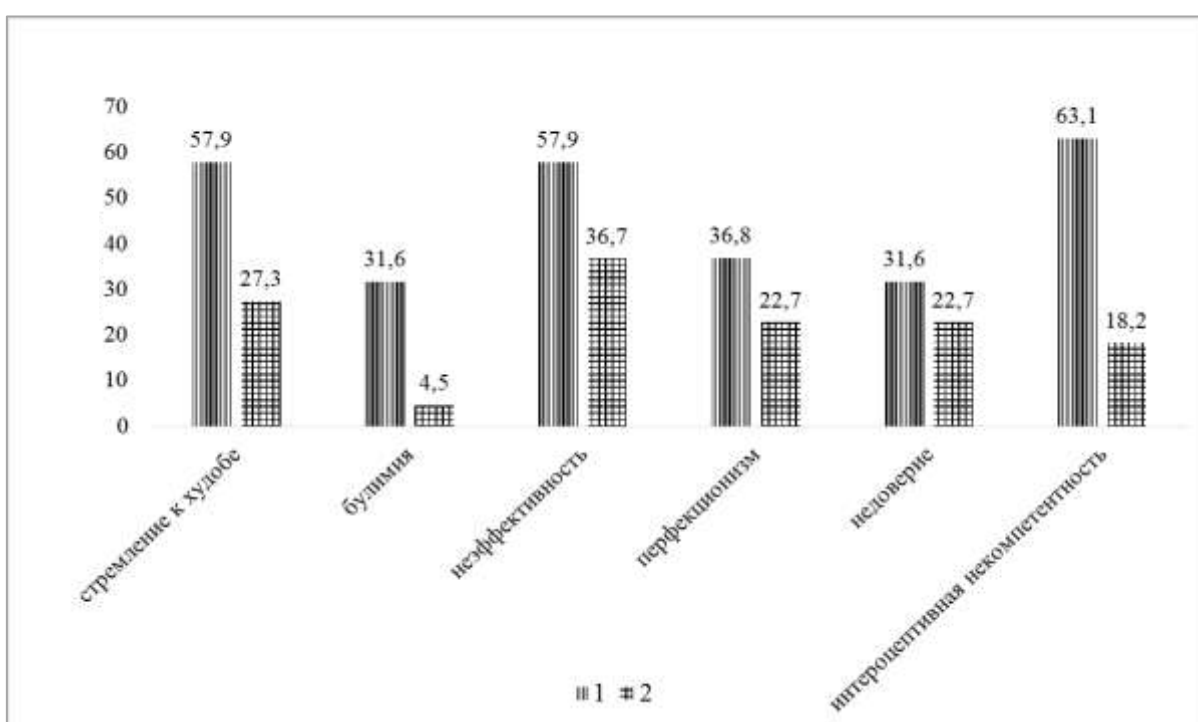
Показатели по шкале «Перфекционизм» находятся на среднем уровне выраженности признака (в экспериментальной группе  $M_e=3,5$  балла, в контрольной  $M_e=3$  балла). Это говорит о наличии у испытуемых обеих групп завышенных ожиданий в отношении собственных достижений и трудностей с принятием некоторых своих недостатков. Для девушек из экспериментальной и контрольной групп свойственно систематическое стремление быть лучше остальных, не разочаровывать своих родных и близких, а также достигать высоких результатов.

Как показывают исследования других авторов, например, А.Б. Холмогоровой, А.А. Дадеко, для лиц, склонных к нарушениям пищевого поведения, свойственны повышенные требования к своему телесному образу, к режиму питания и тренировок [56]. Зачастую они ставят перед собой нереалистично завышенные цели, и невозможность их достичь способствует формированию негативного образа своего тела и негативного самоотношения, в целом.

Также в диапазоне средней значимости находятся показатели по шкале «Недоверие» (в выборке девушек, склонных к нарушению пищевого поведения,  $M_e=3,9$ , в группе респондентов, не склонных к перееданию,  $M_e=3,64$ ). Это говорит о том, что девушки из контрольной и экспериментальной групп время от времени испытывают дискомфорт при выражении своих эмоций, им бывает трудно говорить о своих чувствах и переживаниях с другими людьми. Они могут испытывать трудности при установлении близких, доверительных отношений. В контексте нарушений пищевого поведения это может быть связано с тем, что люди могут считать

себя недостойными любви и заботы до тех пор, пока не приведут свое тело в желаемое состояние. Кроме того, лицам, склонным к нарушениям пищевого поведения, часто бывает трудно довериться другим и рассказать о своих проблемах с пищей и со своим образом тела, т.к. велика вероятность натолкнуться на непонимание, несерьезное отношение или отрицание их проблем другим человеком.

Частотный анализ особенностей самопринятия девушек, склонных к перееданию, и девушек с обычным пищевым поведением отражен на рисунке



2.5:

*Условные обозначения: 1 – группа девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания; 2 - группа девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.*

Рис. 2.5. Выраженность особенностей самопринятия у девушек из экспериментальной и контрольной групп (%)

Как мы видим из рисунка 2.5., «Стремление к худобе» характерно для 57,9% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, и 27,3% - не склонных к перееданию. Данная шкала отражает настойчивое желание приблизиться к «идеалу» (худому стандарту тела), навязанному средствами массовой информации и индустрией красоты. Риск

нарушения психологического здоровья и возникновения нарушений пищевого поведения заключается в том, что понятие нормального веса сильно искажено. Стремление к худобе проявляется в нежелании сохранять вес, соответствующий конституции, возрасту и росту человека, а также индивидуальным особенностям фигуры и строению тела. Выводы о собственной ущербности и неполноценности, объяснимые собственной полнотой - обычное дело в этом случае. В результате девушки чувствуют себя подавленно даже от незначительной прибавки в весе и еще больше стремятся ограничить себя в еде, что, в свою очередь, запускает механизм срыва и переедания.

Для 31,6% девушек из экспериментальной группы свойственны булимические симптомы: мысли о том, чтобы время от времени очищать желудок после еды посредством вызова рвоты или принятия слабительных препаратов, поедание пищи тайком от других людей, отсутствие контроля над количеством потребляемой пищи; в то время как во второй выборке такие проявления практически не представлены. В некоторых случаях расстройство пищевого поведения по типу переедания может перейти в нервную булимию, которая несет гораздо больший вред как психическому, так и соматическому здоровью человека.

По шкале «Неэффективность» статистически значимых различий выявлено не было, но все же этот показатель больше представлен среди студенток, склонных к перееданию (57,9% в экспериментальной группе, 36,7% - в контрольной). Данная шкала отражает наличие у испытуемых чувства одиночества, ощущения неспособности контролировать собственную жизнь.

Стремление к перфекционизму в большей степени свойственно членам экспериментальной группы: 36,8% девушек со склонностью к перееданию и 22,7% девушек с обычным пищевым поведением имеют неадекватно завышенные ожидания в отношении высоких достижений; эти испытуемые

излишне требовательны к себе и не умеют прощать себе неудачи и недостатки.

Многие исследователи (например, А.Б. Холмогорова и А.А. Дадеко [56], Н.Г. Гаранян [8]) обозначают перфекционизм как важный фактор риска в развитии нарушений пищевого поведения, особенно если он сочетается с неудовлетворенностью своим телом.

Среди девушек со склонностью к перееданию 31,6% испытывают недоверие в межличностных отношениях, чувство отстраненности от контактов с окружающими. Такие характеристики свойственны и для 22,7% девушек, не склонных к нарушениям пищевого поведения. Зачастую люди, страдающие нарушениями пищевого поведения и неудовлетворенные своей внешностью, считают себя недостойными любви и заботы до тех пор, пока не приведут себя к внешнему виду, считающемуся идеальным в данном обществе. Такие установки препятствуют формированию близких, доверительных отношений с окружающими. Иногда девушки бессознательно используют озабоченность своим телом, чтобы не говорить с близкими о вещах, которые их действительно волнуют – например, девушка говорит подруге «Я такая толстая!» вместо того, чтобы признаться «Мне плохо, я в депрессии».

Кроме того, возможен и обратный процесс: чувство отстраненности, одиночество и недоверие к окружающим ведет к повышению уровня тревожности и сильным эмоциональным реакциям, которые могут быть причиной переедания

Для 63,1% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, свойственна интероцептивная некомпетентность, т.е. дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. Во контрольной группе эта черта свойственна для 18,2% испытуемых. У девушек, для которых характерна интероцептивная некомпетентность, возникают трудности в описании собственных переживаний и сложности в проведении различий между чувствами и

телесными ощущениями. Зачастую им трудно отличить эмоциональный голод от физиологического – они едят не тогда, когда этого требует организм, а когда испытывают стресс, тревогу, скуку, грусть и т.д. Кроме того, чрезмерное увлечение диетами приводит к трудностям различения ощущений голода и сытости, потому как большинство диет подразумевают подавление естественной потребности организма в пище.

Для более детального изучения удовлетворенности испытуемых своим телом нами была использована проективная методика, стимульный материал теста состоял из двух изображений (фронтального и латерального) женского тела. Испытуемым выдавалось пять карандашей (голубой, зеленый, черный, желтый и красный) и предлагалось раскрасить изображенную фигуру.

До проведения коррекционной программы 74% девушек, склонных к перееданию, использовали в ходе выполнения задания красный цвет, который означает крайнюю неудовлетворенность выделенной частью тела. Среди испытуемых с обычным пищевым поведением этот цвет использовали 10 девушек (45% группы), что также является тревожным показателем.

Среди рисунков испытуемых в обеих группах встречались такие, на которых была выделена красным только одна область, все же остальные части тела были окрашены в нейтральные или положительные цвета. Зачастую недовольство какой-либо одной областью тела приводит девушек к общему недовольству собой и, очевидно, препятствует адекватному, позитивному восприятию собственного тела.

Наибольшее недовольство у испытуемых вызывают следующие части тела:

1. Живот. Девушки, склонные к перееданию, в среднем оценивают эту часть тела на 4,32 балла, что указывает на высокий уровень неудовлетворенности. Девушки, не склонные к нарушению пищевого поведения, в среднем оценивают живот на 3,86 балла; данный показатель находится в зоне умеренной неудовлетворенности.



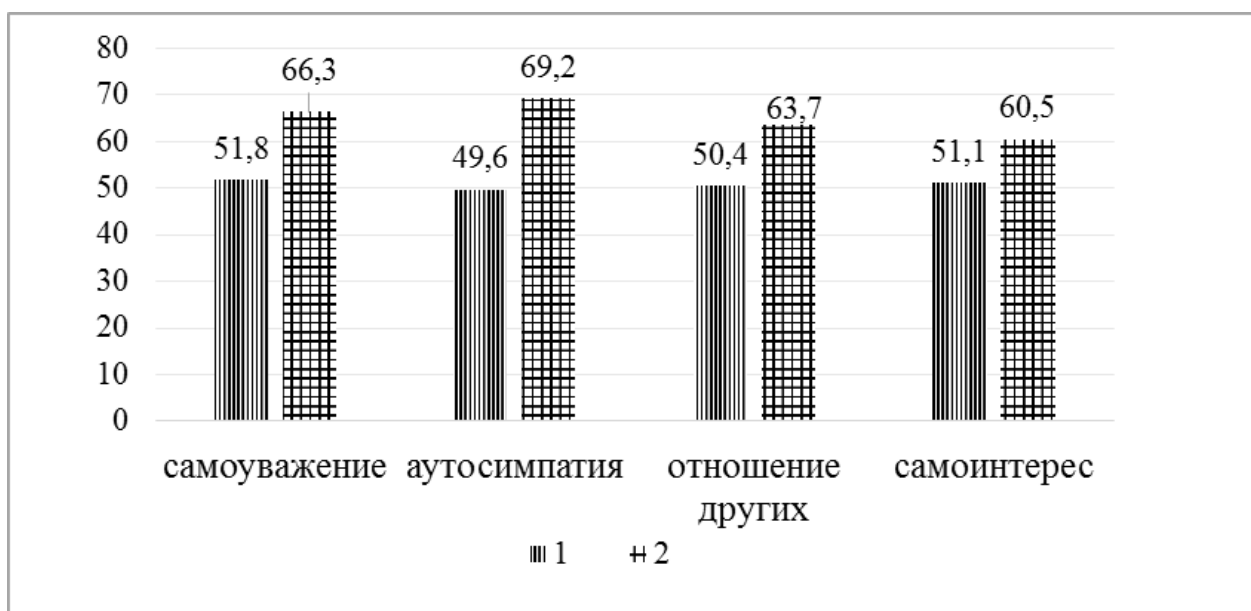
2. Бедра. Средний балл в группе девушек, склонных к нарушению пищевого поведения, составляет 3,92, в группе девушек с обычным пищевым поведением – 2,55 балла (нейтральное отношение).

3. Грудь. Девушки, склонные к перееданию, в среднем оценивают эту часть тела на 3,72 балла, что говорит о неудовлетворенности данной частью тела; средний балл в контрольной группе составляет 2,14.

На одном из тренинговых занятий мы обсудили с участницами тот факт, что представление большинства людей о том, как должна выглядеть женская грудь, чаще всего сформировано медиа, где представлен всего один ее тип, отличающийся только размером, он же предлагается одновременно в качестве и нормы, и идеала. На самом же деле, грудь имеет огромное разнообразие форм и размеров. Иметь грудь, отличную от растиражированного типажа — это абсолютно нормально.

Как мы видим, наибольшее недовольство у девушек вызывают те части тела, в которых чаще всего скапливается подкожный жир.

Результаты изучения особенностей самоотношения испытуемых



отражены на рисунке 2.6:

*Условные обозначения: 1 – группа девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания; 2 - группа девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.*

Рис. 2.6. Особенности самоотношения у девушек из экспериментальной и контрольной групп (средние значения)

Как показывают данные рисунка 2.6., средние показатели по шкале «Аутосимпатия» гораздо ниже в экспериментальной группе ( $M_e=49,6$  балла – показатель находится в зоне слабой выраженности признака), чем в контрольной ( $M_e=69,2$  балла – признак выражен, и испытуемые, в среднем, одобряют себя и доверяют себе). Различия между показателями экспериментальной и контрольной групп статистически значимы ( $t=3,9$ ;  $p \leq 0,01$ ).

В экспериментальной группе также слабо выражен признак «Самоуважение» ( $M_e=51,8$  балла). Испытуемые из контрольной группы характеризуется более выраженным наличием уважения к себе ( $M_e=66,3$  балла). Различия по шкале «Самоуважение» статистически значимы ( $t=3,5$ ;  $p \leq 0,01$ ).

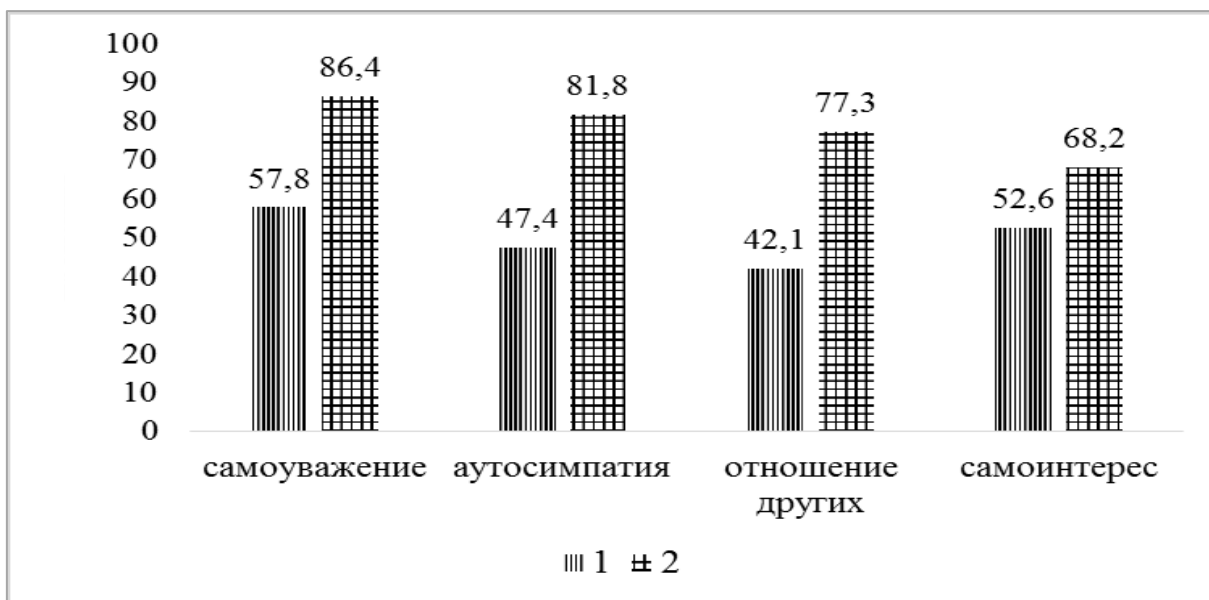
Самоуважение здесь выступает как аспект самоотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, способность контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя. Для девушек, склонных к перееданию, свойственно чувство потери контроля над своей жизнью и трудности с пониманием самих себя, что было также подтверждено результатами методики «Шкала оценки пищевого поведения».

Как видно из показателей по шкале «Отношение других», девушки из экспериментальной группы менее склонны ожидать от окружающих положительных оценок и позитивного отношения к себе ( $M_e=50,4$  балла), чем испытуемые контрольной группы ( $M_e=63,7$  балла). Ожидание негативных оценок может быть обусловлено как собственным неприятием себя, так и негативным опытом в прошлом: негативные оценки фигуры и веса, подшучивания со стороны окружающих по поводу телесного облика могут вызвать искажения восприятия собственного тела, что, в свою очередь,

во многих случаях приводит к нарушениям пищевого поведения. Кроме того, люди, склонные к нарушениям пищевого поведения и неудовлетворенные собственным телом, гораздо чувствительнее воспринимают оценки других людей. Различия между выборками по шкале «Отношение других» статистически значимы ( $t=4,1$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Показатели по шкале «Самоинтерес» в группе девушек, склонных к перееданию, находится на слабом уровне выраженности ( $Me=51,1$  балла). Мы можем предположить, что эти испытуемые не готовы общаться с собой «на равных», испытывают неуверенность в том, что будут интересны для других людей. Эти особенности могут входить в совокупность причин, определяющих трудности с доверительным общением и установлением близких отношений, которые мы обнаружили с помощью методики «Шкала оценки пищевого поведения».

