

Югозападен университет „Неофит Рилски”
Философски факултет
Катедра „Психология”

**АВТОРЕФЕРАТ
НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
НА**

Биляна Альошева Пентова – Ангелова

Тема: Личностови особености на момичета с ниско
телесно тегло като предиктори за превенция на
хранителни нарушения

*За присъждане на образователна и научна степен
„Доктор”
по научната специалност „Педагогическа и
възрастна психология”
05.06.05*

Научен ръководител:
Доц. д-р Гергина Енева

Благоевград
2011

СЪДЪРЖАНИЕ

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Увод | 4 |
| 2. | Глава първа: Теоретична постановка на проблема | 7 |
| I.1. | Психология на юношеската възраст | 7 |
| I.2. | Развитие на патологичното поведение в юношеска възраст | 14 |
| | Концептуален модел | 20 |
| | Глава втора: Дизайн на изследването | 22 |
| II.1. | Цел на изследването | 22 |
| II.2. | Задачи на изследването | 22 |
| II.3. | Хипотези на изследването | 23 |
| II.4. | Предмет и обект на изследването | 25 |
| II.5. | Използвани методики | 26 |
| II.6. | Статистически методи за обработка на резултатите | 28 |
| | Глава трета: Обработка и анализ на получените резултати | 33 |
| III.1. | Анализ на резултатите от личностните въпросници | 33 |
| III.2. | Анализ на отговорите от анкетата на ИЛ с нисък и нормален индекс на телесна маса | 43 |
| | Изводи | 51 |
| | Приноси | 52 |

УВОД

Психо-соматичните нарушения заемат съществено място от една страна, като нарушения влияещи върху цялостното развитие на личността, а от друга страна, като нарушения, които представляват сериозна заплаха не само за здравето, но и за живота на даден човек. Сред тази категория нарушения все по-голяма актуалност започват да заемат нарушенията на храненето. Не случайно, с течение на времето те са все по-чест обект на изследване, както от страна на психиатрията и медицинската психология, така и от страна на редица други хуманитарни науки – социална психология, социология и културология. Значимостта на изследването на подобни нарушения се дължи както на това, че нарушенията на храненето в една или друга форма могат да засегнат всеки, така и на все по-значимото разпространение на подобни заболявания, мотивирано от широката достъпност на информация и определена унификация на културните и естетични модели. Нарушенията на храненето са особено опасни и поради обстоятелството, че те засягат категорията млади хора, т.е. категорията на населението при която нарушенията имат най-значим неблагоприятен ефект.

Многоаспектността на изследванията на нарушенията на храненето бяха един от основните мотиви за формулиране на темата на конкретната работа. Други, не по-малко важни мотиви за избора на темата са:

-Актуалността на проблема в страната.

През последните години хранителните нарушения имат тенденция към непрекъснато нарастване в България. Заедно с това, икономическите затруднения засегнали научните институции са значителна пречка пред провеждането на широко мащабни изследвания, както от позициите на медицината, така и от позициите на психологията. Затова, моето изследване може да даде съществен принос към дадената област на знанието, при това, отчитайки националните, културни и социални особености.

-Важността на изследването за избраната възрастова група.

Както е известно, лицата в периода на пубертета и в периода след него са по-податливи към различни психологически, психо-соматични и социални нарушения. Откритостта на дадената възрастова група към възприемането на модели на поведение има не само положителен аспект. В редица случаи, подобно влияние може да бъде и крайно негативно, като в частност предопределя склонността на младежите към развитие на различни психологически и поведенчески нарушения и в частност на хранителните нарушения. Заедно с това, използването на психологически индикатори при посочената група показва по-висока ефективност, отколкото използването на чисто медицински подходи към диагностиката;

-Възможността за използване на изследователски методи приложени към конкретна група от хора, както и възможността за търсене на ефективни методики за диагностика на нарушения при храненето и възможността за последващо

създаване на стандартизирани механизми за подобни изследвания.

Без да претендира за изчерпателност, при прилагане на интердисциплинарния подход към изследване на нарушенията при храненето, настоящото изследване има за основна цел идентифицирането на психологическите индикатори за развитието на подобно заболяване при младежите.

В частност, в работата е направен опит за синтезиране на теоретичните знания и методологичните подходи при изследването на основните „причинители“ на посочените нарушения. Без да се дава приоритет на един или друг подход, в работата е направен опит за „извличане“ на полезни модели в рамките на даденото изследване.

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА

1.1. Психология на юношеската възраст

Юношеството е особен етап от развитието на човека през който той се подготвя за пълноценните дейности като възрастен. Заложените през този период основни насоки на развитие на личността се запазват през целия период на живота до дълбока старост. Това на първо място се отнася до ценностната система на личността, както и за редица особености на протичането на психологическите процеси – емоции, когнитивни особености и редица други. Психологическите процеси на създаване на личността в значителна степен са обусловени от физиологическите особености на развитието – завършването на растежа, формиране на основните органи и процеси в организма. Заедно с това не по-малко значение за развитието на младежите има социалната среда. До голяма степен именно тя определя фундамента на психологическите особености на младия човек, както и неговите идеали и стремежи. Специфичното за периода на юношеството е това, че за разлика както от предходните (отделните етапи на детството), така и от последващите периоди (периода на младостта на възрастния), юношеството е завършващия етап от създаването на личността. В последствие тя се развива самостоятелно, като използва в това развитие именно базата, която е заложена в психологическата система през юношеството.

Анализираният в работата период от 16 до 18 години е именно онова време в което се извършва основното привикване на младия човек към живота в съвременното общество като самостоятелна социална единица различна от семейната среда. Този период отразява първите експерименти на младия човек за прилагане на натрупаните в предходни периоди знания и умения, както и търсенето на собствен модел за подражание. Именно в посочения интервал от 2 години се залага „алгоритъма” на поведението. Това са устойчиви форми на отношения, действия, процедури и др., които засягат практически всички страни от развитието на младия човек.

Заедно с положителните ефекти върху развитието на индивида, които се изразяват в натрупването на първоначален опит в трудовата дейност, първите опити за изграждане на постоянни социални контакти, в това число и изграждането на семейни или подобни на тях отношения, в процеса на придобиването на по - устойчив социален опит могат да възникнат и редица затруднения. Те са свързани със следването на „изкривени”, неточни модели на поведение или на такива модели, които пречупени през призмата на индивидуалността могат да бъдат опасни за здравето, нормалното развитие, а в редица случаи и за живота на индивида.

Посочените особености на периода от 16 до 18 годишна възраст дават възможност за постигането на две основни цели от гледна точка на противодействие на хранителни нарушения:

-на първо място, изучаването на този етап от развитието на човека позволява улавянето на основните механизми, водещи до възникване на нарушението. Именно това е периода, когато от една

страна, морфо-генетичното развитие е към своя край, а основните генетични или физиологически нарушения като правило са ясно проявени. От друга страна, през този период може да се говори за практически пълно формиране на фундаменталните психологически и психо-социални особености на личността. Така, изучаването на нарушенията в тази възраст дава възможност за пълноценно изследване на дадено нарушение;

-изхождайки от посоченото по-горе, изучаването на определено нарушение в тази възраст позволява вземането на адекватни мерки за неговото преодоляване. Когато лицето е във възрастта на юношеството съществува възможност за предприемане на ефективни мерки, без да се налага трудна процедура на медицинска интервенция за преодоляване на съществуващите проблеми.

За постигането на целите, както на диагностиката, така и на терапията, следва да има добро разбиране на физическите, биологичните и психологичните особености на лицата в тази възраст. Именно такъв анализ ще бъде направен в последващите раздели на тази глава.

От физиологична гледна точка, юношеската възраст може да се сравни с феталния период на вътрешно утробното развитие на детето. За разлика от децата, юношите наблюдавайки този процес изпитват радост и тъга; те наблюдават ставащите с тях промени със смесено чувство на интерес, възхищение и ужас. Учудени, смутени и неуверени в себе си, юношите постоянно се сравняват с другите и преразглеждат образа на собственото Аз. Те следят своето развитие или неговото отсъствие като вярват както на истинските, така и на неверните сведения

за неговият произход. Те винаги се сравняват с идеала си. Опитва да се „изглади” противоречието между реалността и идеала е един от основните проблеми с които юношите се сблъскват в процеса на развитието си.

