

© 2011

О.А. Сагалакова, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии
Д.В. Труевцев, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии
Алтайский государственный университет, Барнаул (Россия)

Ключевые слова: когнитивный стиль, склонность к расстройствам пищевого поведения, психическая ригидность, самофокусировка внимания, социальная тревожность, склонность к личностным аномалиям, уровень притязаний.

Аннотация: Статья посвящена типологии когнитивных стилей при склонностях к расстройствам пищевого поведения. Проанализированы основные компоненты когнитивных стилей: психическая ригидность и самофокусировка внимания, социальная тревожность и склонность к личностным аномалиям, когнитивные искажения, особенности психической деятельности (произвольность, мотивационно-целевая структура деятельности, уровень обобщения, уровень притязания и самооценка, целеполагание).

Специфика современных социокультурных оценок женской внешности имплицитно связана с оценкой ее психологических качеств, способностей. Современная женщина воспринимает себя как объект постоянного оценивания и самооценивания, фокусируя внимание на мнимых «недостатках» внешности глазами «других». Подобная самоконцентрация внимания связана и с более тяжелыми формами психических расстройств, чем расстройства пищевого поведения и социальная тревожность. Это и аддиктивное, суицидальное поведение, эмоциональные расстройства, дисморфофобии, расстройства пищевого поведения. При восприятии себя объектом перманентного оценивания субъект теряет полноценное ощущение контроля в ситуациях коммуникации, в результате снижается произвольное «прозрачное» социальное поведение, оно становится неловким, он обращает внимание на то, что в итоге мешает достижению истинной цели социального взаимодействия. Находясь во власти предубеждений и высоко ригидных автоматических мыслей, культурно специфичных семантических склеек, человек все больше замкнут в патологическом круге «самосбывающихся пророчеств», когда собственное поведение подкрепляет собственные когниции и наоборот. Склонности к расстройствам пищевого поведения (*далее - РПП*) обычно появляются в подростковом или юношеском возрасте (Хук и ван Хукен, 2003), составляя значительную часть психических расстройств молодежи

и связаны с широким спектром психических и соматических проблем и повышенной смертностью (Джонсон и др., 2002; Стенхаузен 2009). При склонностях к РПП характерно сокрытие симптоматики как социальной неприемлемой в обществе (Чамей-Вебер, Нэринг, и Митчелл, 2005), диссимуляция болезненно измененного пищевого поведения [1]. Практически каждая женщина отмечает наличие у нее симптома РПП в той или иной степени (в когнитивном, мотивационном, поведенческом аспектах) на одном из отрезков своей жизни. Патологический механизм формирования расстройства в рамках деятельности подхода подробно исследовали Б.С. Братусь, Б.В. Зейгарник, («сдвиг мотива на цель», «цели на средства», редукция системы мотивов и снижение опосредованности мотивов деятельности). С точки зрения формирования фиксированности в поведении и ригидности убеждений психические расстройства рассмотрены в подходе Г.В. Залевского [2], с позиции формирования иррациональных схем и когнитивных искажений – в работах А. Бека, Дж. Янга и др.

Общество диктует высокие и в то же время противоречивые требования к внешности, особенностям самопрезентации, которым должен соответствовать современный человек. РПП – яркий пример культурно специфического расстройства, вариантов «экстремальной» идентичности (А.Ш. Тхостов) [3], продукта современной цивилизации, неадекватного сочетания жестких конкурентных усло-

вий, проходящей через всю жизнь системы оценивания и тенденции к индивидуализации. Перфекционистские мотивы поведения часто приводят молодых девушек к ограничениям в пище, часто сочетающихся с приступами компульсивного переедания (общей потерей произвольности пищевого поведения). Постепенно происходит сдвиг «мотива на цель» и «цели на средства» (Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь): изначальное желание нравиться окружающим (коммуникативный мотив, мотив достижения успеха) редуцируется на цель «снижение веса» (становящуюся самостоятельным побудительным и смыслообразующим мотивом деятельности, постепенно теряющим опосредованность и связь с социальными мотивами, становящимся произвольным фиксированным побудителем к голоданию и другим формам РПП) [4, 5]. В конечном итоге, цель редуцируется до уровня средств – «пищевые ритуалы», «голодание», «очищение организма» и пр. Нарушение пищевого поведения сопровождается хронической неудовлетворенностью собой и субъективной недостижимостью данного идеала и негативной самофокусировкой внимания (Бек, Инграм, др.) [6, 7].