Частотный анализ особенностей самоотношения девушек, склонных к перееданию, и девушек с обычным пищевым поведением отражен на рисунке



2.7:

*Условные обозначения: 1 – группа девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания; 2 - группа девушек, не склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания.*

Рис. 2.7. Выраженность особенностей самоотношения у девушек из экспериментальной и контрольной групп (%)

Высокие показатели по шкале «Аутосимпатия» характерны для 57,8% девушек, склонных к перееданию, и для 86,4% девушек с обычным пищевым поведением. Соответственно, 42,2% девушек, склонных к нарушениям пищевого поведения, не испытывают симпатии к себе, не принимают свою личность, для них свойственны видение в себе по преимуществу недостатков, готовность к самообвинению.

Отсутствие симпатии к себе может быть обусловлено неудовлетворенностью своим телом, недовольством собственным режимом питания (приступы компульсивного переедания часто сопровождаются чувством собственной ничтожности, слабости).

Уважение к себе (шкала «Самоуважение») свойственно для 57,8% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, и для 86,4% девушек, не склонных к перееданию. Дефицит самоуважения могут обуславливать такие факторы, как несоответствие принятым в обществе стандартам красоты, неспособность достичь «идеальной» фигуры, пищевые срывы.

Интерес к своей личности испытывают 52,6% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения, и 68,2% девушек с обычным пищевым поведением. Самоинтерес у лиц, склонных к нарушениям пищевого поведения, может снижаться из-за сверхценного отношения к собственной внешности и пищевому поведению; формируется отношение к себе, прежде всего, как к телу, которое соответствует или не соответствует стандартам привлекательности, внимание же к остальным составляющим своей личности снижается.

Девушки, склонные к перееданию, чаще ждут негативных оценок окружающих в свой адрес – 57,9% группы считают, что другие люди относятся к ним отрицательно, негативно. Девушки, склонные к перееданию, чаще сомневаются в своей привлекательности для других людей, в способности вызывать симпатию и интерес у окружающих. Им также может казаться, что окружающие не воспринимают их всерьез. В группе девушек,

не склонных к перееданию, 77,3% испытуемых ожидают позитивного отношения к себе окружающих людей.

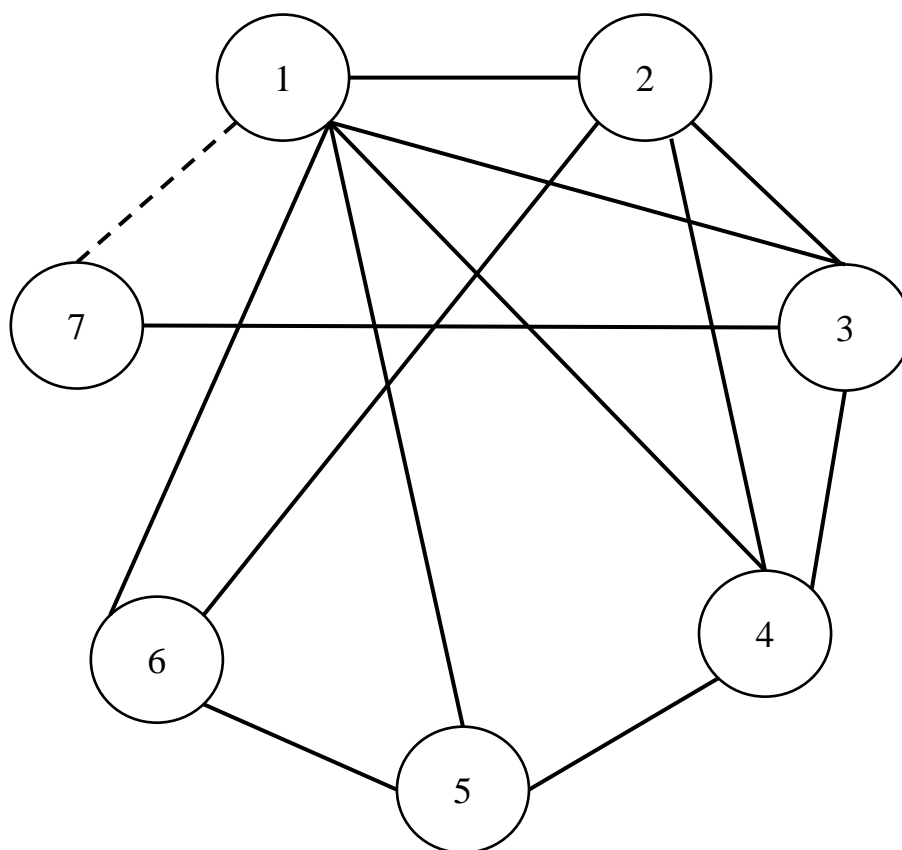
Корреляционный анализ выявил наличие положительных связей между склонностью к нарушению пищевого поведения по типу переедания и следующими переменными: «Стремление к худобе» ( $\chi^2=0,89$ ,  $p\leq 0,01$ ), «Булимия» ( $\chi^2=0,64$ ,  $p\leq 0,01$ ), что говорит о том, что навязчивые мысли об ограничительном пищевом поведении и стремление сбросить вес приводит к эпизодам переедания. Склонность к перееданию положительно коррелирует со шкалами «Неэффективность» ( $\chi^2=0,84$ ,  $p\leq 0,01$ ) и «Недоверие» ( $\chi^2=0,87$ ,  $p\leq 0,01$ ), т.е. девушки, склонные к нарушению пищевого поведения, чаще подвержены переживанию чувства своей бесполезности, одиночества и отчуждения; с другой стороны, эти переживания могут выступать в качестве одного из пусковых механизмов для возникновения нарушений пищевого поведения. Отсутствие необходимого количества положительных эмоций и доверительных связей с другими людьми может вызвать потребность замещать эти аспекты чем-либо другим – например, пищей.

Обнаружена положительная корреляция между склонностью к перееданию и перфекционизмом ( $\chi^2=0,61$ ,  $p\leq 0,01$ ). Можно предположить, что наличие завышенных требований к себе, неумение прощать себе неудачи и недостатки приводит к повышению уровня стресса, что, в свою очередь, может способствовать возникновению и развитию переедания как варианта совладающего поведения. Кроме того, если повышенные ожидания и требования к себе касаются области телесности, то они неизбежно будут включать в себя мысли о похудении, которые, как мы указывали выше, также коррелируют со склонностью к нарушению пищевого поведения.

Также существует положительная связь склонности к нарушению пищевого поведения со шкалой «Интероцептивная некомпетентность» ( $\chi^2 = 0,54$ ,  $p\leq 0,05$ ). Из этого можно предположить, что эпизоды переедания, которые, как правило, длятся вплоть до появления неприятного ощущения переполненности в желудке, приводят к трудностям распознавания чувства

голода и насыщения. Как мы указывали выше, люди, склонные к нарушению пищевого поведения, испытывают сложности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, что приводит к поведенческим изменениям: они едят не тогда, когда их организм испытывает реальный голод, а во время переживания негативных эмоций или повышения уровня стресса.

Полученные корреляционные связи отражены на рисунке 2.8:



Условные обозначения: 1) склонность к перееданию; 2) стремление к худобе; 3) булимия; 4) перфекционизм; 5) неэффективность; 6) недоверие; 7) интероцептивная некомпетентность; / - корреляция значима на уровне  $p \leq 0,1$ ; / - корреляция значима на уровне  $p \leq 0,5$ .

Рис. 2.8. Взаимосвязь между склонностью к перееданию и особенностями самопринятия у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания

Как видно из рисунка 2.8, стремление похудеть положительно коррелирует с булимией ( $\chi^2=0,62$ ,  $p \leq 0,1$ ), перфекционизмом ( $\chi^2=0,64$ ,  $p \leq 0,1$ ) и недоверием ( $\chi^2=0,84$ ,  $p \leq 0,1$ ). Булимические симптомы, в свою очередь, связаны с перфекционизмом ( $\chi^2=0,65$ ,  $p \leq 0,1$ ) и интероцептивной

некомпетентностью ( $\chi^2=0,83$ ,  $p\leq 0,1$ ). Из этого можно предположить, что повышенные требования к себе, трудности в дифференциации чувства голода и насыщения и мысли о необходимости сбросить вес приводят к эпизодам переедания и, в некоторых случаях, очищения желудка. Шкала «Неэффективность» положительно коррелирует с перфекционизмом ( $\chi^2=0,61$ ,  $p\leq 0,1$ ) и недоверием ( $\chi^2=0,87$ ,  $p\leq 0,1$ ), т.е. девушки, характеризующиеся повышенными требованиями к себе и имеющие трудности в установлении доверительных межличностных связей, испытывают дефицит безопасности и контроля над своей жизнью, чувствуют себя бесполезными и одинокими.

Таким образом, в структуре образа тела девушек, склонных к перееданию, доминируют такие феномены, как неудовлетворенность своим телом, стремление к худобе, перфекционизм, неспособность различать чувства голода и насыщения, излишняя самокритичность и ожидание негативных оценок от окружающих. Все эти качества оказывают разрушающее воздействие на личность девушек, негативно влияют на их психологическое состояние и мешают жить полноценной жизнью.

### **2.3 Программа психокоррекции негативного образа тела и оценка ее эффективности**

С целью коррекции негативного образа тела и психологических аспектов нарушений пищевого поведения девушек из экспериментальной группы была разработана психокоррекционная программа, задачами которой стали:

1. Формирование позитивного самоотношения, образа своего тела;
2. Коррекция психологических аспектов нарушений пищевого поведения;
3. Определение жизненных ценностей, установок и ресурсов участниц;

4. Обучение способам эмоциональной саморегуляции в стрессовых ситуациях (как замена приступам переедания).

Программа рассчитана на группу из 9-10 девушек, 8 занятий средней продолжительностью 2 часа, 1 раз в неделю.

Коррекционная программа имела следующее строение:

1. Ритуал приветствия.

Цель: создание благоприятной атмосферы в группе, прояснение эмоционального состояния участниц.

2. Основной этап, работа над осуществлением задач коррекционной программы.

Цель: формирование позитивного образа тела, коррекция психологических аспектов нарушений пищевого поведения.

3. Рефлексия.

Цель: подведение итогов, оценка своих действий и их результатов, осознание эмоционального состояния в конце занятия.

Принципы психокоррекционной работы: деятельностный принцип (генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности испытуемого, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности), принцип единства диагностики и коррекции.

Тематическое планирование коррекционной программы «Коррекция негативного образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания» приведено в таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Тематическое планирование коррекционной программы  
«Коррекция негативного образа тела у девушек, склонных к  
нарушению пищевого поведения по типу переедания»

№	Цели	Упражнения, техники
---	------	---------------------



1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Установить комфортную атмосферу в группе;</li> <li>2) познакомить участниц с понятием образа тела;</li> <li>3) способствовать самопринятию.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Упражнение «Мало, кто знает...»;</li> <li>2) мини-лекция «Понятие образа тела»;</li> <li>3) просмотр и обсуждение социального ролика;</li> <li>4) упражнение «Карта тела».</li> </ol>
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Проанализировать преимущества и недостатки нарушений пищевого поведения;</li> <li>2) обсудить психологический смысл нарушений пищевого поведения.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Работа с отрывком из книги Наоми Вульф «Миф о красоте»;</li> <li>2) техника «Изменение образа жизни».</li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Осуществить работу с ресурсами: исследование собственных источников удовольствия и положительных эмоций, их приоритетность и количество;</li> <li>2) обучить различным способам эмоциональной саморегуляции.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Техника «Круг удовольствий»;</li> <li>2) техника «Замена перееданию».</li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Проанализировать отношение участниц к собственному телу;</li> <li>2) Способствовать развитию самопринятия;</li> <li>3) способствовать развитию позитивного отношения к телу, лицу, умения делать комплименты и принимать их.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Просмотр и обсуждение социального ролика;</li> <li>2) техника «Боди- арт»;</li> <li>3) упражнение «Фотофакт».</li> </ol>
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Проанализировать отношение участниц к собственному телу;</li> <li>2) способствовать психокоррекции негативного образа тела.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Упражнение «Автопортрет»;</li> <li>2) упражнение «Образы красоты».</li> </ol>
6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Познакомить участниц с понятиями лукизма и социальной атрибуции;</li> <li>2) проанализировать явления стереотипизации красоты, дискриминации в зависимости от соответствия стандартам красоты;</li> <li>3) способствовать формированию у участниц позитивного образа тела.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Мини-лекция «Образ тела и современный социум»;</li> <li>2) задание «Разное – разным»;</li> <li>3) задание «Портрет тела».</li> </ol>
7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Способствовать формированию адекватного восприятия своего тела, развитию самопринятия;</li> <li>2) обеспечить гармонизацию эмоционального состояния участниц.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Задание «Я-реальное/Я-воображаемое»;</li> <li>2) медитация с визуализацией «Бабочка».</li> </ol>
8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Способствовать развитию адекватной самооценки, позитивного отношения к себе;</li> <li>2) определить жизненные ценности, мотивы, психологические ресурсы участниц;</li> <li>3) способствовать формированию</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Упражнение «Взгляд на себя глазами влюбленного человека»;</li> <li>2) техника «Изменение образа жизни»</li> </ol>

После итогового тестирования экспериментальной группы были получены результаты, свидетельствующие о наличии положительной динамики развития самопринятия девушками, склонными к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

Положительная динамика по уровню удовлетворенности своим телом отражена на рисунке 2.9:

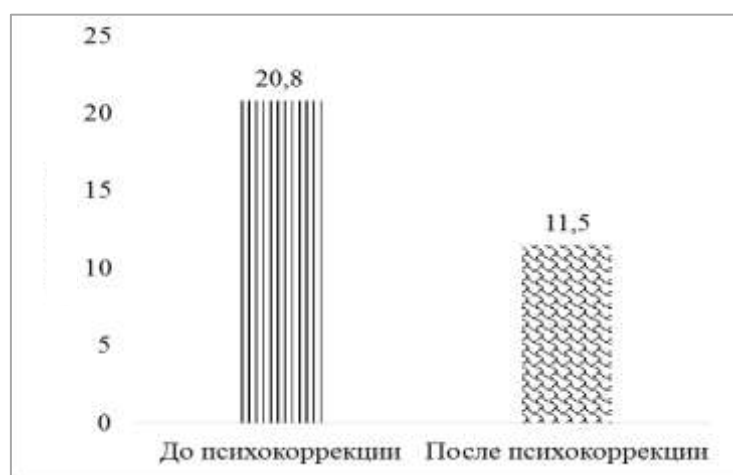


Рис. 2.9. Показатели уровня удовлетворенности своим телом в экспериментальной группе (средние значения)

Как видно из рисунка 2.9, значительно снизились средние показатели неудовлетворенности своим телом (до коррекции  $M_e=20,8$  балла, после  $M_e=11,5$  балла). Различия статистически значимы ( $t=4,7$ ;  $p \leq 0,01$ ).

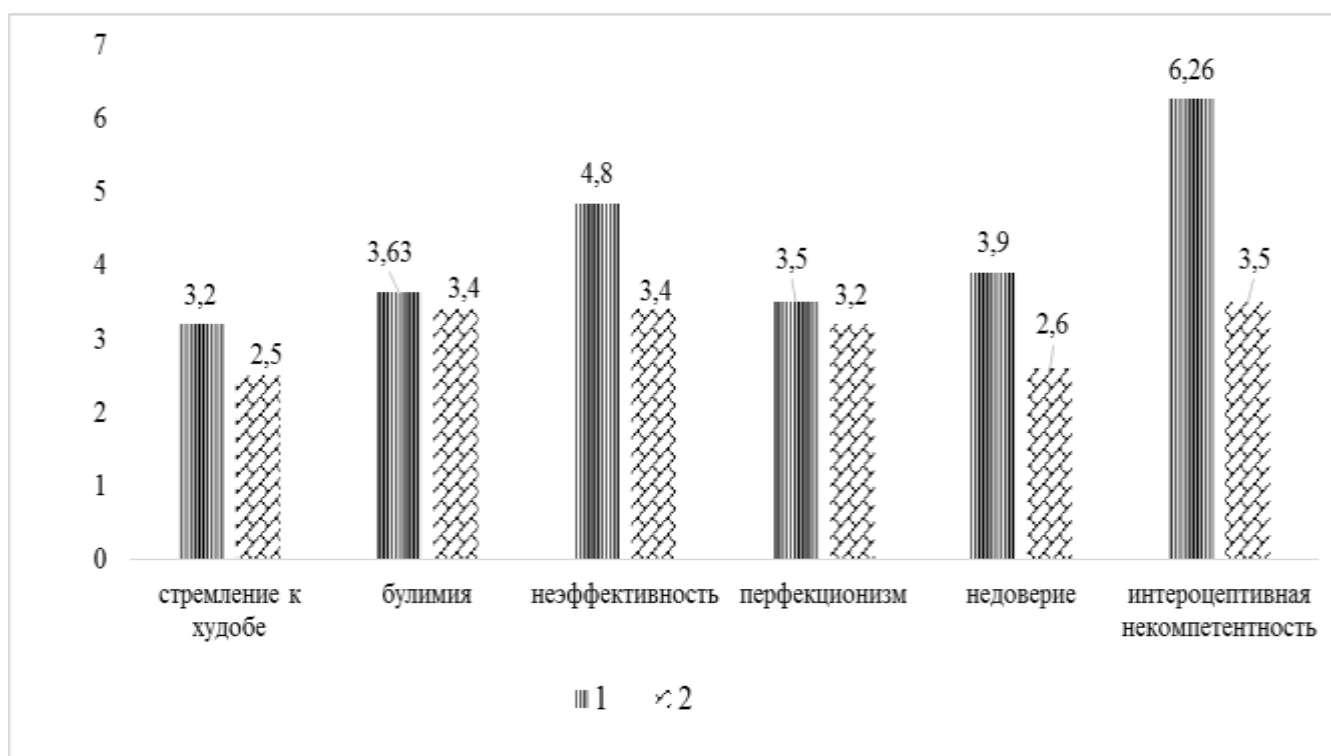
Снизился процент испытуемых, которые, в целом, были не удовлетворены своим телом и испытывали повышенное беспокойство по поводу своего внешнего вида:



Рис. 2.10. Распределение испытуемых по уровню удовлетворенности своим телом в экспериментальной группе (%)

Как показано на рисунке 2.10., до проведения психокоррекционной работы 68,4% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, были не удовлетворены своим телом; после психокоррекции неудовлетворенность телом осталась свойственна 31,6% испытуемых. Таким образом, можно сделать вывод о том, что проведение психокоррекционной программы способствовало снижению неудовлетворенностью своим телом в группе девушек, склонных к перееданию.

