

Чухрова Марина Геннадьевна

Абрикосова Ольга Анатольевна

ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

Аннотация. В этой статье проведено исследование особенностей самовосприятия и детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением. Выявлено, что удовлетворенность своей внешностью, понимание собственных чувств и гармоничные семейные взаимоотношения являются значимыми факторами личностного развития подростка. Отсутствие положительных отношений с родителями, недостаток любви к себе и связи со своим телом может привести подростка к такому радикальному способу «адаптации», как самоповреждающее поведение. Заниженная самооценка, внутренняя конфликтность, постоянные самообвинения и самоуничижения являются предикторами самоповреждающего поведения.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, подростки, самовосприятие, детско-родительские отношения.

Chukhrova Marina Gennadyevna

Abrikosova Olga Anatolyevna

PECULIARITIES OF SELF-PERCEPTION AND CHILD-PARENT RELATIONS OF GIRLS-TEENAGERS WITH SELF-PERFORMING BEHAVIOR

Abstract. A research of the characteristics of self-perception and parent-child relationships of adolescent girls with self-harming behavior. It was revealed that satisfaction with one's appearance, understanding one's feelings and harmonious family relationships are significant factors in the personality development of a teenager. Lack of positive relations with parents, lack of love for oneself and communication with one's body can lead a teenager to such radical methods of "adaptation" as self-harming behavior. Low self-esteem, internal conflict, constant self-accusations and self-abasement are predictors of self-damaging behavior.

Keywords: self-harming behavior, adolescents, self-perception, parent-child relationships.

Чухрова Марина Геннадьевна – д-р мед. наук, проф. кафедры общей психологии и истории психологии, факультет психологии, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», mba3@ngs.ru, Новосибирск, Россия

Абрикосова Ольга Анатольевна – магистрант, психолог, руководитель центра прогрессивного развития «Академия умных детей», ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», academy054@mail.ru, Новосибирск, Россия

Chukhrova Marina Gennadyevna – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Psychology and Psychology History, Psychology Department, Novosibirsk State Pedagogical University, mba3@ngs.ru, Novosibirsk, Russia

Abrikosova Olga Anatolyevna – Psychologist, Head of the Center for Progressive Development, Academy of Smart Children, Undergraduate at the Novosibirsk State Pedagogical University, academy054@mail.ru, Novosibirsk, Russia.

Актуальность этой темы обусловлена, в первую очередь, недостаточной изученностью проблемы развития самовосприятия в подростковый период, а также возникновением в связи с этим самоповреждающего поведения у подростков. Самовосприятие в психологии относится к одному из элементов самоосознания. Оно выражает наиболее упрощенную функцию самоосознания и ранний этап его развития – восприятие, в последующем подключается оценка и осознание. В основе самовосприятия лежит стереотипическое мышление, когда единожды укоренившееся мнение о себе довольно сложно поддается в последующем любой намеренной коррекции, поскольку внутренний образ себя закладывается еще в раннем детстве на основании родительской оценки ребенка, когда его психика наиболее уязвима.

Под самоповреждающим поведением понимается не только конкретное нанесение себе ран, порезов, ожогов и проч., но и намеренное нарушение нормальной жизнедеятельности в виде отказа от приема пищи в связи с представлением о себе как о «жирной», в ряде случаев достигающее степени анорексии. Зачастую анорексические проявления обнаруживаются родителями девушки именно в связи с обнаружением на ее теле следов от порезов и проч., что и служит причиной обращения к психологу или психиатру, а ее отказ от пищи долго не принимается во внимание. По данным разных авторов, частота нервной анорексии в общей популяции составляет от 0,25 до 1,3 %, а среди девушек и женщин 10–24 лет – от 9,1 до 18 % [5, 6]. Девушки-подростки, подвергаясь влиянию социума, с жестко навязываемым критическим подходом к внешности, со свойственной возрасту категоричностью, подходят к вопросам коррекции меняющегося под воздействием гормональных перестроек тела [7, 8]. Желание быстрого результата, без осознания последствий, решительных действий ставит эту социальную группу в зону риска [11].