В качестве теоретико-методологической базы исследования выступили следующие подходы: понимание личности в деятельностном подходе (А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь); теория психической ригидности и фиксированных форм поведения как составляющих психического расстройства (Г.В. Залевский.); понимание когнитивного стиля как интегральной системы личности инструментального порядка (способы и средства для достижения целей) Г. Олпортом, М.А. Холодной; когнитивный подход А. Бека, Дж. Янга в понимании неадаптивного поведения личности, а также дисфункциональных убеждений, лежащих в основе такого поведения.

Основной целью исследования является описание и построение типологии особенностей когнитивных стилей при склонностях к РПП. Необходимость изучения заявленной проблемы исследования обусловлена отсутствием единой непротиворечивой типологии склонностей к РПП и характерных им особенностей когнитивных стилей, позволяющей эффективно прогнозировать осложнения данной симптоматики, проводить раннюю профилактику нарушений и учитывать диагностические данные в психокоррекции. Проблематикой когнитивных стилей занимались многие исследователи как за рубежом (Г. Олпорт, К. Стаднер, Г. Уиткин и др.), так и в нашей стране (В.А. Колга, А. Либин, М.А. Холодная и др.). Под когнитивным стилем понимается комплекс особенностей психической деятельности по восприятию, анализу и переработке информации на основе индивидуальной специфики познавательной деятельности, а также воспроизведения и контроля переработанной информации [8]. Основные компоненты когнитивного стиля: деятельностный компонент (потребность, мотив, цель, произвольная регуляция деятельности и уровня притязаний), ригидность психической деятельности и ее произвольность, дезадаптивные убеждения (социально-тревожные и личностно-аномальные когниции, долженствования, перфекционизм), специфика мыслительной деятельности и внимания (самофокусировка). Составляющие деятельности являются основными сегментами в восприятии и переработке информации, задают основной вектор когнитивной оценки ситуации. Ригидность является важнейшей составляющей когнитивного стиля. Чрезмерная психическая ригидность - это затрудненность гибкого регулирования психической деятельностью вследствие чего страдает ее произвольность, формируются фиксированные формы поведения (Г.В. Залевский) [2]. Сложность состоит в своевременной корректировке отдельных элементов или всей программы поведения в соответствии с объективными требованиями ситуации (Г.В. Залевский) [2]. Важным компонентом когнитивных стилей является содержание когнитивных убеждений, которые формируются в процессе когнитивной деятельности (искажения и ошибки), провоцирующих возникновение патологических ме-

ханизмов функционирования психической деятельности. Особенности мыслительной деятельности, фокусировки внимания и корректировки уровня притязаний, специфика целеполагания и определенной тактики психической деятельности в условиях успеха / неуспеха позволяют оценить важнейшую составляющую когнитивного стиля, смоделировать направленность когнитивной переработки условно положительной и условно отрицательной (субъективно приятной и неприятной) информации в разных ситуациях.

Под склонностью к РПП понимается комплекс диагностических критериев, по выраженности не достигающих уровня психического расстройства, но по когнитивно-поведенческой схеме совпадающих с таковыми (ограничения в пище, компульсивное и эмоциональное пищевое поведение). Комплекс симптомов состоит из перфекционистских убеждений, долженствований, неадекватного целеполагания и самооценивания, убеждений в отношении пищи и собственной внешности, психической ригидности и самофокусировки внимания. Данные симптомы вызывают субъективный дискомфорт, приносят неудобства в социальных коммуникациях, способствуют негативному самовосприятию, могут развиваться до уровня психического расстройства РПП и/или сопровождаться другими аффективными, зависимыми расстройствами. В исследовании также принимала участие студентка факультета психологии М.В. Зейберт.