Изменения в особенностях самопринятия также продемонстрировали



положительную динамику группы, показанную на рисунке 2.11:

*Условные обозначения: 1 – показатели в экспериментальной группе до проведения психокоррекционной работы; 2 - показатели в экспериментальной группе после проведения психокоррекционной работы.*

Рис. 2.11. Особенности самопринятия испытуемых в экспериментальной группе (средние значения)

Как видно из данных рисунка 2.11., после психокоррекционной работы снизились показатели шкалы «Стремление к худобе» (до коррекции  $M_e=3,2$  балла, после –  $M_e=2,5$  балла); различия статистически значимы ( $t=3,4$ ;  $p \leq 0,05$ ). Можно сделать вывод о том, что психокоррекционные занятия способствовали снижению частоты и ценности мыслей о похудении.

Значительно понизились показатели по шкале «Неэффективность» (до коррекции  $M_e=4,84$  балла, после –  $M_e=3,4$  балла, что соответствует низкому уровню выраженности признака); различия статистически значимы ( $t=3,3$ ;  $p \leq 0,05$ ). Это означает, что девушки из экспериментальной группы стали реже переживать ощущение утраты контроля над своей жизнью, собственной никчемности и подавленности.

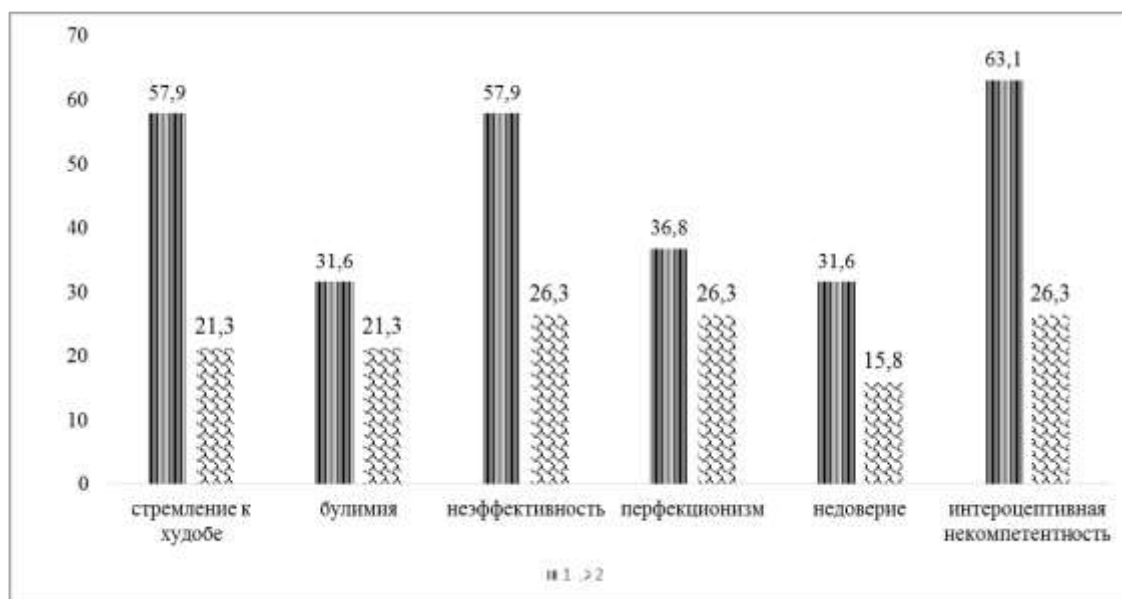
Статистически значимыми оказались изменения средних показателей по шкале «Недоверие» ( $t=3,7$ ;  $p \leq 0,05$ ): после психокоррекционной работы девушки из экспериментальной группы стали более склонны устанавливать близкие, доверительные отношения с другими людьми.

Динамика средних показателей подтверждает, что после коррекционной работы у испытуемых повысилась способность распознавания чувства голода и насыщения (по шкале «Интероцептивная некомпетентность» до психокоррекции  $M_e=6,26$  балла, после –  $M_e=3,5$  балла). Различия статистически значимы ( $t=4,5$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Склонность к булимическим симптомам (мысли об очищении желудка после еды, поедание пищи тайком, отсутствие контроля над количеством потребляемой пищи) снизилась незначительно (до проведения психокоррекционной работы  $M_e= 3,6$  балла, после –  $M_e=3,4$  балла).

Снизилась показатели по шкале «Перфекционизм» (до психокоррекционной работы  $M_e=3,5$  балла, после –  $M_e=3,2$  балла, что соответствует среднему уровню выраженности), т.е. девушки стали предъявлять к себе более реалистичные, адекватные требования, научились прощать себе недостатки и неудачи.

Частотный анализ особенностей самопринятия девушек, склонных к переяданию, до и после проведения психокоррекционной работы, отражен на рисунке 2.12:



*Условные обозначения: 1 – показатели в экспериментальной группе до проведения психокоррекционной работы; 2 - показатели в экспериментальной группе после проведения психокоррекционной работы.*

Рис. 2.12. Выраженность особенностей самопринятия испытуемых в экспериментальной группе (%)

Как видно из графика, «Стремление к худобе» было характерно для 57,9% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переядания, после коррекции этот показатель снизился до 21,3%. Значительно снизился процент девушек, переживающих одиночество, чувствующих дефицит ощущения безопасности и способности контролировать собственную жизнь – с 59,7% до 26,3% (шкала «Неэффективность»).

До коррекционной работы 63,1% девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, характеризовались interoцептивной некомпетентностью, т.е. дефицитом уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. После проведения психокоррекционной работы interoцептивная некомпетентность осталась свойственна 26,3% девушек.

Наблюдается положительная динамика по шкале «Недоверие» - после коррекционного воздействия испытывают трудности с выражением своих эмоций и установлением близких доверительных отношений 15,8% девушек вместо 31,6% (до коррекции).

Булимические симптомы, которые изначально были характерны для 31,6% девушек из экспериментальной группы, после психокоррекционной работы остались свойственны для 21,3% девушек.

До психокоррекции 36,8% девушек были излишне требовательны к себе и видели в себе преимущественно недостатки (шкала «Перфекционизм»), после коррекции этот показатель снизился до 26,3%.

Результаты изучения удовлетворенности телом испытуемых из экспериментальной группы продемонстрировали тенденцию к формированию позитивного образа своего тела. После проведения коррекционной программы девушки стали использовать больше положительных и нейтральных цветов в своих рисунках, 11 из 19 испытуемых (58% испытуемых) не задействовали красный цвет. Кроме того, появилась положительная динамика в отношении к «проблемным» местам, которая отражена на рисунке 2.13:

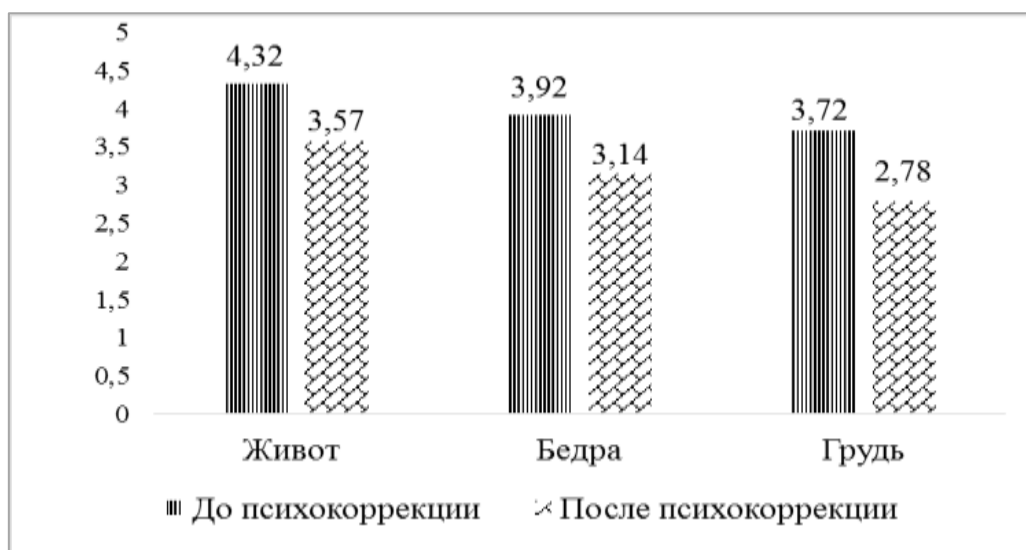
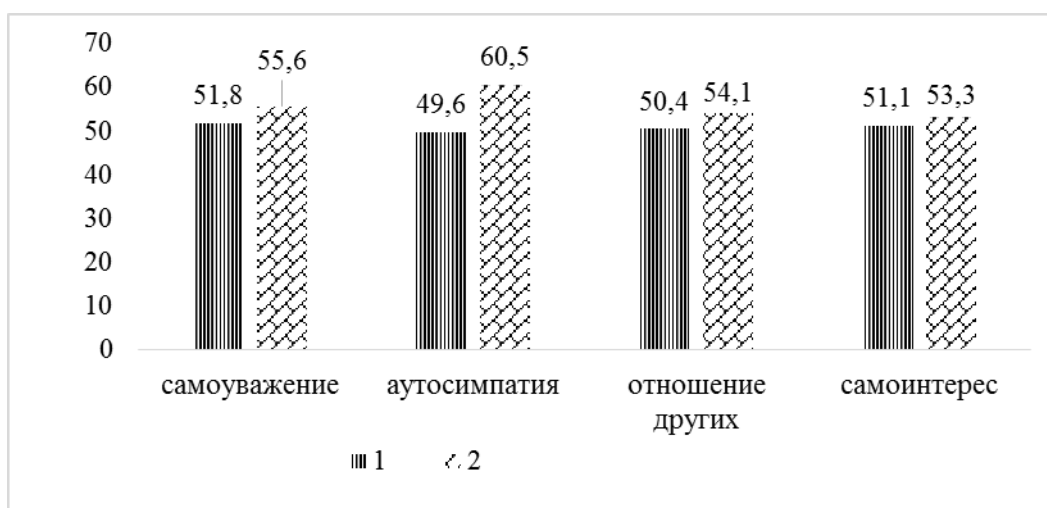


Рис. 2.13. Показатели удовлетворенности отдельными частями тела у девушек, склонных к перееданию, до и после психокоррекционной работы (средние значения)

Как мы видим из данных рисунка 2.13., после психокоррекционной работы средние показатели снизились (для живота  $Me=3,57$  балла, для бедер –  $Me=3,14$  балла, для груди –  $Me=2,78$  балла).

Изменения самооотношения девушек, склонных к перееданию, также показали положительную динамику, которая продемонстрирована на рисунке 2.14:



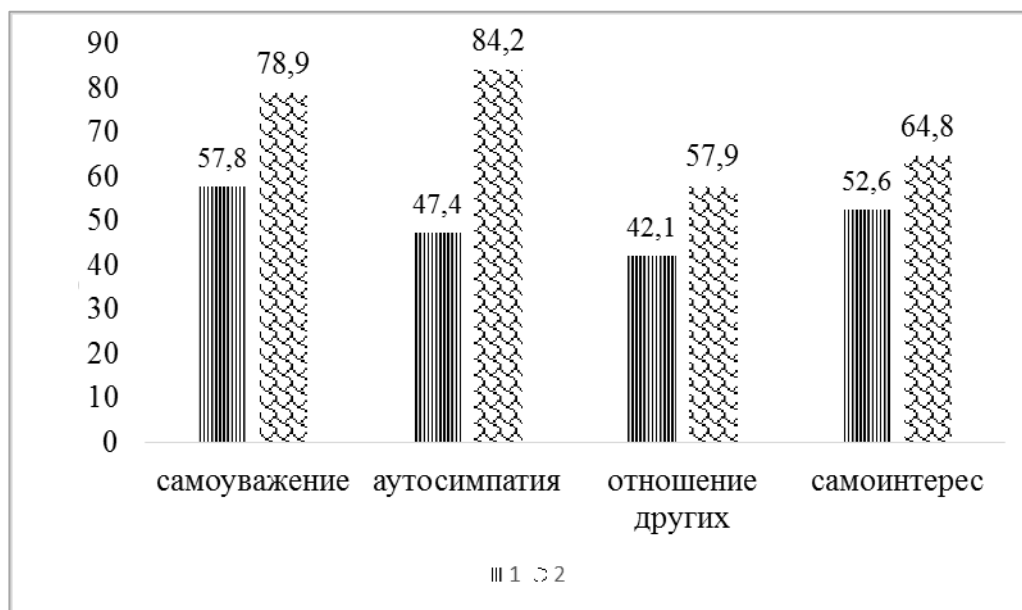
Условные обозначения: 1 – показатели в экспериментальной группе до проведения психокоррекционной работы; 2 - показатели в экспериментальной группе после проведения психокоррекционной работы.

Рис 2.14. Особенности самооотношения в экспериментальной группе (средние значения)

Как мы видим из рисунка 2.14., значительные сдвиги произошли только по шкале «Аутосимпатия» (до коррекции Me=49,6 балла, после – Me=60,5 балла). Различия статистически значимы ( $t=3,8$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Повысились показатели шкалы «Самоуважение», однако средние баллы, полученные при итоговой психодиагностике (Me=55,6 балла), все еще находятся у нижней границы выраженности признака. После психокоррекционных занятий изменились баллы по шкале «Отношение других» (до коррекции Me=50,4 балла, после – Me=54,1 балла). Заметна небольшая динамика показателей шкалы «Самоинтерес» (до психокоррекционной работы Me=51,1 балла, после – Me=53,3 балла).

Частотный анализ особенностей самоотношения девушек, склонных к перееданию, до и после проведения психокоррекционной работы, отражен на рисунке 2.15:



*Условные обозначения: 1 – показатели в экспериментальной группе до проведения психокоррекционной работы; 2 - показатели в экспериментальной группе после проведения психокоррекционной работы.*

Рис 2.15. Выраженность особенностей самоотношения в экспериментальной группе (%)

Динамика наиболее заметна по шкале «Аутосимпатия» - после коррекционного воздействия 84,2% девушек, склонных к перееданию, стали в большей мере испытывать доверие к себе, одобрение себя в целом и в



существенных частностях (до коррекции аутосимпатия была выражена у 47,4% респондентов).

После коррекции количество девушек, испытывающих уважение к себе, выросло на 21,1% (шкала «Самоуважение»). После психокоррекционных занятий 57,9% девушек, склонных к перееданию, стали ожидать положительных оценок окружающих.

Наконец, 64,8% девушек стали испытывать интерес к своей личности (до коррекционного воздействия самоинтерес был характерен для 52,6% испытуемых).

Как показали результаты методики «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савинкова), появилась положительная тенденция к снижению склонности к нарушениям пищевого поведения по типу переедания:

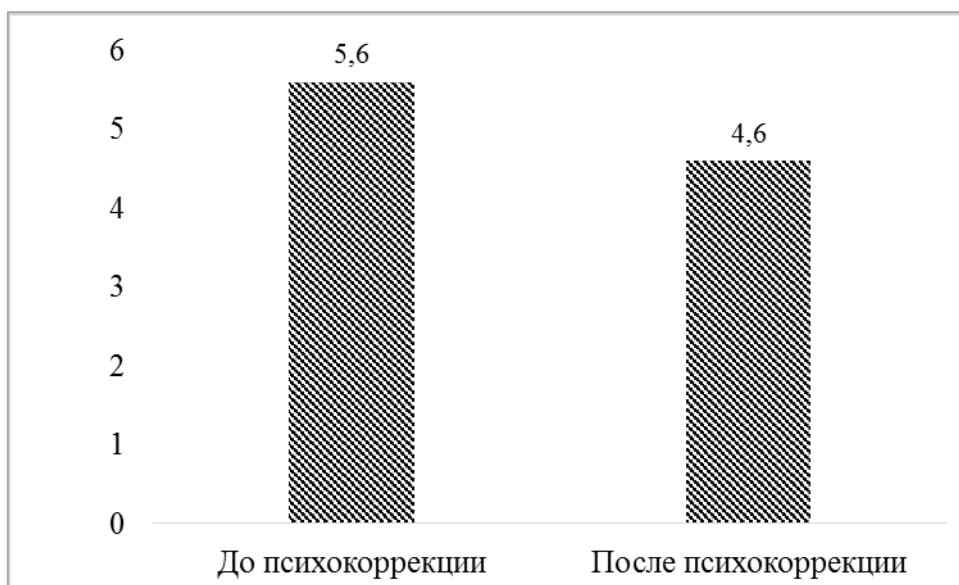


Рис 2.16. Уровень склонности к нарушению пищевого поведения по типу переедания в экспериментальной группе (средние значения)

Как мы видим из данных рисунка 2.16., показатели после психокоррекции снизились (до коррекции  $Me=5,6$  балла, после –  $Me=4,6$  балла), что говорит об эффективности работы с психологическими аспектами нарушений пищевого поведения в ходе нашего исследования. Различия статистически значимы ( $t=5,8$ ;  $p\leq 0,01$ ).