Существуют различные точки зрения на факторы, которые вызывают возникновение неприятия собственного тела [3, 9]. Это и личностная патология самого клиента [1, 2], и проблемы семейного функционирования [12]. При этом ряд авторов значимую роль отводят отношениям пациента с матерью [10]. Самоповреждающее поведение может быть средством освобождения от негативных эмоций, восстановления контроля над эмоциями или попыткой контролировать других людей, например, шантажом [4].

В этиопатогенезе, диагностике и терапии самоповреждающего поведения девушек-подростков существует много недостаточно исследованных направлений, изучение которых позволило бы улучшить диагностику, лечение и профилактику этого расстройства.

Цель исследования: выявление особенностей самовосприятия и детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением.

Методы и организация исследования. В исследовании приняли участие 60 девушек-подростков в возрасте от 15 до 17 лет, из них – 30 с самоповреждающим поведением (из них – 16 пациенток подросткового отделения на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3, госпитализированных в связи с самоповреждающим поведением, и 14 девушек-подростков с самоповреждающим поведением в анамнезе) и 30 – без самоповреждающего поведения в анамнезе, условно здоровых девушек-подростков.

При проведении анализа полученных данных между группами девушек-подростков, госпитализированных в подростковое отделение на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3 в связи с самоповреждающим поведением, и девушек-подростков, имеющих самоповреждения в анамнезе, различий (по U-критерию Манна-Уитни) не выявлено, в связи с чем они были объединены в одну группу. При этом в группе деву-

шек-подростков 16 человек, госпитализированных в связи с самоповреждающим поведением (СП), 100 % имели установленный диагноз «смешанные расстройства поведения и эмоций» (F92). Их поведение включало в себя отказ от приема адекватного количества пищи и другие нарушения пищевого поведения.

В группе девушек-подростков с СП зафиксировано:

– 80 % преднамеренно время от времени наносили себе порезы в области предплечья и запястья, 60 % в области бедер и 30 % в области живота и ребер;

– 20 % наносили себе ожоги при помощи зажигалки или зажженной сигареты в области бедер, ключиц и шеи. 10 % преднамеренно расковыривали раны, не давая им заживать;

– 30 % случаев встречалась комбинация в виде порезов рук, бедер и живота. Все обследуемые, наносившие себе ожоги, также наносили себе порезы в области бедер и предплечий.

Следует отметить, что 40 % (12 человек) девушек-подростков с СП и 80 % (24 человека) условно здоровых девушек-подростков воспитываются в полной семье, 60 % (18 человек) девушек-подростков с СП и 20 % (6 человек) девушек-подростков без СП – в неполной семье.

В исследовании применялись следующие методики: опросник образа собственного тела (ООСТ) О. А. Скугаревского, С. В. Сивухи; тест цветоуказания на неудовлетворенность собственным телом (The Color-A-Person body dissatisfaction Test, CAPT) О. Вуле, С. Ролла; опросник самоотношения В. В. Столина, С. Р. Пантелеева; Торонтская алекситимическая шкала (Toronto Alexithymia Scale, TAS-26, G. J. Taylor 1985); методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР, Е. Шафер).

Результаты и их обсуждение.

Выделяют рациональное и эмоциональное представление о своем теле. Образ своего собственного тела включает в себя, кроме конкретного восприятия, еще и когнитивный аспект, который позволяет сравнивать себя с окружающими, при этом возникают определенные эмоции, которые, в свою очередь, порождают мотивацию к изменению поведения. Поведение может быть направлено на изменение своего тела доступными способами. В частности, неудовлетворенность своими размерами и весом может изменить пищевое поведение, неудовлетворенность формой отдельных частей приводит к пластическому хирургу и т. п. Чаще всего, при адекватном социальном окружении, недовольство девушки своим телом прекращается по мере взросления.

