РЕФЕРАТ

Отчет 91 с., 2 ч., 3 рис., 7 табл., 62 источника, 12 прил.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, тип пищевого поведения, эмоциогенный тип, ограничительный тип, экстернальный тип, анорексия, булимия, компульсивное переедание, личностные особености, возбудимость, циклотимность, тревожность.

Объект исследования: нарушение пищевого поведения.

Предмет исследования: личностные особенности девушек с РПП в контексте типов пищевого поведения.

Цель исследования: выявить взаимосвязь личностных черт и типов пищевого поведения у девушек с РПП.

Гипотеза исследования: предполагаем, что существует связь между личностными особенностями у девушек с РПП и типами пищевого поведения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования в аспекте мнений зарубежных и отечественных учёных.

2. Разработка процедуры и методов эмпирического исследования.

3. Определить личностные особенности и типы пищевого поведения у девушек, и определить возможную связь между ними.

4. Разработать программу психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек.

В работе использованы методы исследования:

- теоретические: анализ психологической и философско-методологической литературы по проблеме расстройств пищевого поведения девушек в аспекте их личностных особенностей;

- эмпирические: тестовый метод и метод опроса.

Методики исследования: Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire); тест (личностный опросник) К. Леонгарда и Н. Шмишека.

Методы обработки данных: корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена).

Практическая значимость исследования состоит в возможности выявление личностных особенностей у девушек с РПП, что позволяет разработать персонализированные подходы к терапии, которая учитывает глубинные психологические механизмы данного расстройства. Помимо этого, знание личностных особенностей помогает в профилактике расстройств пищевого поведения, направленной на коррекцию уязвимых личностных особенностей до перехода их в патологическую форму.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……3

1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕНОСТЕЙ ДЕВУШЕК С РАСТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ……8

1.1 Понятие и основные концептуальные подходы к исследованию расстройства пищевого поведения……..8

1.2 Особенности возрастного развития на юношеском этапе социализации.....14

1.3 Расстройство пищевого поведения у девушек как предмет психологического исследования……..18

2. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТИПОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ……..27

2.1 Организация и методы исследования…….27

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования…….32

2.3 Программа психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек……43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……...52

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ……..55

ПРИЛОЖЕНИЯ……...62

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день комплексный подход к своему здоровью является проблемой для современного человека, вынужденного выполнять множество задач при постоянно растущем темпе жизни, зачастую не принимая во внимание состояние собственного здоровья. Минимизация риска развития возможных заболеваний и следование здоровому образу жизни представляется задачей самого индивида. Данные условия могут быть сформированы особенностями воспитания и генетически, а также это совокупностью благоприятной среды, норм поведения и волевых черт личности.

Питание представляет собой ключевой фактор поддержания здоровья человека. Оно обеспечивает нормальное функционирование организма, способствует его росту и развитию. Нарушения питания, в свою очередь, могут привести к выраженному дистрессу и тяжелым функциональным расстройствам организма, в некоторых случаях – к летальному исходу.

Расстройства пищевого поведения (РПП – далее) представляют собой группу психических расстройств, которые приводят к негативным последствиям, как для психического, так и физического здоровья человека.

Анализ литературы показывает, что изучением проблемы расстройств пищевого поведения занимались многие отечественные и зарубежные психологи, и психиатры.

В отечественной психологии расстройства пищевого поведения традиционно рассматриваются в рамках клинико-психологического подхода, где особое внимание уделяется взаимосвязи личностных черт и специфики заболевания. Так, исследования М.В. Коркиной и М.А. Цивилько выявили характерную для нервной анорексии триаду: перфекционизм, ригидность мышления и эмоциональную холодность, подчеркнув роль семейной среды в

формировании этих особенностей[1]. А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян дополнили эти данные, акцентируя роль дисфункциональных когнитивных схем, таких как катастрофизация веса и черно-белое мышление в восприятии тела. В свою очередь, И.Г. Малкина-Пых рассматривала РПП как форму дезадаптивной эмоциональной регуляции, где пища становится инструментом совладания со стрессом[2].

Зарубежные исследования, опираясь на биопсихосоциальную модель, делают акцент на нейробиологических и генетических факторах РПП. Классические работы Bruch H. и Fairburn C.G. заложили основы понимания нарушений образа тела и трансдиагностических механизмов РПП, связывая анорексию с гиперконтролем, а булимию и компульсивное переедание с импульсивностью.

Современные зарубежные исследования подтверждают, что невротизм является ключевым предиктором анорексии, тогда как импульсивность более характерна для булимии и компульсивного переедания. Нейробиологические работы выявили дисфункцию дофаминовой и серотониновой систем, что объясняет устойчивость патологических пищевых привычек и связь РПП с тревожно-депрессивными расстройствами.

Статистические данные, которые предоставляет Центр современных социологических исследований, уточняют, что девушки молодого возраста представляют собой одну из наиболее уязвимых групп населения в отношении развития РПП. Так, средний годовой показатель распространённости РПП приходится на возраст 17-24 года, а 95% случаев выявляются у девушек. То есть, юношеский возраст и гендерный фактор являются наиболее значимыми показателями для формирования расстройств пищевого поведения.

Несмотря на многообразие отечественных и зарубежных исследований, в современной научной и научно-публицистической литературе недостаточно

[1] Цивилько, М.А. Нервная анорексия: клиника и терапия / М.А. Цивилько // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – № 5. – С. 45–50.

[2] 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. 90–94

уделяется внимание взаимосвязи некоторых индивидуально-психологических особенностей личности с типами расстройств пищевого поведения.

Понимание личностных особенностей девушек играет ключевую роль в изучении РПП, ввиду того, что именно они часто становятся фактором риска развития и поддержания этих расстройств. У девушек молодого возраста, находящихся в периоде активного формирования идентичности и подверженных влиянию социокультурных стандартов, определенные личностные особенности могут провоцировать развитие расстройств пищевого поведение.

Таким образом, проблема исследования заключается в поиске ответа на вопрос: какие личностные особенности свойственны девушкам, страдающим расстройством пищевого поведения?

Цель исследования: выявить взаимосвязь личностных черт и типов пищевого поведения у девушек с РПП.

Объект исследования: нарушение пищевого поведения.

Предмет исследования: личностные особенности девушек с РПП в контексте типов пищевого поведения.

Гипотеза исследования: предполагаем, что существует связь между личностными особенностями у девушек с РПП и типами пищевого поведения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования в аспекте мнений зарубежных и отечественных учёных.

2. Разработка процедуры и методов эмпирического исследования.

3. Определить личностные особенности и типы пищевого поведения у девушек, и определить возможную связь между ними.

4. Разработать программу психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек.

Теоретико-методологические основания исследования составили:

Основные концептуальные аспекты теории формирования и развития расстройства пищевого поведения представлены в исследованиях таких авторов как: К.Ю. Барыльник, А.С. Богдановская, В.И. Малкина-Пых.

Совокупность научных представлений о психологических особенностей личности в период юности: Л.И. Божович, В. П. Левкович, А.С. Муратова.

Работы, посвященные индивидуально-психологическим и личностным особенностям молодых девушек, страдающих расстройством пищевого поведения: Н.А. Барышева, Е.А. Горбунова, Е.А. Петрова.

В работе использованы методы исследования:

- теоретические: анализ психологической и философско-методологической литературы по проблеме расстройств пищевого поведения девушек в аспекте их личностных особенностей;

- эмпирические: тестовый метод и метод опроса.

Методики исследования: Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire); тест (личностный опросник) К. Леонгарда и Н. Шмишека.

Методы обработки данных: корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена).

База исследования: психологическая клиника «Каритас+» города Барнаул Алтайского края, социальная сеть «В Контакте».

Выборка исследования: 65 девушек в возрасте от 18 лет до 21 года.

Практическая значимость исследования состоит в возможности выявление личностных особенностей у девушек с РПП, что позволяет разработать персонализированные подходы к терапии, которая учитывает глубинные психологические механизмы данного расстройства. Помимо этого, знание личностных особенностей помогает в профилактике расстройств пищевого поведения, направленной на коррекцию уязвимых личностных особенностей до перехода их в патологическую форму.

Этапы исследования:

Первый этап – подготовительный в котором обоснована актуальность темы исследования, разрабатывался методологический и понятийный аппарат работы. Изучались основные теоретические основы изучения понятий «пищевое поведение» и «расстройство пищевого поведения», излагались различные точки зрения исследователей и психологов по вопросу личностных особенностей девушек с РПП.

Второй этап – основной, в ходе которого на базе изученных теоретических подходов проводилось эмпирическое исследования по определению личностных особенностей девушек, страдающих расстройством пищевого поведения.

Третий этап – заключительный в рамках которого проводился качественный и количественный анализ полученных результатов диагностики типов пищевого поведения и личностных особенностей девушек с РПП. Проводилась разработка программы психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек. Осуществлялось обобщение полученных в ходе исследования результатов и формулировались общие выводы по проведенной работе.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы (62 источника, в том числе 4 источника на иностранном языке), приложений. Объём основного текста – 61 страница. В работе содержится 2 рисунка, 2 таблицы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕВУШЕК РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

1.1 Понятие и основные концептуальные подходы к исследованию расстройства пищевого поведения

Для определения понятия «расстройство пищевого поведения», изначально обратимся к трактовке определения «пищевое поведение».

Пищевое поведение – это общий термин, который охватывает такие поведенческие аспекты, как принятие решений о том, что, когда и в каком количестве употреблять в пищу.

Расстройство пищевого поведения – это психическое расстройство, связанное с серьёзными негативными изменениями в эмоциональной, поведенческой, личностной сферах, для которого характерно наличие комплекса поведенческих (органическое пищевое поведение и др.), психопатологических (нарушение восприятия собственного тела и др.) и физиологических симптомов (потеря веса и др.).

Т.П. Авдулова указывает на то, что согласно МКБ-11 к основным и часто встречающимся видам расстройств пищевого поведения можно отнести нервную анорексию, нервную булимию и патологическое (компульсивное) переедание. Отдельно исследователи выделают эмоциогенное, ограничительное и экстернальное пищевое поведение[3].

М.А. Цивилько в своих исследованиях пишет о том, что нервная анорексия – это расстройство пищевого поведения, которое характеризуется крайней худобой, постоянным занятием своим весом и желанием контролировать его.

Нервная булимия – это расстройство пищевого поведения, когда человек часто может съедать очень большое количество пищи тайком и за короткое

[3] Авдулова Т.П. Нарушение пищевого поведения // Психологические исследования 2022. № 81. С. 3.

время. Пациент не может остановиться и контролировать себя во время приема пищи. Для компенсации избытка калорий после приступов переедания, как правило, выбираются нездоровые методы и достаточно опасные для организма, чаще всего, регулярная рвота. Также в качестве методов избавления от «лишней» съеденной пищи могут выбираться регулярные клизмы или употребление на постоянной основе слабительных средств.

Патологическое (компульсивное) переедание – это расстройство пищевого поведения, характеризующееся рецидивирующими эпизодами поедания большого объема пищи с чувством утраты контроля над собой. Эти эпизоды не чередуются с очищающими процедурами: больные не вызывают рвоту, не принимают слабительные и не ставят клизмы. Данный вид РПП приводит к ожирению[4].

В.И. Зверева говорит о том, что в основе эмоциогенного пищевого поведения лежит употребление пищи в ответ на эмоциональные триггеры, а не на ощущение истинного чувства голода.

Ограничительное (рестриктивное) пищевое поведение описывают как тенденцию ограничивать питание с целью похудения или предотвращения набора массы тела. Данный тип пищевого поведения находится под когнитивным, а не под физиологическим контролем.

При экстернальном типе пищевого поведения наблюдается повышенная реакция человека не на внутренние стимулы к приему пищи, а на внешние, такие как вид или запах еды. Лица с таким типом пищевого поведения имеют повышенную чувствительность к сигналам пищевого вознаграждения и/или более слабую способность регулировать свои когнитивные реакции на пищевые сигналы[5].

[4] Цивилько М.А. Нервная анорексия: клиника и терапия // Журнал неврологии и психиатрии. 2010. № 5. С. 47.
[5] Зверева В.И. Расстройство пищевого поведения: историческая перспектива и анализ современных подходов // Вестник науки. 2025. № 1. С. 875.

Согласно исследованиям М.В. Закаева, лицам мужского пола в большей степени свойственны экстернальный тип пищевого поведения, а лицам женского пола эмоциогенный и ограничительный [6].

В.А. Дадаева отдельно отмечает, что в последние несколько лет, отдельно к расстройствам пищевого поведения также относят орторексию, расстройство, проявляющееся в сверхценной значимости так называемого «правильного питания» и «здоровых продуктов». Часто это расстройство называют «одержимостью» здоровым питанием, когда из рациона полностью удаляются продукты животного происхождения, и остаются только растительные. Такие люди увлечены диетами, системами питания, находятся в страхе и напряжении перед возможными нарушениями правил, испытывают чувство вины и ненависть к себе после употребления запрещенной ими самим же себе пищи[7].

Таким образом, мы можем констатировать, что любой вид расстройства пищевого поведения – это потенциально опасные для жизни психические заболевания.

Анализ психологических подходов к изучению проблемы пищевого поведения, например таких авторов как: А.С. Богдановская, Ю.В. Глазкова, М.А. Ярахмедова показывает ориентацию специалистов на одну из трех моделей нарушений пищевого поведения: психосоматическую, аддиктивную и подход с позиции копингов.

Психосоматическую модель, в основе которой лежит понимание нарушения как неспособности контролировать чувство тревоги, в результате чего эмоциональная реакция смещается на физиологический уровень и субъект реагирует на стресс как на голод[8].

Вторая модель – аддиктивная, где понимание механизмов нарушения пищевого поведения объясняется зависимостью от социальных стереотипов (культурно-заданных факторов).

---

[6] Закаев М.В. Изучение социально-психологических типов пищевого поведения // Научный журнал. 2024. № 7. С. 316.

[7] Дадаева В.А., Типы нарушений пищевого поведения // Профилактическая медицина. 2021. № 24. С. 118.

[8] Ярахмедова М.А. Нарушения пищевого поведения в аспекте психосоматических расстройств // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. № 6. С. 139.

И, наконец, третий подход – понимание нарушений пищевого поведения как модели совладающего поведения. С этой точки зрения, пищевые расстройства возникают в результате формирования неадекватных стратегий совладеющего поведения, чрезмерности или ригидности защитных механизмов. Аддиктивное поведение в целом, в том числе и нарушения пищевого поведения, запускаются в значительном числе случаев неадаптивными стратегиями совладания.

Далее рассмотрим психологические факторы, которые способствуют формированию расстройств пищевого поведения. Обратим внимание на то, что многочисленные исследования определяют, что данные факторы могут воздействовать на индивида начиная с младенческого возраста. Так, к примеру, исследования С. Н. Шубиной указывают на ранние взаимоотношения младенцев и матерей как причину пищевых нарушений в дальнейшем развитии ребенка. Исследования данного автора и других специалистов в этой области доказали, что крайне важно при кормлении ребенка то эмоциональное состояние, в котором находится его мать [9].

В данном аспекте И. Г. Малкина-Пых отмечает, что начиная с лонгитюдных исследований середины XX века Рене Спица, последовательно выстраивались работы в психоаналитической, а затем и гуманистической традициях, доказывающие значимость эмоциональных связей в кормлении ребенка, разрушительные последствия без эмоционального кормления, отсроченные психические и физические нарушения. Позже был установлен критический возраст начала формирования у детей расстройств пищевого поведения – 5 лет, в первую очередь, риск дальнейшего развития ожирения[10].

В исследованиях С. Н. Шубина на подростковых выборках показаны такие векторы влияния родителей на пищевое поведение подростков, как родительские замечания в отношении веса девушек-подростков; авторитарность и властность материнской позиции, которая выделяется как

[9] Шубина С. Н. Нервная анорексия и инвалидность // Военная медицина. 2019. № 2. С. 129.
[10] Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения. Москва: Издательство Эксмо, 2007. С. 25.

один из факторов развития нервной анорексии; нарушенные эмоциональные связи с родителями, которые, в целом, выделяются как фактор РПП.[11]

По мнению К.Д. Макаршиной, ведущим фактором РПП для юношеского возраста часто является стресс, и автор доказывает на основе корреляционного анализа взаимосвязи между реакциями на стресс и паттернами пищевого поведения для взрослых и выделяет две основных формы реагирования. Первая форма представляет собой сочетание чрезмерного потребления пищи и жидкости (повышение оральной активности), употребление алкоголя, курение, повышение сонливости. Второй паттерн – отказ от еды, тошнота, рвота, бессонница, которые также могут сочетаться с употреблением алкоголя [12].

В исследовании И. Б. Акимова обнаружены закономерности влияния межличностных конфликтов девушек с молодыми людьми на развитие клинических проявлений РПП, когда молодые люди позволяют себе критиковать внешность девушки, находить в ней недостатки. Находясь в деструктивных отношениях осуждения, доминирования негативных эмоций, дефицита эмоциональных контактов и похвалы, девушки реагируют своеобразным протестом через нарушения пищевого поведения и одновременно используют еду как стихийную самопомощь, как защитную реакцию [13].

По мнению М.А. Емельяновой, еще один глобальный фактор формирования расстройств пищевого поведения в юношеском возрасте (преимущественно у молодых девушек) относят к социальной сфере и это навязанные обществом стереотипы представлений о внешности и идеалы красоты. Несоответствие внешних параметров молодых девушек навязанным

[11] Шубина С. Н. Нервная анорексия и инвалидность // Военная медицина. 2019. № 2. С. 130.
[12] Макаршина, К.Д. Особенности отношения к себе и другим людям девушек с расстройствами пищевого поведения // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2015. №.3. С. 121.
[13] Акимов, И.Б. Особенности расстройства пищевого поведения молодой женщины // Материалы научно-практич. конф. с междунар. участием, Самара, 27 июня 2019 г. / Самарская гум. акад.; под ред. Н.В. Наумова. 2019. С. 9.

