

УДК 159923

**САМООБЪЕКТИВАЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В КОНТЕКСТЕ
НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

Юсупов Павел Рафаэлевич

*Кандидат психологических наук, доцент,
Алтайский государственный университет, Россия, Барнаул
e-mail: yusupovpr@gmail.com*

Мясникова Олеся Владимировна

*Студент, Алтайский государственный университет,
Барнаул, Россия
e-mail: myasnikova_olesya@mail.ru*

Аннотация. Работа посвящена изучению связи между самообъективацией и нарушениями пищевого поведения у девочек-подростков. Актуальность исследования нарушений питания обусловлена высокой степенью распространенности их среди молодежи. Представляет интерес исследование комплекса социокультурных, психологических, когнитивных факторов в контексте возникновения и течения расстройств питания. Подростковый возраст является сензитивным к усвоению и воспроизводству социальных норм, эталонов внешности, что определяет риски развития пищевых нарушений. Предложенная Б. Фредриксон и Т.-Э. Робертс концепция самообъективации раскрывает психологический механизм формирования неадаптивных стратегий поведения у молодых девушек под влиянием социокультурных воздействий. Процесс интериоризации объективирующего взгляда других людей, а также существующих в культуре стандартов красоты приводит к негативному изменению восприятия субъективных ощущений тела, которые по степени накопления могут привести к различным рискам в плане психического здоровья индивида, в том числе к расстройствам пищевого поведения. Авторами исследована взаимосвязь уровня самообъективации и риска нарушения пищевого поведения у девочек-подростков, а также показана весомость механизма самообъективации как фактора риска развития расстройств питания.

Ключевые слова: подростки, самообъективация, расстройства пищевого поведения, социокультурные нормы, дисфункциональное поведение, интериоризация.

**SELF-OBJECTIFICATION AS A RISK FACTOR IN THE CONTEXT
OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS**

Yusupov Pavel Rafaelievich

*Candidate of Science (Psychology), Senior Lecturer,
Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: yusupovpr@gmail.com*

Myasnikova Olesya Vladimirovna
Student, Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: myasnikova_olesya@mail.ru

Abstract. The work is devoted to the study of the relationship between self-objectification and eating disorders in adolescent girls. The relevance of eating disorders study is due to the high spread among young people. The complex of socio-cultural, psychological, cognitive factors in the context of the emergence and course of eating disorders has the scientific significance. Adolescence is sensitive to the assimilation and reproduction of social norms, standards of appearance, which determines the risks of food disorders. The concept of self-objectification proposed by B. Frederickson and T.-E. Roberts reveals the psychological mechanism of formation of maladaptive strategies of behavior in young girls under the influence of socio-cultural influences. The process of interiorization of other people objectifying view as well as existing cultural standards of beauty leads to a negative change in the perception of subjective sensations of the body, which by the degree of accumulation can lead to various risks in terms of individual's mental health, including eating disorders. The authors investigated the relationship between the level of self-objectification and the risk of eating disorders in adolescent girls, as well as the importance of the mechanism of self-objectification as a risk factor for the development of eating disorders.

Key words: adolescents, self-objectification, eating disorders, sociocultural norms, dysfunctional behavior, interiorization.

Введение

Нарушения пищевого поведения представляют собой целый ряд когнитивно-поведенческих паттернов, где важное место занимает обусловленность самооценки представлениями о внешнем виде и соответствие/несоответствие личностно валидным весовым идеалам. Отказ от пищи при анорексии и булимические пищевые срывы составляют дисфункциональный набор поведения, направленный на достижение сверхценного, субъективно оптимального образа телесного «Я» [3, 5]. Дисфункциональное поведение при пищевых расстройствах связано с актуализацией жестких индивидуальных установок, представлений и эмоциональных оценок образа «Я» [2, 3, 5].

В последнее время возрастает актуальность исследования этиологических факторов и психологических механизмов формирования пищевых расстройств в

связи с новыми данными и масштабами распространенности. Расстройства приема пищи занимают первое место по уровню смертности среди всех остальных психических расстройств [1]. При этом отмечается серьезный недостаток имеющейся российской статистики заболеваемости, распространенности и уровня смертности в контексте расстройств приема пищи.

