

УДК 159.923.2:616.89-008.441.42-055.2

**Л. Г. Пономарёва**

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Министерство образования Республики Беларусь, ул. Советская, 18, 220030 Минск, Республика Беларусь, +375 (44) 772 54 72, ludainfoline@rambler.ru

## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО И АФФЕКТИВНОГО КОМПОНЕНТОВ САМОСОЗНАНИЯ У ЖЕНЩИН С ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В представленной статье проанализированы результаты эмпирического исследования когнитивного и аффективного компонентов самосознания у женщин с признаками нарушений пищевого поведения и с нормативным пищевым поведением. Основными изучаемыми параметрами выступили самоидентификация и уровень притязаний, которые были проанализированы с помощью методов количественного и качественного анализа. Выявлены различия сформированности подуровней самоидентификации у женщин с нормативным пищевым поведением в сравнении с женщинами с признаками нарушения пищевого поведения. Показано также, что при нормативном пищевом поведении важность приобретает содержательная составляющая самоидентификации, при абнормальном — описательная. Среди женщин обеих эмпирических групп отмечается низкий уровень притязаний. В то же время при наличии признаков нарушения пищевого поведения начинает преобладать нереалистично низкий уровень притязаний.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения; самосознание; самоидентификация; функциональная структура самоидентификации; уровень притязаний.

Табл. 3. Библиогр.: 9 назв.

**L. G. Ponomarova**

Belarusian State Pedagogical University named after Maksim Tank,  
Ministry of Education of the Republic of Belarus, 18 Sovetskaya Str., 220030 Minsk,  
the Republic of Belarus, +375 (44) 772 54 72, ludainfoline@rambler.ru

## PECULIARITIES OF COGNITIVE AND AFFECTIVE COMPONENTS OF SELF-CONSCIOUSNESS AMONG WOMEN WITH THE TENDENCY TO EATING DISORDERS

The article presents the results of research of the cognitive and affective components of self-consciousness among women with and without signs of eating disorders. The main studied parameters were self-identification and the level of claims, which were analyzed using methods of quantitative and qualitative analysis. It was revealed the differences in the formation of sublevels of self-identification by women with normative eating behavior in comparison with women with signs of eating disorder. It is also shown that with normative eating behavior, the content component of self-identification becomes important, while it is the descriptive one with the abnormal habits. A low level of claims is noted among women of both empirical groups. However, if there are signs of eating disorders the unrealistically low level of claims starts to be prevailing.

**Key words:** eating disorders; self-awareness; self-identification; functional structure of self-identification; level of claims.

Table 3. Ref.: 9 titles.

**Введение.** В настоящее время спектр нарушений пищевого поведения отличается значительным полиморфизмом. Нарушения данной группы представляют собой широкий континуум самых разных состояний: от ограничительного поведения до переедания [1]. Несмотря на довольно яркую симптоматику, нарушения пищевого поведения сегодня являются сложно диагностируемыми и сложно выявляемыми состояниями. Вместе с тем изучение данных расстройств представляет высокую актуальность: ежегодно в Беларуси фиксируется

около 1 000 новых случаев заболевания нервной анорексией у женщин в возрасте от 13 до 23 лет [2]. К клинически выраженным формам нарушений пищевого поведения относят нервную анорексию и нервную булимию, а также формы отклонения от нормы — самовызывание рвоты и эпизоды компульсивного переедания.

О доклинической феноменологии нарушений пищевого поведения в современном понимании этих расстройств принято говорить при отсутствии полного набора медицинских диагностических критериев для постановки клинического диагноза. Распространенность субклинических форм превышает таковую для «полного синдрома» нарушения в 2—5 раз и составляет от 4 до 16 % в общей популяции. При наличии или сочетании определенных факторов субклинические формы нарушения способны разворачиваться в клинически значимые виды нарушений приема пищи [3; 4].