Применение ООСТ позволило выяснить, насколько девушки удовлетворены или неудовлетворены собственным телом, как они его оценивают и насколько эта оценка влияет на их поведение. В большей степени нас интересовал когнитивный аспект, т. е. убеждения в отношении себя, критика и неприятие своего тела, а во вторую очередь – поведенческие нарушения, связанные с деструктивными убеждениями, и сравнительный аспект с группой здоровых девушек. Выявлено, что здоровые девушки в половине случаев также неудовлетворены собственным телом, испытывают из-за этого сложности коммуникации, неуверенность в себе (рис. 1, табл. 1). Известно, что молодые девушки часто не удовлетворены собой и своей внешностью, но это проходит с возрастом, по крайней мере эта неудовлетворенность не достигает болезненных форм и не приводит к самоистязанию. Установлено, что девушки-подростки с СП значительно чаще неудовлетворены своим телом ($p < 0,01$), у них преобладает заниженная самооценка ($p < 0,01$) и эмоционально-полярный тип уравно-

ПРОБЛЕМЫ И ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ

вешенности ($p < 0,05$), что может говорить о «черно-белом» мышлении, напряжении и перепадах настроения в этой группе испытуемых по сравнению со здоровыми испытуемыми. Неприятие физического воплощения в группе девушек с СП настолько сильно, что оправдывает самоистязание, особенно если это является наказанием за проявления слабости в виде принятия пищи при доминирующем желании похудеть.



Рис. 1. Показатели отношения к своему телу девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми, в %

Примечание: СП – самоповреждающее поведение

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей отношения к собственному телу у девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми

Признак	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	Критерий сравнения	p-уровень
Удовлетворенность телом	6 (20 %)	15 (50 %)	Критерий Фишера	< 0,01
Неудовлетворенность телом	24 (80 %)	15 (50 %)	Критерий Фишера	< 0,01
Неудовлетворенность телом	9,1±2,1	5,1±2,1	Критерий Манна-Уитни	< 0,01

Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом показал, что в группе девушек с СП выявляется в одинаковой степени неудовлетворенность как верхней, так и нижней частью тела, тогда как в группе здоровых девушек в большей степени выражена неудовлетворенность нижней частью тела, например, длиной и формой ног, жировыми отложениями. То есть, девушки без тенденции к СП чаще дискриминировали какую-то определенную область своего тела, если были им недовольны, тогда как девушки с СП чаще всего были недовольны всем своим физическим обликом, выявляли ненависть к своему телу (рис. 2, табл. 2).

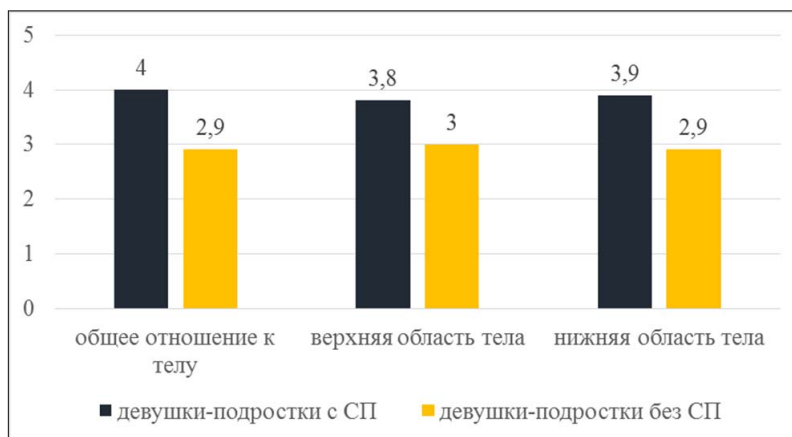


Рис. 2. Показатели удовлетворенности телом девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми, средние значения

Примечание: СП – самоповреждающее поведение

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей отношения к своему телу у девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми Критерий сравнения: угловое преобразование Фишера