обществом идеалам приводит к негативному восприятию собственного телесного образного [14].

В данном контексте интерес представляют результаты исследование Н.А. Барышевой о том, что использование социальных сетей способствует увеличению неудовлетворенности девушек своим телом. Автором исследования было выявлено влияние зрительных стимулов на изменение сознательного поведения и отношения к своему телу. Итогом эксперимента стало зафиксированное повышение мотивации респондентов-девушек на похудение с целью совершенствование своего тела после просмотра фотографий в социальных сетях, на которых были представлены девушки-блогеры, имевшие хорошую физическую форму. Отмечается, что несмотря на активное использование современными блогерами различных фоторедакторов для редактирования публикуемых фотографий, респонденты все равно демонстрируют стремление к похудению любыми доступными им путями, вплоть до голодания [15].

Таким образом, расстройства пищевого поведения представляют собой серьезные нарушения в приемах пищи, которые существенно влияют как на физическое, так и на психологическое здоровье.

Среди основных типов пищевого поведения выделяют: ограничительный, эмоциогенный и экстернальный. К РПП относятся: анорексия, булимия и компульсивное переедание и другие.

Пищевые расстройства имеют наивысшие показатели смертности среди всех психических расстройств, что ставит их в ряд самых угрожающих жизни состояний. Проблема затрагивает детей, подростков и, в большей степени, молодых девушек, и часто начинается в юношеском возрасте.

В связи с чем, далее – в следующем параграфах, будут рассматриваться вопросы психологических особенностей юношеского возраста и личностных

[14] Емельянова, М.А. Исследование особенностей личности пациентов с пищевыми расстройствами // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 11. С. 57.
[15] Барышева Н.А. Особенности самоотношения и удовлетворенности телом у девушек // Вестник Кубанского государственного университета. 2024. № 17. С. 169.

характеристик девушек, которые страдают расстройствами пищевого поведения.

1.2 Особенности возрастного развития на юношеском этапе социализации

Хронологические рамки юношеского возраста в психологии выделяет по-разному, но чаще всего таким образом: 16-17 лет – это ранняя юность, 17-21-собственно юность, 22-25-поздняя юность.

В период юношества происходят биологические и социальные изменения, которые являются естественными, нормальными и переходящими. Такие процессы называют нормативными жизненными кризисами.

Л.И. Божович различает следующие психологические особенности юношеского возраста:

1) Интерес к общению и другим людям пересиливает интерес к учебе. Бывает так, что старшеклассники и студенты посещают учебные заведения вовсе не для получения знаний, а ради общения со сверстниками, друзьями;

2) Юноши и девушки увлеченно занимаются рассуждением на политические, социальные и экономические темы. Часто они могут делать выводы, опираясь на собственные наблюдения;

3) Самоопределение – поиск своего места в жизни является основной задачей в юности. Именно юность знаменуется окончанием школы, выбором профессии и дальнейшим осуществлением своих планов на будущее [16].

А.И. Жуков считает, что в юности, личность становится независимой и берет на себя различные обязательства, например, социальные. Молодые девушки самостоятельно принимают осознанные решения, которые в дальнейшем будут влиять на их судьбу. Это может быть выбор профессии, выбор жизненного пути, со здание семьи и тому подобное.

[16] Божович Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды Л.И. Божович / Под ред. Д.И. Фельдштейна. Москва: Институт практической психологии. 2005. С.53.

В общении у девушек развиваются и совершенствуются коммуникативные способности, то есть умение вступать в контакт даже с незнакомыми людьми, добиваться их расположения и взаимопонимания [17].

А.С. Муратова определяет, что высокий уровень самосознания мотивирует девушек упорядочивать, систематизировать знания о себе и обогащать свой внутренний мир, а также свои знания, что в результате приводит к таким психологическим препятствиям, как:

1) стремление проявлять волевые усилия в самовоспитании и не всегда положительно относиться к тем приемам самовоспитания, которые рекомендуют взрослые;

2) восприимчивость к нравственной оценке своей личности со стороны окружающих людей и необходимость показать свое равнодушие (например, «Подумаешь, советчики, я и сам знаю, что мне делать);

3) стремление к идеалу и принципиальности в более значительных, ответственных делах и беспринципность в малых, небольших [18].

О.Ю. Копылова пишет о том, что в юношеском возрасте получает развитие процесс самосознания. Но теперь самосознание меняет свой вектор на осознание индивидом своих личностных уникальных особенностей. Самосознание в данный возрастной период характеризуется увеличением внимания юноши к своим недостаткам. Предпочитаемый образ «Я» у девушек состоит из ценимых ими качеств других людей и ведет непосредственно к волевому усилию, направленному на саморазвитие.

Значимая проблема в юношеском возрасте, по мнению О.Ю. Копыловой, является поиск трудовой деятельности, то есть самореализация. Зачастую, девушки слабо информированы о трудовом рынке, характере и условиях труда, профессиональных, личностных качествах, которые требуются по любой

[17] Жуков А.И. Возрастные особенности и черты личности современных студентов // Развитие профессионализма. 2021. № 2. С. 116.

[18] Муратова А.С. Психологические особенности юношеского возраста // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2019. № 7. С. 171.

трудовой деятельности – все это ведет к отрицательному, негативному результату сделанного выбора [19].

Интеллектуальное развитие в юности – это накопление знаний, навыков и умений, изменение структуры, а также свойств интеллекта, формирование особой интеллектуальной деятельности. Обычно групповые контакты в юношеском возрасте характеризуются борьбой за авторитет, положением и главенством. Свойства человека как индивида, формируются гораздо раньше личностных, потому соотношение психологических компонентов образа «Я» и «телесных», в юношеском возрасте, отличаются. Внешность, свои качества, молодые люди и девушки зачастую сравнивают с особенностями развития со сверстниками, переживают по поводу своей «неполноценности», обнаружив у себя некие недостатки.

В. П. Левкович обращает внимание на то, что в данный период (юношеский) развивается регуляторная функция эмоций, а также интенсивно развивается эмоциональная сфера: появляется чувство долга, развивается сопереживание, сочувствие, становятся более осознанными эстетические и моральные переживания становятся более осознанными.

У молодых девушек активно проявляется чувство симпатии, увлечения, первой любви. В целом общее эмоциональное самочувствие в этом возрасте ровнее, чем у подростков, нет резких аффективных вспышек, скоропалительных суждений о людях, необоснованно образующихся пристрастий. В период юношества проявляется большая эмоциональная восприимчивость к действительности, взаимоотношениям людей [20].

Специфика эмоциональных процессов в периоде юности, по мнению Л.Р. Волкова, заключается в происходящих в этот возрастной период гормональных и физиологических изменениях. Эмоциональное поведение

[19] Копылова О.Ю. Ценностные ориентации и социальная адаптация студентов, ведущих клубный образ жизни // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2022. № 1. С. 346.
[20] Левкович, В.П. Взаимоотношения полов и их роль в эмоциональном развитии в период юношества // Психологический журнал. 2023. № 5. С. 233.

юношей и девушек зависит от их индивидуально-типологических особенностей, социальных факторов и условий воспитания [21].

Как пишет А.П. Коропин, в этот возрастной период происходит повышение эмоциональной чувствительности, повышение разнообразия и увеличение продолжительности эмоциональных реакций. Вместе с тем, в период юности, возрастает возможность психологической защиты и эмоциональная устойчивость, повышается уровень саморегуляции и самоконтроля.[22]

Юношеский возраст характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью (например, резкая смена настроения). В то же время, чем старше юноша и девушка, тем у них ярче выражено улучшение общего эмоционального состояния, так как у них уже прошёл кризис ранней юности.

В юности развитие эмоциональности тесно связано с индивидуально-личностными свойствами, с их самооценкой, с их самосознанием. Все это обусловлено усилением личностного контроля, открытием своего внутреннего мира, самоуправления. Внешний мир начинает восприниматься «через себя». Волевая регуляция возрастает. Проявляется стремление к самоутверждению [23].

Л.Р. Волков полагает, что, в целом, нервная система девушек менее устойчива, по сравнению с юношами. Поэтому девушки быстрее переходят от одного эмоционального состояния к другому. Их физиологическая способность к мгновенному психическому перевоплощению превосходит данную способность у юношей. Помимо этого, эмоции девушек значительно ярче, чем у юношей, они проявляются в мимике, голосе, девушки больше требуют эмоциональной отдачи от своего собеседника. Молодые люди же не желают,

[21] Волков Л.Р. Нейрофизиологические основы эмоций: гендерный аспект // Научный альманах. 2021. № 5-2. С. 120.
[22] Коропин А.П. Факторы, которые отражают эмоциональное развитие юношей и девушек // Молодой ученый. 2022. № 50. С. 227.
[23] Аноренко Е.В. Психологическая коррекция эмоциональной сферы в юношеском возрасте // Вестник МГУ. 2021. № 4. С. 11.

чтобы окружающие видели их эмпатичными, так как это не соответствует их гендерной роли [24].

У девушек более выражено отрицательное влияние эмоций на эффективность деятельности и общения. Яркие эмоционально окрашенные моменты жизни девушек мешают им сосредотачиваться на выполнении их деятельности, а также может отрицательно сказываться при общении с окружающими людьми.

Итак, основная характеристика юношеского возраста заключается в окончательном переходе личности к взрослости.

Юношество – это важный период в становлении личности ввиду того, что расширяется объем деятельности, происходят качественные изменения в характере, происходит развитие сознательного поведения, формируются нравственные представления.

Именно в юношеском возрасте происходит наиболее существенная, по сравнению с другими возрастными периодами, перестройка эмоционально-волевой сферы личности, когда происходит активное развитие самостоятельности, решительности, критичности и самокритичности.

1.3 Расстройство пищевого поведения у девушек как предмет психологического исследования

В последние несколько лет активно растет число неврогенных расстройств, к которым, в частности, относятся различные желудочно-кишечные заболевания, лишний веса, ожирение, анорексия, булимия и т. д.

Достаточно значительное число исследователей в области изучения проблемы формирования расстройств пищевого поведения отмечают, что если рассматривать выстраивание пищевого поведения как способ обретения физического благополучия, а работу с индивидуально-психологическими

[24] Волков Л.Р. Нейрофизиологические основы эмоций: гендерный аспект // Научный альманах. 2021. № 5-2. – С. 120.

особенностями – благополучия духовного, то выявление взаимосвязи двух этих составляющих может иметь значение для улучшения состояния здоровья в целом.

В ходе психологических исследований, как пишет Ю.Б. Барыльник, проводимых совместно с представителями медицины, возник так называемый звучащий орган эмоций, термин, означающий гастроэнтерологическое заболевание. Это может говорить о том, что эмоциональный фон человека влияет на состояние желудочно-кишечного тракта, а также на возникновение потребности в удовлетворении мнимого голода или, наоборот, в искусственном подавлении чувства голода [25].

Таким образом, формируется расстройство пищевого поведения, которое сопровождается соматическими проявлениями и, как следствие, ростом тревожности и возбудимости. Как правило, с увеличением соматических симптомов развивается депрессивное состояние, в том числе растет риск когнитивной заторможенности, аффективных расстройств, а также суицидальных мыслей и поведения.

Именно у молодых девушек расстройство пищевого поведения характеризуется: быстрым и незаметным формированием, поскольку на ранних стадиях оно не вызывает беспокойства (девушкам свойственно следить за фигурой), а в запущенной форме его трудно исправить.

Т.И. Леонова в своих исследованиях самоотношения девушек, пишет о том, что чем старше становятся девушки, тем большей внутренней гармонии они достигают, учатся находить баланс уровня притязаний, желаний и имеющихся возможностей, требований общества и в целом более позитивно оценивают себя. Также автором были зафиксированы у девушек значимые связи самоотношения и декларируемой значимостью различных ценностей, а именно, чем большую важность девушки придают собственному внешнему виду и привлекательности, тем более они склонны к рефлексии и критике по

[25] Барыльник Ю.Б. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход // ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России. 2018. № 1. С. 56.

отношению к себе, ожидают от окружающих скорее негативной оценки, легко изменяют отношение к себе, что может во многом быть связано с неудовлетворенностью собой. По мнению автора, человек, подверженный такому состоянию, постоянно находится в настороженном и подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром, который воспринимается как враждебный [26].

Автор указывает на то, что девушки с ярко выраженной личностной тревожностью проявляют недоверчивость к окружающим людям, что отрицательно сказывается на установлении их контакта с преподавателями и сверстниками в группе, что в крайних случаях может привести к буллингу и насилию в студенческой группе.

А..К.Челышкова также пишет о том, что наличие тревожности у личности чаще всего идёт в тесной связке с таким психологические показателем, как стрессоустойчивость. Это подтверждает многолетнее исследование автора, результаты которого позволили установить, что для девушек с эмоциогенным пищевым поведением характеры пониженная стрессоустойчивость, склонность к тревожно-депрессивным реакциям.

Приём пищи у девушек с эмоциогенным пищевым поведением выступает как своеобразный защитный механизм, с помощью которого они справляются со стрессом. Иными словами, в ситуации повышенной тревоги и стресса психика девушек данного типа РПП не в состоянии справиться с переживаемыми эмоциями и чувствами и девушки прибегает к такому способу отреагирования как «заедание» этого внутреннего напряжения.

Данный способ реакции на стресс и напряжение абсолютно социально приемлем, доступен, прост и легко осуществим, не требует дополнительного умственного и эмоционального напряжения. Такой защитный механизм у

[26] Леонова Т.И. Особенности самоотношения девушек, страдающих от расстройства пищевого поведения // Вестник РТГУ. 2022. № 1. С. 301.

девушек – студенток особенно остро будет проявляться во время сессии, каких-либо публичных выступлений (семинарские занятия, конференции) [27].

Сюда же можно отнести исследование К.В. Терре, которая выявила наличие депрессивного фона настроения у лиц с нарушениями пищевого поведения. Автор отмечает, что депрессивное настроения часто становится предметом споров и конфликтов молодых девушек среди сверстников в силу того, что лица с депрессивным настроением или депрессией из-за своего состояния становятся замкнутыми, подавленными, менее общительными.

Молодая девушка с депрессивным настроением часто не только не может, но и не хочет делиться своим состоянием – это может быть в силу разного рода причин, одним из которых является неспособность описать и дифференцировать собственные переживания и чувства [28].

Подтверждение этому мы находим в работах К.Д. Макаршиной, которая в своих исследованиях установили связь РПП с перфекционизмом. Чаще всего перфекционизм характерен для лиц с ограничительным типом РПП или нервной анорексией. Нервную анорексию иногда называют «болезнью отличниц», болезнью девочек, которые во всем стремятся быть идеальными (проявляют характеристики перфекционизма): хорошие оценки, красивая («совершенная») внешность, одобрение и любовь со стороны окружающих и другое. В рамках РПП такие люди упорно и методично следуют своей диете, плану тренировок, стремясь к «идеальной», с их точки зрения, внешности. У таких людей перфекционизм не только в сфере питания и внешности, но и в других сферах жизнедеятельности.

Являясь студентками, основной вид деятельности которых – учебная, девушки с РПП проявляют перфекционизм и в учебной деятельности: демонстрируют стопроцентную посещаемость, отличную учебу, активное участие в научной сфере, ведение всевозможных планов и конспектов и т. д.

[27] Челышкова А.К. Личностные особенности как фактор нарушений пищевого поведения у студентов // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2021. № 11. С. 277.
[28] Терре К.В. Особенности социальной тревоги у девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения // Научно-практический журнал «Аспирант». 2016. № 4. С. 17.

Таким людям присуща «озабоченность ошибками» и «сомнения в собственных действиях» – любая ошибка, неверное высказывание, задолженность по учебе, полученная оценка ниже их собственного критерия оценивая – все это воспринимается ими как катастрофа [29].

Н.О. Кабичева указывает на то, что молодым девушкам с анорексией и булимией свойственны психологические трудности принятия себя. Они «не нравятся себе», «не принимают» свое тело, внешность и в целом свое «Я». Перфекционизм заставляет их создавать совершенно нереалистичные представления об «идеальном теле». Вместе с тем выделяют тревожно-мнительные, истерические черты характера при РПП по ограничительному типу. За компульсивным перееданием часто стоит тревожность или депрессивность, с которой девушки не могут справиться другими способами. У девушек с анорексией и булимией снижено торможение поведения, дефицит которого может перейти в невозможность тормозить патологические мысли, связанные с едой, формой тела и весом [30].

Результаты исследований защитных психологических механизмов девушек и женщин с РПП О.А. Толочковой указывают на то, что у девушек ведущий защитный механизм – это замещение. Замещение, в качестве защитного механизма представляет собой не осознаваемый психический процесс, который минимизирует негативные переживания, который в своей основе имеет перенос реакций с недоступного объекта (предмета) на доступный. То есть, девушки переносят переживание негативных ситуаций на еду, ее поглощение минимизирует их переживания [31].

Кроме того, как дополняет Н.В. Чеснокова, девушкам свойственны «наличие особой чувствительности к неадекватно высоким ожиданиям других людей», они «упорно добиваются как своих целей, так и предложенных извне

[29] Макаршина К.Д. Особенности отношения к себе и другим людям девушек с расстройствами пищевого поведения // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2015. №.3. С. 124.
[30] Кабичева Н.О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения. // Инновационная наука. 2023. № 7. С. 77.
[31] Толочкова А.О. Влияние личностных особенностей и самоотношения женщин на доминирующий стиль пищевого поведения // Психология в экономике и управлении. 2024. № 2. С. 35.