Решением проблемы ранней диагностики и психологической коррекции пищевых нарушений (еще на субклиническом уровне) может стать понимание особенностей когнитивного и аффективного компонентов самосознания лиц с данным типом расстройств. Основанием для этого выступил тот факт, что их ключевыми психопатологическими характеристиками служат недостаточная когнитивно-личностная дифференциация, обуславливающая нарушения образа «Я», а также поведенческие особенности, проявляющиеся в наличии жестких стереотипов в отношении пищи и во взаимодействии с окружающими [1; 3; 4]. Отметим, что под самосознанием мы понимаем процесс познания человеком себя и формирование им отношения к самому себе, когнитивный компонент которого находит выражение в самопознании, образах самого себя и своего «Я», сопоставлении себя с другими людьми, а аффективный проявляется посредством оценки и регуляции собственных действий [5—7].

Несмотря на достаточное количество описанных характерологических особенностей лиц с пищевыми расстройствами, эти данные четко не систематизированы. В силу этого анализ особенностей самосознания и его структуры будет способствовать целостному, более глубокому и прогностическому пониманию нарушений пищевого поведения.

**Методология и методы исследования.** Методологической основой нашего исследования выступили теоретические положения о структуре самосознания, которая (с небольшими модификациями у различных авторов) включает в себя когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты (И. И. Чеснокова, И. С. Кон, В. В. Столин, О. В. Селезнева, А. К. Болотова и др.).

Для описания когнитивного компонента нами была использована «Методика исследования функциональной структуры самоидентификации» Д. Г. Дьякова, где самоидентификация рассматривается как психический процесс знаково и символически опосредствованного отношения человека к своим действиям как к реализуемым в определенной социальной роли, опирающимся на единообразные ценности и составляющим целостную индивидуальную историю субъекта [8].

Для изучения аффективного компонента была применена «Моторная проба» Шварцландера в модификации Л. В. Бороздиной [9], позволившая выявить уровень притязаний испытуемых, который дает характеристику их целей и способа их достижений.

Процедура отбора испытуемых осуществлялась при помощи «Опросника пищевых предпочтений-26» в адаптации О. А. Скугаревского, С. В. Сивухи [4], позволившего определить «группу риска» с высокой вероятностью наличия признаков расстройств пищевого поведения. Скрининг был проведен на базе учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» среди девушек и молодых женщин (18—35 лет) без психиатрического диагноза, в результате которого было отобрано 30 испытуемых без признаков нарушений пищевого поведения и 30 испытуемых, имеющих признаки нарушений пищевого поведения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В рамках исследования функциональной структуры самоидентификации были изучены ее основные подфункции: сформированность знака как орудия самоидентификации, сформированность идентификационных конструктов, интегрированность идентификационных конструктов, а также сформированность самоидентификации как психической функции в целом. Результаты частотного анализа по методике представлены в таблице 1.

*Задание 1.* Исследование подфункции сформированности знака как орудия самоидентификации, отражающего представление себя как целостного субъекта определенной социальной практики. У опрошенных с признаками нарушений пищевого поведения доминирующим является второй уровень сформированности (66,67 %). При отсутствии признаков нарушений пищевого поведения преобладает третий (73,33 %) и отсутствует первый уровень. В целом у испытуемых без признаков нарушений пищевого поведения уровень сформированности подфункции использования знака как орудия самоидентификации выше, чем в группе с данными признаками ( $\chi^2 = 11,5945$ ;  $p = 0,003036$ ).

Качественный анализ ответов на задание 1 показал, что в группе нормативного пищевого поведения чаще говорили: «дочь» — 27 %, «девушка» — 11 %, «студент» — 10 %, т. е. указывали свой социальный статус либо реализуемую социокультурную практику. В группе с признаками нарушений пищевого поведения участники описывали в основном характеристики личности («решительная», «жизнерадостная», «позитивная» и др.).

*Задание 2.* Исследование сформированности идентификационных конструктов, отражающее аксиоматизационно-детерминированный отбор и последующее интегрирование разрозненной феноменологии индивидуальной истории, а также целей субъекта при помощи знака. В нормативной группе уровень развития данной подфункции выше ( $\chi^2 = 20,3175$ ;  $p = 0,000007$ ).