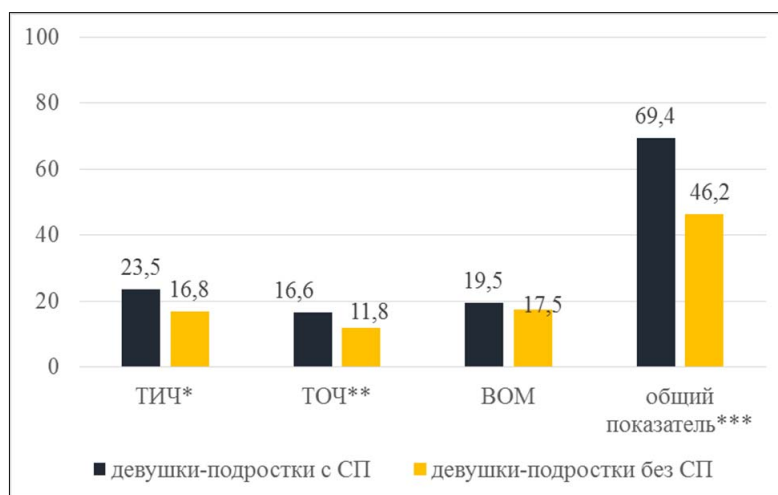
Признак	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	Критерий χ^2 эмп	p-уровень
Неудовлетворенность телом	27 (90 %)	16 (53,3 %)	3,176	< 0,01
Неудовлетворенность верхней областью тела	27 (90 %)	15 (50 %)	2,885	< 0,01
Неудовлетворенность нижней областью тела	26 (86,7 %)	19 (63,3 %)	1,907	< 0,05

При исследовании самоотношения выявлено, что значимые показатели самоотношения в обследуемых группах девушек существенно и статистически достоверно различаются: в группе девушек с СП по всем шкалам наблюдаются более низкие показатели, чем в группе условно здоровых девушек практически в 2 раза! Самоуважение и самоуверенность, которые позволяют личности чувствовать себя уверенно в социуме, у девушек с СП имеют очень низкие значения. Это указывает на глубинные психологические процессы, которые могут быть и не связаны с дискриминацией своего тела, а быть проявлением дефекта воспитания или травматического опыта. Это же подтверждают низкие показатели аутосимпатии в группе СП: восприятие себя как несимпатичной и недостойной внимания личности, фиксация на переживаниях, связанных с мнимыми или реальными недостатками, некая паранойальность, когда со стороны окружающих подозревается повышенное внимание именно к телесным недостаткам – это все может инициировать потребность «наказать» свое тело, причинив ему боль. Данные, полученные при использовании опросника самоотношения, приведены в таблице 3.

**Значимые различия показателей самооношения девушек-подростков с СП
в сравнении с условно здоровыми, средние значения**

Шкала	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	p-уровень
Глобальное самоотношение	46,6±16,3	79,9±27,8	0,001
Самоуважение	36±14,6	75,5±24,4	0,0002
Аутосимпатия	41,6±14,8	75±21,7	0,002
Самоуверенность	37,4±23	61,5±25,9	0,007
Самопринятие	40±21,2	77,4±21,5	0,0009
Самообвинение	76,5±22,7	33,5±11	0,002

При исследовании способности к осознанию и идентификации своих чувств с помощью TAS-26 было выявлено, что в группе девушек-подростков с СП уровень алекситимии значительно выше, чем в группе условно здоровых девушек (рис. 3, табл. 4). Алекситимия, как недостаточная способность к осознанию и словесному выражению эмоций, к адекватному отреагированию эмоций, создает внутреннее напряжение и может увеличивать интенсивность физиологических реакций, создавая неопределенное страдание, избавиться от которого можно с помощью болевого раздражения – порезов, ожогов, когда поток болевой стимуляции одинаковой модальности заглушает душевную боль и недовольство собой.



*Рис. 3. Показатели алекситимии в группе девушек-подростков с СП
в сравнении с группой условно здоровых, средние значения*

Примечание: СП – самоповреждающее поведение; ТИЧ – трудности идентификации чувств; ТОЧ – трудности описания чувств; ВОМ – внешне-ориентированное мышление; * – при $p=0,0005$; ** – при $p=0,001$; *** – при $p=0,004$

Частота высоких показателей параметров алекситимии групп девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми. Критерий сравнения: угловое преобразование Фишера

Признак	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	Критерий ф*эмп	p-уровень
Трудности идентификации чувств	28 (93,3 %)	16 (53,8 %)	3,624	< 0,01
Трудности описания чувств	28 (93,3 %)	11 (36,6 %)	4,777	< 0,01
Общий показатель алекситимии	23 (76,7 %)	11 (36,6 %)	2,967	< 0,01

Исследование детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением в сравнении со здоровыми испытуемыми также показало различия, которые могли играть этиологическую роль в проявлениях самоповреждающего поведения.