В исследовании применены следующие методы: тестирование («Томский опросник ригидности» Г.В. Залевского (шкалы: сенситивная ригидность, ригидность как состояние), сокращенный опросник А. Бека на личностные расстройства, «12 иррациональных идей» А. Эллиса, методика С. Хофмана «Шкала социальных ситуаций», «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюита и Г. Флетта, опросник «пищевого поведения» М. Купера, опросник «мысли и паттерны поведения» М. Купера, в апробации А.В. Анькина и Т.А. Ребеко); экспериментально-патофизиологический метод («Оценка уровня притязаний» Ф. Хоппе; «Исследование самооценки» Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн, «Классификация предметов»; методы математико-статистического анализа данных: кластерный анализ, анализ таблиц сопряженности, критерий Крускала-Уоллеса, однофакторный и многофакторный дисперсионный анализ, корреляционный анализ, критерий Манна-Уитни. В исследовании приняли участие девушки 18-25 лет, имеющие и не имеющие склонности к РПП. Выбранный возрастной период связан с важностью самооценивания себя с точки зрения потенциальной возможности добиться социального успеха и включиться в активную взрослую жизнь (профессию, семью), а, следовательно, высоким риском возникновения или декомпенсации уже имеющихся склонностей к РПП. В исследуемых теориях атрибутивных, когнитивных стилей и их особенностей рассматриваются различные особенности протекания когнитивной деятельности. Самоэффективность (А. Бандура), locus контроля (Дж. Роттер) и каузальные атрибуции (Б. Вайнер), когнитивная карта (Э.Ч. Толмен), система конструкторов (Дж.Келли), стиль объяснения успехов и неудач (М. Селигман), тип представлений о способностях (К. Двек), когнитивный стиль (М.А. Холодная) – все это конструкторы, используемые нами для построения методологического представления об особенностях когнитивной стилистики при переработке информации.

В результате применения кластерного анализа и критерия Крускала-Уоллеса матрицы данных результатов опросника «Мысли и паттерны поведения» М. Купера были выделены следующие кластеры при склонности к РПП: **1 кластер** - потеря контроля над пищевым поведением и негативный образ Я и употребления пищи (потеря контроля (есть, чтобы контролировать), одежда не будет обтягивающей, нельзя продолжать есть, еда не остановит боль, я съем еще немного (самообман), еда сильнее воли, вся жизнь – переедание, набираю вес, не контролирую себя, еда как наказание, долженствования диеты, после

еды - я отвратительна, когда ем - не думаю о неприятных вещах); **2 кластер** - адекватное пищевое поведение, не связанное с эмоциями и иррациональными убеждениями (я не стану толстой, контроль над употреблением пищи, я не становлюсь тяжелой, после еды хорошее самочувствие, еда не связана с эмоциями); **3 кластер** - эмоциогенное переедание (способ изменить эмоциональное состояние: заедаю боль, скуку, достигаю комфорта, снижаю страх, могу расслабиться) (если поем - это остановит боль, что-нибудь вкусненькое заслужила, еще маленько, если ем - мне комфортно, еда - способ расслабиться, можно снизить страх посредством еды, еще кусочек - не повредит, если ем - в душе не так больно, если ем - не чувствую скуку). Построена альтернативная кластерная модель стратегий пищевого поведения (опросник «Мысли и паттерны поведения» М. Купера). Были выявлены следующие кластеры и соответствующие им убеждения: **1 кластер** - фиксация внимания на дискурсе употребления пищи, долженствования, ограничения и срывы (диеты, ограничения, пищевые правила, режимы в сочетании с напряженным вниманием и Obsessions вокруг пищи); **2 кластер** - выраженная любовь к еде и ее приготовлению (отсутствие негативных убеждений о пище); **3 кластер** - отсутствие мотивационного напряжения вокруг пищи, равнодушие к пищевым ритуалам (не нравится говорить о еде, равнодушен к журналам и передачам о еде, к приготовлению пищи). Данная кластеризация выявила три типа когнитивно-поведенческих паттернов отношения к употреблению пищи: 1) мотивационно напряженная система когнитивно-поведенческих ритуалов вокруг употребления пищи, 2) субъективно позитивный паттерн отношения к употреблению пищи; 3) равнодушные к дискурсу употребления пищи

С целью соотнесения двух кластерных моделей применен метод таблиц сопряженности. При адекватном пищевом поведении, не связанном с эмоциями, наиболее характерно равнодушие к пищевым ритуалам и способу употребления пищи. Таким образом, чем менее человек связывает процесс употребления / не употребления пищи с социальными, коммуникативными задачами, успехом / не успехом, тем более гармонично его пищевое поведение, тем менее он подвержен искажениям в этой сфере. При потере контроля над пищевым поведением (есть, чтобы контролировать, что в конечном итоге оборачивается тотальной потерей произвольности над пищевым поведением) наиболее типичен мотивационно напряженный паттерн пищевого поведения (обилие навязчивых ритуалов, фиксированности при приеме пищи и отказе от нее). При эмоциогенном переедании характерен субъективно позитивный образ употребления пищи как единственно доступного способа совладания со стрессом, скукой, страхом и одиночеством.