Важно отметить, что результаты итоговой психодиагностики экспериментальной группы не сравнялись с результатами контрольной. Имеются статистически значимые различия по следующим шкалам: «Булимия» ( $t=4$ ;  $p \leq 0,01$ ), «Самоуважение» ( $t=4,4$ ;  $p \leq 0,01$ ) и «Аутосимпатия» ( $t=3,8$ ;  $p \leq 0,01$ ). Это говорит о том, что для более эффективной психологической помощи девушкам, склонным к нарушениям пищевого поведения, необходима более длительная психокоррекционная работа; в некоторых случаях важно проводить не только групповые, но и индивидуальные занятия.

В итоге, после психокоррекционного воздействия имеются существенные улучшения в самоотношении, в образе тела девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания, которые статистически подтверждаются. Значительно снизился процент девушек, чувствующих одиночество, отсутствие ощущения безопасности, чувство неспособности контролировать собственную жизнь; уменьшилась доля респондентов, для которых свойственны булимические симптомы. Девушки стали менее склонны к мыслям о похудении, переедании, стали испытывать больше уважения, интереса и симпатии к себе. После проведения психокоррекционных занятий, атмосфера которых была дружелюбной, доверительной и располагающей, девушки стали ожидать более позитивного отношения окружающих, снизилось чувство враждебности мира. Испытуемые стали в большей мере испытывать доверие к себе, одобрять себя. Таким образом, подтвердилась наша гипотеза о том, что психокоррекция способствует развитию самопринятия, формированию позитивного образа тела, снижению влияния психологических причин на склонность к нарушению пищевого поведения по типу переедания. Осуществление психокоррекционной программы, направленной на формирование позитивного образа тела и коррекцию психологических причин нарушений пищевого поведения, привело к возникновению положительных тенденций в восприятии испытуемыми собственной

внешности, и а также к уменьшению склонности к нарушениям пищевого поведения по типу переедания.

## Заключение

Пищевое поведение человека приобретает переносные значения, связанные с задачами самоутверждения, самопрезентации, самовыражения. Таким образом, пищевое поведение становится многофункциональным языком формирования социальных посланий. Пищевое поведение мы понимаем как ценностное отношение к пище и ее приему, устойчивый стереотип питания в различных условиях, поведение, ориентированное на образ собственного тела, а также деятельность по формированию этого образа.

Расстройства пищевого поведения рассматриваются нами в виде комплексов симптомов, возникающих по причине длительного воздействия межличностных, поведенческих, психологических, эмоциональных и социальных факторов. В научной литературе дискусируются различные гипотезы, объясняющие генезис возникновения и развития нарушений пищевого поведения.

Оценку пищевого поведения наиболее эффективно производить в рамках биопсихосоциальной модели, т.е. наряду с изучением клинической картины различных расстройств пищевого поведения (таких как нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание), следует оказывать особое внимание следующим феноменам: семейные отношения и традиции, особенности восприятия образа собственного тела, оценка своих пищевых предпочтений и привычек, мысли, связанные с употреблением пищи, стереотипы пищевого поведения, масса тела и методы ее контроля, самооценка.

В нашей работе нарушения пищевого поведения были рассмотрены в связи с феноменом образа собственного тела у девушек, склонных к перееданию. Образ тела является многомерным понятием и включает в себя психические, эмоциональные и социальные аспекты: мысли и чувства по

поводу своей внешности, предыдущий жизненный опыт, отношение социального окружения, физические ощущения, проекции и ожидания.

Сравнительный анализ группы девушек, склонных к перееданию, с группой испытуемых с обычным пищевым поведением показал статистически значимые различия в таких характеристиках, как желание похудеть, дифференциация чувства голода и насыщения, аутосимпатия, уважение к себе. По результатам исследования были сделаны следующие выводы:

1) в структуре образа тела девушек, склонных к перееданию, доминируют такие феномены, как неудовлетворенность своим телом, стремление к худобе, непринятие отдельных частей тела (таких, как живот, бедра, грудь);

2) девушкам, склонным к перееданию, свойственны перфекционистские черты личности (завышенные требования к себе и к своим достижениям, неумение прощать себе неудачи и недостатки);

3) испытуемые из экспериментальной группы испытывают трудности с различением чувства голода и насыщения, а также с дифференциацией эмоционального и физиологического голода;

4) для девушек, склонных к нарушению пищевого поведения, характерна повышенная самокритичность и ожидание негативных оценок от окружающих.

Все эти качества оказывают разрушающее воздействие на личность девушек, негативно влияют на их психологическое состояние и мешают жить полноценной жизнью.

Для коррекции негативного образа тела и проработки психологических аспектов нарушений пищевого поведения нами была составлена психокоррекционная программа. Экспериментальная группа прошла курс психокоррекционных занятий, основными целями которых являлись коррекция негативного образа тела и психологических аспектов нарушений пищевого поведения.

После осуществления психокоррекционной работы мы выявили в экспериментальной группе следующую положительную динамику:

- 1) испытуемые исходя из самоотчёта, стали меньше думать о похудении, переедании и очищении желудка;
- 2) повысилась общая удовлетворенность своим телом;
- 3) девушки стали более склонны устанавливать близкие, доверительные отношения с другими людьми;
- 4) у испытуемых повысился уровень аутосимпатии, самоуважения, самоинтереса;
- 5) появилась тенденция к снижению склонности к нарушениям пищевого поведения по типу переедания.

Доказавшая свою эффективность психокоррекционная программа была внедрена в инструментарий психологов студенческой психологической службы Белгородского государственного национального исследовательского университета.

В результате нашего исследования была подтверждена гипотеза о том, что образ тела девушек, склонных к перееданию, характеризуется негативными особенностями (неудовлетворенность телом или какими-либо его частями, стремление к худобе, повышенные требования к внешности). Положительная динамика, наблюдаемая после проведения психокоррекционной работы, подтверждает гипотезу о том, что психокоррекция способствует развитию самопринятия, формированию позитивного образа тела, снижению влияния психологических причин на склонность к нарушению пищевого поведения по типу переедания.

### Использованные источники

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. - М.: ЭКС МО-Пресс, 2012. - 352 с.
2. Алмазова, С.Л. Теоретический анализ проблемы изучения образа тела как компонента «Я-концепции» личности / С.Л. Алмазова // Психология телесности: теоретические и практические исследования. - 2009. - №6. - С. 112-125.
3. Баранская, Л.Т., Татаурова, С.С. Образ тела как предиктор нарушения адаптации молодежи в социальной среде / Л.Т.Баранская, С.С. Татаурова // Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья. М.: «ИГРА». - 2009. - №11. - С. 331-345.
4. Богданова, М.А. Становление образа телесного я как проблема рождения личности / М.А. Богданова // Психология телесности: теоретические и практические исследования. - Пенза, 2009. - С. 47-59.
5. Буренкова, Е.В. Образ тела как метафорическая репрезентация эмоционального состояния девушек 19-20 лет / Е.В. Буренкова // Психология телесности: теоретические и практические исследования. - 2009.- С. 63-74.
6. Вахмистров, А.В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении / А.В. Вахмистров, Т.Г. Вознесенская, С.И. Посохов // Журн. Неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2011.- №12.- С. 19-24.
7. Вахмистров, А.В. Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения // Альманах клинической медицины. - 2011. - № 4. - С. 127-130.
8. Гавриленко, А.А. Образ физического Я как структурная составляющая Я-концепции: автореф. дис. ... канд. псих. наук / А.А. Гавриленко. - ИСУП Государственного университета управления. - М., 2013. - 18 с.
9. Газарова, Е.Э. Психология телесности / Е.Э. Газарова. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. - 192 с.

10. Гаранян, Н. Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Г. Гаранян // Современная терапия психических расстройств. - 2006. - № 1. - С. 21-30.
11. Гаранян, Н.Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. - 2001. - №4. - С. 43-51.
12. Гинзбург, М.М. Ожирение: Влияние на развитие метаболического синдрома. Профилактика и лечение / М.М. Гинзбург, Н.Н. Крюков. - М.: Медпрактика, 2012. - 128 с.
13. Дольто, Ф. Бессознательный образ тела // Ф. Дольто. - М.: ERGO, 2006. - 376 с.
14. Дорожевец, А.Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией: автореф. дис. ... канд. псих. наук / А.Н. Дорожевец; Государственный университет им. М. В. Ломоносова. – М., 2004. – 19 с.
15. Дурнева, М. Ю. Особенности совладающего поведения у девушек с риском формирования нарушений пищевого поведения / М. Ю. Дурнева, Т. А. Мешкова // V Международный конгресс "Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья". – М., 2013. - С. 317-318.
16. Дурнева, М.Ю. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М. Ю. Дурнева, Т. А. Мешкова // Психологическая наука и образование. - М., 2013. - №2. - С. 25-34.
17. Дурнева, М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований / М.Ю. Дурнева // Клиническая и специальная психология. - М., 2015. - № 3. - С. 1-19.
18. Ермолаева, А.В. Восприятие собственной внешности в формировании личности женщины-лидера: Автореф. дисс. ... канд. психол. Наук / А.В. Ермолаева. - М.: 2004. - 28 с.



19. Заржицкая, О.А. Социально-психологический анализ телесности: возможности и перспективы / О.А. Заржицкая // Психология телесности: теоретические и практические исследования. - 2009. - №6. - С. 87-101.
20. Каменецкая, Е.В. Телесный образ Я у лиц с нарушением пищевого поведения / Е.В. Каменецкая, Т.А. Ребеко // Вестник Костромского государственного университета имени Н.А.Некрасова. - 2014. - № 4. - С. 58-64.
21. Каминская, Н.А. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах / Н.А. Каминская, А.М. Айламазян // Национальный психологический журнал. - 2015. - № 3(19). - С. 45-55
22. Карабина, Ю.С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного Я у женщин / Ю.С. Карабина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. - 2014. - № 16. - С. 144-148.
23. Карсон, Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. - СПб., 2004. - 376 с.
24. Келеси, М. Развитие самопознания личности в раннем юношеском возрасте / М. Келеси. - К.: Наукова думка, 2001. - 219 с.
25. Келина, М.Ю. Нарушения пищевого поведения и копинг-стратегии / М. Ю. Келина // Психология совладающего поведения: материалы II международной научно-практической конференции. - 2012. - №1. - С. 85-87.
26. Келина, М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М.Ю. Келина // Вестник Московского государственного лингвистического университета. - 2012. - №640 (7).- С. 158-166.
27. Келина, М.Ю. Неудовлетворенность телом как риск-фактор возникновения нарушений пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М. Ю. Келина, Е.В. Маренова // Молодые ученые – нашей новой школе. Материалы X юбилейной научно-практической межвузовской конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения. - М.: МГППУ. - 2014. - С. 211-212.

28. Келина, М.Ю. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста / М. Ю. Келина, Т. А. Мешкова // Клиническая и специальная психология. - 2014. - №2. - С. 17-25.
29. Киселёва, М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги / М.Л. Киселёва // Материалы 51-й Международной научной студенческой конференции «Студент и научно технический прогресс»: Психология. – Новосибирск, 2015. - 144 с.
30. Кисляковская, В.В. Методологическое обоснование культурно-исторического подхода к пониманию телесности / В.В. Кисляковская, И.М. Клецкова // Научное сообщество студентов XXI столетия: сб. ст. по мат. X междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2013. - № 10. - С. 56-68.
31. Кон, И.С. Открытие Я / И.С. Кон. - Москва: Политиздат, 1978. - 367 с.
32. Кононенко, О. И. Особенности самосознания и восприятия собственной внешности в подростковом и юношеском возрасте / О. И. Кононенко // Вестник Одесского национального университета. - 2012. - Т. 17, № 9. - С. 134-143.
33. Копылова, Ю.С. Образ тела девушек в связи с эталонным образом, транслируемым посредством СМИ / Ю.С. Копылова, Е.В. Шевкова // Будущее психологии. - 2012. - № 5. - С. 71-82.
34. Короленко, Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. - М., Академический Проект, Екатеринбург, Деловая книга. - 2008. - 460 с.
35. Короленко, Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обзор психиатрии и медицинской психологии. - 2001. - № 1. - С. 8-15.
36. Красноперова, Н. Ю. Клинико-динамическая характеристика пищевой аддикции: автореф. дис. канд. мед. наук / Красноперова Н. Ю. - Томск, 2001. - 24 с.

37. Круткин, В.Л. Телесность человека в онтологическом измерении / В.Л. Круткин // *Общественные науки и современность*. - 2002. - № 4. - С. 143-151.
38. Лаврова, О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии / О.В. Лаврова // *Журнал практического психолога*. - 2006. - №2. - С. 11-19.
39. Ли, С. Раскрывая значение культуры для расстройств пищевого поведения / С. Ли // *Расстройства пищевого поведения* / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х. Х. Лопез-Ибора, Н. К. Сарториуса. - 2006. - 109 с.
40. Лоуэн, А. Предательство тела / А.Лоуэн. - М.: Академия, 2013. - 240 с.
41. Малер, М. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация / М.Малер, Ф. Пайн, А. Бергманн. - М.: Когито-Центр, 2011. - 514 с.
42. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2007. - 1040 с.
43. Малкина-Пых, И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения / И.Г. Малкина-Пых // *Сибирский психологический журнал*. - 2008. - № 30. - С. 90-95.
44. Мельникова, М.Л. Телесная граница и агрессивность: клинико-психологическое исследование / М.Л. Мельникова. - Ижевск: ERGO, 2009. - 180 с.
45. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. - М.: МедПресс-информ, 2005. - 432 с.
46. Мерлин, В. С. Психология индивидуальности: избранные психологические труды / В. С. Мерлин; под ред. Е. А. Климова. - М.: Изд-во Моск. Психолого-социального ин-та; Воронеж: МОДЭК, 2005. - 544 с.
47. Миллер, Н.М. Выявление факторов, влияющих на расстройства пищевого поведения / Н.М. Миллер // *Расстройства пищевого поведения: пер. с англ.* - Киев: Сфера, 2006 - С. 132-134.

48. Мэрри, Н.М. Выявление факторов, влияющих на расстройства пищевого поведения / Н.М. Мэрри // Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х. Х. Лопез-Ибора, Н. К. Сарториуса, 2013. - 217 с.
49. Нардонэ, Дж. В плену у еды: краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота) / Дж. Нардонэ, Т. Вербиц, Р. Миланезе. - М., 2010. - 436 с.
50. Николаева, В.В. От традиционной психосоматики к психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. - 1996. - № 2. - С.8-18.
51. Николаева, Н. О. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки / Н.О. Николаева, Т.А. Мешкова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2011. - № 1. - С. 31-47.
52. Николаева, Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) / Н.О. Николаева // Клиническая и специальная психология. - 2012. - № 1. - С.15-28.
53. Панферов, В.Н. Внешность и личность / В.Н. Панферов // Социальная психология личности: сб. статей / отв. ред. А.А. Бодалев. - Ленинград: Знание, 1974. - С. 106-113.
54. Пономарева, Л. Г. Восприятия образа собственного тела у студентов младших курсов, склонных к нарушениям пищевого поведения / Л.Г. Пономарева // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2016. - №10. - С. 19-27.
55. Приленский, Б.Ю. Актуальные вопросы психотерапии зависимого пищевого поведения / Б.Ю. Приленский, А.В. Приленская, И.И. Федорова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2009. - № 1. - С.48-61.
56. Рамси, Н., Харкорт, Д. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. - СПб.: Питер, 2009. - 256 с.
57. Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми и др. К., 2008. - 328 с.

58. Савчикова, Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: дис. ... канд. психол. наук / Савчикова Ю. Л. - СПб., 2009. - 208 с.
59. Силвестру, А.И. основные факторы развития образа самого себя у дошкольников / А.И. Сильвестру // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. - М., 1990. - С. 119-139.
60. Скугаревский, О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления / О.А. Скугаревский // Психотерапия и клиническая психология. - 2003. - №2 (7). - С. 25-29.
61. Соколова, Е.Т. Исследования образа тела в зарубежной психологии / Е.Т. Соколова, А.Н. Дорожевец // Вестник Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. - 1985. - № 4. - С. 39-49.
62. Сохань, И.В. Производство женской телесности в современном массовом обществе - культ худобы и тирания стройности / И.В. Сохань // Женщина в российском обществе. - 2014. - № 2. - С. 68-77.
63. Суэми, В. Психология красоты и привлекательности / В.Суэми, А. Фернхем. - СПб.: Питер, 2009. - 240 с.
64. Тищенко, П.Д. Тело: философско-антропологическое истолкование. Психология телесности между душой и телом / П.Д. Тищенко. - М.: 2013. - 226 с.
65. Тучина, О.Р. Нарративный подход к исследованию самопонимания / О.Р. Тучина // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. N9(17). - С. 79-90.
66. Тхостов, А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. - М.: Смысл, 2002. - 252 с.
67. Фролова, Ю.Г. Социальные факторы формирования негативного образа тела / Ю.Г. Фролова, О.А. Скугаревский // Социология. - 2004, - №2. - С.61 - 68.
68. Холмогорова, А.Б. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре / А.Б.