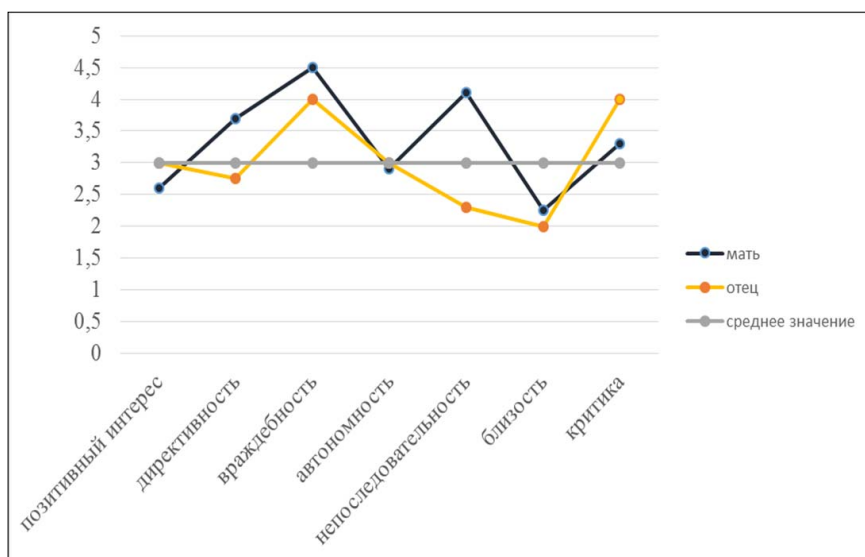


Рис. 4. Показатели оценки отношения матери и отца девушек-подростков с самоповреждающим поведением, средние значения

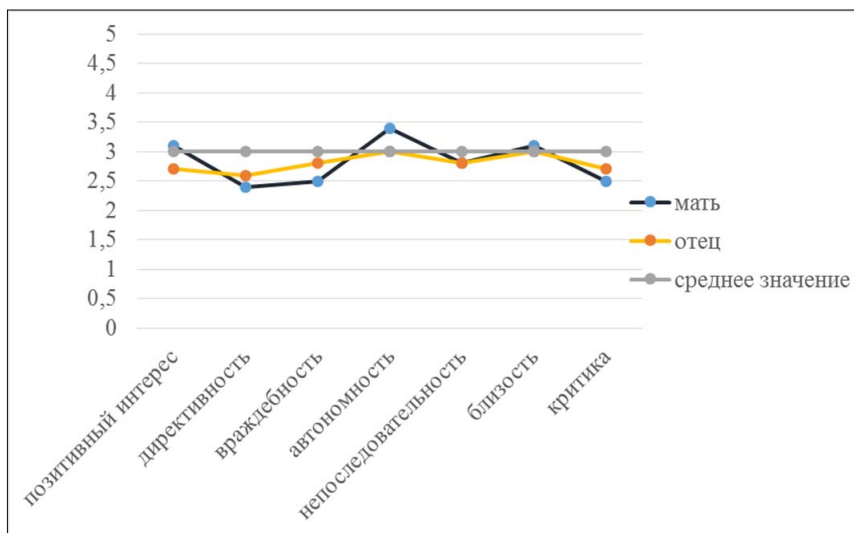


Рис. 5. Показатели оценки отношения матери и отца условно здоровых девушек-подростков, средние значения