Обнаружены значимые различия уровня выраженности социальной тревожности в контексте разного типа стратегий пищевого поведения (потеря контроля, адекватное пищевое поведение, эмоциогенное переедание). Оказалось, что страх негативного оценивания наиболее выражен при эмоциогенном переедании, когда фиксированной стратегией совладания со стрессом становится употребление пищи (это остановит боль, развеет одиночество и п.). Эмоциогенное переедание наиболее часто встречается у испытуемых с высоким уровнем тревожности, что подтверждается и связями со склонностями к личностным аномалиям. Так, избегающее личностное расстройство, которое часто отождествляется с социальным тревожным расстройством также оказалось наиболее выражено при данном паттерне пищевого поведения. Для избегающей личности характерно эмоциогенное переедание, поскольку страх социальных взаимодействий, опасения публичного фиаско, осмеяния и отвержения субъективно непреодолим. Избегающий копинг, социальная тревожность в сочетании с компульсивным пищевым поведением, кроме всего прочего, «благодатная почва» и для развития депрессии, аддиктивного поведения. Задача соотнесения личностно-аномальных

особенностей испытуемых с когнитивно-поведенческими паттернами употребления пищи решена с помощью построения модели математико-статистического соответствия кластерной модели пищевого поведения и данных методики А. Бека «Личностные расстройства». Выявлено, что при наличии склонности к избегающему личностному расстройству наиболее характерно эмоциогенное переедание как попытка совладания с пугающим социальным оцениванием и требованиями социума, необходимостью проявлять инициативу в общении. Ритуалы употребления пищи при избегающем и зависимом личностных аномалиях используются испытуемыми как способ изменить эмоциональное состояние. При зависимом личностном расстройстве, однако, также характерна и потеря контроля над пищевым поведением (стремление ввести систему пищевых ритуалов как попытка контролировать субъективно неподвластные и/или невыносимые условия жизни). При гистрионном расстройстве также возможна склонность к РПП по типу эмоциогенного переедания в силу незрелости, недостаточной произвольности эмоциональной сферы личности. Выявлено, что страх оценивания (страх участия в социальных ситуациях в силу субъективной убежденности в невозможности успешного исхода) наиболее характерен при склонности к РПП по типу эмоциогенного переедания. Таким образом, зависимые и избегающие личности, как наиболее склонные к социальным страхам, боящиеся осмеяния и негативного оценивания, наиболее подвержены эмоциогенному перееданию, поскольку это доступный и социально безопасный способ кратковременно и сиюминутно снять напряжение, совладать со стрессом. Страх гистрионной личности больше связан с субъективно переживаемым и никогда не заполняемым вакуумом внимания окружающих, что также «заедается» (пища как способ снизить тревогу и поднять настроение).

Исследование компонента психической ригидности при разных типах склонностей к РПП показывает высокую выраженность сенситивной ригидности и ригидности как состояния (Томский опросник ригидности Г.В. Залевского) при любой патологической форме пищевого поведения, являясь как бы маркером патологичности данного поведения, поскольку такая форма поведения становится фиксированным и произвольным способом совладания с негативным эмоциональным состоянием или ощущением неподконтрольности определенных ситуаций жизни, не позволяя субъекту адаптивно справляться со стрессом. При склонности к РПП также характерна самоконцентрация (или самофокусировка) внимания как особая сосредоточенность внимания на отдельных проявлениях себя в социальных ситуациях, при которой происходит субъективная оценка себя «глазами других», в силу чего естественное социальное поведение становится «непрозрачным», неловким, человек словно бы спотыкается о перманентный мониторинг собственного внешнего вида, произносимых слов, пр. и не может сосредоточиться на сути ситуации (обмен мнениями, высказывание своего, пр.). При РПП характерна субъективная ригидная убежденность в негативной оценке себя окружающими (в первую очередь своей внешности, фигуры, но не только), поэтому их внимание сосредоточено на подтверждении данных негативных убеждений, остальная информация (даже объективно противоречащая убеждениям) игнорируется. Наиболее выраженной самофокусировкой будет при наличии таких личностно-аномальных особенностей, как: склонность к зависимому и избегающему поведению, гистрионной и параноидной аномалиям. Данная сосредоточенность на себе как на объекте внимания (как правило, субъективно негативного) при разных личностных аномалиях разная - так, при тревожных личностных расстройствах (зависимое, избегающее) самоконцентрация поддерживает убеждения о собственной несостоятельности, несамостоятельности и никчемности, фатальной неуспешности и неприемлемости своего поведения, в то время как при гистрионном нарушении личности самоконцентрация связана с необходи-

мостью постоянной проверки своего поведения «глазами других» с целью привлечения внимания окружающих, а при параноидном – с целью подтверждения убеждений о негативном отношении окружающих, желающих манипулировать личностью в своих «корыстных» целях.