В течение на юношеството продължава развитието на мисловните процеси и като следствие от това – разширяване на осъзнаването на заобикалящите процеси и явления, диапазона на съжденията и проникателността. Нарасналите познавателни възможности са предпоставка за бързото натрупване на знания, като тези процеси поставят пред юношите редица въпроси и проблеми засягащи техния живот и мястото им в него. Анализирайки конкретното изражение на тези процеси може да се говори за развитието на абстрактното мислене и използването на мета когнитивните навици. На свой ред, те оказват влияние върху широтата и съдържателността на мислите на юношите, както и върху способността за морални съждения.

Психо-социалното развитие в юношеската възраст, отговаряйки на социално обусловените потребности на личността, поставя пред нея две основни задачи:

- на първо място – това е постигането на определена автономност и независимост от родителите или близките на младия човек;

- на следващо място – това е формирането на идентичност, създаване на цялостно Аз, което хармонично да съчетава различни елементи на личността.

Първата от задачите характеризира ситуацията на „буря и натиск”, която почти винаги присъства в

отношенията между младите хора и техните родители. В изследванията на психоаналитиците, изражението на тази ситуация е определено сексуално поведение, а липсата на достатъчно и допустимо от обществото удовлетворяване на тази потребност води или до някакви форми на девиантно поведение или до възникването на определени нарушения в развитието или социалните контакти. Въпреки това, достатъчно утвърдило се и в не професионалната среда мнение, статистическите данни показват, че в съвременните индустриални и пост индустриални общества „бурята и натиска”, не винаги са съпроводени със сексуална хиперактивност или определени форми на нарушения. По-скоро психо-социалния аспект на търсенето на независимостта се изразява в намиране на такъв модел на поведение, който да задоволява потребностите на младите хора от постигане на цели, които могат да не съвпадат с целите, определени от техните родители. Възникващият дисонанс може да намира изражение както в социалните контакти, така и в чисто външни признаци – външност, начини на обличане и др. Един от изследователите на феномена на независимостта при юношите предлага той да бъде разглеждан като стремеж към саморегулация. Независимостта предполага способност за даване на собствени, независими съждения и самостоятелно регулиране на поведението. Според автора, в резултат на подобни „търсения” възниква дисонанса с мнението на родителите, като чрез него младия човек търси собствен модел на социално поведение.

Модела на собствено поведение при младежите преминава през процеса на формиране на

идентичността. Понякога този процес изисква отказ от предишни роли и установяване на нови отношения с родители, братя, сестри и връстници. Е. Ериксон смята формирането на нова идентичност като основна бариера, която младите хора следва да преодолеят, за да преминат към обичайни социални контакти.

Източника за формиране на социалната идентичност при младежите са техните референтни групи. Те се състоят от близки хора, както и от по-широки социални групи, чиито възгледи и представи юношите споделят. При това, младежите постоянно се сравняват с представителите на тези групи, като моделират своето поведение в зависимост от приемането или не приемането на социалните и индивидуални възгледи на представителите на съответните групи. При това, референтните групи с течение на времето се променят. Така например, ако първоначално това е семейството на младия човек, в последствие към тази категория могат да бъдат отнесени групите на приятели, съученици и др. За нормалното функциониране и развитие е необходимо възгледите на референтните групи да бъдат взаимно съгласувани. Именно в процеса на подобно съгласуване могат да възникнат усложнения в отношенията на младежите и техните семейства.

Понякога, младият човек е привлечен от ценностите на отделен индивид, а не на цялостна група. Този човек (значимият друг) в отделни случаи може да не бъде в преки отношения с реципиента на поведението. Това например, може да бъде музикална или филмова звезда, известен спортист и др. Въпреки, че влиянието на значимия друг може да се прояви практически във всички етапи от живота,

най-голямо значение има през юношеството, когато младежа търси модел за подражание.

Една от най-важните референтни групи за младия човек е семейството, а един от най-честите „значими други” е един от родителите. Затова, от съществено значение за разбирането на положителните ефекти и отрицателните тенденции през юношеството е доброто разбиране на ролята и мястото на родителите във възпитанието на детето. На пръв поглед, задачите на родителите изглеждат достатъчно парадоксални: от една страна те трябва да осигурят на своите деца (в юношеската възраст – също така) чувство на сигурност, а от друга страна – да ги подготвят за самостоятелен живот. Въпреки, че на пръв поглед, усещането за сигурност и независимост на съжденията и вземането на решения са противоположни, всъщност те са „двете страни” на един и същи процес. Единствено усещайки своята сигурност в семейството, младите хора могат да станат независими. Дали родителите са успели да осигурят тези противоречиви условия на своите деца, проличава именно в юношеския период. Това, по какъв начин родителите взаимодействат със своите деца се отразява непосредствено върху мотивите и стремежите на юношата или девойката. Тези взаимодействия трябва да се разглеждат не само от позицията на взаимоотношенията „родители-деца”, но и от позицията на динамичната семейна система. Важна част от комуникацията в семейството заема модела на комуникация между поколенията. Колкото по-богата и наситена е тази комуникация, толкова по-малък е варианта за развитие на социално неприемливо поведение на юношата.

1.2. Развитие на патологичното поведение в юношеската възраст

Теоретиците и практиците работещи в областта на изследването на психопатологията поставят пред себе си цели, които до голяма степен са сходни с целите стоящи пред изследователите в другите области на науката. Заедно с това, при изследването на патологичното поведение възникват специфични проблеми като основен сред тях е намирането на точно определение за това какво може да бъде считано за такъв тип поведение. В теорията съществуват множество определения на патологично поведение, но всички те притежават определени сходни черти. Тези общи черти са отклонение от общоприетите норми, постоянни душевни страдания, психическа дисфункция и опасност, както за самия индивид, така и за околните.

Патологичното поведение, мисли и емоции представляват такова поведение, мисли и емоции, които силно се различават от представата на дадено общество за това, което се счита за определена социална норма. Всяко общество установява определени, писани и неписани норми за това, какво следва да бъде поведението на даден индивид в определена ситуация. Напълно естествено е, че съжденията за „нормално-ненормално” поведение в различни общества са различни. Те се определят от културата на дадено общество – неговата история, духовни и нравствени ценности, неговите технологии, формална и неформална организация и др.

За да се определи поведението като патологично не е достатъчно то да се различава от поведението на основната маса хора в дадено

общество. Съществен признак на патологията е страданието на индивида, чието поведение се различава от нормата. Тоест, при възприемането както на самите действия или бездействия, така и на техните резултати, индивида не изпитва чувство на удовлетвореност от извършените действия или липсата на такива. Той по един или друг начин възприема негативните последици от своите действия за себе си и за околните и това довежда до лошо самочувствие и неудовлетвореност.

Следващия важен признак на патологичното поведение е дисфункцията. Под дисфункция се разбира такова нервно разстройство, което пречи на индивида в неговото ежедневие. Дисфункцията нарушава социалните комуникации на индивида, пречи на извършването на онези дейности, които са му необходими с оглед неговото оцеляване в околната среда. Като дисфункция може да се счита невъзможността за поддържане на нормални отношения в семейната среда, извършването на обичайна дейност, невъзможността за намиране на контакт с останалите хора от дадено общество. При определянето на дисфункцията обаче, тя следва да се разглежда в контекста на културната среда. Приетите норми на поведение се различават и съответно тяхното нарушаване, както и степента на това нарушение отново се определят от обществените нагласи. Всяка култура допуска определена дисфункция на поведението, както и определя границата след която поведението на индивида свидетелства за патология.

- Видове разстройства в юношеска възраст

Както бе отбелязано по-горе в настоящата работа, юношеската възраст е достатъчно труден период от развитието на човека. Физиологическите промени и сексуалното развитие, натиска на социалните и академичните изисквания, съмненията и изкушенията водят до объркване на много от младите хора, правят ги тревожни и подтиснати.

А) Разстройства свързани с тревожността

Разстройствата свързани с тревожността са сред най-разпространените и най-рано срещани разстройства на поведението. Те се познати както при децата под формата на страх от самота, така и при юношите, при които тези разстройства придобиват характер на безпокойство от липса на социални контакти. Юношеската възраст обаче, предполага значително повишаване на риска от развитие на подобни нарушения, тъй като този период от развитието е свързан с възприемането на нови социални роли и извършването на нови за индивида дейности. Най-общо този тип разстройства могат да се обединят в следните групи: фобии, социални фобии, генерализирани тревожни разстройства и obsесивно-компулсивни разстройства.