Холмогорова, А.А. Дадеко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2010. - №3. – С. 71-79.

69. Чеснокова, И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. - М., 1997. – 411 с.
70. Шебанова, В.И. Влияние семьи на формирование расстройств пищевого поведения детей и подростков / В.И. Шебанова, С.Г. Шебанова // V Международный конгресс "Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья". - 2013. - С. 327-328.
71. Шевкова, Е.В. Предикторы ограничительного пищевого поведения у женщин / Е.В. Шевкова, М.В. Бурдин, Н.О. Гаинцева // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. - 2014. -№4 (6). - С. 18-24.

## **Приложения**

## Психодиагностические методики

## 1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха)

Утверждение	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
1. Я не люблю смотреть на себя в зеркало				
2. Покупка одежды обращает мой внимание на то, как я выгляжу, и потому неприятна				
3. Я не люблю, когда на меня обращено внимание окружающих				
4. Я избегаю ситуаций, в которых окружающие могут увидеть мой тело (например, посещение бассейна, пляжа и т.д.)				
5. Я испытываю стыд за своё тело в присутствии определённых людей				
6. Я не люблю своё тело				
7. Мне кажется, что другие люди должны считать мой тело безобразным				
8. Я чувствую, что друзья и члены моей семьи смущаются при взгляде на меня				
9. Я сравниваю своё тело с другими для того, чтобы убедиться, что они полнее, чем я				
10. Мне сложно получать удовольствие от своей деятельности из-за того, что я испытываю неловкость в				



связи со своим внешним видом				
11. Я испытываю чувство вины в связи со своим весом				
12. У меня есть негативные мысли, и я самокритична в отношении своего тела и того, как я выгляжу				
13. Мне трудно принимать комплименты по поводу того, как я выгляжу				
14. Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении				
15. Я чувствую себя униженной и/или подавленной в присутствии человека, который, по моему мнению, более привлекателен, чем я				
16. Я беспокоюсь о собственном весе				

2. Шкала оценки пищевого поведения (русскоязычная адаптация О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А.Скугаревский, С. Суихи).

Инструкция.

Эта шкала измеряет различные предпочтения, ощущения и поведение. Некоторые пункты имеют отношение к еде и продуктам питания. Другие касаются ваших личных ощущений в отношении себя. Не существует правильных или неправильных ответов. Постарайтесь быть полностью искренними в своих ответах. Результаты строго конфиденциальны. Прочтите каждый вопрос и выберите один из вариантов ответа: всегда, обычно, часто, иногда, редко, никогда, который наиболее соответствует вашему суждению. Пожалуйста, читайте каждый вопрос внимательно.

Опросник

1. Я ем конфеты и углеводы, не испытывая напряжения.
2. Я считаю, что мой живот слишком толстый.
3. Я ем, когда взволнован (растерян).
4. Я обедаюсь.
5. Я боюсь испытывать сильные эмоции.
6. Я считаю, что мои бедра слишком толстые.
7. Я чувствую себя бесполезным.
8. Я чувствую себя чрезмерно виноватым после того, как слишком много съел.

9. Я полагаю, что размер моего желудка в пределах нормы.
10. В моей семье учитываются только огромные достижения.
11. Я выражаю мои эмоции открыто.
12. Я испытываю ужас от возможности растолстеть.
13. Я доверяю другим людям.
14. Я удовлетворен моей внешностью.
15. В целом, я чувствую, что контролирую мою жизнь.
16. При столкновении с собственными эмоциями, я испытываю замешательство.
17. Я легко общаюсь с другими.
18. Я преувеличиваю важность веса.
19. Я могу четко определять эмоции, которые чувствую.
20. Я не чувствую себя на высоте.
21. У меня были такие приемы пищи, при которых я чувствовал, что не могу остановиться.
22. Когда я был маленьким, то делал все, чтобы не разочаровать своих родителей и учителей.
23. У меня близкие отношения с людьми.
24. Мне нравится форма моих ягодиц.18
25. Я все время думаю о похудении.
26. Я не знаю, что со мной происходит.
27. Я беспокоюсь, выражая мои эмоции другим.
28. Когда я что-либо делаю, то хочу быть лучше других.
29. Я уверен в себе.
30. Я думаю о переедании.
31. Я не могу точно понять, голоден я или нет.
32. Я низко себя оцениваю.
33. Я чувствую, что я могу достигать мои цели.
34. Мои родители всегда ожидают, что я буду лучшим.
35. Я беспокоюсь, что мои чувства выйдут из-под моего контроля.
36. Я нахожу, что мои бока слишком толстые.
37. Я ем нормально в присутствии других людей и набиваю живот, когда они уходят.
38. Я чувствую вздутие живота после небольшого перекуса.
39. Когда я сильно взволнован, то не знаю: то ли мне грустно, то ли мне страшно, то ли я злюсь.
40. Я думаю, что я должен что-то либо делать идеально, либо вообще не делать.
41. Я думаю вызывать рвоту, чтобы снизить вес.
42. Мне нужно держать людей на определенной дистанции (мне неприятно, если кто-то пытается ко мне приблизиться).
43. Я считаю, что мои бедра нормального размера.
44. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
45. Я могу говорить о своих мыслях и чувствах.
46. Я нахожу, что мои ягодицы слишком толстые.
47. У меня есть чувства, которые я не могу точно определить.
48. Я ем или пью тайком.

49. Я считаю, что мои бока нормального размера.
50. У меня чрезвычайно высокие (амбициозные) цели.
51. Когда я взволнован, то боюсь, что начну есть.

### 3. Методика «Опросник самоотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев).

#### Инструкция.

Ответьте утвердительно или отрицательно на предлагаемые вопросы:

1. Думаю, что большинство моих знакомых относится ко мне с симпатией.
2. Мои слова не так уж часто расходятся с делом.
3. Думаю, что многие видят во мне что-то сходное с собой.
4. Когда я пытаюсь себя оценить, я прежде всего вижу свои недостатки.
5. Думаю, что как личность я вполне могу быть притягательным для других.
6. Когда я вижу себя глазами любящего меня человека, меня неприятно поражает то, насколько мой образ далек от действительности.
7. Мое «Я» всегда мне интересно.
8. Я считаю, что иногда не грех пожалеть самого себя.
9. В моей жизни есть или по крайней мере были люди с которыми я был чрезвычайно близок.
10. Собственное уважение мне еще надо заслужить.
11. Бывало, и не раз, что я сам себя остро ненавидел.
12. Я вполне доверяю своим внезапно возникшим желаниям.
13. Я сам хотел во многом себя переделать.
14. Мое собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
15. Я искренне хочу, чтобы у меня было все хорошо в жизни.
16. Если я и отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.
17. Случайному знакомому я скорее всего покажусь человеком приятным.
18. Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
19. Собственные слабости вызывают у меня что-то наподобие презрения.
20. Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.
21. Некоторые свои качества я ощущаю как посторонние, чужие мне.
22. Вряд ли кто-либо сможет почувствовать свое сходство со мной.
23. У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.
24. Часто я не без издевки подшучиваю над собой.
25. Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни – это подчиниться собственной судьбе.
26. Посторонний человек, на первый взгляд, найдет во мне много отталкивающего.
27. К сожалению, если я и сказал что-то, это не значит, что именно так и буду поступать.
28. Свое отношение к самому себе можно назвать дружеским.
29. Быть снисходительным к собственным слабостям вполне естественно.
30. У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.
31. В глубине души я бы хотел, чтобы со мной произошло что-то катастрофическое.
32. Вряд ли я вызываю симпатию у большинства моих знакомых.
33. Мне бывает очень приятно увидеть себя глазами любящего меня человека.
34. Когда у меня возникает какое-либо желание, я прежде всего спрашиваю у себя, разумно ли это.
35. Иногда мне кажется, что если бы какой-то мудрый человек смог увидеть меня насквозь, он бы тут же понял, какое я ничтожество.
36. Временами я сам собой восхищаюсь.

37. Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.
38. В глубине души я никак не могу поверить, что я действительно взрослый человек.
39. Без посторонней помощи я мало что могу сделать.
40. Иногда я сам себя плохо понимаю.
41. Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремленности.
42. Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.
43. В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызывать у других неприязнь.
44. Большинство моих знакомых не принимают меня так уж всерьез.
45. Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.
46. Я вполне могу сказать, что унижаю себя сам.
47. Даже мои негативные черты не кажутся мне чужими.
48. В целом, меня устраивает то, какой я есть.
49. Вряд ли меня можно любить по-настоящему.
50. Моим мечтам и планам не хватает реалистичности.
51. Если бы мое второе «Я» существовало, то для меня это был бы самый скучный партнер по общению.
52. Думаю, что мог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.
53. То, что во мне происходит, как правило, мне понятно.
54. Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.
55. Вряд ли найдется много людей, которые обвинят меня в отсутствии совести.
56. Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю: «И поделом тебе».
57. Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.

#### 4. Анкета «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савинкова).

Инструкция.

Ответьте утвердительно или отрицательно на предлагаемые вопросы:

1. Часто ли вы испытываете влечение поесть, не испытывая чувство голода?
2. Часто ли бывает, что вы съедаете чрезмерное количество пищи, чувствуя, что не можете остановиться и контролировать, что и в каком количестве вы едите?
3. Часто ли вы наедаетесь до чувства дискомфорта от переполнения желудка?
4. Едите ли вы порой даже то, что не любите, не будучи при этом голодной?
5. Часто ли вы съедаете большое количество еды в течение дня вне запланированного времени приёма пищи?
6. Охватывают ли вас угрызения совести или чувство вины, когда вы съедаете больше положенного?
7. Бывает ли, что вы едите тайком, по ночам?
8. Часто ли вы воспринимаете события в вашей жизни в зависимости от того, будете ли вы в связи с ними есть или нет?
9. Преследуют ли вас навязчивые мысли о еде либо о том, как бы не съесть лишнего?
10. Часто ли вы едите одна из-за беспокойности или смущения по поводу количества съеденного?
11. За последние три месяца случалось ли вам более двух раз в неделю вызывать у вас рвоту, пользоваться клизмами, слабительными, мочегонными или другими лекарственными средствами для того, чтобы избежать набора веса после переедания? Если да, то как часто в среднем это происходит?
12. Едите ли вы людях так же, как другие, так как вам стыдно просить то, что вы больше любите?
13. Возникает ли во время еды «стихание» потребностей и «отодвигание» чувства недовольства?

14. Пытаетесь ли вы с помощью еды отвлекать себя от житейских, социальных, профессиональных и других проблем: отношений с близкими, неприятностей на работе, конфликтов с кем-то из окружающих?
15. Случалось ли вам откладывать осуществление своих жизненных планов под девизом «Надо сначала похудеть»?
16. Съедаете ли вы всё, что есть на вашей тарелке или столе не потому, что вы голодны, а потому что вас так приучили с детства?
17. Считаете ли вы, что «всё что попало на стол, должно быть съедено», что нужно съесть всё, чтобы «тарелка была чистой»?
18. Были ли в вашей семье любители есть вкусно и обильно, существовал ли там культ еды?
19. Заставляли ли вас под угрозой наказания съесть всю порцию? Поощряли ли за чисто вылизанную тарелку?
20. Придавалось ли в вашей семье большое значение вкусной и полноценной пище?
21. Баловали ли вас в детстве едой во время болезни?
22. Лишали ли вас в детстве еды в наказание за что-либо?

Результаты психодиагностики  
Результаты первичной психодиагностики  
Контрольная группа:

№	ООСТ	«Шкала оценки пищевого поведения»						«Опросник самооотношения»			
		стремление к худобе	булимия	неэфект.	перфекционизм	недоверие	интер.некомп-ть	самоуважение	аутоимпатия	отношение др.	саминтерес
1	3	1	6	6	3	4	3	74	72	74	75
2	6	1	1	6	2	5	5	77	78	80	71
3	5	2	2	2	1	6	4	45	45	45	45
4	8	2	1	1	1	6	5	52	50	51	54
5	13	1	2	1	2	1	5	47	48	51	47
6	12	1	1	2	3	2	6	56	84	51	51
7	31	1	1	3	4	2	7	66	66	66	66
8	22	4	4	7	3	4	7	63	63	63	63
9	14	5	3	6	5	3	1	69	69	69	69
10	1	5	3	3	5	3	3	78	88	88	48
11	10	1	2	4	1	1	4	80	79	81	79
12	5	1	2	4	1	3	2	45	56	41	44
13	6	1	3	5	2	3	5	60	48	44	47
14	25	4	3	6	6	4	1	87	87	87	87
15	28	3	3	7	6	6	6	67	67	47	47
16	21	2	1	2	3	7	8	54	84	84	84
17	17	1	1	3	2	3	8	58	58	58	58
18	11	1	1	5	6	4	3	72	81	63	63
19	7	5	3	6	3	6	5	59	59	59	59
20	9	4	1	7	1	1	4	89	87	60	62
21	9	1	3	1	2	4	5	84	84	63	63
22	3	1	2	1	4	2	1	78	81	80	79

## Экспериментальная группа:

№	ООСТ	«Шкала оценки пищевого поведения»						«Опросник самооотношения»			
		стремление к худобе	булимия	неэфект.	перфекционизм	недоверие	интер.некомп-ть	самоуважение	аутоимпатия	отношение др..	саминтерес
1	17	1	6	6	3	4	3	31	74	74	31
2	8	4	1	6	5	5	8	46	21	47	46

3	1 2	5	2	2	5	6	4	45	45	45	45
4	1 4	4	1	1	1	6	9	51	51	51	51
5	1 8	1	6	1	2	1	9	47	47	47	47
6	3 2	5	7	7	3	2	8	56	84	84	56
7	2 9	5	7	7	4	2	7	66	66	66	66
8	3 1	4	4	7	3	6	8	63	22	22	63
9	2 2	5	3	6	5	3	1	69	69	69	69
10	1 3	5	3	3	5	3	8	42	53	41	42
11	1 4	1	7	5	1	1	4	25	34	34	25
12	1 9	5	7	6	1	3	9	41	41	41	41
13	2 0	1	3	6	2	3	8	60	47	47	47
14	2 4	4	3	6	6	4	1	32	45	45	32
15	2 3	3	3	7	6	6	8	67	34	34	67
16	1 1	2	1	2	3	7	8	54	56	56	54
17	2 8	1	1	3	2	3	8	58	40	40	58
18	3 1	1	1	5	6	4	3	72	55	55	72
19	3 0	5	3	6	3	6	5	59	59	59	59

«Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом» (О. Вуле, С. Ролл)

Экспериментальная группа	Живот	Бедра	Грудь	Контрольная группа	Живот	Бедра	Грудь	
	5	5	5		3	3	2	
	5	5	5		5	5	2	
	2	2	2		2	2	2	
	5	5	5		5	5	2	
	3	3	3		3	3	3	
	5	2	2		3	3	1	1
	5	2	2		4	3	1	1
	4	4	3		4	4	1	1
	4	4	3		2	2	2	2
	5	5	5		2	2	2	2
	2	2	2		2	2	2	2

	5	5	5		5	5	5
	5	3	3		5	5	5
	5	5	2		2	2	2
	5	3	3		2	2	2
	4	4	4		1	1	1
	2	2	2		2	2	2
	3	3	3		3	3	3
	4	4	4		4	4	4
					1	1	1
					1	1	1
					1	1	1

Результаты итоговой психодиагностики

Контрольная группа:

№	ООСТ	«Шкала оценки пищевого поведения»						«Опросник самооотношения»			
		стремление к худобе	булимия	неэф. фект.	перфекционизм	недовере	интер. некомп-ть	самоуверенность	аутоимпатия	отношение др.	самоинтерес
1	4	2	4	5	3	2	4	73	71	71	74
2	7	1	1	6	2	5	5	72	77	76	46
3	5	2	2	1	2	6	4	45	45	45	45
4	7	1	1	3	1	6	3	51	51	51	53
5	13	1	2	3	2	1	5	47	47	47	47
6	12	3	1	2	3	2	6	56	84	51	51
7	31	1	1	3	2	4	6	68	67	68	59
8	22	1	4	5	3	4	7	63	63	63	63
9	14	5	3	5	5	3	3	65	69	71	69
10	1	5	3	3	4	3	3	78	88	88	48
11	11	1	2	6	1	1	4	81	80	81	81
12	7	2	3	6	2	4	3	41	43	45	41
13	6	1	3	5	2	3	5	60	47	47	47
14	23	4	3	6	6	4	1	85	88	87	79
15	22	2	3	7	6	6	5	66	67	47	47
16	21	2	3	3	4	7	6	54	84	84	83
17	17	1	1	3	4	3	7	58	58	58	58
18	11	1	1	5	6	4	3	72	81	63	63
19	7	5	3	5	3	6	5	59	59	61	59
20	7	4	1	7	1	1	4	89	89	60	60
21	9	1	1	2	1	4	5	84	84	63	63
22	3	1	1	1	3	2	1	81	81	81	81

Экспериментальная группа:



№	ООСТ	«Шкала оценки пищевого поведения»						«Опросник самооотношения»			
		стремление к худобе	булимия	неэффект.	перфекционизм	недовереие	интер. некомп-ть	самоуважение	аутосимпатия	отношение др..	самоинтерес
1	11	1	5	4	3	4	3	56	74	74	56
2	7	3	1	3	5	5	4	52	64	47	52
3	9	3	2	2	5	3	4	61	61	45	56
4	16	4	1	1	1	3	5	51	51	51	51
5	14	1	6	1	2	1	5	47	47	66	47
6	19	3	7	6	3	2	2	56	84	84	56
7	11	5	7	7	4	2	7	66	66	66	66
8	10	3	4	4	3	2	8	63	46	51	63
9	9	5	3	6	5	3	1	69	69	69	69
10	10	3	3	3	5	3	8	42	53	41	42
11	16	1	5	5	1	1	4	51	53	56	25
12	12	5	7	6	1	3	9	41	59	41	41
13	11	1	3	5	2	3	2	60	47	47	47
14	17	2	3	6	3	4	1	32	63	45	32
15	15	2	3	7	4	6	8	67	56	34	67
16	11	2	1	2	3	7	4	54	66	56	54
17	9	1	1	3	2	3	5	58	64	40	58
18	7	1	1	5	6	4	3	72	68	55	72
19	5	3	3	5	3	6	5	59	59	59	59

«Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом» (О. Вуле, С. Ролл)

	Живот	Бедра	Грудь		Живот	Бедра	Грудь
	Экспериментальная группа	5	5		5	Контрольная группа	5
4		2	3	3	2		2
2		2	2	2	2		2
5		5	3	5	5		2
2		2	3	3	3		2
5		1	2	3	1		1
5		1	2	2	2		1
2		4	2	3	1		1
4		1	3	2	2		2
5		5	4	2	2		2
1		2	2	4	3		2
5		5	5	5	5		5
4		3	2	5	5		5
3		5	2	2	2		2
5		2	3	2	2		2

	3	2	3		1	1	2
	2	2	2		2	4	2
	3	1	3		3	2	2
	4	4	3		4	4	4
					1	2	1
					1	1	1
					1	1	1

Программа коррекционных занятий, направленная на изменение негативного образа тела у девушек, склонных к нарушению пищевого поведения по типу переедания

**Цель:** коррекция негативного образа своего тела.

**Принципы:** деятельностный принцип (*генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности испытуемого, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности*), принцип единства диагностики и коррекции.