нереалистично высоких целей», они проявляют очень высокую «чувствительность к обратной связи», при этом они не могут допустить даже мысли, что кто-то может быть лучше их в чем-то, такие девушки крайне болезненно воспринимают успехи других. Очень ярко это можно наблюдать при сдаче экзаменов во время сессии: студенты с РПП всегда стремятся получить оценку выше своих одногруппников, и если эта «идея фикс» не реализуется или реализуется не так, как они себе это представляли, то это действие воспринимается ими как неудача, проигрыш, все принимается на свой счёт [32].

Е.А. Горбунова указывает на роль внутренних конфликтов в контексте формирования РПП, что представляет собой, по мнению автора сложный узел, требующий тщательного исследования. Эмоциональная нестабильность девушек с РПП, связанная с различными аспектами личности, может действовать как катализатор использования пищи в качестве механизма компенсации для эмоциональных дисбалансов и внутренних тревог [33].

Таким образом, на основании анализа исследований, посвященных личностным особенностям девушек с РПП, показывают, что для них характерны пониженная самооценка, тревожность, эмоциональная импульсивность, возбудимость, пониженное чувство собственного достоинства, ощущение себя незначимыми, пониженная стрессоустойчивость, сложность в дифференцировке и вербализации собственных чувств.

Согласно выше изложенному, можно заключить, что личностные особенности играют фундаментальную роль в процессе возникновения и развития расстройства пищевого поведения. Анализ этих уникальных особенностей способствует более глубокому пониманию механизмов формирования данного расстройства. Понимание того, как индивидуальные

[32] Чеснокова Н.В. Анализ исследования взаимосвязи ограничительного, эмоциогенного и экстернального типов пищевого поведения и психологических защит у девушек (на материале исследования студентов первого курса) // Сборник статей Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 3 марта 2022 г. / ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет». 2022. С. 39.

[33] Горбунова Е.А. Индивидуально-психологические особенности личности и их влияние на психогенное переедание // Вестник науки. 2024. № 4. С. 99.

черты личности влияют на отношение молодых девушек к пище и эмоциональные реакции, позволяет создавать персонализированные подходы к каждому случаю РПП индивидуально. Это подчеркивает важность учета уникальных потребностей и характеристик каждой девушки при разработке программ психологической помощи и поддержки. Эти вопросы будет исследованы эмпирическим путем далее – во второй главе данной работы.

ГЛАВА 2. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ТИПОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

2.1 Организация и методы исследования

На основании проведенного теоретического анализа, в ходе которого были рассмотрены и изучены различные точки зрения известных зарубежных и отечественных исследователей и психологов, была организована эмпирическая работа, направленная на исследование личностных особенностей девушек, страдающих расстройством пищевого поведения.

База исследования: психологическая клиника «Каритас+» города Барнаул Алтайского края, социальная сеть «В Контакте».

Выборка исследования: 65 девушек в возрасте от 18 лет до 21 года. Все респонденты исследования – студентки или работающие студентки.

В состав группы девушек – респондентов эмпирического исследования вошли 26 девушек с расстройством пищевого поведения, посещающих психотерапевтические сеансы в психологической клинике «Каритас+» города Барнаул Алтайского края. В клинике «Каритас+» оказывается комплексная помощь психологов, психиатров и психотерапевтов в решении психологических трудностей у детей, подростков и взрослых на коммерческой основе. Сеансы коррекции психологических состояний, сопровождающих расстройство пищевого поведения в клинике «Каритас+» проводятся психотерапевтами немедицинской направленности (психолог-психотерапевт).

На основании действующего законодательства, отношения пациента и психотерапевта регулируются врачебной тайной, которая означает недопустимость передачи любой информации о пациенте третьим лицам [34].

[34] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025)

Ввиду чего, данные о наличии конкретного вида расстройства пищевого поведения у выше указанных девушек, были и остаются неизвестными.

На основании устной договоренности с практикующими специалистами клиники, было проведено (в несколько этапов) тестирование девушек на основании выбранного диагностического инструментария для данного исследования. Тестирование проводилось в присутствии психотерапевта, сопровождающего девушек, с их взаимного согласия.

Оставшаяся часть группы респондентов данного исследования была сформирована из девушек, привлеченных из вне. Источником данной части группы девушек, которые стали респондентами данного исследования стала социальная сеть «ВКонтакте» (ВК – далее). Девушки были приглашены в группу исследования из популярных сообществ ВК – «Анорексия, булимия, компульсивное переедание», «Анорексия, Диета, Булимия», «Лишний вес не приговор», «Тайны снижения веса» (см. Приложение 1).

Всем участницам выше перечисленных сообществ ВК был предложен достаточно простой по своему содержанию опрос, который позволил выявить желающих участвовать в данном исследовании (см. Приложение 2 к данной работе) и обозначить их взгляд на наличие у них возможных расстройств пищевого поведения. На основании вводного анкетирования девушек из социальной сети было выявлено следующее:

1) все (100%) девушек недовольны своим весом;

2) 95% девушек желали бы снизить свой вес;

3) все (100%) девушек считают, что у них присутствует проблема пищевого поведения;

4) только 20% девушек указали, что имеют диагноз ожирения, который был им поставлен врачом – эндокринологом, остальные девушки указали, что они не устанавливали диагноз у специалиста, диетолога, эндокринолога или психотерапевта – не посещали по проблеме расстройства пищевого поведения.

Итак, 39 девушек – пользователи популярных сообществ социальной сети ВК выразили добровольное согласие на участие в исследовании и прошли

тестирование на основании диагностического инструментария данного исследования.

Таким образом, была сформирована группа девушек в количестве 65 человек.

Целью эмпирического исследования стало определение показателей личностных особенностей девушек, страдающих расстройством пищевого поведения.

Цель эмпирического исследования конкретизируется в следующих задачах:

1. Определить личностные особенности девушек, страдающих расстройством пищевого поведения.

2. Установить типы расстройств пищевого поведения.

3. Выявить возможные взаимосвязи личностных особенностей девушек с типами расстройств пищевого поведения.

4. Разработать программу психологической помощи девушкам при расстройстве пищевого поведения.

5. Сформулировать выводы по результатам эмпирического исследования.

Рассмотрим более подробно диагностический инструментарий данного эмпирического исследования.

1. В отечественной психодиагностике батареи диагностических методик изучения особенностей пищевого поведения представлены достаточно ограниченным набором исследовательских методик, большинство из которых представляют собой переведенные на русский язык зарубежные опросники с разным уровнем их адаптации по классическим критериям психометрики

Для выявления типа расстройств пищевого поведения ы исследовании был использован Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire – DEBQ), который был переведен на русский язык Т.Г. Вознесенской [35].

[35] Голландский опросник пищевого поведения DEBQ // Компьютерная психологическая диагностика [Электронный ресурс]. – URL: https://cpd-program.ru/methods/debq.htm (дата обращения 22.03.2025)

Методика была разработана в 1986 году голландскими психологами на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета (Нидерланды) для выявления основных типов нарушений пищевого поведения.

Типы пищевого поведения можно оценивать с помощью разных шкал, однако только Голландский опросник пищевого поведения позволяет одновременно оценить три основных типа пищевого поведения (см. Приложение 3 к данной работе).

Опросник DEBQ включает 33 вопроса, разделенных на три отдельные шкалы:

1) шкалу ограничительного (рестриктивного) пищевого поведения, содержащую 10 вопросов (с 1 по 10), например, «Едите ли вы намеренно меньше, чтобы ваш вес не увеличивался?»;

2) шкалу эмоциогенного пищевого поведения, содержащую 13 вопросов (с 11 по 23), например, «Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?»;

3) шкалу экстернального пищевого поведения, содержащую 10 вопросов (с 24 по 33), например, «Едите ли вы больше обычного, когда видите, как другие едят?»;

В современной оригинальной версии за положительные ответы на все вопросы начисляются баллы, за исключением 21 вопроса, в котором за положительный ответ баллы не начисляются («Трудно ли вам сдерживать аппетит, когда вы видите вкусную пищу?»). В этой версии используется шкала лайкертовского типа, в которой ответы даются в формате от «1 балл – редко» до «5 баллов – очень часто».

Для оценки результатов авторами данной диагностики были разработаны нормы показателей по каждой шкале: ограничительное пищевое поведение – 2,4; эмоциогенное пищевое поведение – 1,8; экстернальное пищевое поведение – 2,7. С целью сравнения полученных показателей с установленной нормой, необходимо сумму баллов по каждой шкале разделить на количество вопросов

в данной шкале. Соответственно, средние значения менее нормы и норма по шкалам отражают отсутствие данного типа расстройства, а средние значения выше указанной нормы указывают на склонность индивида к определенному типу расстройства и высокие значения означают выраженность данного типа пищевого поведения.

Опросник DEBQ играет важную роль в психологической и клинической практике. Уровень его валидности и воспроизводимости высок. Его применение помогает определить превалирующий характер пищевого поведения.

2. Для диагностики личностных особенностей девушек, страдающих расстройством пищевого поведения использовались: тест (личностный опросник) К. Леонгарда и Н. Шмишека (см. Приложение 4 к данной работе).

Опросник построен на получившем большую известность термине К. Леонгарда «акцентуированная личность». То есть, данный опросник позволяет выявить крайние варианты нормы, при которых отдельные черты личности чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенных психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

Таким образом, опросник позволяет выявить следующие наиболее выраженные черты личности (акцентуации):

1) гипертимная личность – повышенный фон настроения в сочетании с жаждой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью;

2) возбудимая личность – повышенная импульсивность, ослабление контроля над побуждениями и влечениями;

3) эмотивная личность – чувствительность, впечатлительность, глубина переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни;

4) педантичная личность – ригидность, инертность, долгое переживание травмирующих событий;

5) тревожная личность – высокий уровень тревожности, склонность к страхам, повышенная робость и пугливость;

6) циклотимная личность - периодическая смена гипертимических (повышенное настроение, активность) и дистимических (сниженное настроение, заторможенность) фаз;

7) демонстративная личность – демонстративное, театральное поведение, эгоцентризм, жажда постоянного внимания к своей особе;

8) застревающая личность – слабоволие, непоседливость, склонность к праздности и развлечениям, трусость, безынициативность;

9) дистимная личность – сниженный фон настроения, фиксация на мрачных сторонах жизни, идеомоторная заторможенность;

10) экзальтированная личность – большой диапазон эмоциональных состояний, склонность легко приходить в восторг от одних событий и в полное отчаяние от других.

Оценка результатов производится стандартно по шкалам показателей всех 10 акцентуаций. Каждой шкале соответствуют определенные вопросы: минимально 8 и максимально 12, совпадения ответов «да» и «нет» согласно ключу опросника оценивается в 1 балл и в дальнейшем результаты каждой шкалы умножаются на 2 (12 вопросов), на 3 (8 вопросов) и на 6 (4 вопроса), то есть максимально по любой шкале респондент может набрать 24 балла (выраженная акцентуация), а минимально 0-2 (тип не выражен) балла, промежуточный результат 12-18 баллов определяет тенденцию к выраженности.

Далее, считаем необходимым обратить внимание на то, что личностный опросник для определения типа акцентуации, разработанный Г. Шмишеком в 1970 г. на основе концепции К. Леонгарда, является очень популярным среди исследователей. За последние два года он использован в более чем 100 научных работах. Стоит отметить, что некоторые вопросы опросника устарели («опуская письмо в почтовый ящик, проверяете ли Вы, проводя рукой по щели ящика, что письмо полностью упало в него; «как Вы думаете, получился бы из Вас ведущий в юмористическом спектакле») и современный испытуемый не может адекватно ответить на них. Также есть несколько вопросов, которые отражают

только одну сторону проявления акцентуации (например, изменчивость настроения при циклотимной акцентуации личности), не учитывая колебания физической активности. Все это может снижать результативность методики.

Ввиду того, что личностный опросник К. Леонгарда и Н. Шмишека очень популярен и соответствует нашему исследованию, но некоторые его вопросы устарели или не полностью отражают суть проявления акцентуаций, а современных данных о его надежности и валидности нет, в данном исследовании мы будем использовать предложенную Г.Г. Павловой модификацию и стандартизацию методики К. Леонгарда, Г. Шмишека [36].

Модификация касается только содержательного компонента формулировки тех вопросов, которые устарели для современной действительности.

Итак, Г.Г. Павловой были скорректированы следующие вопросы:

Вопрос 14. Опуская письмо в почтовый ящик, проверяете ли вы, проводя рукой по щели, что письмо полностью упало в него? - Вы скорее возьмете работу на дом, чем оставите ее недоделанной?

Замена произведена ввиду того, что сейчас нет почтовых ящиков для писем. Стремление хорошо выполнить начатую работу является характерной чертой педантичных людей.

Вопрос 25. Можете ли вы зарезать курицу (овцу)? - Обычно вы уверены в себе и не беспокоитесь о том, что о вас подумают люди.

Зарезать животное – это скорее вопрос морального характера, нежели эмоционального. Сейчас большинство людей живет в городе, и для получения еды нет необходимости самим кого-то резать. Поэтому есть большая вероятность, что человек ответит отрицательно на вопрос, даже не будучи эмотивным. А беспокойство о том, что подумают окружающие, неуверенность в себе - характерная черта эмотивной личности.

[36] Павлова, Г.Г. Модификация и стандартизация личностного опросника для определения типа акцентуаций К. Леонгарда, Г. Шмишека // Экстремальная психология и безопасность личности. 2025. № 1. С. 119.

Вопрос 33. Как вы думаете, получился бы из вас ведущий юмористической программы? - Думаете, могли бы вы стать стендапером, юмористом?

Сейчас более популярны отдельные выступления юмористов, в юмористических же программах заняты уже известные юмористы.

Вопрос 73. В вашей молодости вы охотно участвовали в кружке художественной самодеятельности? – В ранней юности вы охотно участвовали в театральных постановках, коллективном творчестве, внеклассных мероприятиях? Вопрос расширен и скорректирован, поскольку кружки художественной самодеятельности сейчас редки.

Вопрос 80. Была ли у вас в школе привычка переписывать лист в тетради, если вы поставили на него кляксу? – Будучи школьником, вы нередко переписывали страницу, если ошибались или замечали «грязь в тетради»? Замена произведена ввиду того, что люди уже достаточно давно не пользуются чернилами при написании.

Согласно проведенному исследованию Г.Г. Павловой конструктивная и конвергентную валидность результатов теста сохранены, а также оценка и интерпретация результатов – остались в актуальном значении.

3. Для качественной и количественной обработки результатов диагностики личностных особенностей девушек страдающих, расстройством пищевого поведения использовались математические методы: графические, статистические, а именно коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена в качестве количественной оценки статистического изучения связи между двумя психологическими явлениями (шкалы личностных особенностей и шкалы показателей ведущего типа пищевого поведения).

Таким образом, выше обозначенные методики составили диагностический инструментарий данного эмпирического исследования.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Согласно логике исследования, первоначально проводилась диагностика типов пищевого поведения по Голландскому опроснику пищевого поведения DEBQ. Рассмотрим более подробно полученные результаты.

На ниже расположенном рисунке 1 приведены результаты всех показателей оценки типов пищевого поведения у девушек – респондентов данного исследования.

Индивидуальные результаты приведены в Приложении 5 в таблице 5.1 к данной работе.

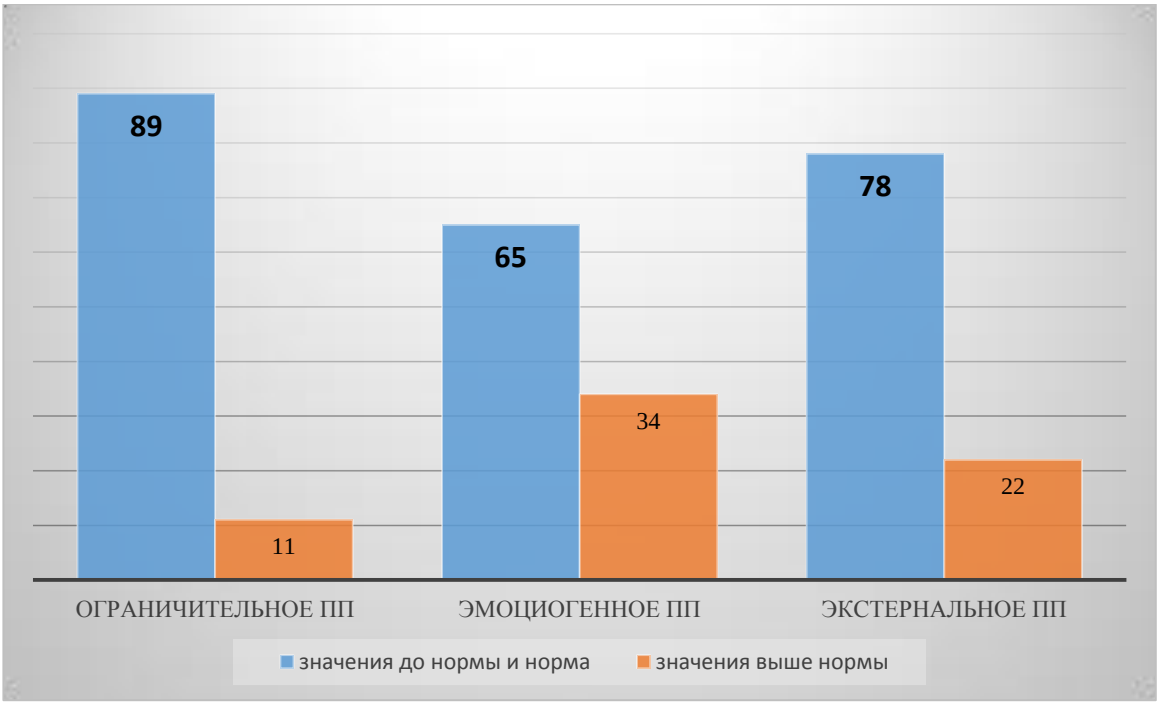

Рисунок 1 – Результаты показателей типов пищевого поведения опросника DEBQ (%)

Анализируя выше представленные результаты, можно констатировать следующее:

- наибольшее отклонение от нормы было зафиксировано по шкале эмоциогенного пищевого поведения – 34% девушек с нарушением пищевого поведения продемонстрировали повышено и высоко отходящие от установленной нормы результаты;

- 22% девушек с РПП показали повышенное или высокое отклонение от нормы по шкале экстернального пищевого поведения;

- у наименьшего от общего числа девушек (11%) диагностика показала ограничительный тип пищевого поведения.