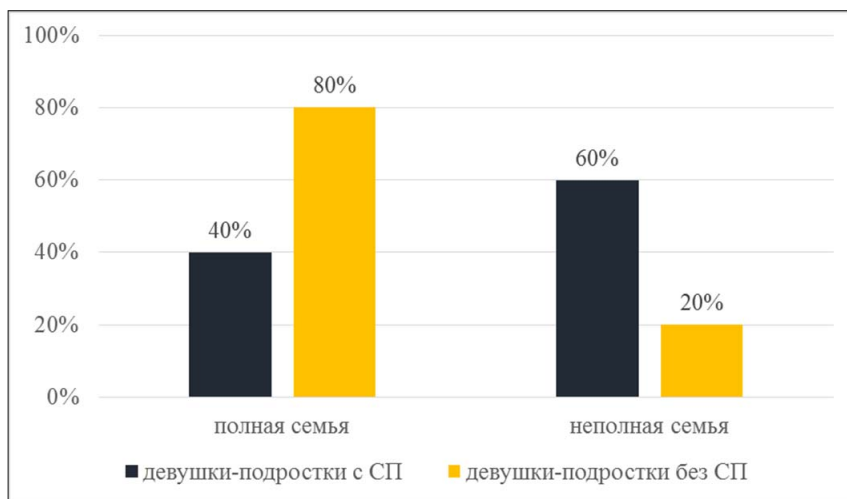


Рис. 6. Распределение по составу семьи в группах девушек-подростков с СП и условно здоровых, в %

Примечание: СП – самоповреждающее поведение

Таблица 5

Частота полных и неполных семей среди групп девушек-подростков с СП в сравнении с условно здоровыми. Критерий сравнения: угловое преобразование Фишера

Признак	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	Критерий $\phi^*_{эмп}$	p-уровень
Полные семьи	12 (40 %)	24 (80 %)	2,874	< 0,01
Неполные семьи	18 (60 %)	6 (20 %)	2,87	< 0,01

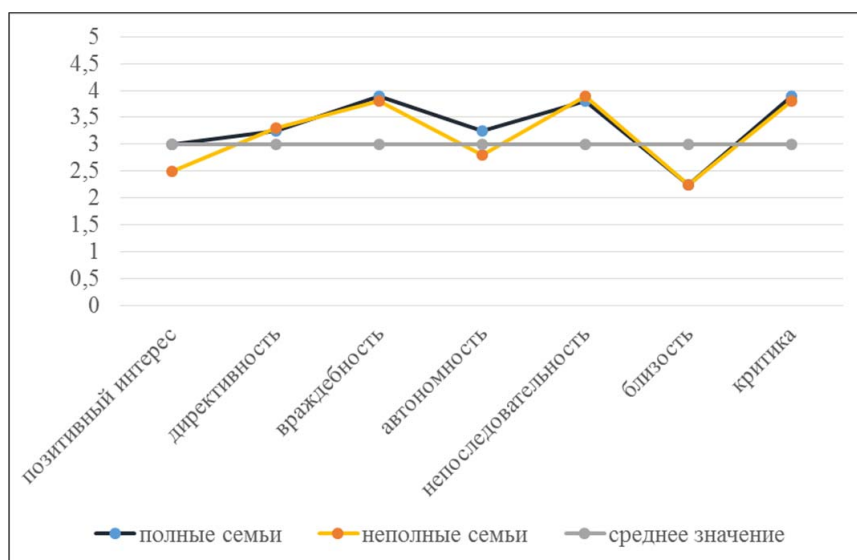


Рис. 7. Показатели оценки отношения матери в полных и неполных семьях среди девушек-подростков с самоповреждающим поведением, средние значения

