

**Я-КОНЦЕПЦИЯ СТУДЕНТОВ, СКЛОННЫХ К САМООГРАНИЧИТЕЛЬНОМУ
ПИЩЕВОМУ ПОВЕДЕНИЮ****Yuliya G. Fralova,**PhD, associate professor:
Belarusian State University**SELF-CONCEPTION OF STUDENTS WITH SELF-RESTRICTIVE EATING BEHAVIOR**

Аннотация. Исследование было направлено на установление характера взаимосвязи между компонентами Я-концепции и диетическим поведением студентов. Особое внимание уделено Я-физическому как комплексному образованию, включающему в себя физиологический, познавательный, эмоциональный, мотивационный и социальный компоненты. Установлено, что для испытуемых с самоограничительным пищевым поведением характерны низкая самооценка, выраженная неудовлетворенность Я-физическим, конфликтный образ себя. Они чувствительны, не уверены в себе, более склонны к переживанию негативных эмоций, у них снижены навыки саморегуляции. Диета для них являлась одновременно и средством коррекции тела, и средством повышения самооценки и психологического благополучия.

Abstract. The study was aimed at revealing the nature of the relationship between the components of the self-conception and student's dietary behavior. Particular attention was paid to the physical self – a complex formation, which includes physiological, cognitive, emotional, motivational and social components. It has been established that subjects with self-restrictive eating behavior are characterized by low self-esteem, expressed great body dissatisfaction, and conflicting self-image. They were sensitive, unassertive, more prone to experiencing negative emotions, and have reduced self-regulation skills. Diet for them was both a means of body correction, and of increasing self-esteem and psychological well-being.

Ключевые слова: Я-концепция, самооценка, Я-физическое, пищевое поведение, диетическое поведение, неудовлетворенность собственным телом

Keywords: self-conception, self-esteem, physical self, eating behavior, dietary behavior, body dissatisfaction

Под пищевым поведением понимается определенный паттерн питания: совокупность предпочтений в еде, режим и рацион питания. Пищевое поведение человека регулируется не только физиологическими, но также психологическими и социальными потребностями [8]. На пищевое поведение влияют биологические, физиологические, психологические и социокультурные факторы, оно отражает отношение человека к себе, то есть его Я-концепцию [1].

Исследования Я-физического в структуре Я-концепции, проведенные Е.Т. Соколовой, И.С. Коном, А.Ш. Тхостовым и другими авторами позволяют сделать вывод о том, что отношение человека к собственному телу является важнейшим компонентом самосознания [6; 11; 12; 13; 22]. При этом в литературе встречается различное понимание Я-физического: как модели (схемы) тела, как системы представлений о теле, как комплексного образования, включающего в себя физиологический, познавательный, эмоциональный, мотивационный и социальный компоненты [2; 13; 15; 17; 20; 21].

В юношеском возрасте роль физического Я в общей Я-концепции усиливается, особое значение для индивида приобретает соответствие его внешности гендерным стереотипам красоты и оценка его физической привлекательности

сверстниками [1; 3; 14; 19]. Положительная оценка своего внешнего облика в сознании человека, а также в суждениях окружающих может существенно повлиять на позитивность его Я-концепции в целом, и наоборот, отрицательная оценка влечет за собой существенное снижение общей самооценки и формирование негативного представления о себе [17]. Здоровое Я-физическое имеет такие характеристики, как:

подвижность – способность изменения восприятия и оценки собственного тела на основе субъективных ощущений и объективной ситуации, когда как схема тела остается неизменной, обеспечивая чувство целостности;

связь с реальностью и здоровыми сторонами личности – ситуация совпадения когнитивного Я-физического с тем, как на самом деле выглядит тело, а также использование более реального, чем идеального образа тела для выстраивания своей жизни;

трехмерность – целостный образ тела, включающий все его части, которые ощущаются живыми и доступными осознанию [16].

В свою очередь, нарушения Я-физического приводят к тому, что индивид, вместо того, чтобы модифицировать свою Я-концепцию, пытается изменить свое тело в угоду социальным требованиям, зачастую прибегая для этого к самоограничительному пищевому поведению [10];

16]. Однако, как свидетельствуют данные эмпирических исследований, вопреки ожиданиям индивида диета нарушает стабильность его самооценки и психологического благополучия. Теперь они полностью зависят от успехов в снижении веса. Учитывая тот факт, что, как правило, диеты в подобных случаях выбираются без консультации с врачом, индивид то сбрасывает вес, то снова его набирает, испытывая при этом тревогу, депрессию и чувство вины [19].