Т а б л и ц а 1. — Показатели сформированности функциональной структуры самоидентификации при наличии и отсутствии признаков нарушений пищевого поведения

Задания методики	Уровни сформированности подфункций самоидентификации	Наличие признаков нарушений пищевого поведения, человек (%)	Отсутствие признаков нарушений пищевого поведения, человек (%)
1. Изучение подфункции сформированности знака как орудия самоидентификации	0 уровень	0 (0)	0 (0)
	1 уровень	1 (3,33)	0 (0)
	2 уровень	20 (66,67)	8 (26,67)
	3 уровень	9 (30)	22 (73,33)
2. Исследование сформированности идентификационных конструктов	0 уровень	0 (0)	0 (0)
	1 уровень	0 (0)	0 (0)
	2 уровень	17 (56,67)	1 (3,33)
	3 уровень	13 (43,33)	29 (96,67)
3. Исследование интегрированности идентификационных конструктов	0 уровень	0 (0)	0 (0)
	1 уровень	2 (6,67)	0 (0)
	2 уровень	15 (50)	9 (30)
	3 уровень	13 (43,33)	21 (70)
Итоговый показатель. Сформированность самоидентификации как психической функции	0 уровень	6 (20)	0 (0)
	1 уровень	13 (43,33)	3 (10)
	2 уровень	11 (36,67)	12 (40)
	3 уровень	0 (0)	15 (50)

У испытуемых с абнормальным пищевым поведением отмечен преимущественно второй (56,67 %) и в меньшей степени третий уровень сформированности идентификационных конструктов (43,33 %). При отсутствии нарушений пищевого поведения в 96,67 % случаев был зафиксирован третий уровень. Отметим, что при выполнении задания 2 у испытуемых с признаками абнормального пищевого поведения возникали сложности в интеграции отдельных событий в целостный нарратив. Некоторые опрошенные отказывались от составления автобиографического повествования, аргументируя это бессмысленностью или сложностью задания.

*Задание 3.* Исследование интегрированности идентификационных конструктов, которое отражает обеспечение символически опосредствованного единства идентификационных конструктов, а также социокультурных контекстов, в которых реализуется каждый из таких конструктов в сознании субъекта. Результаты указывают на тенденцию к статистической значимости различий между ответами в группах ( $\chi^2 = 5,38235$ ;  $p = 0,067801$ ). Отметим, что для группы без признаков нарушений пищевого поведения характерен третий уровень (70 %), тогда как при их наличии — второй уровень развития соответствующей функции самоидентификации (50 %). При этом в ответах участников нормативной группы первый уровень отмечен не был.

Определение итогового показателя, характеризующего сформированность самоидентификации как психической функции, установило, что в группе участников с признаками нарушений пищевого поведения преобладает первый уровень сформированности самоидентификации (43,33 %). Третий уровень в данной группе зафиксирован не был. В группе без данных признаков уровень развития самоидентификации как целостной психической функции выше ( $\chi^2 = 27,2935$ ;  $p = 0,000005$ ). Третий уровень здесь составляет 50 %, второй — 40 %. Испытуемые с нулевым уровнем встречаются только в группе с тенденциями к расстройствам приема пищи.

*Интерпретация по методике исследования функциональной структуры самоидентификации.* Для женщин с признаками нарушений пищевого поведения основной является не содержательная, а описательная составляющая самоидентификации, т. е. акцент смещается с реализации определенной социальной практики к необходимости осознания ее некоторых качеств. Ввиду этого важным в восприятии собственной идентичности для них становится скорее оценка окружающих, чем личный опыт.

Частотный анализ результатов по методике Шварцландера, представленный в таблице 2, показал, что для группы с признаками нарушений пищевого поведения характерен низкий и умеренный уровни притязаний и преобладает нереалистично низкий уровень притязаний.

В таблице 3 отображены результаты, которые указывают на то, что для данной группы характерен преимущественно низкий и умеренный уровни притязаний.