**Задачи:**

1. Способствование принятию участницами собственной внешности;
2. Осознание причин нарушений пищевого поведения;
3. Работа с психологическими ресурсами участниц;
4. Овладение способами нормализации эмоционального состояния в стрессовых ситуациях (как замена приступам переедания).
5. Формирование позитивного образа своего тела.

Программа рассчитана на группу из 9-10 девушек, 8 занятий средней продолжительностью 2 часа, 1 раз в неделю.

**План занятий:**

1. Знакомство, создание благоприятной атмосферы в группе (Упражнение «Мало, кто знает...»).
2. Рефлексия отношения к своему телу (Упражнения «Автопортрет», «Образы красоты»).
3. Коррекция негативного образа тела (Упражнения «Карта тела», «Фотофакт», «Взгляд на себя глазами влюбленного человека»).
4. Поиск психологических ресурсов и работа с ними (Техника «Круг удовольствий»).
5. Поиск и работа с путями нормализации психологического состояния в условиях стресса, нахождение альтернативных перееданию способов совладания с эмоциями (Техники «Замена перееданию», «Изменение образа жизни»).
6. Подведение итогов, рефлексия.

Занятие № 1.

Цель: знакомство участниц между собой, анализ явления стереотипизации красоты и образа собственного Я.

1) Оглашение правил поведения во время тренинга

Цель. Усвоение участницами основных правил и форм поведения во время проведения тренингового занятия. Психолог называет базовые правила поведения участниц тренинга. Затем предлагает участницам дополнить этот список и вносит их варианты.

Свод базовых правил поведения в тренинговой группе:

1. Единая форма обращения друг к другу на “ты” (по имени).

2. Для создания климата доверия в группе, предложить обращаться друг к другу на “ты”, включая тренера. Это психологически уравнивает всех, в том числе и ведущего, независимо от возраста, социального положения, жизненного опыта, и способствует раскрепощению участников тренинга.

3. Общение по принципу “здесь и теперь”

4. Во время тренинга все говорят только о том, что волнует их именно сейчас, и обсуждают то, что происходит с ними в группе.

5. Конфиденциальность всего происходящего

6. Все, что происходит во время тренинга, ни под каким предлогом не разглашается и не обсуждается вне тренинга. Это поможет участникам тренинга быть искренними и чувствовать себя свободно. Благодаря этому правилу, участники смогут доверять друг другу и группе в целом.

7. Персонификация высказываний

8. Безличные слова и выражения типа “Большинство людей считают, что...”, “Некоторые из нас думают...” заменяем на “Я считаю, что...”, “Я думаю...”. По-другому говоря, говорим только от своего имени и только лично кому-то.

9. Искренность в общении

10. Во время тренинга говорить только то, что думаешь и чувствуешь, т.е. искренность должна заменить тактичное поведение.

11. Уважение к говорящему

12. Когда кто-то говорит, то мы его внимательно слушаем и не перебиваем, давая возможность высказаться. И лишь после того, как он кончит говорить, задаем свои вопросы или высказываем свою точку зрения.

Время проведения: 5 минут

## 2) Знакомство

Цели:

- Знакомство участниц между собой;
- Установка контакта и комфортной атмосферы в группе. Упражнение

«Мало, кто знает...»

Инструкция:

«Я предлагаю нам познакомиться. Для этого продолжите, пожалуйста, 3 предложения:

- Меня зовут...
- Многие знают, что я...
- Но мало кто знает, что я...»

Время проведения: 20 минут

## 3) Мини-лекция «Понятие образа тела»

Цель. Познакомить участниц с понятием образа тела.

Психолог знакомит участниц тренинга с материалом лекции и при необходимости отвечает на возникшие у них вопросы.

Содержание лекции:

Образ себя, который мы имеем, влияет на нас и подвергается влиянию со стороны всех наших восприятий, переживаний и действий. Человек, воспринимающий себя слабым и хрупким, отличается от того, который воспринимает себя сильным и ловким. Также как, когда с ребенком обращаются, как с глупым, его образ тела вберет в себя его реакции на впечатления людей и на свои собственные. Кроме того, мы чувствуем образы тела других людей. Опыт, переживание собственного образа тела и опыт, переживание тела других людей тесно переплетаются между собой. Так же, как наши эмоции и

действия неотделимы от образа тела, так же и эмоции и действия других неотделимы от их тел (Арлин Старк).

С.Г. Колесов в своем диссертационном исследовании выделил три ведущих подхода в изучении телесного фактора в психологии. Первый из них рассматривает «образ тела» как модель собственного тела, которую строят исходя из телесных ощущений (П. Федерн). Второй предусматривает телесный фактор как определенную умственную картину (то, что мы думаем, представляем, понимаем под своим телом). Наконец, третий подход рассматривает телесность как сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с внешностью и функциями тела (Р.Шонц). Этот подход является самым распространенным в изучении телесного фактора индивидуальности.

Образ тела выступает как представление о целостности человека. Это интегрированное психологическое образование, состоящее из представлений и ощущений как о теле, так и о телесности. Иначе говоря, любому человеку свойственно свое восприятие собственной телесности и свое отношение к собственному телу. Образ тела есть то, что доступно для объективации и то, что доступно для сознания (Никитин В.). Тело, помимо материального объекта, воспринимается как образ.

Исследования содержания образа тела в рамках теории о Я-концепции и «целостном Я» проводилось такими авторами, как Налчаджян А.А., Подорога В.А., Соколова Е.Т. и др. в качестве одного из важнейших компонентов самосознания. Образ тела этими исследователями воспринимается как философское понятие, где категория Я не может быть определена эмпирически. В процессе развития человека структура образа телесного «Я» изменяется под воздействием социально-культурных компонентов. Неосознанное отношение к телу со стороны субъекта делает тело уязвимым и к внешним воздействиям.

Но существенное содержание человека проявляется в его опыте телесного проживания. Поэтому, с другой стороны, образ тела – психологический термин; в образе тела интегрированы представления о теле как плоти и о теле как телесности, а это означает, что сам образ тела может выступать как эмпирически наблюдаемый и исследуемый объект.

Р. Шонц в своих работах использует термин «образ тела», частично совпадающий по смыслу с понятием «внутренняя картина здоровья». Образ тела состоит из нескольких уровней: схемы тела, телесного «Я» (чувства телесной самоидентичности), представлений о теле (которое может опираться даже на сны и фантазии), и концепции тела (формального знания о теле, которое выражается с помощью общепринятых символов) (Ротманова Н. В.).

Как показано в ряде исследований, образ тела имеет различное происхождение и сложную структуру (Мерлин В. С.). Так, В. Шонфельд выделяет следующие составляющие образа тела: 1) актуальное субъективное восприятие тела, как внешности, так и способности к функционированию; 2) интернализированные психологические факторы, являющиеся результатом собственного эмоционального опыта индивида, так же как и искажения концепции тела, проявляющиеся в соматических иллюзиях; 3) социологические факторы, связанные с тем, как родители и общество реагируют на индивида; 4) идеальный образ тела, заключающийся в установках по отношению к телу, в свою очередь, связанных с ощущениями, восприятиями, сравнениями и идентификациями собственного тела с телами других людей (Столин В. В.).

### **Формирование образа тела**

Образ тела формируется в онтогенезе. Его содержание зависит от социальных и природных факторов, влияющих на субъекта. Однако человек не в состоянии воспринимать образ себя и образ своего тела как целостные образования. Субъект способен выделять и определять отдельные фрагменты своего образа восприятия и образа своего тела. Выделяя какой-то фрагмент, то есть обращая внимание на какую-то деталь, человек сосредотачивает внимание исключительно на выделенном элементе, теряя при этом целостность всего образа.

Сенсорная информация является одним из путей, которым мы формируем и изменяем образ тела. Е.Сигель утверждала, что образ тела «зависит не только от визуального и тактильного исследования поверхности собственного тела, но и от ощущений, исходящих из внутренних органов, скелетно-мышечных систем и кожи». Л. Эспенак предположила, что чей-либо образ тела создается путем приведения в систему сенсорной информации в данный момент. А эти разные моменты в процессе развития, в конечном счете, разворачиваются в сравнительно постоянный образ тела.

Движение так же влияет на формирование образа тела. Как предположила М.Чейс, на телесный образ оказывают влияние восприятие силы тяжести и телесные движения. Движение обеспечивает сенсорные стимулы так же, как и процесс (т.е. действие), которыми эти ощущения интерпретируются и интегрируются. К тому же, движение тела имеет воздействие и на внутреннюю и на внешнюю окружающую среду. Например, твердое хождение по полу может пробудить чувства силы и уверенности; приближение к другому человеку может вызвать реакцию от него или нее.

Образ тела так же и социально детерминирован. Он формируется под влиянием культурных стереотипов и предрассудков. В наше время на образ тела очень сильно влияют СМИ. В итоге, само тело как бы «встраивается» в социальные нормы и с трудом расстается с ними, даже в ситуации угрозы саморазрушения (некоторые пластические операции, привычки к курению, стремление поддерживать неестественно низкую массу тела и т.п.).

М. Чейс, П. Бернштейн и Л. Эспенак обсуждали влияние чужих реакций и интереса к чьему-либо телу на развитие образа тела. Ранний опыт прикосновения и держания рассматриваются как существенно важные средства, которыми младенцы развивают свое внутреннее чувство импульса, а так же получение удовольствия от своего тела. Акцент здесь делается на невербальных посланиях, передаваемых младенцу через качество присутствия других. Например, если ребенка держат кое-как, то он имеет качественно иной опыт, в отличии от ребенка, которого держат крепко и уверенно. Кроме того, и вербальные и невербальные реакции от других продолжают влиять на образ тела на протяжении всей жизни.

Посредством тела субъект показывает себя другим, ограничивая тем самым степень своей свободы. От этого могут появляться стремления постоянно соответствовать какому-то чужому образу, не характерному для себя. При этом, внимание субъекта постоянно удерживается различными факторами, часто противоположными: оно выборочно выхватывает инварианты информации о внутреннем и внешнем, выделяя какие-то характеристики из общего фона восприятия.

В то же время, проникая в образы тела, которые присутствуют в сознании постоянно, субъект учится видеть и распознавать отношение к себе со стороны других, в результате чего объективируется его самость.

### **Развитие образа тела**

П. Бернштейн предположила, что формирование образа тела происходит через последовательную смену ступеней развития, параллельно которому формируется Я-образ.

Каждая ступень развития имеет серию двигательных задач, которые соответствуют задачам психологического развития. Последующие ступени выстраиваются на опыте и овладении предшествующих задач, не смотря на то, что эти темы продолжают свое существование и на протяжении последующих лет.

П. Бернштейн определила 6 этапов развития образа тела. Эти этапы следующие: наделение тела позитивным аффектом, установление границ между телом и окружающей средой, осознание частей тела и их взаимосвязи, движение тела в пространстве, половая идентификация и процесс старения.

Вложение позитивного аффекта в тело относится к развитию телесного катексиса и отражается в базовой заботе о собственном теле, например: обеспечение пищей и сном. Этот этап начинается в раннем детстве. Младенческое ощущение телесного удовольствия происходит от родительских установок по отношению к телу ребенка, которые ребенок ощущает на физическом уровне. Этот этап параллелен событиям симбиоза, в течение которого ребенок постепенно дифференцирует ощущения удовольствия и боли. Еще не дифференцировались внутренние и внешние переживания, переживания себя и другого.

Дифференциация собственного тела от окружающего мира связана с развитием границ и чувства телесного пространства. Эти задачи параллельны начальным задачам этапа сепарации – индивидуации, в течение которого ребенок начинает дифференцировать себя от другого.

Осознание частей тела и их взаимосвязь – это третий этап, и это необходимый для дальнейшей способности двигаться по пространству. В это время ребенок осознает, что его части тела работают вместе и действуют определенным образом.

Движение тела по пространству – это четвертая важная для индивидуации ступень. Это достижение обеспечивает младенцу чувство, что он может успешно регулировать свои собственные интеракции. В это время способность ребенка останавливать, а так же начинать собственные действия, помогает достичь и укрепить здоровое чувство контроля и власти.

На пятом этапе элементы собственной половой идентичности включаются в образ тела. Тело становится ценным уже на другом уровне - уровне воспроизведения. Включение элементов половой идентичности в образ тела так же влияет на способность строить интимные отношения с другими.

И, наконец, этап старения, связанный с переживаниями смертности, которые интегрируются в образ тела. Эти переживания включают осознание изменений, происходящих с телом на протяжении естественных процессов старения, а так же установок (например, принятие) на эти процессы. Задачи последних двух этапов, в частности, могут наполнять многие годы чьей-либо жизни, и они могут различными способами влиять на образ тела, в зависимости от чьих-либо обстоятельств жизни.

### **Нарушения образа тела**

В то время как существует много составляющих телесного образа, по-видимому, три признака особенно характеризуют здоровый образ тела. Во-первых, здоровый образ тела является подвижным: образы тела могут изменяться под влиянием внутренних ощущений, внутренних психических событий и внешних ситуаций; однако, стержневая телесная схема остается неизменной, что обеспечивает чувство стабильности и целостности. Кажется, в противоположность этому, индивиды, у которых есть проблемы управления телом, в результате своих ригидных образов не впускают новую или противоречащую информацию в их телесную схему. Во-вторых, как предположила М.Чейс, здоровый телесный образ связан с реальностью мира и здоровыми сторонами личности: ментальный образ тела совпадает с тем, как в действительности выглядит тело,

то есть с тем, как другие объективно воспринимают его. В-третьих, образ тела трехмерен (т.е. это не просто отражение в зеркале). В картину образа тела мы включаем и признаем все его части. Каждая часть структуры тела ощущается как живая и легко доступная сознанию при переключении внимания на нее. В противоположность этому, если часть ощущается индивидом как «замороженная» или «не чувствующая прикосновения», то образ его тела характеризуется большей фиксированностью, нереалистичностью и отсутствием чувства жизни.

Х. Бруч отмечает, что нарушение образа тела включает в себя намного больше, чем перцептивное искажение. В структуре «я» тело (сома) и психика являются внутренне связанными частями, составляющими связанное целое. Эта связь между телом и психикой является обоюдной. Движения тела зависят от мыслей, установок и чувств; в свою очередь, мысли, установки и чувства находятся под влиянием ритма и движений тела. Следовательно, физическое тело служит в качестве моста между внутренним и внешним опытом. Изменения в паттернах движений могут привести к изменению внутренних восприятий, таких как образ тела или чувства по поводу своего «я». Подобно этому, изменения движений могут происходить в результате изменений во внутреннем мире человека.

Т.о., можно обобщить:

1. Тело и телесность являются важными объектами исследования современной психологии, так как до сих пор нет целостного подхода к их изучению и пониманию.

2. Существует несколько подходов к пониманию телесности и образа тела. Некоторые исследователи, придерживающиеся феноменологического подхода, говорят о невозможности эмпирического познания этих категорий. Другой подход говорит о том, что телесность и образ тела поддаются эмпирическому исследованию и относятся к психологическим феноменам.

3. Образ тела – динамическая структура, которая меняется с возрастом и в процессе социализации.

4. Нарушения образа тела определяются как перцептивные, когнитивные искажения, а также как и проблемы с двигательной, телесной сферой. В образе тела психическое и физическое неразделимо связаны.

Время проведения: 15-20 минут.

4) Просмотр и обсуждение социального ролика.

Цели:

- Проиллюстрировать лекцию реальным примером;
- Затронуть личный опыт участниц (по желанию).

1. Просмотр ролика «To Be Skinny (A High School Student Film)», который рассказывает о девушке с нарушенным образом тела и ограничительным пищевым поведением.

2. Обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

- Какие чувства у вас вызвал данный ролик?
- Понимаете ли вы чувства главной героини? Случалось ли вам переживать что-то подобное?
- Что бы вы хотели сказать главной героине? Чем ей можно помочь?

Время проведения: 20-25 минут.

4) Упражнение «Карта тела».

Цели:



- Исследование отношения к собственному телу.
- Способствование принятию своих физических особенностей, пониманию и устранению причин недомогания.

1. Визуализация.

2. Рисование «карты тела», беседа в парах.

Текст визуализации:

...Представь себе, что твое тело-это огромный континент. На нем есть леса и реки, пустыни и ледники. Какие-то его участки и области можно назвать благодатными, какие-то — ухоженными, а где-то, возможно, царит запустение.