Целью нашего исследования было установление характера связи склонности к самоограничительному пищевому поведению с самооценкой, и другими компонентами Я-концепции у студентов.

Методы и организация исследования. Выборка исследования включала 139 студентов 1–5 курсов в возрасте от 17 до 24 лет (72 девушки и 67 юношей). Для изучения когнитивного компонента Я-концепции использовалась методика «Нахождение количественного выражения уровня самооценки» С.А. Будасси. Эмоциональный компонент Я-концепции изучался посредством «Методики исследования самоотношения» (МИС) С.Р. Пантлеева. Для характеристики Я-физического применялся «Опросник образа собственного тела» в адаптации О.А. Скугаревского. Степень выраженности диетического поведения оценивалась посредством теста ЕАТ-26 в адаптации О.А. Скугаревского. При заполнении анкеты участника исследования, наряду с указанием социодемографических данных, испытуемые должны были ответить на вопрос о том, придерживаются ли они диеты, и в чем она заключается.

Результаты опроса анализировались с помощью программы SPSS Statistics v.17.0. Процедура статистической обработки данных включала в себя сравнение средних по t-критерию Стьюдента и корреляционный анализ (rs Спирмена для порядковых переменных).

Результаты исследования и их обсуждение. Оказалось, что 9 студентов (6,5%) всегда придерживаются диеты, 42 (30,2%) – как правило, 20 (14,4%) – иногда. Из них 26 человек ответили,

что следуют вегетарианской (исключение из употребления мяса, рыбы, молочных продуктов) или веганской диете (исключение из употребления продуктов животного происхождения), 39 человек воздерживались от потребления продуктов, содержащих сахар, остальные затруднились точно указать, в чем конкретно заключается их диета.

Была установлена отрицательная взаимосвязь между самооценкой и диетическим поведением ($r_s = -0,312$, $p \leq 0,01$). Диета для испытуемых является средством контроля и модификации Я-физического, а также повышения самооценки. Согласно данным методики «Образ собственного тела», адекватное отношение к Я-физическому имели 28,8% всех респондентов; легкий уровень неудовлетворенности Я-физическим – 26,6%; выраженная неудовлетворенность Я-физическим наблюдалась у 44,6%. Степень неудовлетворенности собственным телом коррелирует со склонностью к диетическому поведению ($r_s = 0,438$, $p \leq 0,01$).

Испытуемые, придерживающиеся диеты, из качеств Я-реального чаще всего выбирали «искренность» и «нерешительность», из качеств Я-идеального – «искренность». Студенты, не придерживающиеся диеты, чаще всего выбирали для характеристики Я-реального «жизнерадостность», «вдумчивость», «отзывчивость», «искренность», для характеристики Я-идеального – «вдумчивость» и «жизнерадостность». Очевидно, что студенты, склонные к диетическому поведению, описывали себя как личностей чувствительных, неуверенных в себе, склонных к частому переживанию негативных эмоций. Я-реальное студентов без диетического поведения отличалось более положительной направленностью, позитивным эмоциональным фоном и рациональностью.

Значимые различия (критерий Стьюдента) между испытуемыми, склонными и не склонными к диетическому поведению, были обнаружены по таким шкалам опросника МИС, как «Самоуверенность», «Самоценность», «Самопринятие», «Конфликтность» и «Самообвинение» (таблица 1).

Таблица 1

Средние показатели по шкалам опросника МИС

Название шкалы	Среднее значение		Значимость различий по критерию Стьюдента
	Придерживаются диеты	Не придерживаются диеты	
Самоуверенность	3,84	4,93	$\leq 0,01$
Самоценность	4,76	6,12	$\leq 0,05$
Самопринятие	4,42	5,44	$\leq 0,01$
Конфликтность	6,87	5,75	$\leq 0,01$
Самообвинение	7,62	5,38	$\leq 0,01$

Для студентов с диетическим поведением типичны сомнения в уникальности и ценности своей личности, они склонны обесценивать свое Я. Возможно, ценность человека в обществе

определяется ими по критерию физической привлекательности. Различия по шкале «Самопринятие» свидетельствуют о том, что эти студенты негативно относятся к себе, не доверяют