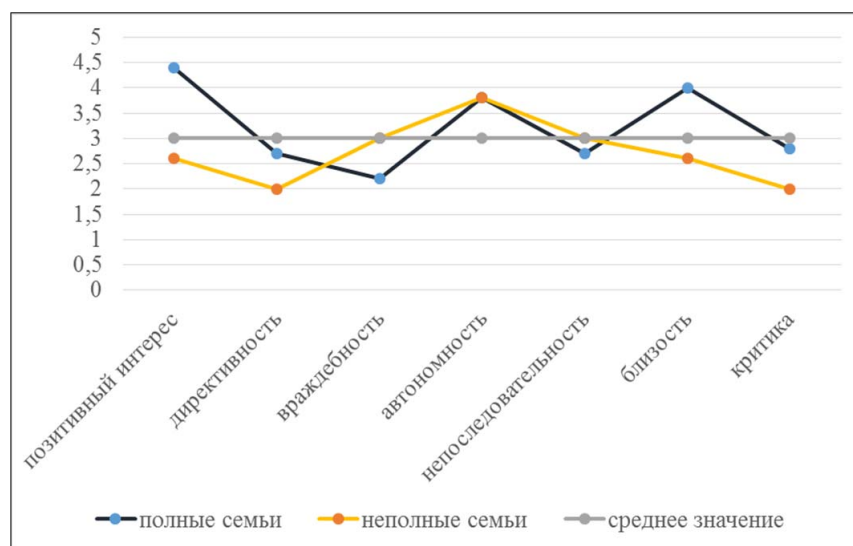


Рис. 8. Показатели оценки отношения матери в полных и неполных семьях среди условно здоровых, средние значения

Исследование взаимосвязи самовосприятия и детско-родительских отношений девушек-подростков с самоповреждающим поведением показало значимые положительные и отрицательные связи, что еще раз подтверждает роль семьи и семейных взаимоотношений в проявлениях такой серьезной психологической патологии, как неприятие себя, своего тела, неуверенность в себе, недовольство своим телом, вплоть до ненависти к нему и тенденций к его повреждению. Вероятно, любовь и уважение к себе, к своему телу закладываются в раннем возрасте и ассоциируются с любовью матери. Если любовь матери не ощущается, а, напротив, с ее стороны проявляется враждебность, отсутствие близости, излишняя директивность в сочетании с отсутствием искреннего интереса, то любовь к себе,

ПРОБЛЕМЫ И ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ

как базовая функция, обеспечивающая выживание, не развивается. Именно через любовь матери закладывается любовь и бережное отношение к своему телу, вероятно, в определенные сенситивные периоды мать не проявила должной заботы и внимания к девочке.

Таблица 6

Результаты корреляционного анализа в группе девушек-подростков с самоповреждающим поведением (по Спирмену)

Шкалы	r	p-уровень
Неудовлетворенность собственным телом & трудности идентификации чувств	0,55	< 0,05
Неудовлетворенность собственным телом & общий показатель алекситимии	0,69	< 0,05
Неудовлетворенность собственным телом & самообвинение	0,67	< 0,05
Неудовлетворенность собственным телом & аутосимпатия	-0,74	< 0,05
Неудовлетворенность собственным телом & самопринятие	-0,64	< 0,05
Неудовлетворенность собственным телом & близость матери	-0,7	< 0,05
Близость матери & глобальное самоотношение	0,68	< 0,05
Близость матери & самоуважение	0,63	< 0,05
Близость матери & самообвинение	-0,68	< 0,05

В группе девушек-подростков с СП преобладают негативные отношения с матерями, что может являться одной из причин формирования самоповреждающего поведения в подростковом возрасте. Выявлена положительная взаимосвязь между неудовлетворенностью собственным телом и показателями алекситимии, самообвинением, а также положительная взаимосвязь близости матери с самоотношением и самоуважением, отрицательная взаимосвязь близости матери с неудовлетворенностью телом и самообвинением в группе девушек-подростков с СП, при $p < 0,05$. Выявлены значимые различия по шкалам «директивность», «враждебность» и «критика» при оценке матери в группах девушек-подростков с СП по сравнению с условно здоровыми (рис. 7, 8), и значимые корреляционные связи между близостью матери и важными новообразованиями, обеспечивающими здоровое функционирование телесности (табл. 6).

При помощи U-критерия Манна-Уитни были выявлены значимые различия между группами девушек-подростков с СП и условно здоровыми девушками-подростками. Полученные данные представлены в таблице 7.