Иными словами, как и психическая ригидность, параметр «самофокусировки внимания» – это форма, маркер патологических когнитивно-поведенческих паттернов пищевого поведения, а, следовательно, и терапевтическая мишень для психологической работы с расстройством пищевого поведения [9]. Личностно-аномальные особенности, представляющие собой, с точки зрения когнитивного подхода, систему определенных убеждений о себе, окружающих и мире в целом, а также специфика соответствующих долженствований, когнитивных искажений – представляют собой содержательный аспект психического расстройства или склонности к таковому. Расширение стратегий когнитивной оценки и переработки информации (повышение гибкости, смещение фокуса внимания) – является базовой психологической задачей, в то время как трансформация негативных убеждений разного уровня и их системы – задача вторичная и, возможно, избыточная.

Именно при эмоциогенном переедании наиболее характерен перфекционизм и множество долженствований (методики «Перфекционизм» П. Хьюита и Г. Флетта и «12 иррациональных идей» А. Элписа). Кроме того, при повышении уровня выраженности требовательности к себе (ПОС – перфекционизм ориентированный на себя) повышается уровень выраженности сенситивной ригидности и ригидности как состояния. Стрессовые условия вызывают негативную эмоциональную реакцию и провоцируют актуализацию фиксированных форм поведения. При повышении уровня выраженности сенситивной ригидности – повышается уровень выраженности перфекционизма в отношении окружающих. При склонности к РПП «потеря контроля над пищевым поведением» наиболее характерно проявление сенситивной ригидности. Ригидность установок, запускающихся в стрессовой ситуации, мешает эффективно реагировать на объективные обстоятельства и происходит срыв деятельности. Исходя из вышеперечисленного анализа можно сделать вывод о том, что когнитивные стили при склонностях к РПП характеризуются наличием высоко ригидных долженствований и специфической для отдельных личностных аномалий самосфокусированностью внимания.

С целью выявить особенности деятельностного компонента когнитивных стилей при склонности к РПП, применены следующие экспериментальные методики: «уровень притязаний» Ф. Хоппе, классификация предметов, «Исследование самооценки» Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн. В результате анализа данных по методике Ф. Хоппе «Уровень притязаний» и «Исследование самооценки» Т. Дембо – С. Я. Рубинштейн получены следующие результаты. Нереалистично завышенный уровень притязаний в сочетании с ригидной тактикой целеполагания, а также неравномерно повышенная актуальная самооценка с признаками компенсации более характерны при фиксации внимания на пище, наличии предъявляемых к себе долженствований при употреблении пищи, пищевых срывах, негативном отношении к себе в процессе употребления пищи. Искажение уровня притязаний выражается в неадаптивном поведении, повышенной требовательности к себе вне объективного учета реальных возможностей. Реалистичный уровень притязаний характерен для группы с «выраженной любовью к пище» и отсутствием мотивационного напряжения вокруг употребления пищи. При реалистичном оценивании своих возможностей в соответствии с поставленной задачей не происходит искажения в сторону неадекватного восприятия какой-либо ситуации, поставленные цели эффективно достигаются.

Обращаясь к другой кластерной модели, полученной по матрице данных опросника М. Купера «Мысли и паттерны поведения» (1 кластер – потеря контроля над пи-

щевым поведением, 2 кластер – адекватное поведение, 3 кластер – эмоциогенное переедание) можно сделать следующие выводы по структуре построения деятельности. Нереалистично завышенный уровень притязаний, а также повышенная самооценка с признаками компенсации (повышение самооценки за счет заниженного оценивания какого-либо аспекта личности) наиболее характерны при «потере контроля над пищевым поведением» в сочетании с негативным образом Я и употреблением пищи. При склонности к РПП «потеря контроля над пищевым поведением» выражена требовательность к себе и высокие ожидания от себя как личности. Неадекватность оценивания своих возможностей приводит к ригидным формам поведения, происходит срыв деятельности, реально достижимая цель не достигается.