Б) Депресивни разстройства

Статистическите данни сочат, че депресивните разстройства са по-рядко срещани при юношите в сравнение с другите възрастови категории. Въпреки това, с увеличаването на социалните роли и обема на

информационния поток който те възприемат рискът от депресивни състояния непрекъснато нараства. Депресията през юношеството се появява едновременно с други видове разстройства и като правило е „отговор” на вътрешно и външно напрежение. Депресивните състояния при половете се различават. Ако при момчетата израз на депресията са нервни припадъци или форми на агресия, то при момичетата депресивните състояния се проявяват под формата на хранителни нарушения – булимия или анорексия. В някои случаи депресивните състояния могат да доведат до мисли за суицид или самонараняване.

В) Разстройства на храненето

Като основни причини за възникване на хранителните нарушения могат да се разгледат няколко групи причини: социокултурни , психологически фактори, както и биологични причини.

Към категорията на социокултурните фактори могат да бъдат отнесени такива като: следване на външен модел за подражание, влиянието на стила, следване на правилата на социално-икономическата страта към която принадлежи даден човек.

Юношеската възраст предполага следването на определени модели за подражание, които като правило съответстват на обществените стандарти. Това предполага определени форми на тялото, като юношите (значително по-често момичетата) трудно възприемат времеви фактор, както и фактора на растежа. Както отбелязах в самото начало, за юношеството е характерен стремежа за получаване

на максимално бързи резултати, а липсата на опит кара момичетата да „ускоряват” процеса на следване на избрания модел. Важно социално влияние оказват върху юношеската психика и такива аспекти на социалния живот като рекламата, демонстрацията на образци на преуспели хора и др. Когато момичето не се „вписва” в рамките на този стандарт (дори това да е временно явление), този факт предизвиква напрежение, което намира своя израз в хранителното разстройство. То дава илюзията за по-бърз резултат до момента, когато процеса става неконтролируем, а целите на действията неясни.

Съществен елемент на социално въздействие има и семейната среда. В качеството на фактор за развитие на хранителните нарушения може да се посочи принадлежността или желанието за принадлежност към определена социално-икономическа страта. В съчетание с модела, приет или видимо приет за тази страта, чувството за дисонанс между реалния и желания външен вид подтиква хората в юношеска възраст към намиране на начин за намаляването му. Такъв достатъчно „ефективен” начин са хранителните нарушения.

Психологическите фактори за възникване на хранителните нарушения са обобщени в психологическата теория на Х.Бруш. Тя използва елементи на психо-динамическите и когнитивни теории. По-специално тя обръща внимание върху нарушенията на взаимоотношенията „майка-дъщеря”, което води до значителен „дефицит на егото” на детето и до сериозни когнитивни разстройства. Според Бруш родителите могат да реагират на поведението на своите деца по ефективен и неефективен начин. Ефективните родители са онези,

които вземат под внимание реалните потребности на детето, а неефективни – онези, които подчиняват поведението на детето и своето отношение към него на формални принципи. Децата на неефективните родители достигайки юношеска възраст изпитват сериозни затруднения със започването на самостоятелен живот. Те са „деца по схема” и когато те в определен момент не съответстват на нейното изискване, единственото разрешение на възникналите проблеми те намират в хранителните нарушения. Чувствайки се неспособни самостоятелно да вземат решение, тези млади хора компенсират това чрез налагане на строги изисквания към своята фигура, които те постигат именно чрез хранителни нарушения.

Друг съществен психологически фактор за възникване на хранителните нарушения са разстройствата на настроението. По-специално това се отнася до връзката между наличието на хранителните нарушения и депресията.

Като обяснение за възникване на хранителните нарушения се изтъкват и редица биологични причини. В частност такива могат да бъдат: генетична предразположеност на някои хора към възникване на хранителни нарушения и нарушения на химическите процеси в мозъка, по-специално в хипоталамуса.

В тази глава представих нарушенията на поведението и на психиката, като при нейното разработване следвах логическата схема: определение – теории – конкретни проявления при изследваната група.

Без да претендира за изчерпателност, теоретичната част и направения анализ дават

възможност да се открие мястото на изследванията при хранителните нарушения в общия модел на изследване на патологичното поведение. Теоретичните парадигми намират своето отражение и в експерименталните изследвания като дават възможност за различни гледни точки върху наличния емпиричен материал.

КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ

Анорексия невроза е заболяване, което се развива на психична основа. До скоро се е смятало, че то е характерно за Западните индустриални страни и засегнатите принадлежат към средните и висши социални слоеве. Но днес има неоспорими доказателства, че социално-икономическият статус не е определящ. Това е така, защото вече всички имат достъп до средствата за масова информация.

В процентно съотношение може да се каже, че 90-95 % от засегнатите са предимно млади момичета на възраст от 14 до 20-22 години. Не е изключено и по-възрастни жени да се разболеят, но причините за появата на нарушението са различни от тези, които го предизвикват в периода на юношеството. На практика това нарушение не се наблюдава при мъже. Едва 5 % от представителите на мъжкия пол са засегнати. Има доказателства, че много голям процент от мъжете с поставена диагноза анорексия невроза са с хомосексуална ориентация.

След проучване на литературни източници, посветени на заболяването и изследвания на болни момичета, установихме, че в цялата информация, публикувана по проблема никъде не се описва

предисторията на нарушението. Има доказателства, че това е заболяването с най-голям процент на смъртност сред психичните разстройства (5 – 18 %). Причините за смърт са недохранването и самоубийствата. В следствие на задълбочаващата се депресия, много засегнати посягат на живота си. Теоретичното проучване в разработката е базирано на клинични изследвания, които носят информация за протичането на нарушението, възможните причини за появата му и последствията от него. Оказва се, че нарушението се развива в много дълъг период, понякога 5-6 години и за много дълго време то остава неосъзнато и незабелязано. За съжаление не беше открита информация, която да разкрива дали има психологични показатели, които да ни дават основания да смятаме, че дадено момиче развива анорексия невроза.

Именно това ни мотивира да се опитаме да потърсим тези индикатори. Смятаме, че никое психично заболяване не се появява изведъж и че всеки проблем може да бъде разпознат в началото на неговото възникване.

Настоящата разработка е опит да се потърсят и открият онези психологични индикатори, които могат да ни разкрият развиваща се анорексия още в самото начало, преди тя да се е превърнала в сериозен проблем с тежки последствия и необратим край.

ГЛАВА ВТОРА

ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел:

Проучване на личностовите особености на момичета от 15 до 20 годишна възраст с ниско телесно тегло за установяване на ранни предиктори на хранителни нарушения, свързани с психичното функциониране.

Задачи:

1. Организационни задачи:

- 1.1. Да се проучат теоретичните постановки по поставения проблем
- 1.2. Да се проследят изследванията свързани с анорексия невроза

2. Изследователски задачи:

- 2.1. Да се установят личностовите особености при момичета с ниско телесно тегло, които разкриват възможността за развиване на анорексия невроза

- 2.2. Да се проследят възрастовите различия по отношение на предразположеността към развиване на анорексия невроза(15, 16, 17, 18, 19, 20 годишни)
- 2.3. Да се открие връзката между ниския индекс на телесна маса и изследваните психологични характеристики:емоционална лабилност, депресивност, общителност, интро/екстравертна насоченост на личността, личностна тревожност, неадекватен Аз-образ.

Хипотези:

1. Допускаме, че съществуват личностови особености, наред с ниското телесно тегло, които предполагат възникване и развитие на хранително нарушение и се изразяват в наличие на високи стойности на личностови характеристики като: невротизъм, депресивност, тревожност ; неадекватен Аз-образ ; общителност, интровертна насоченост на личността
- 1.1. Допускайки, че индекса на телесна маса е основен предиктор за ранно установяване на хранително нарушение, предполагаме, че съществува връзка между ниския индекс на телесна маса и изследваните индикативни характеристики

- 1.2. Предполагаме, че изследваните лица с нисък индекс на телесна маса (под 18,5) ще покажат високи стойности по скали невротизъм, депресивност, личностна тревожност; интровертна насоченост на личността и неадекватен Аз-образ

ПРЕДМЕТ И ОБЕКТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Предмет на настоящото изследване е търсенето на връзка между ниското телесно тегло и някои психологични характеристики като: емоционална лабилност, депресивност, общителност, личностна тревожност, както и адекватността на Аз-образа и насочеността на личността.