Таблица 7

Значимые различия между группами девушек-подростков с СП и условно здоровыми (критерий Манна-Уитни)

Шкалы	Девушки-подростки с СП	Девушки-подростки без СП	p-уровень
1	2	3	4
Отношение к собственному телу			
Неудовлетворенность телом	9,1±2,1	5,1±2,1	0,001
Алекситимия			
Трудности идентификации чувств	23,5±5,7	16,8±5	0,0005
Трудности описания чувств	16,6±3,6	11,8±4,6	0,001
Общий показатель алекситимии	69,4±12,2	46,2±11,2	0,004

1	2	3	4
Самоотношение			
Самообвинение	76,5±22,7	35,5±11,3	0,002
Глобальное самоотношение	46,6±16,3	79,9±27,8	0,001
Самоуважение	36±14,6	72,5±24,4	0,0002
Аутосимпатия	41,6±14,8	72±21,7	0,002
Самоуверенность	37,4±23	61,5±25,9	0,007
Самопринятие	40±21,2	77,4±21,5	0,0009
Отношения с матерью			
Враждебность матери	4,5±0,9	2,5±1,2	0,005
Директивности матери	3,7±0,6	2,4±0,9	0,002
Критика матери	3,4±1	2,5±1	0,02

Из табличных данных следует, что значимые различия между группами девушек-подростков с СП и условно здоровыми девушками-подростками выявлены по шкалам алекситимии, шкалам, касающихся отношения к себе и отношений с матерями. Высокий уровень алекситимии в группе девушек-подростков с СП подтверждает предположение о том, что самоповреждающее поведение может являться следствием недостаточной дифференциации эмоций, трудностей понимания и выражения своих чувств. Низкие показатели по шкалам, демонстрируемым положительное отношение к себе («аутосимпатия», «самопринятие», «самоуважение»), и высокие по шкалам «неудовлетворенность телом» и «самообвинение» указывают на негативное самоотношение, неудовлетворенность собой, самоуничижение, низкий интерес к своей личности и видение в себе больше недостатков, чем достоинств. В этом случае подростки могут прибегать к самоповреждениям с целью выразить эмоции, почувствовать ощущения своего тела (почувствовать себя живым) или для того, чтобы наказать себя.

Заключение. Таким образом, из полученных данных можно сделать вывод, что удовлетворенность своей внешностью, понимание собственных чувств и гармоничные семейные взаимоотношения являются значимыми факторами личностного развития подростка. Социальные, семейные факторы являются предпосылками формирования положительного или отрицательного образа тела. Заниженная самооценка, внутренняя конфликтность, постоянные самообвинения и самоуничижения являются предпосылками самоповреждающего поведения. Отсутствие положительных отношений с родителями порождает отсутствие любви к себе и нарушение связи со своим телом, что может приводить подростка к таким радикальным способам «адаптации», как самоповреждающее поведение.

Список литературы

1. Келина М. Ю., Мешкова Т. А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста // Клиническая и специальная психология. 2014. № 2. С. 17–25.
2. Кононенко О. И. Особенности самосознания и восприятия собственной внешности в подростковом и юношеском возрасте // Вестник Одесского национального университета. 2012. Т. 17, № 9. С. 134–143.
3. Лоуэн А. Предательство тела. М.: Академия, 2013. 240 с.

4. *Мельникова М. Л.* Телесная граница и агрессивность: клиничко- психологическое исследование. Ижевск: ERGO, 2009. 180 с.

5. *Николаева Н. О.* История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) // Клиническая и специальная психология. 2012. № 1. С. 15–28.

6. *Пономарева Л. Г.* Восприятие образа собственного тела у студентов младших курсов, склонных к нарушениям пищевого поведения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 10. С. 19–27.

7. *Сохань И. В.* Производство женской телесности в современном массовом обществе - культ худобы и тирания стройности // Женщина в российском обществе. 2014. № 2. С. 68–77.

8. *Суэми В., Суэми В.* Психология красоты и привлекательности. СПб.: Питер, 2009. 240 с.

9. *Тищенко П. Д.* Тело: философско-антропологическое истолкование. Психология телесности между душой и телом. М., 2013. 226 с.

10. *Тхостов А. Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 252 с.

11. *Чухрова М. Г.* Пищевая аддикция. Новосибирск: Альфа Виста, 2008. 130 с.

12. *Шебанова В. И., Шебанова С. Г.* Влияние семьи на формирование расстройств пищевого поведения детей и подростков // Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья: материалы V Международного конгресса. М.: МГППУ, 2013. С. 327–328.