Неравномерно пониженная и неравномерная самооценка наиболее выражена при «эмоциогенном переедании». Возможно, неравномерность самооценивания способствует выработке определенных стратегий компенсации неудовлетворенности собой по некоторым параметрам личности (ум, здоровье, самопознание и т.д.). Слипание реальных и идеальных целей, а также «инфляция мечты» наиболее характерно для девушек, склонных к «потере контроля над пищевым поведением». Недифференцированность целевой структуры деятельности связана с нереалистичными представлениями о своих возможностях и существующих реальных ограничениях, а также несформированностью опосредованной системы мотивов деятельности (отсутствие системы замещающих действий, гибкости в соподчинении мотивов деятельности ситуации, низкая опосредованность мотивов деятельности).

Для повышения удовлетворенности собой таким испытываемым необходимо понижать уровень идеальных целей до уровня своих реальных возможностей. Девушкам, склонным к данной стратегии пищевого поведения, представляется невозможным реализовать поставленную цель, т.к. она находится в разряде недостижимых, но воспринимается как реальная. Заблуждение приводит к срыву деятельности и неадаптивному построению последующего поведения. При анализе методики классификации предметов выявились особенности мышления у девушек, склонных к разным видам РПП. При склонности к «потере контроля над пищевым поведением» более характерна актуализация категориальных признаков предметов при анализе информации. Актуализация латентных признаков оказалась более свойственна при «эмоциогенном переедании», таким испытываемым более характерно формирование необычных связей между явлениями и предметами. Так, при расстройстве пищевого поведения «эмоциогенное переедание» такая специфика обработки информации проявляется в иррациональной связи пищи с, фактически, решением сложных жизненных задач (когда ем – мне не так больно). В результате, склонность к искажению обобщения приводит к необоснованным эмоционально-когнитивным склейкам в структуре пищевого поведения.

Итак, при «фиксации внимания на употреблении пищи», наличии долженствований, ограничений и пищевых срывов характерны следующие особенности когнитивного стиля: высокий уровень притязаний, смешанная и ригидная тактика целеполагания, социальная тревожность. Испытуемый, невзирая на неудачу в задании, следующий выбор делает в сторону еще более сложного задания, игнорируя объективный успех /не успех, не корректирует уровень притязаний в соответствии с требованием ситуации. Амплитуда выборов (расстояние одного выбора от последующего), находящаяся в пределах нормы, свидетельствует о малом влиянии эмоций на процесс целеполагания, т.е. на первый план выходит контроль эмоций при решении той или иной задачи. Данный уровень притязаний сочетается с неравномерно повышенной самооценкой с признаками компенсации, что говорит об искажении самооценки.

При «адекватном пищевом поведении» характерна реалистичная оценка своих возможностей, тенденция к

недооцениванию своих возможностей по отношению к поставленной задаче. В целом актуальная самооценка неравномерна с различными компенсаторными механизмами, нет стабильности во взглядах на себя, стабильности в удовлетворенности в себе, что обусловлено возрастными особенностями выборки. Наряду со зрелостью отношения к ценностям, для них характерно понижение идеальных целей для повышения удовлетворенности собой, данный механизм назван «механизм борьбы с депрессией», т.к. свои возможности расцениваются достаточно низко, то для поддержания уверенности в себе снижается планка идеальных целей (для большей их досягаемости). Слипание идеальных и реальных целей типично для всех выделенных стратегий пищевого поведения. Можно предположить незрелость отношения к ценностям у всех испытуемых (нет четкого осознания своих возможностей и ограничений) данной возрастной группы, когнитивную простоту. Заметные искажения в опосредованности и произвольности психической деятельности «привносит» копинг «инфляция мечты». При этом уровень идеальных целей снижен до уровня реальных возможностей, и человек, отказываясь от мечты, предпочитает не ставить под угрозу свою уверенность. Обобщенное содержание особенностей

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Karukivi, M. Alexithymia and Eating Disorder Symptoms in Adolescents / M. Karukivi, Hautala, Lea Korpelainen, Jan // Eating Disorders. – 2009. - № 1.
2. Залевский, Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем / Г.В. Залевский. - М-Томск: Томский государственный университет, 2003.
3. Тхостов, А.Ш. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации / А.Ш. Тхостов, К.Г. Сурнов // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26, №6. – С. 16-24.
4. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988.
5. Зейгарник, Б.В. Психология личности: норма и патология / Б.В. Зейгарник. – М-Воронеж.: Институт практической психологии, 1998.
6. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримен. - СПб.: Питер, 2002.
7. Ingram, R.E. Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model / R.E. Ingram // Psychological Bulletin. – 1990. – №107 (2).