Ты отправляешься в путешествие по континенту собственного тела.

Первое, куда ты попадаешь — это область голубых, чистых озер и прекрасных лесов. Здесь все наполнено радостью и покоем. Найди на своем континенте этот уголок — область любви, принятия которая тебе нравится и вызывает эти чувства.

Дальше твой путь лежит в абсолютно другое место. Оно похоже на зону постоянных стихийных бедствий. Это область боли. Найди на своем теле область боли и нарисуй в воображении образы, которые она у тебя вызывает. Может быть, это место землетрясений или извержений вулкана, засухи или наводнения или что-то иное. Как много на твоём теле этих уголков, как часто они напоминают о себе?

А теперь перенесись в край пышной зелени и солнечной, теплой погоды — область удовольствия и радости. Представь те части своего тела, которые дарят тебе эти переживания, где они расположены, как много их на твоём континенте? Это могут быть обширные территории или маленькие островки.

Ты продолжаешь свое путешествие и попадаешь в область перемен. Это те места твоего тела, которые подвержены быстрым изменениям. Возможно, они происходят произвольно или ты руководишь этими изменениями. С чем можно сравнить эти перемены — мелиорацией болот, вырубкой лесов, борьбой с оврагами, удобрением почвы или чем-то другим? Какие чувства вызывают у тебя области перемен? Как часто они становятся зоной твоего внимания?

Ты отправляешься в край ледников и снежных пустынь, туда, где небо всегда хмурое и студёные ветра завывают на безмолвных просторах. Это область отвержения и неприятия. Найди ее на своем теле. Какую территорию она занимает? Эта область всегда была такой или менялась со временем? За что, по каким причинам эта часть тела стала зоной отвержения?

Может быть, на твоём теле остались участки, на которые ты редко обращаешь внимания? Найди их и мысленно переместись туда. Это область забвения. Пустыни или бесплодные степи, забытые и покинутые. Они существуют сами по себе, лишь изредка привлекая твое внимание. Какую площадь они занимают на материке твоего тела?

А теперь представь свое тело в виде карты. Мысленно окинь ее своим внутренним взором, запомни ее и приготовься перенести все увиденное на лист бумаги.

Вопросы к шерингу:

— Какие чувства по отношению к собственному телу являются наиболее яркими?

-Какие части тела вызывают эти переживания?

-Какие выводы появились после упражнения?

Время проведения: 30-40 минут.

### 5) Рефлексия, прощание

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

### Занятие № 2.

Цель: анализ сущности нарушений пищевого поведения и влияния на них общественных стереотипов.

#### 1) Приветствие

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

#### 2) Обсуждение отрывка из книги Наоми Вульф «Миф о красоте»

Цели:

- Проанализировать влияние общественных стереотипов по поводу красоты и внешнего вида женщины на ее пищевое поведение;
- Обсудить отношение участниц к ограничительному пищевому поведению и прочим видам нарушений пищевого поведения.

1. Психолог читает вслух отрывок из книги

2. Групповое обсуждение

3. Обсуждение личного опыта нарушений пищевого поведения участниц.

Время проведения: 30-40 минут.

#### 3) Техника «Изменение образа жизни».

Цели:

- Обсуждение нового образа жизни без нарушений пищевого поведения
- Проанализировать преимущества и недостатки нарушений пищевого поведения;
- Обсудить психологический смысл ограничительного пищевого поведения, переживания;
- Создать образ цели, т.е. жизни без нарушений пищевого поведения.

Участницы индивидуально заполняют таблицу «Изменение образа жизни».

Таблица «Изменение образа жизни».

	Преимущества	Недостатки
<b>Прежний образ жизни</b>	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.

	5.	5.
<b>Новый образ жизни</b>		
	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.

Групповое обсуждение.

Время проведения: 30-40 минут

4) Рефлексия, прощание

Цели

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 3.

Цель: поиск ресурсов, которые могли бы стать заменой перееданию.

1) Приветствие

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия.

Время проведения: 10 минут.

2) Техника «Круг удовольствий».

Цели:

- Исследовать собственные источники удовольствия, их приоритетность и количество;
- Способствовать осознанному использованию возможных способов получения удовольствия.

Организация: Упражнение выполняется сидя в кругу. На каждую участницу понадобятся листы бумаги А4 и набор карандашей. Можно в процессе упражнения включить негромкую, спокойную музыку.

Инструкция: «На своем листе нарисуйте свой собственный «круг удовольствий». Разделите его на сектора, соответствующие времени и интенсивности получаемых удовольствий. Какую часть круга занимает удовольствие от приема пищи? И самый важный вопрос: чем заполнить оставшуюся часть? Заполните по своему усмотрению, полагаясь на свои предпочтения и потребности. Важно найти не менее трех способов замещения удовольствий от пищи».

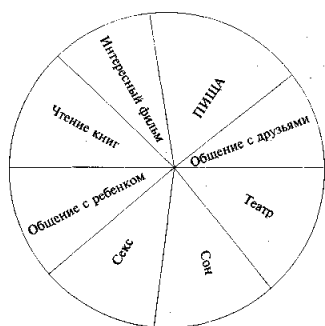
Шеринг.

Вопросы к шерингу:

1. Какие чувства и переживания вызвало упражнение?
2. Оцените свой «Круг удовольствий», какие составляющие туда вошли и почему?
3. Что является для вас важным, какие источники удовольствия доставляют вам большую радость?

#### 4. Что бы вы хотели добавить и чего исключить за ненужностью?

Пример выполнения:



Время проведения: 35-40 минут

#### 3) Техника «Замена перееданию».

Цели:

- Поиск альтернативных способов нормализации эмоционального состояния;
- Поиск альтернатив нарушению пищевому поведению по типу переедания.

Инструкция:

«Для каждой из ситуаций повышенного аппетита (если вы пока еще не можете удовлетворить свои истинные желания, скрывающиеся за ним) придумайте не менее трех типов нового поведения вместо «заедания».

Эти типы поведения должны соответствовать следующим критериям.

Во-первых, их доступность. Важно, чтобы новыми типами поведения можно было воспользоваться в любой необходимый момент. Пусть все три эти вида поведения (а лучше — еще больше) всегда будут под рукой.

Во-вторых, эффективность. Это означает, что приносимый ими результат должен удовлетворять вас не меньше, чем прием пищи.

В-третьих, разнообразие. То есть у вас должна быть возможность воспользоваться в данной ситуации чем-то новым.

Например, после эмоционально травмирующей ситуации на работе вместо обильной еды, приносящей успокоение, я могу:

- нарисовать карикатуру на обидчика на листке, а потом смять и разорвать лист бумаги;
- сделать себе подарок в виде билета на интересный фильм вечером;
- отпроситься и пойти прогуляться в ближайший парк.»

Шеринг.

Время проведения: 30-35 минут.

#### 4) «Домашнее задание», «мост» к следующей встрече.

Цели:

- Обеспечить материал для работы на следующем занятии;
  - Связать занятия по смыслу.
1. Психолог просит участниц придумать не менее трех причин, чтобы:
    - 1) не переедать
    - 2) продолжать переедать
    - 3) менять свое тело
    - 4) принимать свое тело таким, какое оно есть сейчас.

Эти списки будут обсуждаться на следующем занятии.

2. Психолог просит участниц принести одну свою фотографию на следующее занятие.

Время проведения: 5 минут.

5) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 4.

Цель: работа над принятием себя, своего тела, развитие позитивного образа своего тела.

1) Приветствие .

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

2) Обсуждение списков, составленных участницами дома.

Цель: самоанализ, коррекция негативного образа тела.

Содержание списков: не менее трех причин, чтобы:

- не переждать
- продолжать переждать
- менять свое тело
- принимать свое тело таким, какое оно есть сейчас.

Время проведения: 30 минут.

3) Просмотр и обсуждение социального ролика.

Цели:

Обсудить то, как может отличаться восприятие нашей внешности другими людьми и нами самими;

Затронуть личный опыт участниц (по желанию).

Содержание ролика. Художник рисует портреты людей по их словесному описанию своей внешности, не видя их лиц. Затем он рисует тех же людей, только описывают их уже другие участники. Далее готовые работы показывают «моделям» - рисунки, выполненные по описанию других людей, выглядят более открытыми и красивыми. Люди испытывают радость и умиление из-за того, что окружающие видят их такими красивыми.

Вопросы для обсуждения:

- Какие чувства вызвал у вас этот ролик?
- Хотели бы вы поучаствовать в таком эксперименте? Почему?

Время проведения: 15-20 минут.

4) Техника «Боди- арт».

Цели:

- Рефлексия отношения к собственному телу.
- Коррекция негативного образа тела.
- Релаксация.

Организация:

Для упражнения понадобятся материалы, которыми можно рисовать на коже: косметические карандаши, гуашь, губная помада и все, что используется в декоративной косметике. Не годятся акварельные краски: они «скатываются» и след выглядит неряшливо. Нельзя использовать все, что с трудом смывается водой и может вызвать кожную реакцию. Гуашь следует взять свежую, либо развести заранее до жидкости сметаны. Кисти должны быть мягкие, натуральные. Вода для промывания кистей теплая. Так же приготовьте салфетки. Упражнение выполняется на полу, на ковриках. Вся работа проходит под музыку. В зале должно быть большое зеркало.

Важно! Заранее предупредите участников об упражнении. Предложите им принести с собой старые футболки или рубашки, которые не жалко испачкать краской.

1. Разделение на пары. Каждая пара договаривается, кто будет первым рисовать, готовит место для работы. Лучше, чтобы в центре комнаты на полу были разложены материалы, а участники расположились по кругу.

2. Один из участников в паре ложится на коврик и закрывает глаза. Поверхностью для рисования может быть любая часть тела – спина, живот, руки, плечи, ноги. Каждый участник выбирает сам, какую часть предоставить для рисования.

3. Тренер дает инструкцию: расслабиться и не разговаривать во время упражнения. Прислушиваться к своим телесным ощущениям, отпустить контроль.

4. Рисующие ограничены только по времени и площади поверхности, других ограничений нет. Как правило, люди не обдумывают сюжет заранее — рисование на теле способствует спонтанности и нахождению необычных техник и цветовых сочетаний.

5. Во время упражнения включите негромкую музыку. Весь процесс займет минут 10- 15. Дайте возможность людям рассмотреть, что на них нарисовали. Для этого в помещении обязательно должно быть зеркало. Если никто не возражает, можно сфотографировать как сам процесс, так и то, что получилось в результате.

6. Участники меняются местами.

Вопросы к шерингу:

- Какие чувства и ощущения вызвал процесс?
- Что понравилось больше: рисовать или «быть полотном»?
- Удалось ли довериться и не контролировать процесс?
- Довольны ли вы результатом?
- Видите ли вы возможности использования данной техники?

После окончания упражнения участники должны иметь возможность смыть рисунок. Но, как правило, они отказываются это делать, желая показать рисунок своим домашним.

Время проведения: 50-60 минут.

5) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 5.

Цель: исследование восприятия своего тела, работа над принятием своего телесного образа.

1) Приветствие .

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

## 2) Упражнение «Автопортрет»

Цели:

- Исследовать отношение к своему телу;
- Коррекция негативного образа тела.

Инструкция: нарисуйте себя так, как вы себя представляете и ощущаете в данный момент.

Это может быть портрет или фигура во весь рост, вы будете что-то делать или просто стоять, будете во что-то одеты или нет, вокруг будет какой-то фон или нет. Постарайтесь нарисовать все детали, которые важны для Вас сейчас. Вы можете использовать любые средства арт-терапии: карандаши, краски, шариковую ручку, рисовать пальцами или лепить из пластилина.

Закончили? Скорее всего, вы уже испытали некоторое облегчение, потому что «выпустили» часть своих переживаний и напряжения на бумагу (основной принцип действия арт-терапии). Теперь они находятся снаружи, а не мучают Вас изнутри. Мы будем работать как раз с «наружными» переживаниями по поводу себя. Сначала Вы можете оценить свой автопортрет, проанализировав значение рисунка. Наверняка вы узнаете много интересного о своем состоянии и отношении к себе.

Теперь можете изменить свой автопортрет так, чтобы стать на нем таким человеком, каким вы хотели бы быть (или чувствовать себя). Например, это может быть более яркий, веселый, активный или, наоборот, спокойный, серьезный, сильный человек. Вы можете перенести себя на морской берег или на пару ступенек вверх по карьерной лестнице. Вы можете сменить профессию и изменить свою внешность — всё, что захотите. Закончите рисунок.

Теперь вы видите перед собой свою цель — то, каким вы хотите быть на самом деле.

Вопросы к шерингу:

1. Какие чувства вы испытывали в процессе выполнения задания?
2. Что вы чувствуете по поводу конечного рисунка? Что можно сделать, чтобы воплотить этот образ в жизнь?

Время проведения: 40 минут

## 3) Задание «Образы красоты»

Цель. Проанализировать образ Я по критериям красоты и привлекательности

Участницам показывают фотографии женщин разных типов красоты (включая победительниц конкурсов красоты среди толстушек, женщин разных племён и народностей, знаменитостей), при этом им предлагают оценить степень красоты этих женщин по 10-балльной шкале.

Обсуждение вопросов к упражнению .

Вопросы для обсуждения:

1) Отличается ли чем-либо понятие «красота» и «привлекательность»? (Красота – более независимое понятие, привлекательность – это явление, оцениваемое другими людьми, для глаз других людей)

2) Из каких параметров складывается красота? Как влияет изображение тела на восприятие женщины красивой/некрасивой?

3) Изменяется ли степень красоты, если нужно оценить её применительно к тем же женщинам, но уже с точки зрения не Вашей, а других женщин/мужчин/людей другой расы, национальности?

4) Какие изображения женщин выбраны всей группой как самые красивые? Почему? Какие женщины выбраны группой как наименее красивые? Почему?

5) В социальной психологии существует такое понятие как лукизм – дискриминация по признаку внешности. Как Вы думаете, каким образом лукизм может проявляться в жизни женщин, которых Вы обозначили как самых красивых/некрасивых?

6) Явление лукизма в том числе базируется на таком феномене как социальная атрибуция, то есть приписывание человеку каких-то личностных качеств на основании внешности. Как Вы думаете, какими личностными качествами автоматически наделяют красивых/некрасивых людей? Кого люди скорее посчитают добрым/злым, отзывчивым/чёрствым, эгоистичным/альтруистичным, ответственным/безответственным – красивого или некрасивого человека?

7) Подумайте, какую степень красоты/привлекательности Вы отдали бы себе? Почему? Какую степень красоты/привлекательности Вам отдали бы в тех племенах, стандарты красоты которых Вы сегодня видели? Какое место Вы заняли бы на конкурсе красоты толстушек/международном/представительниц стран Азии?

Время проведения: 30-40 минут

4) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 6.

Цель: актуализировать представления участниц о собственном образе тела, его связи с целостным Я-образом; формировать у участниц позитивный образ тела.

1) Приветствие .

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

2) Мини-лекция «Образ тела и современный социум»

Цели:

- познакомить участниц с понятиями лукизма и социальной атрибуции;
- проанализировать явления стереотипизации красоты, дискриминации в зависимости от соответствия стандартам красоты

Содержание лекции:

Мы все знаем, что «хорошо выглядящие» люди всегда находятся в центре внимания на вечеринках, что люди подсознательно делятся на слишком толстых, слишком худых, слишком высоких, «красивых» и «некрасивых», и что наше тело может восприниматься как «некрасивое» и поэтому мы чувствуем себя неуверенно и несчастливо. Для нас так привычно видеть в журналах и телевизионных шоу соответствующих доминирующему образу красоты людей (по большей степени «белых» и «гетеросексуальных»), что это уже едва привлекает наше внимание. Этот воображаемый мир, который полон «красивых» людей и который изображен в СМИ, неуклюже иллюстрирует, какие ценности важны, чтобы быть принятым в обществе. «Красота» - рыночная стоимость в конкурентном, капиталистическом обществе и позитивное



отношение к «красоте» одновременно ведет к дискриминации других, которые не вписываются в эти искусственно созданные нормы тела. Эта форма дискриминации, которая распространена во всех сферах жизни и все еще мало привлекающая внимание, называется лукизм (дискриминация по внешнему виду). И с ней нужно бороться!

Лукизм (от англ. look – вид, смотреть) – это форма дискриминации человека, на основе внешнего вида. Термин «лукизм» значит создание иерархии между людьми на основе особенностей тела, которые оцениваются позитивно или негативно, и поэтому увеличивают или уменьшают значение человека. Восприятие определенных особенностей как позитивных или негативных с вниманием к чьему-либо виду зависит от разных факторов, например, специфики гендерных ролей.

Мы используем термин «лукизм» для определения дискриминации, основанной на нормах «красивого/уродливого» и, вытекающей из этих норм, оценке людей, как «хорошо выглядящих» или «плохо выглядящих». В этом контексте мы используем термины «красивый» и «уродливый» путем замены огромного количества слов позитивного/негативного значения, которые касаются внешнего вида человека.

#### Лукизм во всех сферах

Кажется, сложно представить себе общество без лукизма, потому что, если внимательно присмотреться, не существует ни одной межличностной сферы, на которую не влияет оценка внешнего вида. Это же безумие, что из-за удовлетворения, дискриминирующая модель «красивый/уродливый» составляет огромную часть нашей жизни, на которую мы не обращаем внимания, и таким образом ведет к недостатку восприимчивости к ней. Реальность такова: лукизм оказывает влияние на все сферы в обществе.