В группе риска оказываются подростки, которые в сензитивный период формирования личности, самосознания, самооценки сталкиваются с довольно жесткими социокультурными нормами, стандартами телесности и внешнего вида. Представляет интерес исследование механизма интернализации внешних социокультурных стандартов телесности и оформления внутренних дезадаптивных представлений об идеальной фигуре, внешности и собственном несоответствии телесным идеалам. В исследованиях факторов формирования пищевых расстройств часто обращается внимание на негативные оценки телесности, критику внешнего вида со стороны социума: семья, сверстники [5]. В психологической науке описаны закономерности суицидального поведения людей, имеющих нарушение пищевого поведения, связанные как с психологическими особенностями индивида под влиянием расстройства, так и с социальным влиянием на него [12].

Тенденция оценивать людей по внешней составляющей стала благодатной почвой для относительно нового феномена, описанного в 1998 году Барбарой Фредриксон и Томми-Энн Робертс [9]. Речь идет о концепции самообъективации, где рассматривается процесс интернализации объективирующего взгляда внешнего наблюдателя, социокультурных стандартов красоты. В результате такого процесса человек начинает рассматривать себя как объект, подлежащий оцениванию в первую очередь с точки зрения физической и сексуальной привлекательности. Авторы концепции

описывают процесс самообъективации на женских выборах разного возраста [9]. С точки зрения Б. Фредриксон и Т.-Э. Робертс, в результате самообъективации девочки или женщины начинают воспринимать себя как объект, подлежащий оценке другими людьми. Вследствие этого формируется особый тип стратегии, при которой девушка становится заикленной на внешней составляющей себя, постоянно наблюдает за тем, как выглядит ее тело. Авторы отмечают, что данная стратегия необходима женщинам для того, чтобы суметь оценить, как другие люди будут относиться к ней, что, несомненно, оказывает влияние на ее качество жизни. Формирование такого феномена объясняется тем, что в случае, когда окружающие смотрят на девочку или женщину как на объект, оценивают ее лишь с точки зрения физических, внешних качеств, это может приводить к интернализации подобных взглядов и формированию дисфункциональных способов оценки самой себя [10].

Б. Фредриксон и Т.-Э. Робертс выделяют две формы самообъективации: 1) характерологическая самообъективация (trait self-objectification, TSO) и 2) ситуационная самообъективация (state self-objectification, SSO). Первый тип характеризуется общей склонностью женщины, которая находится в объективирующей женские тела культуре, воспринимать себя сквозь призму взгляда других людей. Этот тип самообъективации можно обозначить как индивидуальную, относительно стабильную во времени характеристику. Иными словами, у женщин существует склонность к самообъективации, определенные психологические характеристики, которые делают девушек подверженными восприятию себя, преломленному через взгляд окружающих, и эта склонность не зависит от окружающих обстоятельств.

Что касается второго типа самообъективации, то его определяют как тенденцию воспринимать себя сквозь призму взгляда других, которая спровоцирована каким-то специфическим событием, откуда вытекает ее

способность к изменениям во времени. Например, таким событием, которое может спровоцировать самообъективирующую позицию, является ситуация разглядывания. Женщина, считающая, что она подвергается в данный момент пристальному рассматриванию, ставит себя на позицию другого человека, чтобы предположить, как он оценит ее, и здесь уже не идет речь о ее собственном ощущении себя: она сосредоточена на том, чтобы быть хорошо оцененной, вследствие чего воспринимает себя как будто глазами другого человека. Однако не обязательно, что такое восприятие будет распространяться на все остальные ситуации. Как было отмечено, это временное явление, которое актуально в спровоцировавшей его обстановке [11].