Обект на изследването са девойки на възраст от 15 до 20 години. Общият брой на изследваните лица е 246. Изследваните лица са подбрани на случаен принцип от различни средни училища в Благоевград, както и първокурсници от ЮЗУ „Н. Рилски“. Петнадесетгодишни са 42 ИЛ, шестнадесетгодишни са 39 ИЛ, седемнадесетгодишни са 42 ИЛ, осемнадесетгодишни са 41 ИЛ, деветнадесетгодишни са 41 ИЛ , а двадесетгодишните ИЛ са 40 на брой. Изследването се проведе в Езикова гимназия гр. Благоевград, СОУИЧЕ „Кл. Охридски“ гр. Благоевград, V СОУ „Г. Измирлиев“ гр. Благоевград, студентки от първи курс от специалностите: психология, социология, връзки с обществеността и начална педагогика.

МЕТОДИЧЕСКИ ИНСТРУМЕНТАРИУМ

1. Многофакторен личностен въпросник – ММРІ (Приложение 1)

Многофакторният личностен въпросник е предназначен за комплексно изследване на личността. От включените в него айтеми ние използваме няколко, които ни дават възможност да проследим изразеността на психологически характеристики като: невротизъм (емоционална лабилност), депресивност, общителност и насочеността на личността (интроверсия/екстраверсия) и тяхната връзка с ниското телесно тегло.

2. Тест за самооценка на Лийри (Приложение 2)

Теста за самооценка на Лийри отразява адекватността на Аз-образа на изследваните лица. За постигане на целта на настоящето проучване, използвахме тази методика, чрез която да потърсим връзка между ниското телесно тегло и адекватността на Аз-образа на изследваните лица.

3. Тест за тревожността на Спилбъргър (Приложение 3)

Теста на Спилбъргър изследва тревожността в два аспекта: ситуативна и личностна. За осъществяване на поставената цел ние използваме получените данни за личностна тревожност, като търсим връзка между ниското

телесно тегло и степента на изразеност на тревожността.

4. Анкета (Приложение 4)

Анкетата беше разработена за целта на изследването. Въпросите, които са включени в нея са взети от „Психохарактерологически диагностичен въпросник“, предназначен за подрастващи. През 1970 г. А. Е. Личко съставя и апробира психохарактерологичен въпросник за подрастващи, който се състои от фрази разпределени в 25 теми. Във всяка от темите се съдържат въпроси, които изразяват оценка на собствените жизнени функции (самочувствие, настроение, сън, сексуални проблеми и т.н.), отношение към близките и обкръжението (родители, приятели, училище и т.н.) и към някои абстрактни категории (критика, наставления, правила и закони и т.н.). От въпросника бяха избрани тези фрази, които отразяват отношението на изследваните лица към тяхното самочувствие, настроение, апетит и отношение към храненето, родители и обкръжаващи, към самотата и неуспехите.

Съставянето на анкетата цели да ни разкрие повече информация за изследваните лица, която не можем да получим само от психологическите въпросници и най-вече отношението към храната и хранителните навици на изследваните лица.

СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ ЗА ОБРАБОТКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Статистическите процедури използвани при обработката на данните от експеримента могат да се групират по следния начин :

- Честотен анализ
- Проверка на хипотези
- Изследване на зависимости

За изследване структурата на резултатите и типа на разпределението на изследваните статистически признаци са използвани честотни таблици. Резултатите по различните показатели са сравнени с получените резултати за изследваните като цяло и в различните групи. Това позволява изследването на структурата на разпределение на данните от изследването – оценките за тревожност, невротизъм, депресивност, общителност, интро/екстраверсия в зависимост от стойностите, получени за индекса на телесна маса и възрастта.

За вземането на решение за издигнатите хипотези е използвана р- стойността.(прил. №) Р-стойността е най - малкото ниво на значимост, при което може да бъде отхвърлена основната хипотеза. Тя е вероятността за това, статистиката да приеме по-екстремална стойност от вече пресметнатата, при условие че основната хипотеза е вярна. Колкото по-малка е стойността на p , толкова по-силно е доказателството за отхвърляне на основната хипотеза.

Повечето статистически програми извеждат p -стойността, защото тя носи повече информация, отколкото нивото на доверие.

При вземането на решения на базата на р-стойността се използва следното решаващо правило:

Ако

$$(1) \quad \begin{array}{l} \alpha < p - \text{приема} - \text{се} - H_0 \\ \alpha > p - \text{приема} - \text{се} - H_1, \quad \text{където } \alpha \end{array}$$

вероятността за грешка от първи род, а р е равнището на значимост. В конкретното изследване решенията са взети на базата на р-стойността, която е заложена в пакета SPSS.

| X | Y | Y ¹ | Y ² | ... | Y ^{c₂} | $n_{i.} = \sum_{j=1}^{c_2} n_{ij}$ |
|------------------------------------|---|----------------|----------------|-----|----------------------------|--|
| X ¹ | | n_{11} | n_{12} | ... | n_{1c_2} | $n_{1.}$ |
| X ² | | n_{21} | n_{22} | ... | n_{2c_2} | $n_{2.}$ |
| ... | | ... | ... | ... | ... | ... |
| X ^{c₁} | | n_{c_11} | n_{c_12} | ... | $n_{c_1c_2}$ | $n_{c_1.}$ |
| $n_{.j} = \sum_{i=1}^{c_1} n_{ij}$ | | $n_{.1}$ | $n_{.2}$ | ... | $n_{.c_2}$ | $n = \sum_{i=1}^{c_1} \sum_{j=1}^{c_2} n_{ij}$ |

Табл. 2. Таблица на спрегнатост

Допълнителна информация за структурата на емпиричните данни може да се получи от изследване на двумерните разпределения. За целта е удачно създаването на таблици на спрегнатост „признак-признак”. Таблица от този вид е представена

фигурата по-долу, където n е обема на извадката, c_1 е броя на категориите на признака X , c_2 броя на категориите на признака Y , а n_{ij} е броя на единиците, които попадат в категория i по признака X и в категория j по признака Y .

За изследване на наличието на статистически значима зависимост между признака курс и твърденията от анкетното проучване бе използван χ^2 - анализ за изследване на зависимости. Процедурата протича по следния начин:

Формулира се основна хипотеза H_0 : наблюдаваните признаци X и Y са независими и се проверява срещу алтернативата H_1 , представляващо логическото отрицание на H_0 . H_1 : наблюдаваните признаци X и Y са зависими

Построява се таблицата на спрегнатост за признаците x и y .

Изчислява се статистиката

$$\chi^2 = n \left[\sum_{i=1}^{c_1} \sum_{j=1}^{c_2} \frac{n_{ij}^2}{n_i \cdot n_j} - 1 \right]$$

Когато хипотезата H_0 за независимост на X и Y е вярна, този измерител χ^2 на независимостта има (при достатъчно голям брой на извадката n) асимптотично χ^2 -разпределение с $r = (c_1 - 1)(c_2 - 1)$ брой степени на свобода.

За избраното ниво на съгласие α от таблицата за χ^2 -разпределението при съответните нива на свобода

$r = (c_1 - 1)(c_2 - 1)$ се определя критичната (прагова) стойност $\chi_{\alpha}^2(r)$ на изчислената статистика χ^2 .

Ако $\chi \leq \chi_{\alpha}^2(r)$, то няма основание да се отхвърли хипотезата H_0 , че наблюдаваните признаци X и Y имат независими проявления сред индивидите на съответната генерална съвкупност;

ако $\chi > \chi_{\alpha}^2(r)$, то хипотезата H_0 , че признаците X и Y са независими се отклонява (отхвърля, не се приема) и се приема като непротиворечаща на емпиричните данни алтернативната хипотеза (т.е. наличие на статистически значима зависимост между изследваните признаци).

При прилагането на χ^2 - анализа за изследване на зависимости са правени допълнителни групирания на данните с цел избегване на недостатъчен брой наблюдения в клетките на кростаблиците на двумерните разпределения.