Полеченные результаты позволяют говорить о том, что у девушек с РПП – респондентов данного исследования, в наибольшей степени выражено эмоциональное пищевое поведение. Это означает, что достаточно значительное число девушек с РПП – респондентов нашего исследования склонны или страдают императивными пищевыми эпизодами, так называемым «заеданием» своих проблем и неприятностей. Как правило, таким девушкам с эмоциогенным типом пищевого поведения свойственно внезапное возникновение потребности в еде, которое совершенно не связано со временем и предыдущим приемом пищи, не проходящее при насыщении и ассоциированное со специфическим аппетитом к определенным видам пищи «утешительная пища». После такого

Действительно, девушки с РПП из социальных сетей в личной беседе признавали, что от скуки или по причине эмоционального волнения они начинают позволять себе больше кушать, значительно увеличивая объем принимаемой пищи, по сравнению с обычной нормой. Помимо этого, они отмечали часто возникающее чувство вины ввиду того, что они утешают и успокаивают себя пищей. При этом, некоторые из них акцентировали внимание на том, что, как правило, при таких императивных пищевых эпизодах, они употребляют в большом количестве высоко калорийную пищу (например, мороженное, мучные сдобные изделия, шоколад, чипсы, фастфуд), некоторые девушки – респонденты указали на употребление алкогольных напитков наряду с высоко калорийной пищей.

Ввиду того, что пищевое поведение трудно объяснить исключительно одним мотивом. В связи с этим созданы многомерные шкалы оценки пищевого поведения, к которым относятся Голландский опросник пищевого поведения. Ввиду чего, посредством данной методики было экстернальное пищевое

поведение у 22% девушек с РПП. Экстернальное пищевое поведения иногда называют «синдром красивой еды».

Действительно, такие результаты диагностики в отношении выявленного экстернального пищевого поведения не вызывают вопросов или недоумения, поскольку современная массовая культура крайне превалирует к гастрономии. Сейчас модно вести блоги о демонстрации приготовлении пищи, на телевиденье выходят в эфир с большим рейтингом различные шоу, в центре внимания, которых приготовление еды, постоянно транслируется реклама еды, интернет «наводнен» фотографиями и видео о еде.

Фактически человек ест всегда, когда видит еду. Особенно много люди съедают за празднично и красиво накрытым столом, в гостях, на корпоративах, поскольку не могут остановиться, когда видят много еды, хорошо оформленной с эстетической точки зрения им, как минимум, хочется все попробовать. При наличии психогенной причины для формирования нарушений в пищевом поведении – человек достаточно быстро начинает демонстрировать экстернальное пищевое поведение.

Как показали результаты диагностики, наименьшее число испытуемых девушек с РПП (11%) обнаружили ограничительное пищевое поведение. Главные признаки такого пищевого поведения – хаотичные, резкие самоограничения приема пищи, которые не выдерживаются длительное время, что ведет к декомпенсации в психической и вегетативной сферах. Девушки с РПП уточняли, что действительно они периодически «садятся» на жесткие диеты, не просто ограничивая себя в еде, но и даже полностью ее исключают, употребляя только жидкость и жидкие продукты (кефир, сок, вода, кофе и т.д.). Как правило, такое самоограничение у девушек приводило к срывам, когда девушки после ограничения начинали «вознаграждать» себя обильными и зачастую бесконтрольными приемами пищи.

Таким образом, диагностика пищевого поведения позволила выявить у девушек с РПП все типы нарушений, превалирующим из которых явилось эмоциогенное пищевое поведение.

Далее рассмотрим результаты диагностики личностных особенностей девушек с РПП, которая проводилась по методике К. Леонгарда и Н. Шмишека.

На ниже расположенном рисунке 2 приведены результаты показателей всех 10 шкал личностных особенностей девушек с РПП на основании методики К. Леонгарда и Н. Шмишека.

Индивидуальные результаты девушек приведены в Приложении 6 в таблице 6.1 к данной работе.

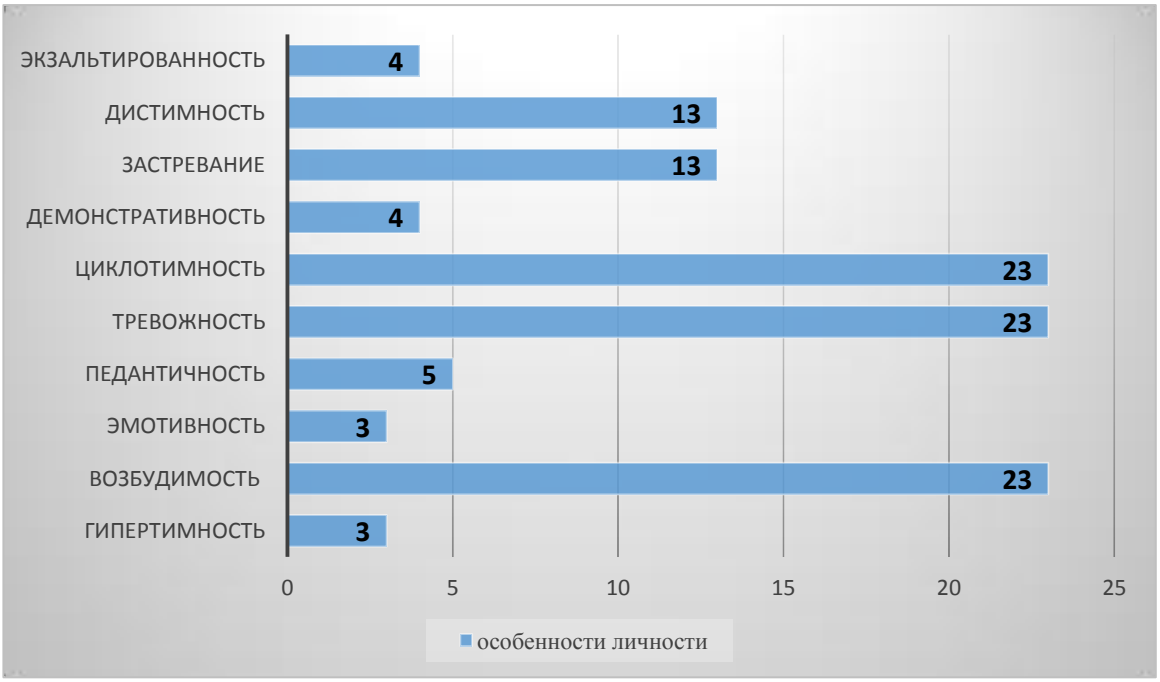

Рисунок 2 – Результаты показателей методики К. Леонгарда и Н. Шмишека (среднее балловое значение по шкалам)

Согласно выше представленным данным, можно сделать следующие выводы:

1. В наибольшей степени у девушек с расстройством пищевого поведения выражена такая личностная особенность, как возбудимость. Это свидетельствует о том, что девушкам с РПП свойственная недостаточная управляемость собой, что влечет за собой ослабление контроля над собственными влечениями и побуждениями, которые сочетаются у девушек с властью физиологических влечений, например, к таким как еда. Этим девушкам присуща повышенная импульсивность и раздражительность, которые сочетаются с занудством и угрюмостью. В данном контексте отметим, что

такая особенность личности, как возбудимость имеет схожие черты с характеристиками эмоциогенного типа пищевого поведения.

2. В достаточной высокой степени выраженности у девушек с РПП была зафиксирована такая особенность личности как тревожность. Действительно, на основании ранее проведенного анализа, было выявлено, что девушкам с расстройствами пищевого поведения свойственна тревожность, как личностная, так и ситуативная. При высокой личностной тревожности, для девушек с РПП каждая не очень приятная, очень неприятная и даже очень радостная ситуация обладают выраженным стрессовым воздействием и вызывает у девушек с РПП выраженную тревогу, что, в свою очередь, вызывает желание кушать, чтобы «погасить» тревогу. Для таких девушек еда – это способ справиться с тревогой, стрессом и внутренними переживаниями. Наши результаты, в подтверждение мнения многочисленных исследователей, определили, что душкам – респондентам с РПП свойственно чувство собственной неполноценности, обидчивость и чувствительность. При этом, при личной беседе девушками из ВК было выявлено, что больше всего их пугают насмешки и комментарии в отношении их внешности. В ходе переживания таких неприятных моментов, девушки начинают значительно больше кушать.

3. Также высокую выраженность у девушек с РПП показали результаты по шкале циклотимность. Как известно, циклотимность характеризуется сменой гипертимных и дистимных состояний. Действительно, как показали результаты диагностики, циклотимность девушек с РПП выражается периодической сменой настроения (тревожность) у них, а также зависимостью от внешних событий (возбудимость). То есть, все выявленные у девушек в ходе диагностики превалирующие личностные особенности дополняют друг друга, и каждая из трех (возбудимость, тревожность, циклотимность) тождественны в своих проявлениях.

4. В процессе диагностики девушек с расстройством пищевого поведения была установлена тенденция к дистимности и к так называемому

застревающему типу. Таким результаты свидетельствуют о том, что девушки с РПП склонны:

- к подавленности настроения, слабости в осуществлении волевых усилий и заниженной самооценке (дистимность);

- присутствуют тенденции к мнимой несправедливости по отношению к ним, уязвимость, чувствительность к обидам и долгим переживаниям (застревающий тип).

5. Не выраженными показателями у девушек с РПП оказались педантичность, демонстративность и экзальтированность. Это говорит о том, что девушкам – респондентам данного исследования не свойственны:

- аккуратность, пунктуальность, стремление к чистое и порядку и ориентированность на высокое качество работы (педантичность);

- подвижность, легкость, необходимость постоянного внимания к своей персоне, жажда власти, самоуверенность (демонстративность);

- улыбчивость, ощущение счастья, радости, наслаждения, контактность и влюбчивость (экзальтированность).

6. Самые низкие показатели у девушек – респондентов исследования были зафиксированы по таким особенности, как эмотивность и гипертимность. Это говорит о том, что для молодых девушек с расстройством пищевого поведения совершенно не свойственны:

- общительность, хорошее настроение, шумные веселые компании (гипертимность);

- глубокие реакции в области тонких чувств, гуманность, сопереживание другим людям или животным, мягкосердечность и искренняя радость чужим успехам (эмотивность).

Для анализа взаимосвязи между шкалами – показателями пищевого поведения и шкалами – показателями личностных особенностей девушек с

расстройством пищевого поведения был использован корреляционный анализ. Использовался коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена [37].

Расчеты производились онлайн по всем шкалам двух диагностических методик, а именно балловые показатели каждого типа пищевого поведения ранжировались со всеми десятью шкалами – показателями личностных особенностей.

Полученные данные представлены в ниже расположенной таблице 1. Полные расчеты корреляционного анализа приведены в Приложениях 7,8,9,10 и 11 к данной работе.

Таблица 1 – Эмпирические значения корреляционного анализа

Переменные	Результат	Статистическая значимость
Возбудимость – эмоциогенный тип	0.832***	$p \leq 0,05$
Тревожность – эмоциогенный тип	0.361***	$p \leq 0,05$
Циклотимность – эмоциогенный тип	0.446***	$p \leq 0,05$
Перфекционизм – ограничительный тип	0,154***	$p \leq 0,05$
Застревание – экстернальный тип	0.0366***	$p \leq 0,05$

Согласно выше представленным результатам были установлены корреляционные связи некоторых личностных особенностей девушек с РПП, а именно: возбудимость, тревожность и циклотимность с эмоциогенным типом пищевого поведения; перфекционизм с ограничительным типом пищевого поведения; застревание с экстернальным типом пищевого поведения.

При этом отметим, что между возбудимостью и эмоциогенным пищевым поведением, в ходе расчетов, была зафиксирована сильная и прямая корреляционная связь, остальные установленные корреляционные связи – слабые и прямые.

[37] Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена // Эконометрика и статистика онлайн [Электронный ресурс]. – URL: https:// https:// sfri.ru/ (дата обращения 03.05.2025)

Итак, установленные корреляционные связи показывают, что:

1) девушки с эмоциогенным типом пищевого поведения свойственны:

- импульсивность, раздражительность, ослабленный контроль над своими физиологическими влечениями; равнодушие к своему будущему; все внешние события, которые вызывают возбуждение психики приводят к повышенному употреблению пищи (возбудимость);

- стремление к самоограничениям в личном общении, панические атаки, постоянная тревога по поводу событий, которые еще не произошли (и могут никогда не произойти), обидчивость, повышенная чувствительность к чужим оценкам своей внешности (вне зависимости от компетентности этих оценок и степень близости оценивающих людей), неумение отстаивать свои личные позиции; все тревожные ситуации приводят к попыткам снизить тревогу посредством чрезмерного потребления пищи (тревожность);

- частые смены настроения от крайней радости до упадка сил от каких-то неприятностей, высокая степень зависимости от внешних событий и оценочных суждений со стороны других людей, подверженность развитию депрессивных состояний; положительные и негативные внешние события становятся стрессовым фактором, что приводит к повышенному потреблению пищи (циклотимность).

2) ограничительный тип пищевого поведения связан с перфекционизмом, то есть, у этих девушек максимальный внешний контроль за упорядоченностью своей жизни проецируется на внутренний контроль, они тщательно следят за количеством и качеством пищи, которую потребляют, подсчитывают калории, часто ограничивают себя в еде; в случае, если им кажется, что они много съели, долго переживают чувство вины и ругают себя за недисциплинированность;

3) экстернальный тип пищевого поведения связан с застреванием, из чего следует, что склонность аффективным состояниям, настойчивость в проявлении своих интересов, стремление к обвинению в своих неприятностях всех окружающих кроме себя, низкий уровень ответственности за свои поступки и действия, приводит к низкому контролю над своими

физиологическими состояниями, к определенной «распущенности» в потреблении пищи, когда такие девушки могут позволить себе кушать бесконтрольно много.

Таким образом, результаты эмпирического исследования подтвердили первоначально выдвинутую гипотезу о том, что существует связь между личностными особенностями и типом пищевого поведения у девушек с РПП.

2.3 Программа психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек

Расстройства пищевого поведения имеют различные причины возникновения и возраст манифестации, однако общей для всех причиной является потребность в психотерапии и психологической помощи, поскольку чаще всего отклонения в пищевом поведении имеют психогенную природу.

По мнению Е.А. Горбуновой, как правило, неотъемлемыми составляющими компонентами терапии в отношении лиц с расстройствами пищевого поведения являются следующие: коррекция рациона питания, медикаментозное лечение, психологическая помощь.

В данном контексте важно обратить внимание на то, что все выше перечисленные компоненты являются равнозначно существенными в комплексной терапии в отношении лиц с РПП.

Медикаментозное лечение может быть назначено врачом психотерапевтом, в виде антидепрессантов или анксиолитиков, если у пациента с РПП специалистом выявлены серьезные эмоциональные и психические осложнения на фоне основного заболевания. В большинстве случаев, как показывает клиническая практика, фармакотерапия помогает стабилизировать состояние и улучшить процесс выздоровления при расстройствах пищевого поведения.

Коррекция рациона питания осуществляется специалистами по диетологии. Осуществляется разработка нового рациона питания,

направленного на восстановление нормального веса и улучшение физического состояния лиц с РПП. Коррекция питания также производится ввиду того, что нарушенные пищевые привычки могут провоцировать дополнительные проблемы со здоровьем у лиц с расстройством пищевого поведения.

При этом, в силу доказанности психологической детерминации РПП, весьма значимая роль в терапии расстройств пищевого поведения отводится именно психологической помощи. На основании чего, в процессе данного исследования, в качестве инструмента рекомендации, нами была разработана программа психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек с расстройством пищевого поведения. Программа была разработана с учетом выявленных в ходе диагностики у девушек с РПП личностных особенностей (возбудимость, тревожность, циклотимность).

Цель программы – оказание психологической помощи девушкам с расстройством пищевого поведения в процессе психологического консультирования.

Задачи программы психологической помощи:

1. Повышение уровня осознанности в отношении пищевого поведения.

2. Формирование позитивной тенденции к принятию собственной внешности.

3. Снижение уровня психоэмоционального напряжения.

4. Мобилизация личностных ресурсов.

5. Повышение психологической компетентности в области адекватного пищевого поведения.

Участники программы: девушек в возрасте от 18 лет до 21 года, которые имеют симптомы или подтвержденный диагноз расстройства пищевого поведения.

Реализация программы рассчитана на 1,5 месяца (45 дней), на занятия общим объемом 22 часа. Регулярность проведения занятий – не менее одной встречи в неделю.

Форма работы: групповая и индивидуальная. Возможны как личные встречи, так и организация занятий посредством сети Интернет.