собственным переживаниям и желаниям. Высокие значения по шкале «Конфликтность» свидетельствуют, с одной стороны, о способности к более глубокой рефлексии, а с другой – о более выраженном переживании внутриличностных противоречий, что может ухудшать эмоциональное благополучие и приводить к попыткам «улучшить» себя, прибегая к диетам. Самооценка индивида все более связывается с успешностью или неуспешностью применения диеты. Сходная закономерность наблюдается и при клинически выраженных нарушениях пищевого поведения: стремление вернуть себе контроль над телом после приступов переедания, сопровождающиеся «срывами» и чувством вины после них [10; 17]. Высокие баллы по шкалам «Конфликтность» и «Самообвинение» позволяют выдвинуть предположение о неспособности выразить агрессию социально приемлемым способом и о направлении ее на себя.

Данные по методике «Образ собственного тела» свидетельствуют о наличии значимой связи между полом и степенью неудовлетворенности внешностью ($r_s = 0,334$, $p \leq 0,01$). Эти результаты согласуются с итогами многочисленных исследований о влиянии гендера на Я-физическое и пищевое поведение [7]. Высокий уровень самооценки у девушек, придерживающихся диеты,

коррелирует с выраженной мотивацией внешнего социального одобрения, наличием защитных механизмов, препятствующих открытому признанию своих эмоциональных проблем. Для юношей с самоограничительным пищевым поведением была более характерен контроль над чувствами, стремление не столько к социальному одобрению, сколько к демонстрации своего социального успеха.

Уровень самооценки находится во взаимосвязи с возрастом ($r_s = 0,206$, $p \leq 0,05$), что совпадает с результатами исследования Р. Робинса и др., которое показало, что самооценка постепенно возрастает на протяжении всей жизни вплоть до 60-70 лет, лет, когда она резко снижается [18]. Также было установлено, что возраст положительно коррелирует с удовлетворенностью собственным телом. Постепенно студенты приобретают большую уверенность в себе, навыки преодоления трудностей, способность рационально относиться к критике, принимать себя со всеми своими достоинствами и недостатками [16].

Корреляционный анализ позволил выявить значимые связи между Я-физическим и другими компонентами Я-концепции. Чем гармоничнее Я-концепция, тем выше удовлетворенность Я-физическим (таблица 2).

Таблица 2

Взаимосвязь показателей по методикам «Образ собственного тела» и МИС (коэффициент корреляции Спирмена, уровень значимости $\leq 0,00$)

Шкала МИС	Выраженность неудовлетворенности собственным телом
Закрытость	-0,302
Самоуверенность	-0,465
Саморуководство	-0,338
Зеркальное Я	-0,371
Самоценность	-0,493
Самопринятие	-0,418
Самопривязанность	-0,358
Конфликтность	0,396
Самообвинение	0,584

При этом в группе испытуемых, придерживающихся диеты, средний балл по методике ЕАТ-26 в три раза выше, чем в остальной выборке (16,47 и 5,32, соответственно, при $p \leq 0,01$). Таким образом, они имеют большую склонность к развитию нарушений пищевого поведения.

На основе полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Студенты с низкой самооценкой, неуверенные в себе, не принимающие свою личность, относящиеся к ней без симпатии, обладающие конфликтной Я-концепцией, в большей степени, имеют негативный образ собственного тела и чаще прибегают к диетам. Они подвержены более высокому риску развития нарушений пищевого поведения.

2. Я-концепция студентов, склонных к диетическому поведению характеризуется центральным значением и высокой

представленностью Я-физического, имеющего негативную окраску.

Литература

1. Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Некоторые особенности самооценки у девочек-подростков с риском нарушения пищевого поведения. Человеческий капитал. 2015. № 9. С. 28–31.
2. Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная структура. Междисциплинарные проблемы психологии телесности. М., 2004. С.133–148.
3. Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста. Клиническая и специальная психология. 2013. № 2. С. 25–34.