За проверка на статистическата значимост на разликите в средните стойности на оценките според теста на Лири (оценка и самооценка) е приложен t критерия на Стюдънт за зависими извадки при неизвестни популационни дисперсии. Резултатите от прилагането на t критерия на Стюдънт за сравняване на извадкови средни при зависими извадки е прилаган при вероятност за грешка от първи род $\alpha = 0,05$.

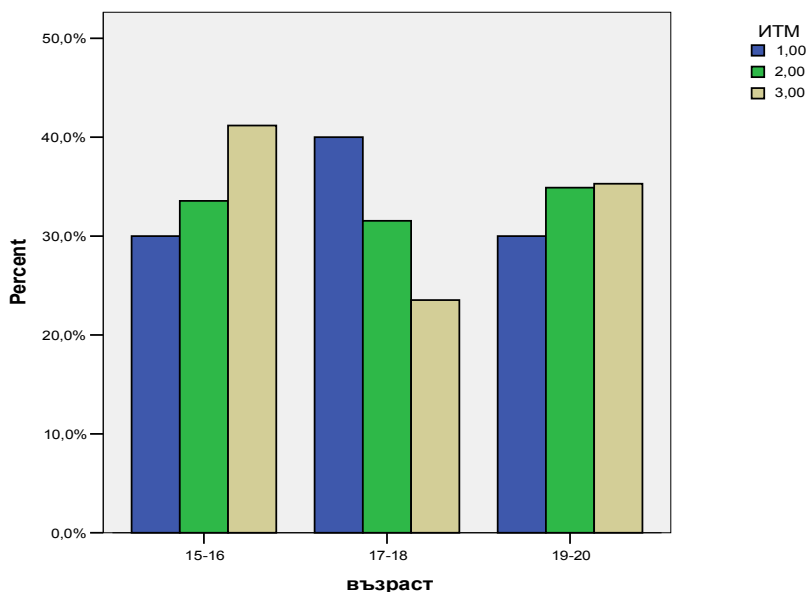
Ако равнището на значимост p е по-голямо от α се приема основната хипотеза- H_0 , че проверяваните характеристики са равни (средна стойност, дисперсия).

Ако равнището на значимост p е по-малко от α се приема алтернативната хипотеза H_1 , че проверяваните характеристики са статистически значимо различни.

ГЛАВА ТРЕТА

ОБРАБОТКА И АНАЛИЗ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

3.1. Анализ на резултатите от личностните въпросници



Графика 1. Разпределеност на ИЛ по индекс на телесна маса (ИТМ) и възраст

Графика 1 показва разпределението по възрастови

групи на нисък (1,00), нормален (2,00) и висок (3,00) индекс на телесна маса, изразен в проценти. Най-много ИЛ с нисък ИТМ има сред 17-18 годишните момичета (около 40 %), докато за останалите възрастови групи – на 15-16 годишните и на 19-20 годишните, той е почти еднакъв – около 30 %. ИЛ с нормално телесно тегло са с почти еднакви проценти за всички възрастови групи – 32-35 %. ИЛ с наднормено тегло има най-много сред 15-16 годишните (41 %), докато при 17-18 годишните той е най-малък (25%), а при 19-20 годишните той е 35%. В настоящата разработка взимаме предвид резултатите на ИЛ с нисък и нормален ИТМ. ИЛ с наднормено тегло са 17 на брой и по тази причина те не са обект на настоящето изследване и за това получените данни от изследването няма да бъдат анализирани.

| | | | Нисък ИТМ | Нормален ИТМ | Общо |
|--------------|-------------|-------|-----------|--------------|--------|
| | | | 1,00 | 2,00 | |
| Депресивност | Ниско ниво | Брой | 3 | 11 | 14 |
| | | % ИТМ | 3,8% | 6,6% | 5,7% |
| | Средно ниво | Брой | 26 | 63 | 89 |
| | | % ИТМ | 32,5% | 38,0% | 36,2% |
| | Високо ниво | Брой | 51 | 92 | 143 |
| | | % ИТМ | 63,8% | 55,4% | 58,1% |
| Общо | | Брой | 80 | 166 | 246 |
| | | % ИТМ | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Таблица 1. Таблица на спрегнатост (Индекс на телесна маса-депресивност)

В таблица 1 са показани получените резултати по скала депресивност от личностния въпросник на ИЛ с

ниско и нормално телесно тегло. Данните показват, че 63,8 % от ИЛ с нисък ИТМ имат високо ниво на депресивност, а 32,5 % имат средно ниво. 55,4 % от ИЛ с нормално телесно тегло показват високо ниво на депресивност, а 38 % от тях-средно. Депресивността като психично състояние се характеризира с потиснато настроение, което може да бъде определяно като тъга, мъка или тревога. Много често срещан е намаленият емоционален контакт от страна на депресираната личност. Това е и едно от най-често срещаните състояния при хранителните нарушения. Понякога тази потиснатост се компенсира с завишена физическа активност. Във възрастта, в която са ИЛ много често срещано е чувството на потиснатост. Това донякъде е обусловено и от психосоциалното развитие на девойките, тъй като точно в тази възраст индивида открива своя вътрешен свят. Осъзнаването на своята неповторимост и различие от другите може да породи чувство на самота. Промените на аз-образа са пряко свързани с промените на собственото тяло, което оказва влияние върху себеприемането. За девойките възприемането на тялото е свързано с неговата привлекателност, която има непосредствено значение за поддържането на връзките с връстниците. Те са особено чувствителни към оценките на другите и понякога отрицателните оценки стават причина за появата на депресивни епизоди, които се изживяват като чувство на отчаяние.

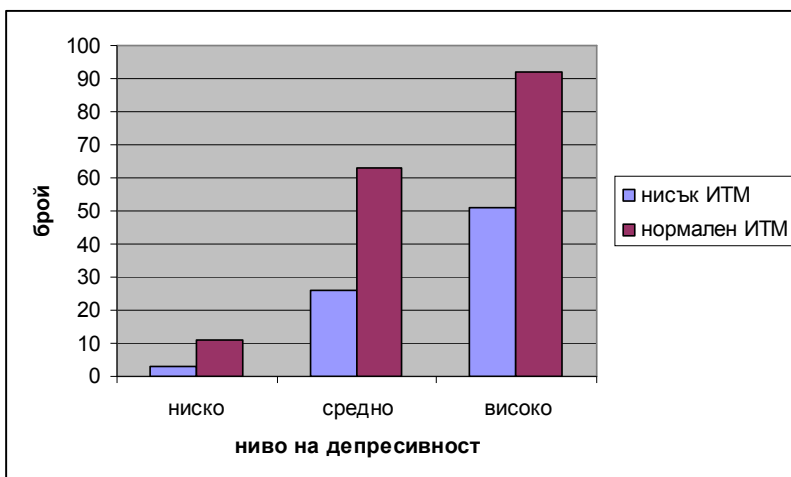
Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|---------------------------------|----------|----|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,774(b) | 1 | ,029 | | |
| Continuity Correction(a) | 4,198 | 1 | ,040 | | |
| Likelihood Ratio | 4,807 | 1 | ,028 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,030 | ,020 |
| Linear-by-Linear Association | 4,755 | 1 | ,029 | | |
| N of Valid Cases | 246 | | | | |

Таблица 2. Анализ на зависимости между нивото на депресивност и ниския ИТМ

Анализирайки резултатите от таблица 2 установихме, че по отношение на ниското телесно тегло и нивото на депресивност има статистически значими зависимости (asypm.sig.=0,029). Леките депресивни състояния са много характерни преди началото на развиващото се хранително нарушение, които се изразяват в трвога, напрежение и понижено настроение, съчетани понякога с хиперактивност. С напредване на заболяването се задълбочават и депресивните преживявания. Те се изразяват в апатия, вялост, засилва се песимизма и се ограничават социалните контакти. Ограниченото приемане на храна също води до спад в настроението. Поради изкривените представи на засегнатите за собственото им тяло, всяка мисъл за храна ги прави тревожни, неспокойни. След всяко хранене те изпитват чувство на вина, което допринася за задълбочаването на депресивното

състояние. По правило тяхното настроение е потиснато, но не са изключени епизоди на раздразнителност или силни емоционални изблици, които понякога граничат и с агресия. Това се случва, когато околните, и най-вече родителите, се опитват да ги накарат да се хранят. В неспособността си да откажат поредното хранене, засегнатите стават агресивни и по този начин си „извоюват” правото да се оттеглят. Тъй като те са много съвестни и искат да помагат на околните, с цел да изместят вниманието от себе си, след проявено неподчинение отново изпитват чувство на вина. Техните емоции са много противоречиви и объркани. Девойките, които имат хранително нарушение са почувствали и научили, че контролът върху храната се превръща в мощен инструмент за контрол над страховете и всеки опит да се намали този контрол предизвиква криза на тревожност и депресивност.