Групповая форма осуществления психологической помощи девушкам с расстройством пищевого поведения представляется наиболее предпочтительной. Именно групповая терапия наиболее широко используется в психологической практике, поскольку такая форма работы позволяет лицам, нуждающимся в профессиональной психологической помощи почувствовать поддержку других людей, столкнувшихся с аналогичной проблемой. Обязательным условием является закрытость группы, ввиду того, что сплоченность внутри группы девушек с РПП формируется значительно быстрее, если группа закрыта. Атмосфера психологической безопасности и комфорта, сформированная в ходе групповой работы, позволит девушкам с РПП проявить набор поведенческих эмоциональных стереотипов и, получив обратную связь на свое поведение, осознать вероятные ошибки во взаимодействии с окружающим миром. При работе с РПП группа для девушек представляется обществом в миниатюре, отражающим внешний мир и добавляющим компонент реализма в искусственно создаваемое взаимодействие.

Также отметим, что в промежутках между групповыми встречами возможно проведение индивидуальных консультации с каждой из участниц программы продолжительностью по 45 минут.

Полагаем, что консультирование, в рамках психологической помощи девушкам с РПП наиболее целесообразно проводилось в русле когнитивно-поведенческого подхода, который считается одним из самых эффективных методов оказания помощи лицам, страдающим от расстройств пищевого поведения. Именно когнитивно-поведенческая терапия помогает пациентам (клиентам) контролировать свои эмоции, изменить восприятие значения питания, а также снизить уровень тревожности и стресса.

Для сбора анамнеза и формирования более глубокого понимания проблемы в беседах с девушками с РПП возможно использование нарративного

подхода (история или описание серии событий; определенный способ объяснения или понимания событий).

Организационные компоненты программы психологической помощи для девушек с РПП предполагают: поэтапность психологического воздействия, структурированность консультационной беседы, опору на принципы психологического консультирования.

К содержательным компонентам программы психологической помощи для девушек с РПП относятся трансформирующие, моделирующие, аналитические и обучающие методы воздействия и техники.

В рамках программы возможно использовать элементы социально-психологического тренинга, когнитивно-поведенческой психотерапии, гештальт-терапии, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии, эмоционально-образной терапии.

Выбор данных методов для нашей программы обусловлен выявленными в ходе диагностики личностными особенностями девушек с РПП и задачами программы психологической помощи.

Далее обратим внимание на основные средства воздействия, которые результативно возможно использовать в ходе групповых занятий с девушками с расстройством пищевого поведения:

Вербальные (словесные) средства – предполагают собственно активность психолога и стимулирование к активности участниц группы (девушек с РПП) к вербальной активности и невербальные средства (мимика психолога, жестикуляция, позы тела).

В качестве основных категорий можно указать следующие: структурирование хода занятий; сбор информации; интерпретация, которая может относиться как к актуальной ситуации, так и к прошлому опыту; убеждение и переубеждение, которое может использоваться как непосредственно, так и опосредованно; предоставление информации (отказ от директивного руководства группой). При этом для наиболее продуктивного

личностного развития в групповой ситуации, безусловно, должны учитываться индивидуальные особенности личности.

В работе предпочтительнее использовать техники открытых и закрытых вопросов, повторения, прояснения, интерпретации, суммирования, информирования, обратной связи, отражения чувств, поощрения.

Реализация программы психологической помощи предполагает активное включение девушек с РПП в совместную деятельность, коллективное обсуждение своих достижений, трудностей и неудач, совместный поиск эффективных способов разрешения актуальных проблем, улучшение эмоционального состояния, снятие напряжения и тревоги, выполнение домашних заданий, индивидуальную работу с психологом, рефлексию.

Планирование этапов программы психологической помощи девушкам с расстройством пищевого поведения представлены в ниже расположенной таблице 2.

Таблица 2 – Этапы программы психологической помощи девушкам с РПП

Этап программы	Содержание этапа программы
Исследование проблем	Установление доверительного контакта между психологом и девушками с РПП, создание благоприятной атмосферы и чувства безопасности у девушек
Двумерное определение проблем	Формирование понимания проблемы девушками с РПП, осознание ими причин и проявлений неадекватного пищевого поведения
Идентификация альтернатив	Выявление и обсуждение с девушками возможных альтернатив решения их проблемы нарушений пищевого поведения
Планирование	Оценка сформулированных альтернатив решения проблемы пищевого поведения, планирование индивидуальных действий по восстановлению адекватного пищевого поведения, формирование у девушек умений и навыков коррекции РПП для дальнейшей самостоятельной работы и применения их девушками в их повседневной жизни
Деятельность	Применение полученных знаний и навыков в повседневной жизни

В процессе осуществления психологической помощи девушкам с расстройством пищевого поведения, в рамках когнитивно-поведенческой терапии предлагаем использовать следующие упражнения:

1. Для установление контакта между девушками с ориентация на дальнейшее позитивное взаимодействие упражнение «Кто я?», «Приветствие без слов», «Продолжи фразу», «Что нового?» и др.

2. Для определения и коррекции восприятия своего образа упражнение «Нарисуй себя», «Зеркало», «Что мне нравится в своей внешности и что отталкивает?», Мой идеальный образ», «Принятие», «На что похоже мое настроение» и др.

Цель данных упражнений – осознание, анализ и отпускание ситуаций, которые имеют высокую личностную значимость для девушек с РПП, формирование адекватно критичного отношения и восприятия своей массы тела.

Содержание выше представленных упражнений приведены в Приложении 12 к данной работе.

Также рационально применять упражнения «Прощание» для активация интереса девушек к следующим встречам, и конкретизация и собственного запроса к проводимой работе.

В рамках данного исследования, для девушек, страдающих расстройством пищевого поведения были разработаны несколько практических и полезных рекомендаций, которые возможно использовать на ежедневной основе в обычной повседневной жизни:

1) нахождение нового хобби, или увлекательного занятия, которые бы приносили девушкам удовольствие, душевное успокоение, умиротворение и отвлекали бы их от тревожных мыслей;

2) физическая активность, которая являлась бы посильной и приятной: прогулки, плавание, элементы йоги или легкие тренировки, что способствует улучшению общего настроения, поддержанию общего тонуса организма и укреплению мышц тела;

3) освоение простых и доступных техник расслабления, включая медитацию и дыхательные упражнения, что способствует снижению стресса, тревожности и эмоционального напряжения;

4) планирование рациона питания, что поможет избежать импульсивного употребления нежелательных продуктов и сформировать осознанные пищевые привычки;

5) отказ от строгих ограничений в питании и самонаказаний за съеденное, что снижает риск развития нездоровых отношений с пищей;

6) не зацикливаться на весе: ежедневное взвешивание (или несколько раз в день) усиливает тревожность и мешать принятию своего тела;

7) ведение карты питания или дневника, что может помочь лучше понять свои привычки и делать осознанный выбор при выборе продуктов.

Для формирования позитивной тенденции к принятию собственной внешности, а также для повышения уровня осознанности в отношении пищевого поведения был создан телеграмм канал «Жизнь без РПП» (см. Приложение 13)

Таким образом, как показало проведенное исследование, эффективная терапия в отношении расстройств пищевого поведения во многом базируется на своевременной и квалифицированной психологической помощи, при этом, не исключая и не уменьшая наличия других компонентов комплексной терапии.

В приобретаемом посредством психологической помощи практическом опыте, у девушек с расстройством пищевого поведения ожидается дальнейшее развитие системы навыков по постановке целей и задач для своего полного выздоровления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение личностных особенностей девушек, страдающих от расстройства пищевого поведения показало, что расстройство пищевого поведения – это группа поведенческих психических заболеваний, при которых человек ест пищу не для того, чтобы утолить голод, а чтобы поднять себе настроение и получить положительные эмоции.

В ходе исследования, было выявлено, что к РПП относятся анорексия, булимия и компульсивное переедание, а также отдельно выделяются такие типы пищевого поведения как, ограничительное, эмоциогенное и экстернальное.

Данные изученных современных в данной работе исследований позволили определить, что расстройства пищевого поведения имеют мультифакторную природу. При этом группой риска являются девушки молодого возраста. Именно у девушек в молодом возрасте, чаще всего, проявляются все типы пищевого поведения.

Проведенный теоретический анализ позволил установить, что для юношеского возраста характерно стремление к автономности и выход на новый уровень функционирования в обществе. Кроме того, юношество представляет собой особенно значимый период в становлении личности ввиду того, что в этом возрасте расширяется объем деятельности, происходят качественные изменения в характере, происходит развитие сознательного поведения, формируются нравственные представления, происходит наиболее существенная, по сравнению с другими возрастными периодами, перестройка эмоционально-волевой сферы личности, когда происходит активное развитие самостоятельности, решительности, критичности и самокритичности.

На основании проведенного анализа исследований, посвященных личностным особенностям девушек с расстройством пищевого поведения, было выявлено, что для них характерны пониженная самооценка, тревожность, эмоциональная импульсивность, возбудимость, пониженное чувство

собственного достоинства, ощущение себя незначимыми, пониженная стрессоустойчивость, сложность в дифференцировке и вербализации собственных чувств.

На основании проведенного теоретического анализа, в ходе которого были рассмотрены и изучены различные точки зрения известных зарубежных и отечественных исследователей и психологов, было организовано и проведено эмпирическое исследование, направленное на определение личностных особенностей девушек с расстройством пищевого поведения.

Результаты эмпирического исследования позволили установить, что девушкам свойственно в большей степени эмоциогенное пищевое поведение. Ограничительное пищевое поведение, также было зафиксировано у девушек с РПП, но в ему следуют меньшее число испытуемых, и наименьшее количество девушек показали наличие экстернального пищевого поведения.

Анализ результатов оценки личностных особенностей девушек с РПП показал следующее:

- в наибольшей степени у девушек с расстройством пищевого поведения выражена такая личностная особенность, как возбудимость;

- в достаточной высокой степени выраженности у девушек с РПП была зафиксирована такая особенность личности как тревожность;

- высокую выраженность у девушек с РПП показали результаты по шкале циклотимность;

- у девушек была установлена тенденция к дистимности и к так называемому застревающему типу;

- мало выраженными показателями у девушек с РПП оказались педантичность, демонстративность и экзальтированность;

- самые низкие показатели у девушек – респондентов исследования были зафиксированы по таким особенности, как эмотивность и гипертимность.

То есть, эмпирическое исследование показало, что девушкам с РПП свойственна недостаточная управляемость собой, что влечет за собой ослабление контроля над собственными влечениями и побуждениями, которые

сочетаются у девушек с властью физиологических влечений, например, к таким как еда. Этим девушкам присуща повышенная импульсивность и раздражительность, которые сочетаются с занудством и угрюмостью, периодическая смена настроения (тревожность), а также зависимостью от внешних событий. Для таких девушек еда – это способ справиться с тревогой, стрессом и внутренними переживаниями.

В процессе осуществления корреляционного анализа были достоверно установлены значимые корреляционные связи некоторых личностных особенностей девушек с РПП, а именно: возбудимость, тревожность и циклотимность с эмоциогенным типом пищевого поведения; перфекционизм с ограничительным типом пищевого поведения; застревание с экстернальным типом пищевого поведения.

Таким образом, первоначально выдвинутая гипотеза о наличии связи между личностными особенностями и расстройствами пищевого поведения была подтверждена.

В силу доказанности психологической детерминации РПП, весьма значимая роль в терапии расстройств пищевого поведения отводится именно психологической помощи, на основании чего, в ходе исследования, на основании диагностических результатов, была разработана программа психологической помощи при расстройстве пищевого поведения у девушек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдулова, Т.П. Нарушение пищевого поведения / Т.П. Авдулова // Психологические исследования – 2022 – Т 15. – № 81. – С. 3-5. [Электронный ресурс] -URL: https://www.researchgate.net/publication/359332203_Narusenia_pisevogo_povedenia

2. Аноренко, Е.В. Психологическая коррекция эмоциональной сферы в юношеском возрасте / Е.В. Аноренко// Вестник МГУ. – 2021. – № 4 (312). – С. 9 – 12. [Электронный ресурс] -URL: https://msupsyj.ru/articles/volumes/n1-2021/

3. Барыльник, Ю.Б. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход / Ю.Б. Барыльник [и др.]– 2018. – № 1. – С. 50-57. [Электронный ресурс] -URL: https://psychiatr.ru/files/magazines/2018_04_scp_1299.pdf

4. Барышева, Н.А. Особенности самоотношения и удовлетворенности телом у девушек / Н.А. Барышева – 2024. – № 17 (187). – С. 167-171. [Электронный ресурс] -URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samootnosheniya-i-udovletvorennosti-telom-u-devushek

5. Богдановская, А.С. Психологические предпосылки формирования нарушений пищевого поведения и возможности их коррекции 2023. – № 1. – С. 312-315. [Электронный ресурс] -URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-predposylki-formirovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya-i-vozmozhnosti-ih-korrektsii-obzor-literatury/viewer

6. Бурмистрова, А.С. Личностные юношей и девушек: гендерный аспект / А.С. Бурмистрова // MODERN SCIENCE. – 2023. –№ 12 (119).– С. 369-372. [Электронный ресурс] -URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-psihologicheskih-osobennostey-otnosheniya-yunoshey-i-devushek

7. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды Л.И. Божович / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – Москва: Институт практической психологии. 2005. – С.52-54. [Электронный ресурс] - URL: https://vshp.pro/wp-content/uploads/2020/02/Bozhovich-L.I.-Problemy-formirovaniya-lichnosti.pdf

8. Валиева, Ж.Д. Психологические аспекты формирования расстройств пищевого поведения / Ж.Д. Валиева // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2023. – № 1 (77). – С. 425-428. [Электронный ресурс] – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-aspekty-narusheniya-pischevogo-povedeniya

9. Валова, Т.А. Личностные особенности девушек с расстройствами пищевого поведения / Т.А. Валова, А.А. Федорова // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. – 2025. – № 3 (104). – С. 189-192. [Электронный ресурс] –URL: https://scipress.ru/pedagogy/articles/lichnostnye-osobennosti-devushek-s-rasstrojstvami-pishhevogo-povedeniya.html

10. Васильева, Е.А. Особенности базисных убеждений личности с нарушением пищевого поведения / Е.А. Васильева // Ярославский педагогический вестник. – 2022. – № 3. – С. 223–228. [Электронный ресурс] – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-bazisnyh-ubezhdeniy-lichnosti-s-narusheniem-pischevogo-povedeniya

11. Волков, Л.Р. Нейрофизиологические основы эмоций: гендерный аспект / Л.Р. Волков // Научный альманах. – 2021. – № 5-2 (79). – С. 118-120- [Электронный ресурс] –URL: https://cyberleninka.ru/article/n/teorii-emotsiy-i-nervno-fiziologicheskie-mehanizmy-emotsiy

12. Глазкова, Ю. В. Симптомы и проявления расстройств пищевого поведения / Ю.В. Глазкова // Вестник науки. – 2024. – № 11 (80). – С. 76-79- [Электронный ресурс] –URL: https://cyberleninka.ru/article/n/simptomy-i-proyavleniya-rasstroystv-pischevogo-povedeniya

13. Глазкова, Ю.В. Факторы и причины формирования расстройств пищевого поведения / Ю.В. Глазкова // Вестник науки. – 2023. – № 7 (56). – С. 12-14 -[Электронный ресурс] –URL: https://cyberleninka.ru/article/n/simptomy-i-proyavleniya-rasstroystv-pischevogo-povedeniya

14. Голландский опросник пищевого поведения DEBQ // Компьютерная психологическая диагностика - [Электронный ресурс]. – URL: https://cpd-program.ru/methods/debq.htm

15. Горбунова, Е.А. Индивидуально-психологические особенности личности и их влияние на психогенное переедание / Е.А. Горбунова // Вестник науки. – 2024. – № 4 (87). – С. 98-99. -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.xn----8sbempclcwd3bmt.xn--p1ai/article/14409

16. Дадаева, В.А., Типы нарушений пищевого поведения / В.А. Дадаева // Профилактическая медицина. – 2021. – № 24 (4):. – С. 113‑119. -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2021/4/1230549482021041113

17. Емельянова, М.А. Исследование особенностей личности пациентов с пищевыми расстройствами / М.А. Емельянова // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2022. – № 11 (27). – С. 57-60 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-lichnosti-patsientov-s-pischevymi-rasstroystvami

18. Етумян, Л.А. Жизнестойкость, временная перспектива и ведущий тип пищевого поведения у девушек и женщин / Л.А. Етумян // Инновационная наука: Психология, Педагогика, Дефектология. – 2025. – № 8 (1). – С 32–41 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznestoykost-vremennaya-perspektiva-i-veduschiy-tip-pischevogo-povedeniya-u-zhenschin-s-raznym-otnosheniem-k-proshlomu-opytu

19. Жуков, А.И. Возрастные особенности и черты личности современных студентов / А.И. Жуков // Развитие профессионализма. – 2021. –

№ 2 (4). – С. 112-119 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-sovremennogo-studenchestva

20. Закаев, М.В. Изучение социально-психологических типов пищевого поведения / М.В. Закаев // Научный журнал. – 2024. – № 7 (119). – С. 316-317. 119 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-sotsialno-psihologicheskih-tipov-pischevogo-povedeniya

21. Зверева, В.И. Расстройство пищевого поведения: историческая перспектива и анализ современных подходов / 2025. – № 1 (82). – С. 875-878 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-pischevogo-povedeniya-istoricheskaya-perspektiva-i-analiz-sovremennyh-podhodov-k-lecheniyu

22. Иванова, Д.А. Вопросы квалификации и психологической диагностики. пищевого поведения в норме и при его нарушениях / Д.А. Иванова // Психология. Психофизиология. – 2024. – № 12. – С. 97–101-[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/voprosy-kvalifikatsii-i-psihologicheskoy-diagnostiki-pischevogo-povedeniya-v-norme-i-pri-ego-narusheniyah