Таким образом, механизм самообъективации как фактор риска возникновения нарушения пищевого поведения находится на границе групп социокультурных и психологических причин. Подверженность объективирующему взгляду других людей находится в зависимости от личностных характеристик девушки. Некоторые исследователи предполагают, что к ним относится уровень самооценки девушек, а также уровень тревожности. Девушки с низкой самооценкой и высокой личностной и ситуативной тревожностью оказываются более подверженными объективирующему взгляду окружающих [11]. Эти характеристики пересекаются с личностными чертами девушек с нарушениями пищевого поведения, что дает право предположить наличие прямой зависимости между расстройствами питания и самообъективацией, о чем писали и авторы теории. Самообъективация – это не просто восприятие себя через призму объективирующего взгляда других людей; это непрерывный контроль и постоянное самонаблюдение, которые приводят к тому, что девушка стыдится своего тела и внешности и имеет большое беспокойство по поводу того, как она выглядит. Кроме того, вследствие нарушения восприятия собственного тела

наблюдаются изменения в системах, сигнализирующих о голоде/насыщении, физическом или сексуальном возбуждении/усталости и т.д. Данные субъективные переживания по степени их накопления способны привести к таким рискам психического здоровья, как депрессия, сексуальная дисфункция, а также расстройства пищевого поведения, что было выявлено авторами в процессе исследований и говорит в пользу высказанной гипотезы о взаимосвязи нарушений питания и самообъективации [10].

С точки зрения теории самообъективации, наличие у девочек и женщин расстройств пищевого поведения рассматривается не как проявления отдельных психических заболеваний и отклонений от нормы, а скорее как корреляция с имеющимися и широко распространенными социокультурными идеалами тела. Нарушения пищевого поведения здесь могут быть вызваны двумя способами. Во-первых, подобно диетам, использованию косметических средств и другим практикам по изменению внешности или тела нарушения пищевого поведения могут быть рассмотрены как непосредственное следствие самообъективации, то есть как способы по достижению идеала телесности, а именно стройного тела. Во-вторых, нарушения пищевого поведения могут явиться следствием стыда своего тела и беспокойства по поводу собственной внешности, которые непосредственно связаны с самообъективацией [10].

Данное теоретическое предположение Б. Фредриксон и Т.Э. Робертс о взаимосвязи самообъективации и расстройств пищевого поведения нашло свое подтверждение в значительном количестве исследований зарубежных авторов (Fitzsimmons-Craft E.E. et al., 2011; Calogero R.M. et al., 2005; Dakanalis A. et al., 2015 и др.). Однако среди отечественных работ трудно найти работы по этой теме, вследствие чего проведенное нами исследование является в большой степени новым и актуальным.

В качестве гипотезы в настоящем исследовании было выдвинуто предположение о том, что у девочек-подростков с высоким уровнем самообъективации отмечается выраженная симптоматика нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы

Выборку исследования составили девушки в возрасте 13–17 лет, проживающие на территории Российской Федерации. Опрос респондентов проходил среди пользователей сети интернет, в частности среди участниц таких групп в социальной сети «ВКонтакте», которые непосредственно посвящены теме расстройств пищевого поведения, в электронном виде с использованием возможностей сервиса Google Формы.

Выборка гомогенна по полу (только девушки). Средний возраст участниц исследования составил 16 лет (15,7 лет).

Для измерения самообъективации использовались две подшкалы шкалы осознанности объективации тела (Objectified Body Consciousness Scale (OBC); McKinley N.M., Hyde J.S., 1996) – подшкала наблюдения над телом и подшкала стыда тела [11]. Каждому вопросу соответствует шкала Лайкерта от 0 до 5. Итоговые значения колеблются в пределах от 23 до 73. Более высокие значения соответствуют более высокому уровню самообъективации: 0–25 – низкий уровень, 26–55 – средний уровень, 56–80 – высокий уровень.

Для оценки выраженности симптоматики расстройств пищевого поведения использовалась шкала «Тест отношения к приему пищи» (Eating Attitudes Test, EAT). Данный тест является наиболее популярным в настоящее время среди тестов, которые используются для измерения данного параметра. Был применен диагностический метод подсчета баллов, который позволяет оценить вероятность риска клинических форм расстройств пищевого поведения. Ответам «никогда», «редко» и «иногда» соответствует 0 баллов, ответам

«часто», «обычно» и «всегда» – 1, 2 и 3 балла соответственно. Суммарное значение, равное или превышающее 20 баллов, означает высокую вероятность наличия расстройств пищевого поведения.