Т а б л и ц а 2. — Показатели значений уровня притязаний при наличии признаков нарушений пищевого поведения

Уровень притязаний	Распределение значений, человек (%)
Чрезмерно низкий	15 (50)
Низкий	9 (30)
Умеренный	6 (20)

Т а б л и ц а 3. — Показатели значений уровня притязаний при отсутствии признаков нарушений пищевого поведения

Уровень притязаний	Распределение значений, человек (%)
Низкий	16 (53,33)
Умеренный	10 (33,33)
Высокий	3 (10,00)
Чрезмерно высокий	1 (3,33)

Для лиц без признаков нарушений пищевого поведения в меньшей степени характерны высокий и чрезмерно высокий уровни притязаний, которые не встречаются при наличии девиации в отношении к приему пищи. При этом чрезмерно низкий уровень притязаний, отмеченный в нормативной группе, в группе с абнормальным пищевым поведением зафиксирован не был.

Анализ статистической значимости различий результатов по методике Шварцландера показал, что в группе без признаков нарушений пищевого поведения уровень притязаний выше, чем при наличии таковых ( $U = 163,5000$ ;  $p = 0,000024$ ).

*Интерпретация по методике Шварцландера.* Для женщин обеих групп характерно выбирать простые задачи, избегать трудных или ответственных дел и целей, не стремиться проявлять социальную активность, особенно там, где они могут проявить некомпетентность. Факторы, обуславливающие результаты низкого уровня притязаний в обеих группах, требуют дальнейшей детализации. Однако у женщин с тенденциями к нарушениям пищевого поведения соответствующие характеристики проявляются ярче.

**Заключение.** Уровень развития подфункции использования знака как орудия самоидентификации, уровень сформированности идентификационных конструктов, а также общий уровень развития самоидентификации у женщин с признаками нарушений пищевого поведения ниже, чем без таковых, что говорит о их восприятии собственной идентичности с опорой на описательную, а не содержательную ее наполненность. Также при наличии абнормального пищевого поведения характерен чрезмерно низкий уровень притязаний, что определяет склонность реализовывать простые цели, не стремиться проявлять социальную активность при высоком риске неудачи.

В результате исследования обнаружены различия, отражающие особенности когнитивного и аффективного компонентов самосознания у женщин с абнормальным пищевым поведением. Полученные данные позволяют углубить понимание структуры самосознания при нарушениях пищевого поведения для реализации эффективной диагностической и психокоррекционной работы.

#### Список цитированных источников

1. Ильчик, О. А. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» / О. А. Ильчик, С. В. Сивуха, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия, клин. психология. — 2011. — № 1. — С. 39—50.
2. Ежегодно в Беларуси фиксируется около 1 000 новых случаев заболевания нервной анорексией [Электронный ресурс] // Минск-Новости. — Режим доступа: <https://minsknews.by/ezhegodno-v-belarusi-fiksiruetsya-okolo-1-000-novyih-sluchaev-zabolevaniya-nervnoy-anoreksiy/>. — Дата доступа: 02.02.2019.

3. *Скугаревский, О. А.* Доклиническая феноменология в системе оценки девиаций в пищевом поведении [Электронный ресурс] / О. А. Скугаревский // InstitutionenForFilosofi, LingvistikochVetenskapsteori. — Режим доступа: <http://www.phil.gu.se/sffp/reports/34.%20Skogarevskij.pdf> . — Дата доступа: 02.02.2019.
4. *Скугаревский, О. А.* Нарушения пищевого поведения : монография / О. А. Скугаревский. — Минск : БГМУ, 2007. — 340 с.
5. *Кон, И. С.* В поисках себя: личность и ее самосознание / И. С. Кон. — М. : Политиздат, 1984. — 336 с.
6. *Столин, В. В.* Самосознание личности / В. В. Столин. — М., 1983. — 284 с.
7. *Чеснокова, И. И.* Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. — М., 1977. — 144 с.
8. *Дьяков, Д. Г.* Функциональная структура самоидентификации слабовидящих подростков / Д. Г. Дьяков, Н. П. Радчикова // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 16: Психология. Педагогика. — 2016. — Вып. 4. — С. 130—145.
9. *Бороздина, Л. В.* Исследование уровня притязаний / Л. В. Бороздина. — М., 1993. — 142 с.

Поступила в редакцию 12.02.2019