23. Кабичева, Н.О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения. / Н.О. Кабичева // Инновационная наука. – 2023. – № 7 (116). – С. 76-77 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-lits-s-rasstroystvami-pischevogo-povedeniya-obzor-literatury

24. Коропин, А.П. Факторы, которые отражают эмоциональное развитие юношей и девушек 2022. – № 50 (288). – С. 226-228 -[Электронный ресурс]. – URL: https://libr.msu.by/bitstream/123456789/3313/1/2169m.pdf

25. 27. Копылова, О.Ю. Ценностные ориентации и социальная адаптация студентов, ведущих клубный образ жизни / О.Ю. Копылова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2022. – Т. 8. – №

1 (26). – С. 345-347 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsennostnye-orientatsii-i-sotsialnaya-adaptatsiya-studentov-veduschih-klubnyy-obraz-zhizni

26. Кривицкая, А.К. К вопросу об особенностях пищевого поведения среди студентов / А.К. Кривицкая // Scientist. – 2024. – № 8 (107). – С. 154-156 347 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-osobennostey-pischevogo-povedeniya-sredi-studentov

27. Левкович, В.П. Взаимоотношения полов и их роль в эмоциональном развитии в период юношества – 2023. – Т. 25. – № 5 (231). – С. 231-234-[Электронный ресурс]. – URL: http://www.voppsy.ru/issues/1987/874/874128.htm

28. Леонова, Т.И. Особенности самоотношения девушек, страдающих от расстройства пищевого поведения – 2022. – № 1. – 297-304-[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samootnosheniya-devushek

29. Макаршина, К.Д. Особенности отношения к себе и другим людям девушек с расстройствами пищевого поведения / К.Д. Макаршина, С.В. Горбатов // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – 2015. – № .3 – С. 119-126 -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25372961

30. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. – Москва: Издательство Эксмо, 2007. – С. 23-27 -[Электронный ресурс]. – URL: https://djvu.online/file/KCpRKijLloRvZ

31. Малкина-Пых, И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения - 2008. – С. 90–94 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-vliyaniya-individualno-psihologicheskih-harakteristik-na-rezultaty-korrektsii-pischevogo-povedeniya-i-alimentarnogo

32. Малютина, Т.В. Психологические и психофизиологические особенности развития в юношеском возрасте– 2023. – С. 119-125 -

[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-psihofiziologicheskie-osobennosti-razvitiya-v-yunosheskom-studencheskom-vozraste

33. Михайлова, М.А. Психологические особенности женщин с нарушением пищевого поведения / М. А. Михайлова // Молодой ученый. – 2020 – № 3. – С. 296-298 -[Электронный ресурс]. – URL: https://moluch.ru/archive/293/66390/

34. Муратова, А.С. Психологические особенности юношеского возраста– 2019. – № 7 (118). – С. 169-173 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n psihologicheskie-osobennosti-yunosheskogo-vozrasta

35. Овчарова, Р.В. Психологические особенности молодых женщин с нарушениями пищевого поведения– 2023. – № 2. – С. 91–97-[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-zhenschin-s-narusheniyami-pischevogo-povedeniya

36. Павликова, М.К. Социально-психологические и личностные детерминанты риска нарушений пищевого поведения -2022. – № 3. – С. 89-93 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-i-lichnostnye-determinanty-riska-narusheniy-pischevogo-povedeniya

37. Петрова, Е.А. Психологические особенности девушек с расстройствами и нарушениями пищевого поведения– 2020. – Т. 3. – № 5. – С. 21-26 -[Электронный ресурс]. – URL: https://ijmp.ru/archives/tag/petrova-e-a

38. Павлова, Г.Г. Модификация и стандартизация личностного опросника для определения типа акцентуаций К. Леонгарда, Г. Шмишека – 2025. – Т. 2. – № 1. – С. 106–122 -[Электронный ресурс]. – URL: https://psyjournals.ru/journals/epps/archive/2025_n1/epps_2025_n1_Pavlova.pdf

39. Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена // Эконометрика и статистика онлайн -[Электронный ресурс]. – URL: https:// https:// sfri.ru/

40. Сагалакова, О.А. Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»– 2014. – № 1 (3). – С. 112-119-

[Электронный ресурс]. – URL:
http://www.medpsy.ru/climp/2014_1_3/article07.php

41. Сирковская, Т.В. Гендерные аспекты изучения нарушений пищевого поведения / Т.В. Сирковская // Молодой ученый. – 2020. – № 21 (311). – С. 454-[Электронный ресурс]. – URL:
https://moluch.ru/archive/311/70344/

42. Скугаревский, О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С. В. Сивуха – 2006. – № 2. – С. 13-16-[Электронный ресурс]. – URL:
https://cyberleninka.ru/article/n/vospriyatie-sobstvennogo-tela-v-yunosheskom-vozraste

43. Смирнова, Я.К. Особенности эмоционально-волевой сферы молодых женщин с избыточной массой тела, ведущие к нарушению лечебной диеты– 2020. – Т. 11. – № 4. – С. 91–97-[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalno-volevoy-sfery-zhenschin-s-izbytochnoy-massoy-tela-veduschie-k-narusheniyu-lechebnoy-diety

44. Суворова, В.В. Расстройства пищевого поведения, их распространенность среди подростков и молодых людей 14-25 лет – 2021. – С. 76-78-[Электронный ресурс]. – URL:
https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-pischevogo-povedeniya-ih-rasprostranennost-sredi-podrostkov-i-molodyh-lyudey-14-25-let?clckid=5dbd6b1f

45. Татузова, Е.Ю. Локус контроля у пациентов с различными типами расстройств пищевого поведения / Е.Ю. Татузова // Вестник наук. – 2024. – № 11 (198). – С. 76-78 -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.xn----8sbempclcwd3bmt.xn--p1ai/article/20519

46. Терре, К.В. Особенности социальной тревоги у девушек, склонных к расстройствам пищевого поведения / К.В. Терре // Научно-практический журнал «Аспирант». – 2016. – № 4 (2). – С. 13-17-[Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28083618

47. Толочкова, А.О. Влияние личностных особенностей и самоотношения женщин на доминирующий стиль пищевого поведения– 2024. – С.30-37 -[Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-lichnostnyh-osobennostey-i-samootnosheniya-zhenschin-na-dominiruyuschiy-stil-pischevogo-povedeniya

48. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025) -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

49. Харламова, А.С. Взаимосвязь между типами расстройств пищевого поведения и степенью неудовлетворенности собственным телом–2020. – С. 302-304 -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43049980

50. Данные социологических исследований нарушений пищевого поведения // Центр современных социологических исследований [Электронный ресурс]. – URL: https://ion.ranepa.ru/research/tsentr-sotsiologicheskikh-issledovaniy/

51. Цивилько, М.А. Нервная анорексия: клиника и терапия – 2010. – С. 45–50- [Электронный ресурс]. – URL: http://psichiatrai.lt/liftas/misc/na.pdf

52. Челышкова, А.К. Личностные особенности как фактор нарушений пищевого поведения у студентов– 2021. – № 11. – С. 274-277 - [Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-osobennosti-kak-faktor-narusheniy-pischevogo-povedeniya-u-studentov

53. Чеснокова, Н.В. Анализ исследования взаимосвязи ограничительного, эмоциогенного и экстернального типов пищевого поведения и психологических защит у девушек (на материале исследования студентов первого курса) – 2022. – С. 33-44 -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48066218

54. Шабанова, Т.Л. Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста – 2023. – № 9. – С. 91-95 -[Электронный ресурс]. – URL: https://applied-research.ru/article/view?id=11833

55. Шлойдо, Д.Е. Индивидуально-психологические особенности студентов с нарушениями пищевого поведения– 2020. – № 30. – С. 138-142 - [Электронный ресурс]. – URL: https://ppj.spbpo.ru/psy/article/view/268

56. Шубина, С. Н. Нервная анорексия и инвалидность – 2019. – № 2. – С. 127-135 -[Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38201208

57. Ярахмедова, М.А. Нарушения пищевого поведения в аспекте психосоматических расстройств– 2022. – Т. 11. – № 6. – С. 138-144- [Электронный ресурс]. – URL: http://www.publishing-vak.ru/file/archive-psycology-2022-6/b6-abdullaeva-yarakhmedova.pdf

58. Bryant, E., Marks, P., Griffiths, K. et al. Treating the individual: moving towards personalised eating disorder care // Journal of Eating Disorders. – 2025. – Vol. 13. – P. 63 -[Электронный ресурс]. – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40205596/

59. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // The Lancet. – 2019. – Vol. 393, № 10184. – P. 1958–1972 - [Электронный ресурс]. – URL: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67361930041-8/fulltext

60. World Health Organization. Healthy diet Fact sheet № 394. - Geneva: WHO, 2020. [Электронный ресурс] - URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

61. Ward, Z. J., Rodriguez, P., Wright, D. R. et al. Estimation of Eating Disorders Prevalence by Age and Associations With Mortality in a Simulated Nationally Representative US Cohort // JAMA Network Open. – 2019. – Vol. 2, № 10- [Электронный ресурс] – URL: https://www.researchgate.net/publication/336399097_Estimation_of_Eating_Disorders_Prevalence_by_Age_and_Associations_With_Mortality_in_a_Simulated_Nationally_Representative_US_Cohort

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

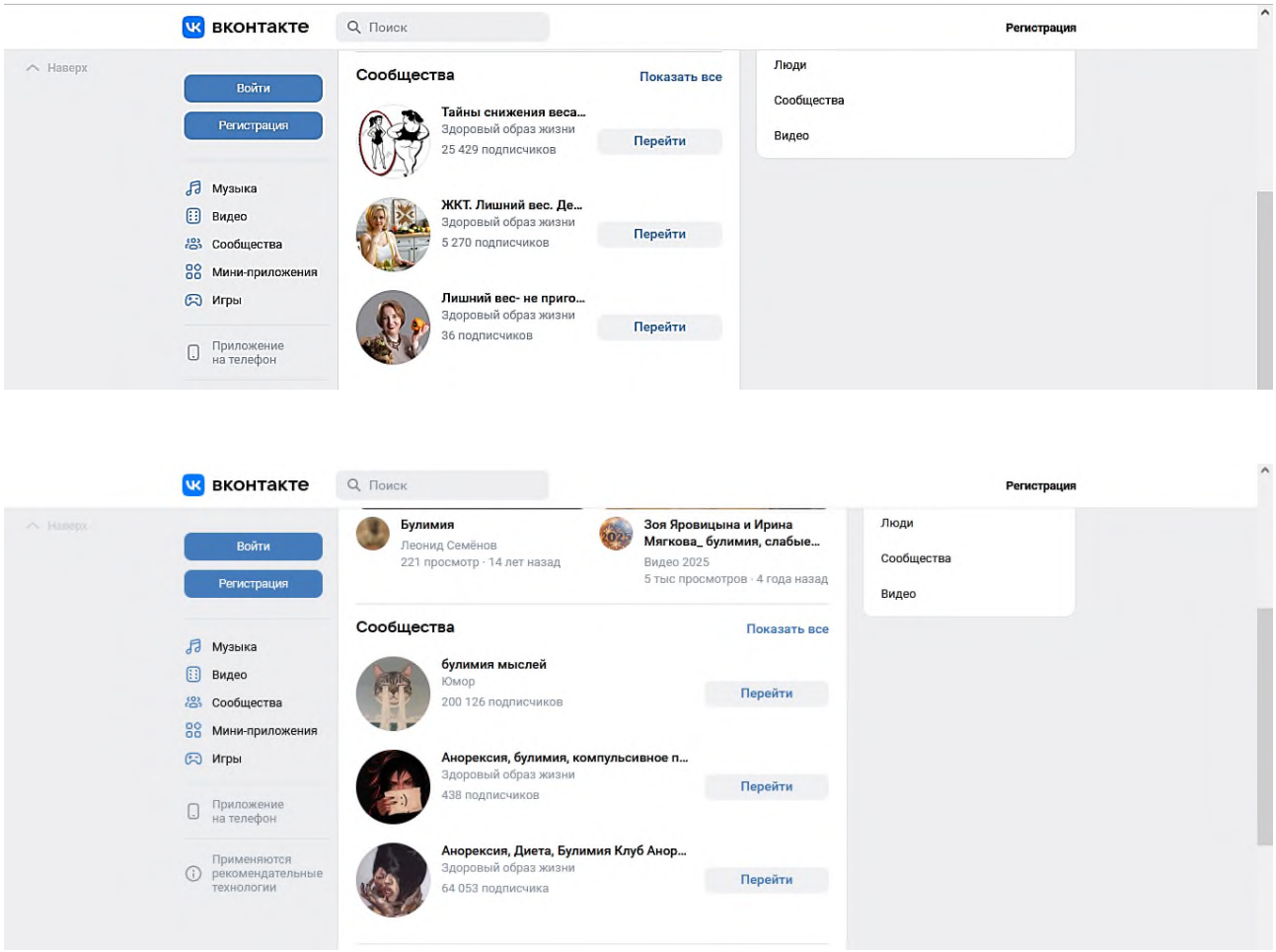

Рисунок 1.1 – Сообщества в социальной сети «ВКонтакте» (база выборки эмпирического исследования)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета для девушек в социальной сети «ВКонтакте»

1. Укажите, пожалуйста ваш пол:

а) женский;

б) мужской.

2. Укажите, пожалуйста, диапазон вашего возраста:

а) от 18 до 21;

б) от 21 до 25.

3. Укажите, пожалуйста, сферу Вашей занятости:

а) учусь – студентка;

б) работаю;

в) учусь и работаю.

4. Довольны ли Вы своим весом:

а) да;

б) нет.

5. Какие изменения вашего веса для Вас были бы предпочтительны:

а) хочу похудеть;

б) хочу набрать вес.

6. Посещали ли вы специалиста диетолога, эндокринолога, психотерапевта?

а) да;

б) нет.

7. Есть ли у вас установленный специалистом диагноз, характеризующий ваше пищевое поведение?

а) да;

б) нет.

8. Как Вы считаете: есть ли у вас проблемы, связанные с пищевым поведением?

а) да;

б) нет.

9. Хотели бы Вы узнать ваши личностные особенности, которые связаны с нарушениями Вашего пищевого поведения?

а) да;

б) нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Голландский опросник пищевого поведения

Инструкция к выполнению. Ответьте пожалуйста на вопросы одним из пяти возможных ответов: «никогда», «редко», «иногда», «часто» и «очень часто».

Утверждение		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1	Если ваш вес начинает нарастать, вы едите меньше обычного?	1	2	3	4	5
2	Стараетесь ли вы есть меньше, чем вам хотелось бы во время обычного приема пищи?	1	2	3	4	5
3	Часто ли вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о своем весе?	1	2	3	4	5
4	Аккуратно ли вы контролируете количество съеденного?	1	2	3	4	5
5	Выбираете ли вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?	1	2	3	4	5
6	Если вы переели, будете ли вы на следующий день есть меньше?	1	2	3	4	5
7	Стараетесь ли вы есть меньше, чтобы не поправиться?	1	2	3	4	5
8	Часто ли вы стараетесь не есть между обычными приемами пищи из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
9	Часто ли вы стараетесь не есть вечером из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
10	Имеет ли значение ваш вес, когда вы едите?	1	2	3	4	5
11	Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?	1	2	3	4	5
12	Возникает ли у вас желание есть, когда вам нечего делать?	1	2	3	4	5
13	Возникает ли у вас желание есть, когда вы подавлены или обескуражены?	1	2	3	4	5
14	Возникает ли у вас желание есть, когда вам одиноко?	1	2	3	4	5
15	Возникает ли у вас желание есть, когда вас кто-либо подвел?	1	2	3	4	5
16	Возникает ли у вас желание есть, когда вам что-либо препятствует, встает на вашем пути, или нарушаются ваши планы, либо что-то не удается?	1	2	3	4	5
17	Возникает ли у вас желание есть, когда	1	2	3	4	5

	вы предчувствуете какую-либо неприятность?					
18	Возникает ли у вас желание есть, когда вы встревожены, озабочены или напряжены?	1	2	3	4	5
19	Возникает ли у вас желание есть, когда «все не так», «все валится из рук»?	1	2	3	4	5
20	Возникает ли у вас желание есть, когда вы испуганы?	1	2	3	4	5
21	Возникает ли у вас желание есть, когда вы разочарованы, когда разрушены ваши надежды?	1	2	3	4	5
22	Возникает ли у вас желание есть, когда вы взволнованы, расстроены?	1	2	3	4	5
23	Возникает ли у вас желание есть, когда вы скучаете, утомлены, неспокойны?	1	2	3	4	5
24	Едите ли вы больше, чем обычно, когда еда вкусная?	1	2	3	4	5
25	Если еда хорошо выглядит и хорошо пахнет, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
26	Если вы видите вкусную пищу и чувствуете ее запах, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
27	Если у вас есть что-либо вкусное, съедите ли вы это немедленно?	1	2	3	4	5
28	Если бы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли вам купить что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
29	Если вы проходите мимо закусочной или кафе, хочется ли вам купить что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
30	Если вы видите, как едят другие, появляется ли у вас желание есть?	1	2	3	4	5
31	Можете ли вы остановиться, если едите что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
32	Едите ли вы больше, чем обычно в компании (когда едят другие)?	1	2	3	4	5
33	Когда вы готовите пищу, часто ли вы ее пробуете?	1	2	3	4	5

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Тест (личностный опросник) К. Леонгарда и Н. Шмишека

Инструкция к выполнению: Вам предлагаются утверждения и вопросы, касающиеся Вашего характера. Если Вы согласны с утверждением или отвечаете на вопрос «да», то поставьте в бланке под его номером знак «+», если же не согласны или отвечаете «нет», то знак «-».