Графика 2.Разпределеност на нивото на депресивност и

ИТМ

Графика 2 унаглеждава получените резултати по скала депресивност на ИЛ с ниско и нормално телесно тегло. Наличието на депресивност при по-голямата част от ИЛ с ниско телесно тегло говори, че по някакъв начин тези девойки не се приемат такива, каквито са. Неприемането на собственото тяло много често води до поява на негативни емоции по отношение на себе си и чувство за малоценност.

Таблица 3. Ниво на личностна тревожност на ИЛ с нисък и нормален ИТМ

| ИТМ | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------|-----|---------|----------------|-----------------|
| нисък | 8 | 47,9500 | 9,58361 | 1,07148 |
| нормален | 166 | 46,1928 | 7,89700 | ,61293 |

В таблица 3 е показан броят на ИЛ с нисък и нормален ИТМ и нивото на личностна трвожност. Данните показват, че и при двете групи ИЛ е налице средна стойност по тази скала. Тревожността като психично явление се отнася към емоциите и се свързва с чувство на безпокойство. Характеризира се с наличието на отрицателно мислене у индивида и фокусиране върху заплашваща го опасност, независимо дали тя е реална или не. Наличието на тревожност не означава, че има наличие на психично разстройство, освен в случаите когато е установено такова. В повечето случаи тревожността мобилизира ресурсите на човека за справяне в различни ситуации, подготвя го за посрещане на трудностите, пред които го изправя живота. Тревожността като чувство на безпокойство е много често срещана през

периода на юношеството. По-голямата самостоятелност на девойките им дава възможност за собствен избор по отношение на избора на различните системи на общуване, в зависимост от техните потребности и нагласи. Безпокойството се изразява най-вече в това, че те се притесняват дали ще бъдат приети в групата от връстници, в която желаят да се реализират. Тъй като за този етап от развитието е характерно предимно общуването с връстниците, отхвърлянето от тяхна страна може да доведе до състояние на изолация.

Таблица 4. Анализ за зависимости на личностна тревожност и нисък ИТМ

Paired Samples Correlations

| Pair 1 | Личностна тревожност & ИТМ | N | Correlation | Sig. |
|--------|----------------------------|----|-------------|------|
| | | 80 | ,136 | ,228 |

В таблица 4 е показана статистическата зависимост между ниското телесно тегло и нивото на личностна тревожност. Данните показват, че такава зависимост няма (sig.=0,228). Всъщност тревожните състояния са по-характерни за периода преди да се развие заболяването. Те се изразяват в безпокойство относно външния вид. Вероятно е девойката да си мисли, че ако не отговаря на някакви стандарти за красота, няма да бъде приета от общността, в която иска да се реализира. Друга причина за нейната тревожност може да бъде преживяването на някакви семейни проблеми или любовно разочарование. Вече беше спомената ролята на семейната среда за възникването на анорексия невроза, но в допълнение

трябва да се посочи, че в процеса на диетата засегнатите се чувстват силни и тревожността, която ги е угнетявала преди започването на диетата ги постепенно намалява. Всъщност посредством отказа от храна те контролират тревожността си. Тук трябва да се отбележи и наличието на прекомерния страх от надобеляване. Много често двете понятия, тревожност и страх, се използват като синоними, но всъщност страха е част от тревожността. Постигайки първите резултати от диетата, страхът намалява и засегнатите стават много целенасочени и устремени. Това се подкрепя и от отношението на значимите други, които без да осъзнават какво се случва с момичето, я подкрепят като и казват колко добре изглежда.

Paired Samples Correlations

| | N | Correlation | Sig. |
|---|----|-------------|------|
| Pair 1 Увереност в себе си "Аз-реално"&увереност в себе си „Аз-идеално" | 80 | -,219 | ,050 |
| Pair 2 Взиксателност „Аз-реално"&взиксателност „Аз-идеално" | 75 | -,098 | ,404 |
| Pair 3 Добросърдечност „Аз-реално"&добросърдечност „Аз-идеално" | 80 | ,178 | ,114 |
| Pair 4 Доверчивост „Аз-реално &доверчивост „Аз-идеално" | 73 | ,233 | ,048 |
| Pair 5 Отсъпчивост „Аз-реално" &отсъпчивост „Аз-идеално" | 53 | ,152 | ,277 |

Таблица 5. Отчитане на адекватността на Аз-образа при ИЛ с нисък ИТМ

В таблица 5 са показани получените резултати от въпросника за самооценка, който отразява адекватността на аз-образа на ИЛ с нисък ИТМ. По

отношение на увереността в себе си се наблюдава отрицателна корелационна зависимост (-,219). Една от най-показателните характеристики при възникването на анорексия невроза е наличието на неадекватен Аз-образ. Ниската самооценка често води до вземането на решение за започване на диета, тъй като в периода на юношеството физическата привлекателност е водеща при формирането и. По отношение на възискателността също се наблюдава отрицателна корелационна зависимост (-,098). Това е така, защото засегнатите проявяват висока възискателност към себе си, а подсъзнателно не биха искали да бъде така. По отношение на останалите айтеми няма значими зависимости.

Таблица 6. Анализ за зависимости между адекватността на Аз-образа и ниския ИТМ

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|-------|----|--------------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 увер. в себе си1- увер. в себе си 2 | ,50000 | 3,26081 | ,36457 | -,22566 | 1,22566 | 1,371 | 79 | ,174 |
| Pair 2 визиска телнос т1- визиска телнос т2 | 2,33333 | 3,15515 | ,36433 | 1,60740 | 3,05927 | 6,405 | 74 | ,000 |
| Pair 3 добро сърдечност1 - добро сърдечност2 | 2,50000 | 4,28716 | ,47932 | 1,54594 | 3,45406 | 5,216 | 79 | ,000 |
| Pair 4 доверчивост 1- доверчивост 2 | 3,63014 | 3,19073 | ,37345 | 2,88569 | 4,37459 | 9,721 | 72 | ,000 |
| Pair 5 отстъпчивост 1- отстъпчивост 2 | 4,15094 | 3,62362 | ,49774 | 3,15215 | 5,14974 | 8,340 | 52 | ,000 |

Pair 1:ув. в себе си1-увереност в себе си Аз-реално

ув. в себе си2-увереност в себе си Аз-идеално

pair2:взиск.1-взискателност Аз-реално

взиск.2-взискателност Аз-идеално

pair3:добросърд1-добросърдечност Аз-реално

добросърд.2-добросърдечност Аз-идеално

pair4:доверч.1-доверчивост Аз-реално

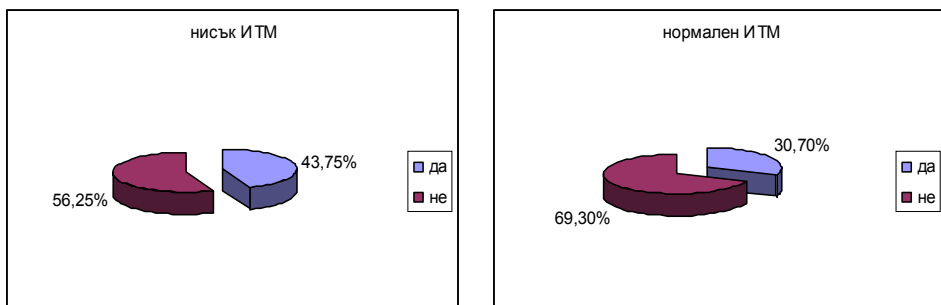
доверч.2-доверчивост Аз-идеално

pair5:отстъпч.1-отстъпчивост Аз-реално

отстъпч.2-отстъпчивост Аз-идеално

В таблица 6 е показан анализа на статистически значими зависимости по разглежданите характеристики. Получените резултати показват високо ниво на зависимост между ниското телесно тегло и адекватността на Аз-образа. Имайки предвид отрицателните корелационни зависимости и високото ниво на статистически значимите зависимости (sig.=,000) се оказва, че ИЛ с нисък ИТМ имат неадекватен Аз-образ.