Вы тонете в лукизме, включив телевизор, глядя на рекламу или лазя по интернету. Будь это актер/актриса, диктор или музыкальная группа, которая была выбрана из-за своего внешнего вида, или реклама со своей повторяемостью; во всех этих сферах «красота» используется для повышения рыночной стоимости продукта. При этом многих людей выбирают в первую очередь по их внешнему виду (этот критерий может меняться, но всегда играет решающую роль), удовлетворяя очевидно завышенные требования к «красоте». Шоу кастинга моделей объявляют тела «красивыми» или «уродливыми» с помощью весов и сантиметра и являются успешными даже без попыток придать логике лукизма человеческое лицо.

Настолько же явно видна оценка внешности в повышенном внимании общественности к спортсменам, которое мало ассоциируется с их реальными успехами в спорте, а больше с их новой стрижкой или обложкой журнала (например, Бэкхем, Курникова).

В медицине лукизм иногда ведет к серьезным методам. К примеру, процветающая сфера косметической хирургии. Даже дети подвергаются операциям коррекции ушей.

В более близких нам сферах жизни глубоко укоренена дискриминация по внешнему виду. «Хорошо выглядящие» люди имеют больше шанса на рынке труда, чем люди с такой же квалификацией, но которые считаются «менее привлекательными». В этой «нечастной» или так называемой «профессиональной» сфере жизни особое внимание к внешнему виду заметно, например, в интервью при приеме на работу, во время презентаций, бизнес-ланчей и просто на рабочем месте.

Кроме того, в личной жизни соответствующий внешний вид играет роль, которую не нужно недооценивать по отношению к формированию и сохранению социальных отношений.

Кажется, что как в большинстве групп людей, так и среди тех, кто считает себя эмансипированными, постоянно присутствует дискриминация по внешнему виду. Например, почти на каждой вечеринке вы можете наблюдать, как люди ориентируются по внешнему виду, и поэтому люди, которые считаются «некрасивыми», вызывают меньший интерес. В объявлениях знакомств вы можете заметить, как делаются исключения по внешнему виду (например, с самого начала среди множества объявлений выделяются женщины с неидеальными формами).

Причина существования этого, по-видимому, в том, что оценка по внешнему виду и классификация людей по известному «первому взгляду» – что-то, к чему мы все привыкли. Мы привыкли формировать мнение о человеке по навязанным шаблонам красоты (слишком толстая, слишком худая, слишком высокая, слишком маленькая, структура лица, ...). Мы считаем это одной из причин, почему лукизм стал «стандартом». Эти умственные процессы, которые влияют на наше поведение, приводят к поверхностной оценке других характеристик людей из-за их «номинальной стоимости». Эта оценка неизбежно ведет к дискриминации других, так как «красота» может только поддерживать свою исключительную ценность существованием противоположности ей, т. н. «уродства». Таким образом, возникает другой вид конкуренции, который включен в капиталистическую структуру ценностей.

Время проведения: 10 минут.

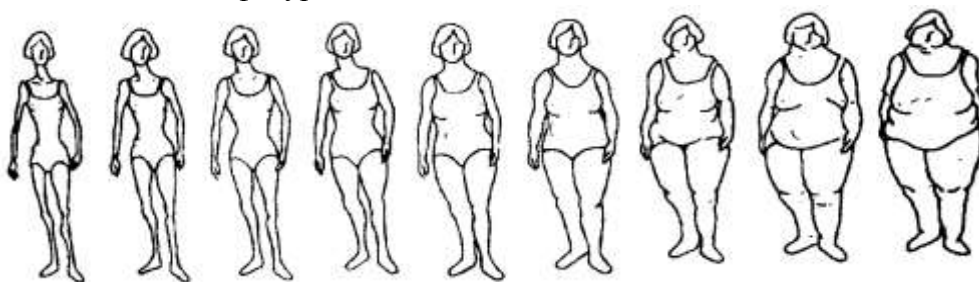
### 3) Упражнение «Разное – разным».

Цель. Проанализировать явления стереотипизации красоты, дискриминации в зависимости от соответствия стандартам красоты.

Участницам раздаётся шкала «Женские фигуры»: изображения женщин с разными габаритами фигуры от крайне худых до крайне полных. Их просят выбрать и отметить идеальную фигуру, их фигуру на данный момент и фигуру, которая является эталонной для женщины в нашем обществе.

Участницам предлагается список различных ситуаций и видов деятельности. Пусть одна из них будет "регистратором". Попросите её зачитывать пункты этого списка. Группа должна решить, какова вероятность реализации предложенной ситуации/вида деятельности в жизни женщины с фигурой 1, 4, 9.

Шкала «Женские фигуры»:



Список «Разное - разным»

1. Её пригласят в дорогой ресторан
2. Её возьмут на работу, связанную с активным общением и взаимодействием с другими людьми
3. Ей придержат дверь
4. Ей предложат подвезти её на машине
5. Она начнёт регулярно ходить в бассейн
6. Она организует свой бизнес
7. При попытке пройти в ночной клуб ей скажут, что все места заняты
8. Ей откажут на кастинге на роль в фильме

9. Она не сможет найти одежду своего размера в магазине

10. Ей уступят место в общественном транспорте

Далее группу просят объяснить свой выбор.

- Почему отклонения от условной социальной нормы (фигура 4-5) в весе влияют на отношение людей к женщине? Есть ли различия в отношении к тем, кто худее нормы и кто полнее нормы?

- Как называется предубеждённое отношение на основании условного признака в данном случае – веса? (дискриминация) Какие ещё виды дискриминации вы знаете?

- Существует ли подобного рода дискриминация по весу для мужчин? Посмотрите на следующую шкалу мужских типов фигуры – есть ли среди этих типажей тот, который нравится вам больше/меньше? Есть ли в группе общее мнение о том, какая мужская фигура из предложенных более красивая? Какие преимущества и ограничения в отношении к себе, возможностях для самореализации получает мужчина с фигурой 4-5, 1, 9?

Время проведения: 30 минут.

4) Задание «Портрет тела».

Цели:

- актуализировать представления участниц о собственном образе тела;
- формировать у участниц позитивный образ тела.

Участницам дают листы с крупно, на весь лист нарисованной фигурой женщины. Их просят цветными карандашами разукрасить разные части этой фигуры, пользуясь критериями: красный – сильно не нравится, жёлтый – умеренно не нравится, чёрный – нейтральное отношение, зелёный – нравится, голубой – очень нравится. Затем к каждой части тела нужно подписать прилагательное, чтобы это словосочетание имело смысл. Условие - отсутствие повторов прилагательного. В конце участниц просят прочитать получившиеся словосочетания и обобщить полученный образ – каким он получился?

Время проведения: 20 минут.

5) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 7.

Цель: формирование адекватность самовосприятия и самоотношения.

1) Приветствие .

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

2) Упражнение «Я-реальное/Я-воображаемое»

Цели:

- Формирование адекватного восприятия своего тела;
- Развитие самопринятия.

Участницам показывают классическое изображение Барби, рассказывают, что учёные проанализировали несоответствия пропорций этой куклы реальным пропорциям женских тел и просят указать, в чём, по их мнению, состоят нарушения этих пропорций, и нарисовать на листе 2 условных силуэта: Барби и реальной среднестатистической девушки 18-20 лет. Затем им показывают сопоставленные изображения этих силуэтов (художник Николай Ламм).

Затем участницам предлагается нарисовать свой силуэт – силуэт девушки с заданными параметрами роста, веса, размеров одежды, типа фигуры. С помощью ноутбука с выходом в Интернет, ведущий заходит на сайт <http://www.mybodygallery.com/>, где, задав указанные параметры, можно увидеть фотографии реальных женщин. Девушек просят сравнить нарисованный ими силуэт с реальными и проанализировать различия, если они есть.

Вопросы к шерингу:

- Какие чувства/эмоции вызвало упражнение?
- Какие чувства вызывают фотографии реальных женщин с вашими параметрами?
- Есть ли разница в нарисованном вами силуэте и реальными фигурами женщин? Как вы думаете, что означает наличие/отсутствие этой разницы?

Время проведения: 50 минут.

### 3) Упражнение «Фотофакт».

Цели:

- Способствовать принятию собственной внешности, развивать позитивное отношение к телу, лицу, учить делать комплименты и принимать их.
- Трансформировать чувство стыда и смущения в сторону позитивных переживаний.

1 этап

В центре ставятся два стула – «черный» и «белый».

Инструкция: ...предлагаем вам, по одному со своей фотографией выходить и садиться на один из выбранных стульев. На «белом» стуле вы расскажете о себе, как о постороннем человеке- что вам в нем нравится. Затем вы пересаживаетесь на соседний стул и даете противоположную оценку- что вам не нравится. Постарайтесь быть очень конкретным и оценивать внешность, а не детали интерьера или одежду. (Пример: «У этой женщины очень красивые, выразительные глаза, насыщенный цвет волос, красивый изгиб шеи...» «У этой женщины мне не нравятся мешки под глазами, они ее очень старят, брови очень низкие и небрежно очерченные...»).

После этого этапа упражнения можно сделать шеринг:

— Что я чувствовал во время упражнения?

–Как я оцениваю свои внешние данные?

2 этап

1. Все фотографии помещаются в прозрачные конверты-файлы.
2. Фотографии пускаются по кругу, участники молча рассматривают изображения.
3. Всем предлагается встать и оставить на своем стуле свой конверт с фотографией.
4. В произвольном порядке участники занимают любые места, рассматривают еще раз фотографию и, затем, пишут друг другу записки. Их содержание- комплимент по поводу внешности человека, изображенного на фотографии. Желательно, чтобы комплименты были конкретными и, конечно же, искренними. («У тебя очень длинные и стройные ноги», «Меня поражает цвет твоих глаз», «Всегда хотела иметь такую безупречную кожу»).

5. Записки кладутся в конверт и люди опять меняются местами. Темп выполнения произвольный, желательно (но не обязательно), чтобы каждый написал что-то каждому.

6. Записки читаются вслух или молча, затем следует обсуждение.

Вопросы к шерингу:

— Какие чувства вы испытали во время упражнения: на момент получения инструкции, когда вашу фотографию смотрели все по очереди, когда вы писали записки, когда вы читали то, что написали вам?

— Какие новые мысли о собственной внешности у вас появились?

— Как этот опыт может отразиться на вашем восприятии себя и других?

Вариант — не обсуждать упражнение и предложить прочитать записки дома.

Время проведения: 50-60 минут.

#### 4) Медитация с визуализацией «Бабочка»

Цели:

- Расслабление участниц;
- Гармонизация психологического состояния участниц.

Текст медитации:

«Представьте гусеницу. Вы видите, как она ползет по дереву, на котором живет. Закрепившись на ветке, гусеница начинает вить кокон. Постепенно она обволакивает себя золотыми шелковистыми нитями, пока не скроется под ними полностью. Несколько мгновений разглядывайте кокон.

Теперь окажитесь внутри кокона. Вы отдыхаете в теплой золотой темноте, в окружении мягкого шелка. Вы слабо сознаете происходящее, но чувствуете, что за внешней неподвижностью скрыто идут какие-то преобразовательные процессы.

Наконец кокон раскрывается и сквозь щель проникает луч света. Как только свет прикасается к вам, вы ощущаете внезапный прилив жизненных сил и сознаете, что можете сбросить кокон. Почувствовав, что остались без кокона, вы обнаруживаете, что вместе с ним сбросили защиту, гарантию своей безопасности и свое прошлое. Сейчас вы свободнее, чем могли когда-либо себе представить; вы красивая разноцветная бабочка. Вскоре вы сознаете, что возможности ваши безгранично расширились: вы способны летать. Вы обнаруживаете, что обитаете в неведомом вам ранее мире красок, звуков, открытого пространства. Вы чувствуете, что летите, что воздух держит вас, что вы подхвачены легким ветерком, то опускаясь вниз, то вновь взмывая вверх.

Внизу вы видите огромный луг, усеянный всевозможными цветами. Вы садитесь на один, потом перелетаете на другой, третий, – так мягко, что лепестки даже не шелохнутся. Вы чувствуете, что каждый цветок – это другое существо со своим собственным цветом и запахом, со своей собственной жизнью и своими собственными качествами. Проведите какое-то время, ощущая свои многообразно расширившиеся возможности, свою свободу и легкость».

Источник: «Кем мы можем быть», Пьеро Ферручи.

Время проведения: 30 минут.

#### 5) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.

Занятие № 8.

Цель: формирование позитивного самоотношения.

1) Приветствие .

Цель. Установление контакта, прояснение эмоционального состояния участниц.

Каждая участница кратко описывает свое эмоциональное состояние и свои ожидания от предстоящего занятия .

Время проведения: 10 минут.

2) Упражнение «Взгляд на себя глазами влюбленного человека».

Цель. Воссоздание адекватной самооценки, позитивного отношения к себе.

Инструкция: «Сядьте поудобнее, закройте глаза, максимально расслабьтесь. Сейчас вы станете писателем. Вы пишете книгу, которой одним из героев, сформировавших вашу жизнь такой, как она есть, являетесь вы сами.

Вам надо решить, кто из людей, вам известных, любит вас. Не так важно, любите ли вы этих людей, но чрезвычайно важно знать, любят ли они вас. Выберите из них одного человека и представьте следующее.

Вы сидите за столом. Перед вами пишущая машинка, бумага, карандаш. Напротив окна, в которое вы время от времени выглядываете. Там, где-то за окном, живет и что-то делает в эту минуту тот самый человек, который любит вас. Пришло время в вашей книге написать и о нем. Вы откидываетесь на спинку стула, размышляете о нем, думаете, как бы вы могли описать этого человека, выразить словами то, что делает его особенным. Вы подбираете такие слова, которые позволят читателю увидеть этого человека вашими глазами — таким, каким видите его вы. Поэтому вы описываете все его своеобразные привычки, выражения, манеру доведения, которые отличают этого человека от других. Вы вспоминаете и описываете словами его чувство юмора, ум, глупости, его слабости, сильные стороны, маленькое и большое, все то, что в сочетании создает его уникальную личность. Вы прислушиваетесь к собственному описанию и стараетесь проанализировать свои чувства по отношению к этому человеку, там, за окном. Ваше описание подходит к концу; вы стараетесь посмотреть на сделанное с другой позиции и точки зрения. Вы выплываете из своего кресла и всплываете в тело человека, которого только что описывали. Вы становитесь человеком, который вас любит. С этой новой позиции вы всматриваетесь в себя, который только что был так увлечен написанием своей книги. Вы видите себя глазами человека, который вас любит. Вы видите собственные слова, жесты, манеры, описанные человеком, который вас любит. Вглядываетесь в самого себя глазами человека, который вас любит, вы узнаете качества и свойства, которые вам были незнакомы или которые другие привыкли считать недостатками. Вы «просматриваете» мысли и воспоминания человека, который вас любит, и понимаете, что вас есть за что полюбить. Можно просто быть и тем самым делать жизнь другого человека полнее и значимее. Вы видите и слышите все то, что этот человек так ценит в вас. Хорошо запомнив все только что услышанное и увиденное, вы медленно начинаете возвращаться в самого себя, зная, кто вы есть для человека, который вас любит».

Обсуждение:

Участники рассказывают о своих чувствах после упражнения и отмечают разницу между безоценочной любовью, принятием себя таким, какой есть, и оцениванием в категориях «хорошо — плохо».

Время проведения: 30-40 минут.

3) Техника «Изменение образа жизни».

Цели:

- Актуализация жизненных ценностей, мотивов, ресурсов личности;
- Формирование позитивного образа будущего.

Участницам предлагается письменно ответить на следующие вопросы:

1. Что значит для меня моя жизнь сейчас?
2. Что она могла бы значить?
3. Что моя жизнь значит для других сейчас?
4. Что она могла бы значить для других?
5. Что является для меня действительно важным? (Укажите пять вещей, явлений и т. д., которые вы цените больше всего в жизни.)
6. Каковы мои ценностные приоритеты? (Расположите их в порядке значимости.)
7. Насколько мой нынешний образ жизни отображает те ценности, которые для меня важны?
8. Какие три действия я могу совершить, чтобы изменить жизнь к лучшему?
9. Что еще я для этого сделаю?
10. Какие обязательства придают моей жизни смысл?
11. Какие переживания придают моей жизни смысл?
12. Какие достижения придают моей жизни смысл?
13. Что заставляет мое сердце петь?
14. Что служит для меня неизменным источником радости?
15. Что позволяет мне ощутить себя по-настоящему счастливым?
16. Что просто доставляет мне регулярное удовольствие?
17. Насколько сейчас мой образ жизни вмещает и включает:
  - то, что придает моей жизни смысл?
  - то, что заставляет мое сердце петь?
  - то, что служит для меня источником радости?
  - то, что позволяет мне ощутить себя по-настоящему счастливым?
  - то, что регулярно доставляет мне удовольствие?
18. Какие три действия я могу совершить, дабы в моей жизни стало больше того, что придает моей жизни смысл?
19. Какие три действия я могу совершить, дабы в моей жизни стало больше того, что заставляет мое сердце петь?
20. Какие три действия я могу совершить, дабы в моей жизни стало больше того, что делает меня по-настоящему счастливым?
21. Какие три действия я могу совершить, дабы в моей жизни стало больше того, что служит для меня неизменным источником радости?
22. Какие три действия я могу совершить, дабы в моей жизни стало больше того, что регулярно доставляет мне удовольствие?

Далее участницам предлагается поделиться своими ответами (по желанию).

Вопросы к шерингу:

1. Какие чувства вызвало упражнение?
2. В какой степени в описании вашего образа жизни присутствовали аспекты пищевого поведения и отношения к своему телу?
3. Входит ли изменение пищевого поведения в ваши планы по улучшению своего образа жизни?

Время проведения: 50 минут.

4) Рефлексия, прощание.

Цели:

- Подвести итоги занятия;
- Получить обратную связь от участниц тренинга;
- Подвести итоги коррекционной программы.

Тренер спрашивает участниц о том, что больше/меньше всего запомнилось, что было наиболее интересно, каково их самочувствие на данный момент.

Время проведения: 15-20 минут.