1. У Вас чаще бывает веселое и беззаботное настроение.
2. Вы чувствительны к оскорблениям.
3. Бывает ли так, что у Вас на глаза навертываются слезы в кино, театре, в беседе и т.п.?
4. Сделав что-либо, Вы сомневаетесь, все ли сделано правильно, и не успокаиваетесь до тех пор, пока не убедитесь еще раз в этом.
5. В детстве вы были таким же смелым, как другие Ваши сверстники.
6. Часто ли у Вас резко меняется настроение от состояния безграничного ликования до отвращения к жизни, к себе?
7. Являетесь ли вы обычно центром внимания в обществе, в компании?
8. Бывает ли так, что вы беспричинно находитесь в таком ворчливом настроении, что с Вами лучше не разговаривать?
9. Вы серьезный человек.
10. Способны ли вы восхищаться, восторгаться чем-нибудь?
11. Предприимчивы ли Вы?
12. Вы быстро забываете, если Вас кто-то обидит.
13. Мягкосердечны ли Вы?
14. Вы скорее возьмете работу на дом, чем оставите ее недоделанной?
15. Стремитесь ли вы всегда считаться в числе лучших работников?
16. Бывало ли Вам в детстве страшно во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (а может быть, такое чувство бывает и теперь)?
17. Вы стремитесь во всем и повсюду соблюдать порядок.
18. Ваше настроение зависит от внешних обстоятельств.
19. Любят ли вас ваши знакомые?
20. Часто ли у Вас бывает чувство внутреннего беспокойства, ощущение возможной неприятности, беды?
21. У вас часто бывает несколько подавленное настроение.
22. Переживали ли Вы хотя бы раз истерику или нервный срыв?
23. Трудно ли вам долго усидеть на месте?
24. Если по отношению к Вам несправедливо поступили, Вы обычно считаете нужным энергично отстаивать свои интересы.
25. Обычно вы уверены в себе и не беспокоитесь о том, что о вас подумают люди.

26. Вас раздражает, если дома занавес или скатерть висят неровно, и вы сразу же стараетесь поправить их.

27. Вы в детстве боялись оставаться в одиночестве дома.

28. Часто ли у вас бывают беспричинные колебания настроения?

29. Вы стремитесь быть высококвалифицированным работником в своей профессии.

30. Быстро ли Вы начинаете сердиться или впадать в гнев?

31. Можете ли Вы быть абсолютно беззаботным?

32. Бывает ли так, что ощущение полного счастья буквально пронизывает Вас?

33. Думаете, могли бы вы стать стендапером, юмористом?

34. Вы обычно высказываете свое мнение достаточно откровенно, прямо и недвусмысленно.

35. Вам трудно переносить вид крови, он вызывает у Вас неприятные ощущения.

36. Нравится ли Вам работа с большой личной ответственностью?

37. Вы склонны выступать в защиту лиц, по отношению к которым допущена несправедливость.

38. Было бы Вам страшно спускаться в темный подвал?

39. Вы предпочитаете работу, в которой надо действовать быстро, но требования к качеству выполнения невысоки.

40. Общительны ли Вы?

41. В школе вы охотно декламировали стихи.

42. Убегали ли Вы в детстве из дома?

43. Кажется ли Вам жизнь трудной?

44. Бывает ли так, что после конфликта, обиды Вы были до того расстроены, что идти на работу казалось просто невыносимым?

45. Можно ли сказать, что при неудаче Вы не теряете чувства юмора?

46. Если бы Вас кто-либо обидел, предприняли бы Вы первым шаги к примирению?

47. Вы очень любите животных.

48. Вы иногда возвращаетесь, чтобы убедиться, что оставили дом или рабочее место в порядке, и там ничего непредвиденного не случилось.

49. Вас иногда преследует неясная мысль, что с Вами или Вашими близкими может случиться что-то страшное.

50. Считаете ли Вы, что Ваше настроение очень изменчиво?

51. Трудно ли Вам выступать перед большим количеством людей?

52. Вы можете ударить обидчика, если он Вас оскорбит.

53. У Вас очень велика потребность в общении с другими людьми.

54. Вы относитесь к тем, кто при каких-либо разочарованиях впадает в глубокое отчаяние.

55. Вам нравится работа, требующая энергичной организаторской деятельности.

56. У Вас хватает настойчивости добиваться поставленной цели, несмотря на то, что на пути к ней приходится преодолевать много препятствий.

57. Трагический фильм может взволновать Вас так, что на глазах выступают слезы.

58. Часто ли вам бывает трудно уснуть из-за того, что проблемы прожитого или будущего дня все время крутятся в голове?

59. В школе Вы подсказывали или давали списывать товарищам.

60. Вам потребовалось бы большое напряжение воли, чтобы пройти ночью одному через кладбище.

61. Тщательно ли Вы следите за тем, чтобы дома каждая вещь была всегда на своем месте?

62. Бывает ли так, что Вы ложитесь вечером спать в хорошем настроении, а наутро встаете в подавленном, которое длится чуть ли не весь день?

63. Легко ли Вы привыкаете к новым ситуациям?

64. Бывают ли у Вас головные боли?

65. Вы часто смеетесь.

66. Вы можете быть приветливым даже с теми, кого Вы явно не цените и не уважаете.

67. Вы подвижный человек.

68. Вы очень переживаете из-за несправедливости.

69. Вы настолько любите природу, что можете назвать ее своим другом.

70. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли Вы, закрыт ли газ, погашен ли свет, заперты ли двери?

71. Вы очень боязливы.

72. Изменяется ли Ваше настроение при приеме алкоголя?

73. В ранней юности вы охотно участвовали в театральных постановках, коллективном творчестве, внеклассных мероприятиях?

74. Вы расцениваете жизнь несколько пессимистически, без ожидания радости.

75. Часто ли Вас тянет путешествовать?

76. Ваше настроение может изменяться так резко, что состояние радости вдруг сменяется угрюмостью и подавленностью.

77. Легко ли Вас удается поднять настроение друзей в компании?

78. Долго ли Вы переживаете обиду?

79. Долго ли Вы переживаете горести других людей?

80. Будучи школьником, вы нередко переписывали страницу, если ошибались или замечали «грязь в тетради»?

81. Вы относитесь к людям скорее с осторожностью и недоверием, чем доверчивостью.

82. Часто ли Вы видите страшные сны?

83. Бывает ли, что вы остерегаетесь того, что броситесь под колеса проходящего поезда или выпадете из окна, расположенного на высоком этаже?

84. В веселой компании Вы обычно веселы.

85. Способны ли Вы отвлечься от трудных проблем, требующих Вашего решения?

86. Вы становитесь менее сдержанным и чувствуете себя свободнее под влиянием алкоголя.

87. В беседе вы скупы на слова.

88. Если бы Вам надо было играть на сцене, Вы смогли бы войти в роль настолько, чтобы забыть, что это только игра.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 5.1 – Протокол индивидуальных показателей девушек с РПП по Голландскому опроснику пищевого поведения

Респонденты	**Шкалы пищевого поведения**					
	Ограничительное		**Эмоциогенное**		**Экстернальное**	
	баллы	сред. знач.	баллы	сред. знач.	баллы	сред. знач.
Р 1	28	2,8	25	1,9	12	1,2
Р 2	19	1,9	22	1,7	13	1,3
Р 3	14	1,4	22	1,7	14	1,4
Р 4	10	1,0	28	2,2	43	4,3
Р 5	12	1,2	26	2,0	10	1,0
Р 6	10	1,0	23	1,8	11	1,1
Р 7	11	1,1	22	1,7	12	1,2
Р 8	10	1,0	26	2,0	38	3,8
Р 9	35	3,5	22	1,7	13	1,3
Р 10	10	1,0	27	2,1	42	4,2
Р 11	12	1,2	22	1,7	18	1,8
Р 12	10	1,0	24	2,0	11	1,1
Р 13	10	1,0	22	1,7	46	4,6
Р 14	13	1,3	25	1,9	11	1,1
Р 15	19	1,9	26	2,0	13	1,3
Р 16	21	2,1	23	1,8	11	1,1
Р 17	10	1,0	28	2,2	12	1,2
Р 18	16	1,6	21	1,6	48	4,8
Р 19	10	1,0	22	1,7	14	1,4
Р 20	11	1,1	26	2,0	13	1,3
Р 21	13	1,3	25	1,9	17	1,7
Р 22	42	4,2	25	1,9	10	1,0
Р 23	11	1,1	22	1,7	42	4,2
Р 24	13	1,3	23	1,8	15	1,5
Р 25	12	1,2	25	1,9	14	1,4
Р 26	11	1,1	20	1,5	15	1,5
Р 27	17	1,7	21	1,6	12	1,2
Р 28	15	1,5	26	2,0	17	1,7
Р 29	10	1,0	25	1,9	44	4,4
Р 30	16	1,6	22	1,7	12	1,2
Р 31	21	2,1	21	1,6	11	1,1
Р 32	19	1,9	27	2,1	14	1,4
Р 33	11	1,1	28	2,2	11	1,1
Р 34	10	1,0	23	1,8	39	3,9

P 35	12	1,2	21	1,6	13	1,3
P 36	14	1,4	24	1,8	15	1,5
P 37	38	3,8	25	1,9	17	1,7
P 38	10	1,0	20	1,5	12	1,2
P 39	10	1,0	22	1,7	42	4,2
P 40	14	1,4	24	1,8	11	1,1
P 41	10	1,0	20	1,5	15	1,5
P 42	15	1,5	23	1,8	12	1,2
P 43	11	1,1	24	1,8	15	1,5
P 44	42	4,2	25	1,9	38	3,8
P 45	13	1,3	26	2,0	11	1,1
P 46	15	1,5	20	1,5	13	1,3
P 47	10	1,0	26	2,0	42	4,2
P 48	15	1,5	23	1,8	15	1,5
P 49	12	1,2	20	1,5	11	1,1
P 50	14	1,4	23	1,8	13	1,3
P 51	13	1,3	25	1,9	46	4,6
P 52	12	1,2	21	1,6	11	1,1
P 53	10	1,0	24	1,8	14	1,4
P 54	46	4,6	20	1,5	10	1,0
P 55	12	1,2	25	1,9	15	1,5
P 56	11	1,1	23	1,8	16	1,6
P 57	17	1,7	22	1,7	42	4,2
P 58	15	1,5	24	1,8	18	1,8
P 59	10	1,0	21	1,6	16	1,6
P 60	10	1,0	24	1,8	12	1,2
P 61	42	4,2	26	2,0	39	3,9
P 62	12	1,2	28	2,2	11	1,1
P 63	12	1,2	21	1,6	18	1,8
P 64	15	1,5	26	2,0	14	1,4
P 65	16	1,6	25	1,9	16	1,6

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 6.1 – Протокол индивидуальных показателей девушек с РПП по тесту К. Леонгарда – Л. Шмишека

Респонденты	**Шкалы**									
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Р 1	6	24	3	4	18	24	2	12	15	6
Р 2	0	21	6	2	24	21	4	16	12	0
Р 3	3	21	3	6	24	24	4	10	12	0
Р 4	3	24	3	4	24	24	4	14	9	6
Р 5	9	24	3	0	24	24	0	12	18	0
Р 6	0	24	6	10	18	21	4	14	12	0
Р 7	3	21	3	4	24	24	4	12	9	6
Р 8	3	24	6	8	18	24	6	18	15	6
Р 9	3	21	3	6	21	21	6	12	12	6
Р 10	6	24	0	2	24	21	4	12	15	0
Р 11	3	21	3	2	21	24	2	16	12	6
Р 12	3	24	6	8	24	24	8	14	12	6
Р 13	3	21	6	10	21	24	8	12	12	0
Р 14	3	24	6	2	24	21	2	10	12	6
Р 15	9	24	0	4	21	24	4	14	9	6
Р 16	3	24	9	4	24	24	6	12	15	6
Р 17	6	24	3	6	24	18	4	12	12	0
Р 18	3	21	3	8	18	24	4	12	12	6
Р 19	3	21	6	0	24	24	3	10	12	0
Р 20	6	24	6	4	24	24	4	14	15	0
Р 21	3	24	9	8	21	24	8	16	12	6
Р 22	3	24	3	6	24	21	4	12	18	6
Р 23	0	21	3	12	24	24	4	12	9	6
Р 24	9	24	0	4	21	24	4	12	12	6
Р 25	3	24	3	4	24	24	8	14	15	6
Р 26	3	21	0	2	21	18	6	12	15	0
Р 27	3	21	3	6	24	24	4	12	18	6
Р 28	6	24	3	4	24	24	4	14	9	6
Р 29	3	24	3	4	21	24	4	12	15	6
Р 30	6	21	6	0	24	21	2	12	12	0
Р 31	3	21	0	6	24	24	0	16	9	6
Р 32	3	24	3	6	24	24	2	14	12	0
Р 33	6	24	3	2	21	24	2	14	21	0
Р 34	3	24	3	10	24	21	4	12	18	6
Р 35	3	21	3	2	24	24	2	12	15	6
Р 36	3	24	3	6	21	24	8	16	12	12
Р 37	3	24	0	6	24	21	4	14	12	0
Р 38	3	21	3	6	24	24	4	12	15	6
Р 39	6	21	3	6	24	21	4	14	9	12
Р 40	3	24	3	8	24	24	0	12	12	0
Р 41	3	21	0	4	24	18	8	12	12	0

Р 42	3	24	3	4	24	24	4	12	15	6
Р 43	3	24	3	4	21	24	4	16	12	6
Р 44	3	24	0	8	24	24	6	14	9	0
Р 45	0	24	6	10	21	24	3	16	12	6
Р 46	3	21	3	6	24	21	8	12	15	6
Р 47	6	24	3	0	21	24	4	12	12	0
Р 48	3	24	0	4	24	24	3	10	12	0
Р 49	3	21	3	4	24	18	4	14	12	6
Р 50	0	24	6	8	24	24	6	12	12	6
Р 51	3	24	6	6	21	24	6	12	12	6
Р 52	3	21	3	2	24	21	4	15	15	6
Р 53	3	24	3	2	24	24	2	15	12	6
Р 54	3	21	3	8	24	21	6	15	15	6
Р 55	3	24	0	4	24	24	4	12	15	0
Р 56	3	24	3	6	24	24	6	12	12	0
Р 57	0	21	6	4	24	21	8	12	12	6
Р 58	3	24	6	6	24	24	4	10	15	12
Р 59	3	21	3	8	24	21	3	14	12	0
Р 60	0	24	0	2	24	24	4	12	12	0
Р 61	3	24	3	6	24	24	4	14	12	6
Р 62	3	24	3	2	24	24	4	12	15	6
Р 63	3	21	0	4	24	21	0	12	18	6
Р 64	3	24	3	8	21	24	6	12	12	0
Р 65	6	24	3	6	24	24	4	14	12	6
Среднее значение	**3**	**23**	**3**	**5**	**23**	**23**	**4**	**13**	**13**	**4**

Наименование шкал в таблице

Шкала 1- Гипертимность	Шкала 6 – Циклотимность
Шкала 2 – Возбудимость	Шкала 7- Демонстративность
Шкала 3 – Эмотивность	Шкала 8 – Застревающий
Шкала 4 – Педантичность	Шкала 9 – Дистимность
Шкала 5 – Тревожность	Шкала 10 – Экзальтированность

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями «циклотимность» (Тест Леонгарда-Шмишека) и шкалой эмоциогенного пищевого поведения (Голландский опросник пищевого поведения

Таблица 7.1 – Матрица рангов (уровень значимости 0,05)

ранг X, d_x	ранг Y, d_y	$(d_x - d_y)^2$
43	45	4
12.5	19	42.25
43	19	576
43	63.5	420.25
43	55	144
12.5	28.5	256
43	19	576
43	55	144
12.5	19	42.25
12.5	60.5	2304
43	19	576
43	36	49
43	19	576
12.5	45	1056.25
43	55	144
43	28.5	210.25
2.5	63.5	3721
43	10	1089
43	19	576
43	55	144
43	45	4
12.5	45	1056.25
43	19	576
43	28.5	210.25
43	45	4
2.5	3.5	1
43	10	1089
43	55	144
43	45	4
12.5	19	42.25
43	10	1089
43	60.5	306.25
43	63.5	420.25
12.5	28.5	256
43	10	1089
43	36	49
12.5	45	1056.25
43	3.5	1560.25
12.5	19	42.25
43	36	49

2.5	3.5	1
43	28.5	210.25
43	36	49
43	45	4
43	55	144
12.5	3.5	81
43	55	144
43	28.5	210.25
2.5	3.5	1
43	28.5	210.25
43	45	4
12.5	10	6.25
43	36	49
12.5	3.5	81
43	45	4
43	28.5	210.25
12.5	19	42.25
43	36	49
12.5	10	6.25
43	36	49
43	55	144
43	63.5	420.25
12.5	10	6.25
43	55	144
43	45	4
2145	**2145**	**23972.5**

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+65)65}{2} = 2145$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Поскольку среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, т.е. образуются связанные ранги, то в таком случае коэффициент Спирмена вычисляется как:

$$p = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n}$$

где:

$$A = \frac{1}{12}\sum(A_j^3 - A_j)$$

$$B = \frac{1}{12}\sum(B_k^3 - B_k)$$

j - номера связок по порядку для признака x;

A_j - число одинаковых рангов в j-й связке по x;

k - номера связок по порядку для признака y;

B_k - число одинаковых рангов в k-й связке по y.