Таблица 1

Особенности когнитивного стиля при разных стратегиях пищевого поведения

	Потеря контроля над пищевым поведением	Адекватное пищевое поведение	Эмоциогенное переедание
Маркеры РПП – ригидность, самофокусировка, когнитивные искажения (долженствования, перфекционизм)	Самофокусировка Сенситивная ригидность Перфекционизм, ориентированный на других (высокий) Общий перфекционизм (высокий)	Не характерна перфекционистичность в поведении Долженствования не выражены	Самофокусировка Высокая выраженность долженствований Перфекционизм, ориентированный на других Общий перфекционизм
Когнитивные убеждения (содержание), склонность к личностным аномалиям	Я должен соблюдать правила, чтобы люди обращали на меня внимание. Требовательность от окружающих соблюдения правил Социальная тревожность Склонность к параноидной (выражена), а также обсессивно-компульсивной личностной аномалии (тенденция)	Я в силах справляться с негативными событиями, разными способами Низкий уровень социальной тревоги	Негативное эмоциональное состояние для меня крах, невыносимо чувствовать негативные эмоции Очень высокий уровень социальной тревоги Склонность к зависимой, обсессивно-компульсивной, избегающей личностной аномалии (тревожный кластер), а также гистрионной личностной аномалии (эмоциогенное поведение)
Деятельностный компонент (уровень притязаний и самооценка, уровень обобщения)	Нереалистично завышенный уровень притязаний Повышенная самооценка с признаками компенсации Слипание идеальных и реальных целей, копинг «инфляция мечты» Уровень обобщения в пределах нормы, актуализация категориальных признаков Смешанная тактика целеполагания, ригидная	Реалистичный уровень притязаний Детальная категоризация при анализе информации	Неравномерно пониженная и выражено неравномерная самооценка Возможна как адекватность оценивания своих возможностей, так и слипание реальных и идеальных целей. Актуализация латентных признаков в анализе информации Смешанная тактика целеполагания, лабильная

когнитивных стилей при склонности к разным типам РПП отражено в таблице 1.

Таким образом, в данном исследовании выделены когнитивно целевые особенности при разных типах склонностей к расстройствам пищевого поведения по методологически обоснованным составляющим (ригидность, самофокусировка внимания, деятельностный и когнитивный компоненты). Построена типология склонностей к расстройствам пищевого поведения, обнаружены связи со склонностями к личностным аномалиям, типичными когнитивными искажениями (перфекционизм и др.), психической ригидностью и социальной тревожностью.

8. Холодная, М.А. Когнитивные стили как проявление своеобразия индивидуального ума / М.А. Холодная. – Киев.: УМК ВО, 1996.

9. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-поведенческие паттерны отношения родителей к ребенку как фактор социальной тревожности и выученной беспомощности в младшем школьном возрасте // Вектор науки Тальяттинского государственного университета. - №3(6), 2011. – С.282-285.

Статья публикуется при поддержке Гранта Президента РФ (МК-219.2011.6)

О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев
КОГНИТИВНЫЕ СТИЛИ ПРИ СКЛОННОСТИ К РАССТРОЙСТВАМ...

COGNITIVE STYLES AT PREDILECTION TO FEEDING BEHAVIOR DISORDERS

© 2011

O.A. Sagalakova, candidate of psychological sciences, associate professor
D.V. Truevtsev, candidate of psychological sciences, associate professor, head of the clinical psychology
Altay State University, Barnaul (Russia)

Keywords: cognitive style, predilection to feeding behaviour disorders, a mental rigidity, self-focused attention, social anxiety, predilection to personal anomalies, level of claims.

Annotation: Article is devoted to the typology of cognitive styles at predilections to feeding behaviour disorders. The basic components of cognitive styles: a mental rigidity and attention self-focusing, social uneasiness and predilection to personal anomalies, cognitive distortions, features of mental activity (randomness, motivationno-target structure of activity, generalisation level, level of claim and a self-rating) are analysed.