3.2. Анализ на отговорите от анкетата на ИЛ с нисък и нормален индекс на телесна маса (ИТМ)

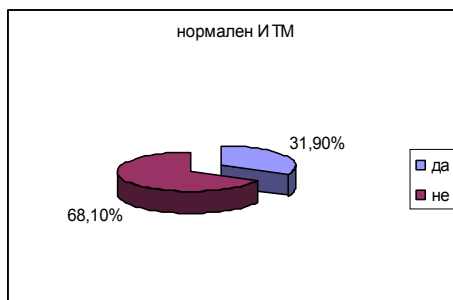
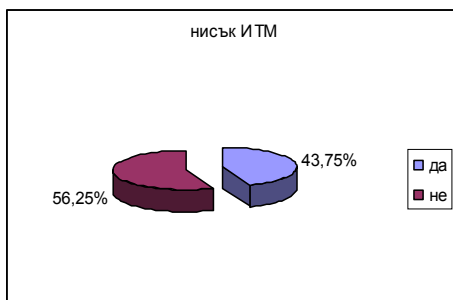


Графика 3. Отговори на ИЛ на твърдението: „Храня се малко, понякога дълго време нищо не ям”

В графика 3 са описани отговорите на твърдение, което отразява хранителното поведение на изследваните лица. 43,75 % от ИЛ с нисък ИТМ са дали утвърдителен отговор, което означава, че те се хранят много малко или имат периоди, в които дълго време не се хранят. Един от основните показатели за началото на хранителното нарушение е точно таква хранително поведение, при което освен, че се

изключват от менюто определени видове храни, много често се пропускат храненияя. Изразеното несъгласие с даденото твърдение при 56,25 % от ИЛ може да означава, че нямат периоди, в които отказват да се хранят, но да имат доста ограничено меню. Много често, за да се избегне чувството на глад, се приемат големи количества плодове и зеленчуци, което може да не се смята за гладуване от заобикалящите ги близки и приятели. От друга стана, когато трябва да седнат на масата със семейството си, за да се хранят заедно, засегнатите измислят причини за да отсъстват или дори прибягват до лъжи, например, че са се хранили навън с приятели или са хапнали нещо точно преди да се събере семейството. И все пак, когато е неизбежно съместното хранене, тяхното поведение на масата е такова, че слагат в чинията си много малко количество храна или я режат на малки парчета, или дъвчат бавно с цел да не се поема всичко, което е сервирано. В други случаи, ангажираността с уроците се представя като причина, за да вземат храната в стаята си, която след това изхвърлят. 30,7 % от ИЛ с нормално телесно тегло твърдят, че се хранят малко или имат периоди, в които нищо не ядат. Това може би е следствие на особеностите на тяхната личност, която в този възрастов период има най-различни начини на отреагиране спрямо трудностите, които им поднася живота. Освен неприемането на собственото тяло като причина за ограничаване на храненето, има и други причини със социален характер, които могат да предизвикат такова хранително поведение. Например, това може да бъде конфликт в семейството или с близък приятел или получаването на ниска оценка и последвало чувство за вина и др.

Понякога девойките реагират с такъв тип поведение , когато са изложени на стрес, но когато стресора отmine те възвръщат своето нормално хранително поведение. Друга причина за ограничаването на храненето може да бъде наличието на будумия невроза, която се характеризира с периоди на гладуване и периоди на обилно хранене, при което нормалното телесно тегло се запазва, но това не е предмет на настоящата разработка. Високият процент на ИЛ (69,3%), които са изразили несъгласие с посоченото твърдение говори за наличието на едно нормално хранително поведение при девойките.

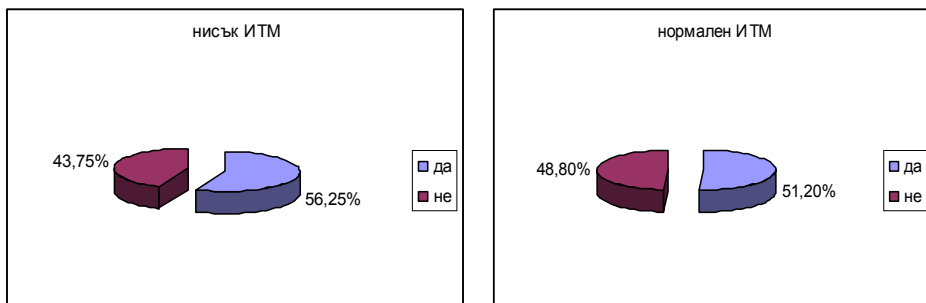


Графика 4. Отговори на ИЛ на твърдението: „Много страдам от това, че другите не ме разбират”

Резултатите в графика 4 показват, че 43,75 % от ИЛ с нисък ИТМ са съгласни с твърдението, че другите не ги разбират и много страдат от това. Това състояние е много често срещано за началото на хранителното нарушение, когато света се приема като враждебно място и девойката има усещането, че е неразбрана. А също така точно това състояние може да стане причина за отключването на анорексия невроза. Несъгласието на 56,25 % от ИЛ с въпросното

твърдение може да отразява тяхното неутрално отношение за това дали другите ги разбират или не. От друга страна това несъгласие може да се тълкува като незинтересованост за отношението на другите към тях самите, тъй като засегнатите смятат, че след като контролират теллото си контролират и своя живот, което ги извисява над другите и тяхното мнение и отношение няма значение. Самият контрол над теллото обикновено остава скрит, при това съвсем съзнателно, засегнатите не споделят своите страхове от напълняване и ограниченията в храненето, които сами си налагат и това до голяма степен определя тяхното поведение спрямо другите и тяхното мнение. 31,9 % от ИЛ с нормално телесно тегло са дали положителен отговор на посоченото твърдение, а 68,1 % не са съгласни. В търсенето на своята идентичност и стремежа към независимост доста често девойките се чувстват неразбрани. Тъй като все още не усвоили всички норми и ценности на света на възрастните, те понякога избират погрешни модели за подражание, което предизвиква отрицателни реакции. Съвсем логично идва и усещането за неразбраност. По-голямата част от юношите обаче демонстрират бунтарско поведение. Въпреки че виждат неодобрението от страна на връстниците си и възрастните, те не предприемат никакви действия, за да коригират своето поведение. Дори понякога се получава така, че точно критиките ги подтикват да продължават. Девойките, които възприемат себе си като особено привлекателни не са толкова уязвими както момичетата, които имат ниска самооценка. Положителното възприемане на собствената личност предполага и положително отношение към заобикалящия ги свят. От тук следва,

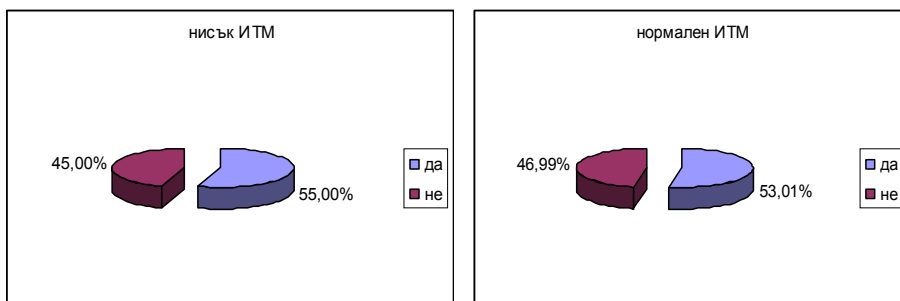
че негативните реакции спрямо околните са много по-малко усещането за неразбраност е по-ниско.