4. Каменецкая Е.В., Ребеко Т.А. Телесный образ Я у лиц с нарушением пищевого поведения. Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2014. Т. 20 (4). С. 58–64.
 5. Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2012. № 7. С. 158–165.
 6. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.
 7. Коннелл Р. Гендер и власть: Общество, личность и гендерная политика. М.: Новое литературное обозрение, 2015. 432 с.
 8. Коннер М., Армтейдж К.Дж. Социальная психология пищи. Харьков: Гуманитарный центр, 2012. 264 с.
 9. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением. Экология человека. 2010. №1. С.21–27.
 10. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения. Минск: БГМУ, 2007. 340 с.
 11. Соколова Е.Т. Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия, 2010. 368 с.
 12. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
 13. Уляева Л.Г. Я-физическое в структуре самосознания. Юбилейный сборник трудов ученых РГАФК, посвященный 80-летию академии. М.: РГАФК, 1998. Т.3. С.130–135.
 14. Фильштинская Е.Г., Беленова М.Т. Особенности самовосприятия и удовлетворенности физическим я у девушек с нарушениями пищевого поведения. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2015. № 54. С. 69–74.
 15. Allen M.S, Walter E.E. Personality and body image: A systematic review. *Body Image*. 2016. Vol. 19. P. 79–88.
 16. Fairburn C.G., Brownell K.D. *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2002. 683 p.
 17. Grogan S. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge, 2008. 250 p.
 18. Global self-esteem across the life span / R.W. Robins [et al.]. *Psychology and Aging*. 2002. Vol. 17 (3). P. 423–434.
 19. Sands R., Tricker J., Sherman C. Disorders of eating patterns, body image, self-esteem and physical activity in preadolescent school children. *Int. J. of Eat Disord*. 1997. Vol. 70 (3). P. 159–166.
 20. Schilder P. *The image and appearance of the Human Body*. New York: Wiley, 1964. 353 p.
 21. Shontz F.C. *Body image and its disorders* / F.C. Shontz // *The International J. of Psychiatry in Medicine*. 1974. Vol. 5 (4). P. 461–472.
 22. Slade P.D. What is body image? *Behavior research and therapy*. 1994. Vol. 32 (5). P. 497–502.
 23. Tiggemann M. *Body image across the adult life span: stability and change*. *Body Image*. 2004. № 1. P. 29–41.
 24. Watt R.G. *Dietary Behaviour Change in Adolescence*. London: The London Hospital Medical College, 1995. 266 p.
- ### References
1. Alexandrova R.V., Meshkova T.A. Some features of self-esteem in adolescent girls at risk of eating disorders. *Human capital*. 2015. No. 9. P. 28–31.
 2. Beskova D.A., Tkhostov A.Sh. Physicality as a spatial structure. *Interdisciplinary problems of the psychology of physicality*. M., 2004. S.133–148.
 3. Durneva M.Yu., Meshkova T.A. The influence of sociocultural standards of attractiveness on the formation of attitude to the body and eating behavior in girls of adolescence and youth. *Clinical and special psychology*. 2013. No. 2. P. 25–34.
 4. Kamenetskaya E.V., Rebeke T.A. *Body image I am in people with eating disorders*. *Bulletin of KSU named after ON. Nekrasov*. 2014. Vol. 20 (4). S. 58–64.
 5. Kelina M.Yu. Sociocultural factors in the formation of body dissatisfaction and eating disorders. *Bulletin of Moscow State Linguistic University*. 2012. No. 7. P. 158–165.
 6. Kon I.S. *In search of self: personality and self-identity*. M.: Politizdat, 1984. 335 p.
 7. Connell R. *Gender and Power: Society, Personality, and Gender Policy*. M.: New Literary Review, 2015.432 p.
 8. Conner M., Armitage C.J. *The social psychology of food*. Kharkov: Humanitarian Center, 2012.264 p.
 9. Malkina-Pykh I.G. Perfectionism and body image satisfaction in the personality structure of patients with eating disorders and alimentary obesity. *Human ecology*. 2010. No1. S.21–27.
 10. Skugarevsky O.A. *Eating Disorders*. Minsk: BSMU, 2007.340 s.
 11. Sokolova E.T. *Psychotherapy. Theory and practice*. M.: Academy, 2010.368 s.
 12. Tkhostov A.Sh. *The psychology of physicality*. M.: Sense, 2002.287 s.
 13. Ulyaeva L.G. Self-physical in the structure of self-awareness. Jubilee collection of works of scientists of the RGAFK, dedicated to the 80th anniversary of the Academy. M.: RGAFK, 1998.V.3. S.130-135.
 14. Filshtinskaya E.G., Belenova M.T. Features of self-perception and satisfaction with the physical self in girls with eating disorders. *Person, family and society: issues of pedagogy and psychology*. - 2015. No. 54. S. 69–74.
 15. Allen M.S, Walter E.E. *Personality and body image: A systematic review*. *Body Image*. 2016. Vol. 19. P. 79–88.
 16. Fairburn C.G., Brownell K.D. *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. 2nd ed. New York: The Guilford Press, 2002. 683 p.
 17. Grogan S. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge, 2008. 250 p.