$A = [(45^3-45) + (16^3-16) + (4^3-4)]/12 = 7935$

$B = [(11^3-11) + (11^3-11) + (4^3-4) + (9^3-9) + (8^3-8) + (2^3-2) + (7^3-7) + (7^3-7) + (6^3-6)]/12 = 401$

$D = A + B = 7935 + 401 = 8336$

$$p = 1 - \frac{6 \cdot 23972{,}5 + 8336}{65^3 - 65} = 0.446$$

Таким образом, связь между признаком Y и фактором X **слабая и прямая.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями «возбудимость» (Тест Леонгарда-Шмишека) и шкалой эмоциогенного пищевого поведения (Голландский опросник пищевого поведения

Таблица 8.1 – Матрица рангов (уровень значимости 0,05)

ранг X, d_x	ранг Y, d_y	$(d_x - d_y)^2$
45	45	0
12.5	19	42.25
12.5	19	42.25
45	63.5	342.25
45	55	100
45	28.5	272.25
12.5	19	42.25
45	55	100
12.5	19	42.25
45	60.5	240.25
12.5	19	42.25
45	36	81
12.5	19	42.25
45	45	0
45	55	100
45	28.5	272.25
45	63.5	342.25
12.5	10	6.25
12.5	19	42.25
45	55	100
45	45	0
45	45	0
12.5	19	42.25
45	28.5	272.25
45	45	0
12.5	3.5	81
12.5	10	6.25
45	55	100
45	45	0
12.5	19	42.25
12.5	10	6.25
45	60.5	240.25
45	63.5	342.25
45	28.5	272.25
12.5	10	6.25
45	36	81
45	45	0
12.5	3.5	81
12.5	19	42.25
45	36	81

12.5	3.5	81
45	28.5	272.25
45	36	81
45	45	0
45	55	100
12.5	3.5	81
45	55	100
45	28.5	272.25
12.5	3.5	81
45	28.5	272.25
45	45	0
12.5	10	6.25
45	36	81
12.5	3.5	81
45	45	0
45	28.5	272.25
12.5	19	42.25
45	36	81
12.5	10	6.25
45	36	81
45	55	100
45	63.5	342.25
12.5	10	6.25
45	55	100
45	45	0
2145	**2145**	**6489**

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+65)65}{2} = 2145$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Поскольку среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, т.е. образуются связанные ранги, то в таком случае коэффициент Спирмена вычисляется как:

$$p = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n}$$

где:

$$A = \frac{1}{12}\sum (A_j^3 - A_j)$$

$$B = \frac{1}{12}\sum (B_k^3 - B_k)$$

j - номера связок по порядку для признака x;

A_j - число одинаковых рангов в j-й связке по x;

k - номера связок по порядку для признака y;

B_k - число одинаковых рангов в k-й связке по y.

$A = [(41^3-41) + (24^3-24)]/12 = 6890$

$B = [(11^3-11) + (11^3-11) + (4^3-4) + (9^3-9) + (8^3-8) + (2^3-2) + (7^3-7) + (7^3-7) + (6^3-6)]/12 = 401$

$D = A + B = 6890 + 401 = 7291$

$$p = 1 - \frac{6 \cdot 6489 + 7291}{65^3 - 65} = 0.832$$

Таким образом, связь между признаком Y и фактором X **сильная и прямая.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями «тревожность» (Тест Леонгарда-Шмишека) и шкалой эмоциогенного пищевого поведения (Голландский опросник пищевого поведения

Таблица 9.1 – Матрица рангов (уровень значимости 0,05)

ранг X, d_x	ранг Y, d_y	$(d_x - d_y)^2$
45	2.5	1806.25
19	42.5	552.25
19	42.5	552.25
63.5	42.5	441
55	42.5	156.25
28.5	2.5	676
19	42.5	552.25
55	2.5	2756.25
19	12	49
60.5	42.5	324
19	12	49
36	42.5	42.25
19	12	49
45	42.5	6.25
55	12	1849
28.5	42.5	196
63.5	42.5	441
10	2.5	56.25
19	42.5	552.25
55	42.5	156.25
45	12	1089
45	42.5	6.25
19	42.5	552.25
28.5	12	272.25
45	42.5	6.25
3.5	12	72.25
10	42.5	1056.25
55	42.5	156.25
45	12	1089
19	42.5	552.25
10	42.5	1056.25
60.5	42.5	324
63.5	12	2652.25
28.5	42.5	196
10	42.5	1056.25
36	12	576
45	42.5	6.25
3.5	42.5	1521
19	42.5	552.25
36	42.5	42.25

3.5	42.5	1521
28.5	42.5	196
36	12	576
45	42.5	6.25
55	12	1849
3.5	42.5	1521
55	12	1849
28.5	42.5	196
3.5	42.5	1521
28.5	42.5	196
45	12	1089
10	42.5	1056.25
36	42.5	42.25
3.5	42.5	1521
45	42.5	6.25
28.5	42.5	196
19	42.5	552.25
36	42.5	42.25
10	42.5	1056.25
36	42.5	42.25
55	42.5	156.25
63.5	42.5	441
10	42.5	1056.25
55	12	1849
45	42.5	6.25
2145	**2145**	**42641**

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+65)65}{2} = 2145$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Поскольку среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, т.е. образуются связанные ранги, то в таком случае коэффициент Спирмена вычисляется как:

$$p = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n}$$

где:

$$A = \frac{1}{12}\sum(A_j^3 - A_j)$$

$$B = \frac{1}{12}\sum(B_k^3 - B_k)$$

j - номера связок по порядку для признака x;

A_j - число одинаковых рангов в j-й связке по x;

k - номера связок по порядку для признака y;

B_k - число одинаковых рангов в k-й связке по y.

A = [(113-11) + (113-11) + (43-4) + (93-9) + (83-8) + (23-2) + (73-7) + (73-7) + (63-6)]/12 = 401

B = [(4^3-4) + (46^3-46) + (15^3-15)]/12 = 8392.5

D = A + B = 401 + 8392.5 = 8793.5

$$p = 1 - \frac{6 \cdot 42641 + 8793.5}{65^3 - 65} = 0.361$$

Таким образом, связь между признаком Y и фактором X **слабая и прямая.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями «перфекционизм» (Тест Леонгарда-Шмишека) и шкалой ограничительного пищевого поведения (Голландский опросник пищевого поведения

Таблица 9.1 – Матрица рангов (уровень значимости 0,05)

ранг X, d_x	ранг Y, d_y	$(d_x - d_y)^2$
59	24.5	1190.25
55	10	2025
40.5	42	2.25
9	24.5	240.25
29	2.5	702.25
9	62.5	2862.25
21	24.5	12.25
9	55.5	2162.25
60	42	324
9	10	1
29	10	361
9	55.5	2162.25
9	62.5	2862.25
36	10	676
55	24.5	930.25
57.5	24.5	1089
9	42	1089
50	55.5	30.25
9	2.5	42.25
21	24.5	12.25
36	55.5	380.25
63	42	441
21	65	1936
36	24.5	132.25
29	24.5	20.25
21	10	121
52.5	42	110.25
45.5	24.5	441
9	24.5	240.25
50	2.5	2256.25
57.5	42	240.25
55	42	169
21	10	121
9	62.5	2862.25
29	10	361
40.5	42	2.25
61	42	361
9	42	1089
9	42	1089
40.5	55.5	225

9	24.5	240.25
45.5	24.5	441
21	24.5	12.25
63	55.5	56.25
36	62.5	702.25
45.5	42	12.25
9	2.5	42.25
45.5	24.5	441
29	24.5	20.25
40.5	55.5	225
36	42	36
29	10	361
9	10	1
65	55.5	90.25
29	24.5	20.25
21	42	441
52.5	24.5	784
45.5	42	12.25
9	55.5	2162.25
9	10	1
63	42	441
29	10	361
29	24.5	20.25
45.5	55.5	100
50	42	64
2145	**2145**	**38462.5**

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+65)65}{2} = 2145$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Поскольку среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, т.е. образуются связанные ранги, то в таком случае коэффициент Спирмена вычисляется как:

$$p = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n}$$

где:

$$A = \frac{1}{12}\sum(A_j^3 - A_j)$$

$$B = \frac{1}{12}\sum(B_k^3 - B_k)$$

j - номера связок по порядку для признака x;

A_j - число одинаковых рангов в j-й связке по x;

k - номера связок по порядку для признака y;

B_k - число одинаковых рангов в k-й связке по y.

A = [(3^3-3) + (4^3-4) + (17^3-17) + (9^3-9) + (7^3-7) + (5^3-5) + (2^3-2) + (3^3-3) + (3^3-3) + (2^3-2) + (6^3-6)]/12 = 535.5

B = [(18^3-18) + (11^3-11) + (17^3-17) + (4^3-4) + (4^3-4) + (10^3-10)]/12 = 1095

D = A + B = 535.5 + 1095 = 1630.5

$$p = 1 - \frac{6 \cdot 38462.5 + 1630.5}{65^3 - 65} = 0.154$$

Таким образом, связь между признаком Y и фактором X **слабая и прямая.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена между показателями «застревание» (Тест Леонгарда-Шмишека) и шкалой экстернального пищевого поведения (Голландский опросник пищевого поведения

Таблица 7.1 – Матрица рангов (уровень значимости 0,05)

ранг X, d_x	ранг Y, d_y	$(d_x - d_y)^2$
18.5	22	12.25
26	61	1225
32.5	3	870.25
61	46.5	210.25
2	22	400
9	46.5	1406.25
18.5	22	12.25
52.5	65	156.25
26	22	16
58	22	1296
50	61	121
9	46.5	1406.25
63.5	22	1722.25
9	3	36
26	46.5	420.25
9	22	169
18.5	22	12.25
65	22	1849
32.5	3	870.25
26	46.5	420.25
47	61	196
2	22	400
58	22	1296
39	22	289
32.5	46.5	196
39	22	289
18.5	22	12.25
47	46.5	0.25
62	22	1600
18.5	22	12.25
9	61	2704
32.5	46.5	196
9	46.5	1406.25
54.5	22	1056.25
26	22	16
39	61	484
47	46.5	0.25
18.5	22	12.25
58	46.5	132.25
9	22	169

39	22	289
18.5	22	12.25
39	61	484
52.5	46.5	36
9	61	2704
26	22	16
58	22	1296
39	3	1296
9	46.5	1406.25
26	22	16
63.5	22	1722.25
9	56	2209
32.5	56	552.25
2	56	2916
39	22	289
44	22	484
58	22	1296
50	3	2209
44	46.5	6.25
18.5	22	12.25
54.5	46.5	64
9	22	169
50	22	784
32.5	22	110.25
44	46.5	6.25
2145	**2145**	**43483**

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\Sigma x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+65)65}{2} = 2145$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Поскольку среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, т.е. образуются связанные ранги, то в таком случае коэффициент Спирмена вычисляется как:

$$p = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n}$$

где:

$$A = \frac{1}{12}\sum(A_j^3 - A_j)$$

$$B = \frac{1}{12}\sum(B_k^3 - B_k)$$

j - номера связок по порядку для признака x;

A_j - число одинаковых рангов в j-й связке по x;

k - номера связок по порядку для признака y;

B_k - число одинаковых рангов в k-й связке по y.

A = [(8^3-8) + (7^3-7) + (6^3-6) + (3^3-3) + (11^3-11) + (2^3-2) + (5^3-5) + (3^3-3) + (2^3-2) + (3^3-3) + (7^3-7) + (2^3-2) + (3^3-3)]/12 = 245

B = [(33^3-33) + (7^3-7) + (5^3-5) + (16^3-16) + (3^3-3)]/12 = 3372

D = A + B = 245 + 3372 = 3617

$$p = 1 - \frac{6 \cdot 43483 + 3617}{65^3 - 65} = 0.0366$$

Таким образом, связь между признаком Y и фактором X **слабая и прямая.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Упражнения для занятий в рамках психологической помощи девушкам с РПП

Упражнения для установление контакта между девушками с ориентация на дальнейшее позитивное взаимодействие упражнение

Упражнение «Кто я?». Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: бумага, карандаши, ручки, булавки.

Процедура: Члены группы сидят в кругу. Каждой девушке выдаются карандаш и бумага.

Инструкция: «Напишите в столбик цифры от 1 до 10 и десять раз ответьте письменно на вопрос: «Кто я?» Используйте характеристики, черты, интересы и чувства для описания себя, начиная каждое предложение с местоимения («Я - …»). После того как закончите составлять этот перечень, приколите листок бумаги на видном месте на груди. Затем начинайте медленно ходить по комнате, подходите к другим девушкам, здоровайтесь (как вам захочется) и внимательно читайте то, что написано на листке у каждого. Не стесняйтесь комментировать перечни других девушек».

Упражнение «Приветствие без слов». Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: не требуются. Процедура: Каждая из девушек должна поздороваться с группой, продемонстрировав какое-то невербальное приветствие. Это может быть, как бесконтактное приветствие (помахать рукой, кивнуть головой, сделать реверанс), так и контактное (пожать руку, обнять). Можно использовать приветствия, характерные для разных социальных и этнических: групп пионерский салют, японский поклон и др. Остальные девушки отвечают на приветствие так же, как с ними поздоровались (кивают в ответ, пожимают протянутую им руку и т. д.).

Упражнение «Продолжи фразу». Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются. Процедура: Каждая из девушек (по кругу или в произвольном порядке) дополняет предлагаемые психологом фразы:

«А сегодня я лучше, чем вчера, потому что...»;

«Я очень рад тому, что я...»;

«Я готов горы свернуть, потому что...»;

«Мы все сегодня будем...».

2. Упражнения для определения и коррекции восприятия своего образа

Упражнение «Нарисуй себя». Необходимое время: 60 минут.

Ресурсы: бумага, карандаши. Процедура: Девушкам выдаются лист бумаги и цветные карандаши и предлагается нарисовать себя такими, как они видят. Далее каждая девушка показывает получившийся рисунок и высказывает свои мысли по этому поводу.

Упражнение «На что похоже мое настроение». Необходимое время: 35 минут.

Ресурсы: бумага, карандаши. Процедура: Психолог просит девушек прислушаться к себе и ответить, на какой цвет сейчас похоже их настроение. Упражнение выполняется по кругу. Затем девушкам раздаются листы бумаги и карандаши, и они рисуют свое настроение, используя только линии, формы, различные цвета. Затем каждая девушка передает свой рисунок соседке справа. Ее задача - отгадать, какое настроение изображено на рисунке.

Упражнение «Зеркало». Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: зеркало, секундомер, рисунок с прошлого упражнения. Процедура: Каждая девушка становится перед зеркалом, включает секундомер и рассматривает себя. Нажимает стоп, когда в голову приходит негативная оценочная мысль о ее внешности.

Упражнение «Что мне нравится в своей внешности и что отталкивает?». Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: бумага, ручки. Процедура: Девушкам предлагаются листы бумаги и ручки, на которых им необходимо написать в одну колонку все «+», в другую все «-». После обсудить результаты в группе.

Упражнение Мой идеальный образ». Необходимое время: 80 минут.

Ресурсы: бумага, фломастеры, карандаши. Процедура: Каждая девушка берет лист бумаги и рисует «идеальный» для нее образ тела. По завершении - анализ и обсуждение в группе

Упражнение «Принятие». Необходимое время: 50 минут.

Ресурсы: Не требуются. Процедура: Девушкам предлагается встать, разуться и слушать речь психолога, делая то, что он говорит, опираясь на свое воображение. Упражнение нужно выполнять несколько раз, пока неприятные ощущения, связанные с данной ситуацией, не исчезнут полностью не только во время выполнения упражнения, но и в реальной жизни

3. Упражнение «Прощание» для активация интереса девушек к следующим встречам, конкретизация и собственного запроса.

Необходимое время: 15 минут.

Ресурсы: Резиновые шары, бумага ручки.

Процедура: Девушки фиксируют на небольшом листе бумаге собственный запрос или проблему, которую бы им хотелось решить в процессе групповой работы и вкладывают в шар, затем надувают.

Каждая девушка по очереди желает группе успешного дня, удачи и фиксирует свой шар в классной комнате.

Инструкция: Предлагаю всем встать и расположить свой шар, как символ проблемы, от которой Вы будете избавляться в ходе нашей работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

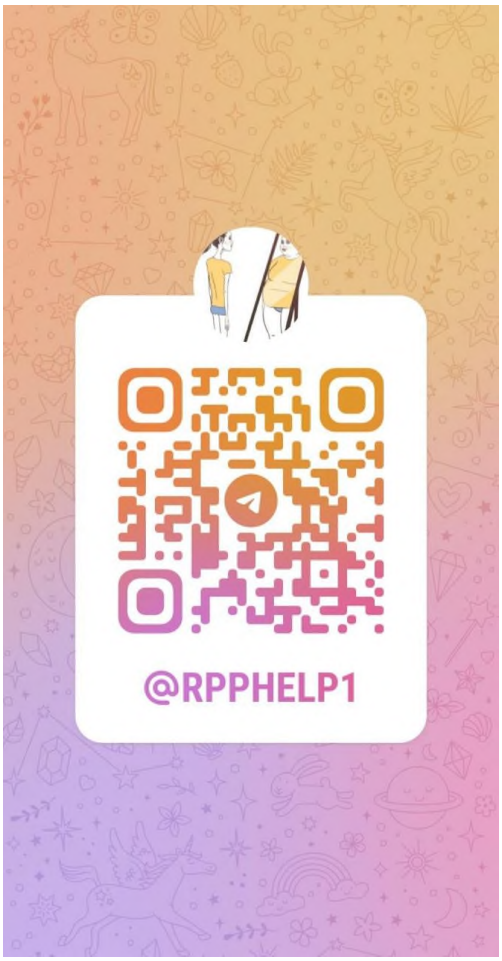

Рисунок 3 – телеграмм канал