Графика 5. Отговори на ИЛ на твърдението: „Виждам в себе си много недостатъци“

Резултатите отразени в графика 5 показват отношението на ИЛ с нисък и нормален ИТМ към самите тях и качествата, които притежават. 56,25 % от ИЛ с ниско телесно тегло виждат в себе си много недостатъци. Високото ниво на самокритичност е характерно за хората с анорексия невроза, които също така са и перфекционисти. Самия перфекционизъм предполага наличието на поставяне на високи изисквания към себе си и другите, което може да доведе до неудовлетвореност от собствената личност и притежаваните качества. От друга страна, за недостатък може да се приема и неспособността да се контролира собствения живот, респективно и теглото, което е в основата на разглежданото нарушение. Несъгласието, изразено от 43,75% от ИЛ по посоченото твърдение може да отразява обстоятелството, че ИЛ вече постигат някакви резултати по поставени цели, свързани с тяхната личност и факта, че те са много слаби, може би ги

задоволява. Много често засегнатите от анорексия момичета продължават да постигат успехи в учението, грижат се за околните, понякога дори и прекомерно, чиято цел е всъщност измесването на вниманието от самите тях. Поради тази причина за недостатък по-скоро се приема непостигането на цели, свързани със социалния им живот, отколкото нещо, което засяга личността им. Приблизително еднаквият процент на съгласните (51,2%) и несъгласните (48,8%) ИЛ с нормално телесно тегло с посоченото твърдение може да се обясни с разнообразието от ценности, които са приоритет за все още младата личност. Това показва колко динамично е развитието през юношеството. Търсейки своята идентичност малдите хора постоянно се лутат в лабиринта на социалните изисквания, които им поставя средата в която се развиват. И поради тази особеност, някои юноши не приемат за недостатък наличието на качества, които в света на възрастните биха били нежелани или неприемливи. Това е продиктувано и от неустойчивостта на периода, в който се наблюдават и най-големите колебания в настроението и нагласите на младата личност. На този етап от своето развитие девойките сравняват себе си предимно с връстниците си и то най-вече по отношение на своята физическа привлекателност. Именно тя е водеща за много девойки, които формират своята самооценкана базата на това дали са харесвани или не от околните и по-специално от другия пол. От друга страна момичетата, за които е по-важно да постигат успехи в интелектуалната сфера, си поставят по-високи изисквания към себе си и непостигането на тези цели се приема като недостатък на тяхната личност.



Графика 6. Отговори на ИЛ на твърдението: „Самочувствието ми зависи от теглото/външния вид”

Графика 6 показва , че 55% от ИЛ с нисък ИТМ са дали положителен отговор на твърдението, че самочувствието им зависи от теглото или начина, по който изглеждат. Нехаресването на собственото тяло е една от най-често срещаните причини за появата на анорексия невроза. Не е случаен факта, че нарушението се появява именно в юношеска възраст, когато при много от девойките тялото се променя, заради увеличаването на мастната тъкан в определените от природата зони. Именно отказа да приемат определената им роля на жени и бъдещи майки ги кара да се опитват да контролорат този процес. От друга страна, за формирането на самооценката в този период първостепенно значение има начина, по който изглеждат и след това качествата, които притежават, което, разбира се, се променя с времето. Съответно, ако момичено не се харесва, то формира негативен Аз-образ, което я кара да вземе някакви мерки с цел промяна. И тъй като е много по-лесно да се промени нещо във външния вид, най-често тя започва диета. Постигайки първите резултати, девойката се

мотивираща да продължи и така се получава един омагьосан кръг. В следствие на намаленото телесно тегло, настъпват и промени в психиката, които най-често се изразяват в изкривена представа за собственото тяло. Колкото и да е слаба, засегнатата всеки път вижда в огледалото едно дебело момиче и съответната реакция е да продължава да не се храни или да спортува до изтощение. От получените резултати на ИЛ с нормален ИТМ се вижда, че при 53,01% от тях самочувствието им зависи от теглото или външния вид. Имайки предвид, че изследваните лица са девойки, за които може да се каже, че това е периода в целия им жизнен път, в който те отдават най-голямо значение на това как изглеждат, получените резултати също свидетелстват за тази особеност на юношеството. Обикновено физическата привлекателност е водеща при формирането на самооценката в този възрастов период. Това е така, защото на този етап от своето развитие младите хора достигат едно ниво на относителна зрялост, в който се предполага, че те стават самостоятелни и трябва да поемат по своя житейски път. Отдаването на толкова голямо значение на външността има и пряко отношение към избора на партньор в живота. Но освен външността има и други качества, които се развиват в разглеждания период. Това са усвояването на практически умения за професионална реализация, поставянето на цели свързани с постъпването в университет. Има девойки, за които е по-важно да бъдат оценявани по техните интелектуални и нравствени качества, отколкото по външния вид. Именно с това може да се обясни приблизително равния процент (46,99) на девойките, които не са съгласни с твърдението.

ИЗВОДИ

След обработката на резултатите , получени от изследването, установихме, че:

1. В действителност съществуват личностни особености, които могат да послужат като психологични индикатори, които могат да ни дадат основание да смятаме, че дадено изследвано лице може да развие хранително нарушение, свързано с намаляване на телесното тегло. Те се изразяват в наличие на високо ниво на депресивност и неадекватен Аз-образ.

2. Не бяха открити статистически значими зависимости по отношение на високо ниво на невротизъм и личностна тревожност и ниско телесно тегло.

3. По отношение на насочеността на личността (интровертна/екстравертна) не беше установена връзка с ниското телесно тегло.

Анализирайки резултатите след статистическата обработка на данните можем да кажем, че първата хипотеза се потвърждава частично. Открихме наличие на високи стойности по отношение на депресивността и общителността. Нивото на личностна тревожност е в средни стойности, както и нивото на емоционална нестабилност. По отношение на насочеността на личността установихме, че голям процент от изследваните лица имат екстравертна ориентация.

Втората поставена хипотеза също се потвърждава частично. Открихме, че има статистически значими зависимости между ниското телесно тегло и депресивността, както и адекватността на Аз-образа. Оказа се, че изследваните лица с ниско телесно тегло имат неадекватен Аз-образ. По отношение на останалите изследвани характеристики не бяха открити зависимости.

Третата хипотеза също се потвърждава частично. В действителност изследваните лица с нисък индекс на телесна маса показаха високи резултати по отношение на депресивността. Доказахме, че изследваните лица с ниско телесно тегло имат неадекватен Аз-образ. По скала невротизъм голяма част от изследваните лица показват високо ниво, но то не е статистически значимо. Нивото на общителност също е високо, но то няма статистическа значимост. Много голяма част от изследваните лица имат екстравертна насоченост на личността.

ПРИНОСИ

След провеждането на психологическото изследване сред девойки на възраст от 15 до 20 години, можем да кажем, че настоящата дисертация има следните приноси:

1. В нашата разработка се опитахме да докажем, че има връзка между ниския индекс на телесна маса и наличието на високо ниво на депресивност у личността на изследваните лица, както и техния неадекватен Аз-образ.

Това е индикатор за възможно развитие на хранително нарушение. Оттук възниква необходимостта от наблюдение на подрастващите по отношение на техните психични състояния по време на учебния процес и в домашна обстановка. Съчетанието на ниско телесно тегло и вяло настроение са сигнал за наличието на отрицателни преживявания от страна на младите момичета. Вземайки предвид тези индикации, специалистите биха могли навременно да откриват развиващо се хранително нарушение . За това, на този етап можем да твърдим, че това е нашият принос за разширяване на изследванията, посветени на психологията на хранителните нарушения.

2. С реализирането на настоящата разработка установихме, че тестовете на Лийри и Спилбъргър, както и многофакторния личностен въпросник (ММРІ) биха могли да бъдат използвани за диагностициране на хранително нарушение при лица с ниско телесно тегло, за които няма данни, че са засегнати от нарушението. За тази цел е необходимо педагогическите съветници в училищата, които имат пряко наблюдение върху подрастващите да ги ползват, когато имат съмнения за развиваща се анорексия.
3. Чрез нашето изследване установихме, че високото ниво на депресивност и неадекватен Аз-образ, съчетани с ниско телесно тегло са предиктори за ранно установяване на хранителни нарушения и предприемане на превантивни мерки за предотвратяване на

развитието на хранителните нарушения, свързани с намаляването на телесното тегло, които много често имат фатални последици. Това определя приложно – практическото значение на проведеното изследване и използването му в психологическата практика.

4. Понеже изследванията по отношение на хранителните нарушения са епизодични и несистематизирани и са предимно от областта на медицината, си позволяваме да твърдим, че нашето изследване допринася за по – нататъшно актуализиране на връзката между медицина и психология. Все повече се налага необходимостта от насочване на вниманието към психичното функциониране и определящата му роля в някои отношения както за поддържане на здравословното състояние така и влиянието му върху болестните прояви. За това нашата разработка акцентира не само върху превантивната, а и върху предикативната дейност за по – ранно разпознаване на симптомите на хранителните нарушения, което приемаме за своеобразен принос.