18. Global self-esteem across the life span / R.W. Robins [et al.]. *Psychology and Aging*. 2002. Vol. 17 (3). P. 423–434.
19. Sands R., Tricker J., Sherman C. Disorders of eating patterns, body image, self-esteem and physical activity in preadolescent school children. *Int. J. of Eat Disord.* 1997. Vol. 70 (3). P. 159–166.
20. Schilder P. *The image and appearance of the Human Body*. New York: Wiley, 1964. 353 p.
21. Shontz F.C. Body image and its disorders / F.C. Shontz // *The International J. of Psychiatry in Medicine*. 1974. Vol. 5 (4). P. 461–472.
22. Slade P.D. What is body image? *Behavior research and therapy*. 1994. Vol. 32 (5). P. 497–502.
23. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*. 2004. № 1. P. 29–41.
24. Watt R.G. *Dietary Behaviour Change in Adolescence*. London: The London Hospital Medical College, 1995. 266 p.

Kharitonova K.V

*A student of the faculty of clinical psychology
Surgut state university
Surgut, Russia*

THE RESEARCH OF COGNITIVE FUNCTIONS OF THE PATIENT WITH RESIDUAL ENCEPHALOPATHY

Харитоновна К.В.

*Студентка кафедры клинической психологии
Сургутский государственный университет
Сургут, Россия*

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТА С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Summary. In this paper much work has been done on the diagnostics of different spheres of the patient's life with the help of such methods as "the choice of essential signs", "unfinished sentences", "the method of frustrated reactions", Rene Zhille's method and others.

The main aim of the research was the psychological diagnostics of the patient with the given diagnosis and besides, making up a plan of all possible corrections. It was determined that the patient had a very low level of casual relationship and his dominating behaviour was similar to the one made in cinematography. It was found out that the patient was unaware of the simplest notions and proverbs word, thus misapprehending them while making the research, various methods of improving memory have been offered and put into practice.

To sum up, all these operations and a psychological consultation gave the patient a chance of overcoming the disease.

Аннотация. В данной работе была проведена диагностика различных сфер жизни пациента с помощью таких методик, как: «выделение существенных признаков», «красно-черная таблица», «незаконченные предложения», экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций, методика Рене Жилия и другие. Целью исследования являлась психологическая диагностика пациента с данным диагнозом и составление плана возможной коррекции. Был установлен низкий уровень запоминаний, нарушение причинно-следственных связей, доминирование поведения «так делают в кино». Выяснилось, что не знаком с простейшими понятиями, пословицы и поговорки воспринимает буквально. В ходе работы были предложены и применены методы развития кратковременной памяти, а психологическое консультирование позволило справиться с болезненной для пациента ситуацией.

Keywords: *residual encephalopathy, correction, cognitive functions, creative thinking, reflexion.*

Ключевые слова: *резидуальная энцефалопатия, коррекция, когнитивные функции, творческое мышление, рефлексия.*

Постановка проблемы. Понятие «энцефалопатия» подразумевает наличие отклонений в работе головного мозга, которые являются следствием воздействия повреждающих факторов различной природы. Слово «резидуальная» означает остаточная. То есть болезнь была не до конца излечена, и оставила свои корни. Такой диагноз ставят в случае, если у пациента были какие-то повреждения головного мозга, а врачи не смогли долечить его. Болезнь проявляется в течение нескольких месяцев, либо же

нескольких лет. Таким образом, можно уточнить, что резидуальная энцефалопатия – это отчасти «собираемый» диагноз, состоящий из различных проявлений, это остаточные явления, которые могут проявиться спустя большой промежуток времени после непосредственного повреждения нервной ткани. Причинами развития могут быть: сотрясение, ушиб головного мозга, осложненное течение беременности и родов у матери, перенесенные нарушения мозгового