Для оценки особенностей восприятия подростками воспитательной практики их родителей использовалась методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР), разработанная в 1965 г. Е. Шафером и основанная на его положении о том, что воспитательное воздействие родителей (так, как это описывают дети) можно охарактеризовать при помощи трех факторных переменных: «принятие – эмоциональное отвержение», «психологический контроль – психологическая автономия», «скрытый контроль – открытый контроль».

Вместе с тестами также применялась небольшая беседа, позволившая уточнить полученные результаты.

Для анализа эмпирических данных и проверки гипотез использовались следующие методы математической статистики: расчет описательных статистик: среднее значение (M), медиана (Md), минимальное (Min) и максимальное (Max) значение параметра, стандартное отклонение (σ), дисперсия (D), асимметрия (As) и эксцесс (Ex), а также их стандартные ошибки для оценки нормальности распределения признака. Кроме того, для проверки на нормальность распределения полученных результатов использовался критерий согласия Колмогорова-Смирнова λ . Распределения и частоты встречаемости событий сравнивались при помощи критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2) (таблицы сопряженности). Для анализа взаимосвязей между исследуемыми переменными использовался корреляционный анализ с учетом коэффициентов линейной корреляции r -Пирсона.

В качестве инструментов обработки данных были использованы статистические возможности компьютерных программ Microsoft Excel 2007 и IBM SPSS Statistics 24.

Обсуждение результатов

По результатам опросника EAT-26 было выделено 2 группы девушек: группа с наличием риска нарушения пищевого поведения (14 человек) и группа нормы (20 человек).

Опросник, направленный на измерение уровня самооbjectивации, показал, что у каждой опрошенной девушки наблюдается средний либо высокий уровень самооbjectивации, независимо от того, находится ли респондентка в группе нормы или в группе риска. Лишь 2 из 34 имеют результаты, относящиеся к промежутку от 0 до 25, однако их показатели находятся на верхнем пределе, что может впоследствии перейти на более высокий уровень выраженности.

Для изучения связи между такими параметрами, как риск нарушений пищевого поведения и уровень самооbjectивации, были использованы методы корреляционного анализа по критерию Пирсона, а также таблицы сопряженности.

Согласно таблице 1 выявляется положительная взаимосвязь между наличием риска нарушения пищевого поведения и высоким уровнем самооbjectивации.

Таблица 1. Результаты корреляционного анализа (по критерию Пирсона)

Корреляции			
		Риск нпп	Самообъективация
Риск нпп	Корреляция Пирсона	1	,753**
	Знач. (двухсторонняя)		,000
	N	34	34
	самообъективация	Корреляция Пирсона	,753**
самообъективация	Знач. (двухсторонняя)		,000
	N	34	34
	** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).		

Это означает, что при наличии самообъективации у девушки будет обнаруживаться риск нарушения пищевого поведения. Также девушка с риском нарушения пищевого поведения будет иметь высокий уровень самообъективации. При этом, чем выше уровень самообъективации, тем выше будет риск расстройства, и наоборот.

Это подтверждает гистограмма, представленная на рис. 1.

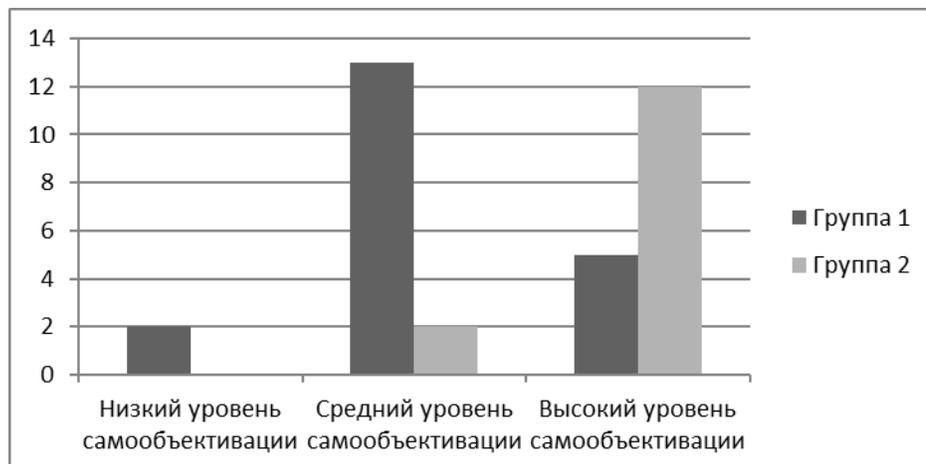


Рис. 1. Группа 1 – группа нормы, Группа 2 – группа с риском нарушения пищевого поведения.

Из рисунка видно, что высокий уровень самооценки чаще встречается у девушек с рисками нарушений пищевого поведения (12 человек), чем у нормативной группы (5 человек).

Таким образом, при наличии риска возникновения нарушения пищевого поведения девушкам будет свойственен высокий уровень самооценки. Кроме того, девушки с высоким уровнем самооценки имеют риск развития у них пищевого расстройства.

Выводы

По результатам проведенного исследования уровня самооценки у девушек в возрасте от 13 до 17 лет с наличием риска нарушений пищевого поведения была выявлена положительная взаимосвязь между высоким уровнем самооценки и рисками нарушений. Для девушек группы риска свойственно наличие стыда своего тела, беспокойства по поводу фигуры, чувство вины в случае несоответствия собственным идеалам, которые, согласно теории самооценки, были интериоризированы, стали восприниматься как собственные взгляды на себя. При этом чем выше уровень самооценки у

девушки, тем больше риск возникновения нарушения пищевого поведения. Можно предположить, что более высокий уровень самообъективации способен привести не просто к нарушению в виде диеты, а к психическому расстройству, о чем уже говорили в своей работе Б. Фредриксон и Т.А. Робертс. Девушки смотрят на себя сквозь призму взгляда на них окружающих, видят в себе некий объект и убеждены, что подлежат оценке с физической и сексуальной стороны. Они начинают беспокоиться о собственной внешности, стесняются своего тела, если оно, по их мнению, не соответствует ожиданиям. Следствием этого могут стать изнуряющие диеты и физические нагрузки, а впоследствии и «срывы», потеря контроля над собой с последующим «очищением», что составляет симптомы психических расстройств, связанных с пищевым поведением.

Таким образом, самообъективация может рассматриваться как один из факторов, оказывающих влияние на формирование расстройства питания. Пищевое поведение определяют как поведение, ориентированное на образ собственного тела, направленное на формирование образа тела и поддержание этого образа. Под самообъективацией понимается интернализация объективирующего взгляда со стороны, социальных идеалов красоты, перенос этих взглядов на себя и восприятие себя через призму чужого мнения о собственной внешности с игнорированием внутренних качеств. Перенимая чужие идеалы, стремясь угодить взглядам окружающих, девушки формируют особые стили пищевого поведения, ориентированные на данный образ. Следствием этого может стать повышение рисков появления нарушений пищевого поведения с переходом к развернутым формам пищевых расстройств.

Список литературы:

1. Илич М. Обзор статистических значений больных девушек с диагнозом нервная анорексия. VII Международная научно-практическая конференция (Пенза, 20 июня 2019 г.). Пенза, 2019. С. 203–207.
2. Карсон Р., Минека С. Анормальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 1167 с.
3. Лаптева Д.С. Особенности пищевого поведения и качества жизни пациентов с нервной анорексией / Д.С. Лаптева, И.Л.Самодова, К.Н.Горбунова // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ), Медицинские науки. 2014. № 7. С. 93–94.
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mkb10.su>. (Дата обращения: 16.08.2019).
5. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 1312 с.
6. Calogero R.M., Davis W.N., Thompson J.K. The role of self-objectification in the experience of women with eating disorders // *Sex Roles*. 2005. Vol. 52. № 1–2. P. 43–50.
7. Dakanalis A., Dakanalis A., Timko A. C., Clerici M., Riva G., Carrà G. Objectified body consciousness (OBC) in eating psychopathology: Construct validity, reliability, and measurement invariance of the 24-item OBC scale in clinical and nonclinical adolescent samples // *Assessment*. 2015 (in press). P. 1–23.
8. DSM-V – Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://dsm.psychiatryonline.org> (Дата обращения: 16.08.2019).
9. Fitzsimmons-Craft E.E., Bardone-Cone A.M. Examining prospective mediation models of body surveillance, trait anxiety, and body dissatisfaction in African American and Caucasian college women // *Sex Roles*. 2012. Vol. 67. № 3–4. P. 187–200.
10. Fredrickson B.L., Roberts T.A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks // *Psychology of Women Quarterly*. 1997. Vol. 21. № 2. P. 173–206.
11. Gay R.K., Castano E. My body or my mind: the impact of state and trait objectification on women's cognitive resources // *European Journal of Social Psychology*. 2010. Vol. 40. P. 695–703.
12. McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale development and validation // *Psychology of Women Quarterly*. 1996. Vol. 20. № 2. P. 181-215.

13. Pisetsky E.M., Thornton L.M., Lichtenstein P., Pedersen N.L., Bulik C.M. Suicide attempts in women with eating disorders // *Journal of Abnormal Psychology*. 2013. Vol. 122. № 4. P. 1042–1056.

References:

1. Ilich M. Obzor statisticheskikh znachenij bol'nyh devushek s diagnozom nervnaja anoreksija. VII Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija (Penza, 20 ijunja 2019 g.) Penza, 2019. P. 203–207.
2. Karson R., Mineka S. Anormal'naja psihologija. Sankt-Peterburg : Piter, 2004. 1167 p.
3. Lapteva D.S. Osobennosti pishhevogo povedenija i kachestva zhizni pacientov s nervnoj anoreksiej / D.S. Lapteva, I.L.Samodova, K.N.Gorbunova // *Evrazijskij Sojuz Uchenyh (ESU), Medicinskie nauki*. 2014. № 7. P. 93–94.
4. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznj 10-go peresmotra (MKB-10) [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://mkb10.su>. (Data obrashhenija: 16.08.2019).
5. Perre M., Baumann U. Klinicheskaja psihologija. Sankt-Peterburg : Piter, 2007. 1312 p.
6. Calogero R.M., Davis W.N., Thompson J.K. The role of self-objectification in the experience of women with eating disorders // *Sex Roles*. 2005. Vol. 52. № 1–2. P. 43–50.
7. Dakanalis A., Dakanalis A., Timko A. C., Clerici M., Riva, G., Carrà G. Objectified body consciousness (OBC) in eating psychopathology: Construct validity, reliability, and measurement invariance of the 24-item OBC scale in clinical and nonclinical adolescent samples // *Assessment*. 2015 (in press). P. 1–23.
8. DSM-V – Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://dsm.psychiatryonline.org>. (Data obrashhenija: 16.08.2019).
9. Fitzsimmons-Craft E.E., Bardone-Cone A.M. Examining prospective mediation models of body surveillance, trait anxiety, and body dissatisfaction in African American and Caucasian college women // *Sex Roles*. 2012. Vol. 67. № 3–4. P. 187–200.
10. Fredrickson B.L., Roberts T.A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks // *Psychology of Women Quarterly*. 1997. Vol. 21. № 2. P. 173–206.
11. Gay R.K., Castano E. My body or my mind: the impact of state and trait objectification on women's cognitive resources // *European Journal of Social Psychology*. 2010. Vol. 40. P. 695–703.

12. McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale development and validation // *Psychology of Women Quarterly*. 1996. Vol. 20. № 2. P. 181–215.

13. Pisetsky E.M., Thornton L.M., Lichtenstein P., Pedersen N.L., Bulik C.M. Suicide attempts in women with eating disorders // *Journal of Abnormal Psychology*. 2013. Vol. 122. № 4. P. 1042–1056.