

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра Общей и консультативной
психологии
наименование кафедры

**Сценарии психологического консультирования при нарушении в Я-
организации и пищевой девиации (по типу переедания)**
наименование темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МАГИСТРА

студента (ки) 2 курса 264 группы

направления
(специальности) 37.04.01 «Психология»
код и наименование направления (специальности)

факультета психологии
наименование факультета, института, колледжа

Деминой Юлии Михайловны
фамилия, имя, отчество

Научный руководитель
(руководитель)
Доктор социологических наук,
профессор

должность, уч. степень, уч. звание



подпись, дата

Т.И.Черняева

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой
Доктор психологических наук,
доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

С.В.Фролова

инициалы, фамилия

Саратов 2023

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования заключается в том, что в современном мире прослеживается установка у людей на сохранении и укреплении своего здоровья. Многие стремятся к активной и насыщенной жизни, для этого занимаются спортом, следят за питанием. Однако, в некоторых случаях, в попытках достичь «идеального» тела и при решении вопроса о здоровом и правильном питании, формируются пищевой девиации. Также факторами пищевой девиации могут быть личностно-психологические особенности, сопутствующие заболевания, специфика профессии и другие.

Общее понимание термина «пищевой девиации» подразумевает нарушение процесса принятия пищи (переедание, анорексия и т.д.); это поведенческое расстройство, обусловленное психогенными факторами и связанное с приемом пищи.

В настоящее время продолжается поиск адекватных и эффективных средств коррекции данных нарушений. Однако, несмотря на изученность проблемы пищевой девиации, недостаточно исследований, посвященных описанию и обоснованию сценариев психологического консультирования.

Большинство отечественных и зарубежных руководств по коррекции нарушений пищевого поведения (далее ПП) сосредоточены на облегчении симптомов заболевания, не ориентированы на долгосрочный прогноз, а определение выздоровления не включает психологических аспектов. Так, состояние здоровья значительной части пациентов с расстройством ПП спустя длительный промежуток времени не только возвращалось к исходному уровню, но и ухудшалось.

Необходимо учитывать типы нарушений и реализовывать консультационную работу в рамках определенного подхода, который максимально будет воздействовать на структуру личности клиента и способствовать его возвращению к нормальному пищевому поведению, формированию положительного образа «Я», улучшению взаимоотношений с

окружающими людьми, в особенности с близкими и способствовать развитию навыков самоконтроля и саморегуляции. При этом является необходимым определение сценариев психологического консультирования, которые предполагают определенную стратегию, последовательность действий и выстроена на подходов, наиболее эффективными при работе в данном направлении. Однако, несмотря на изученность проблемы пищевой девиации и нарушений Я-организации недостаточно исследований, посвященных вопросу разработке сценариев психологического консультирования.

Следовательно, мы определяем следующую проблему исследования: какие сценарии психологического консультирования необходимо использовать при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации?

Цель исследования: разработка сценарием психологического консультирования при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации.

Объект исследования: нарушение Я-организации и пищевой девиации.

Предмет исследования: специфика сценариев психологического консультирования при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации.

Гипотезы исследования:

1. Существует взаимосвязь пищевой девиации с эмоциональной дисрегуляцией.
2. Пищевая девиация предполагает проблемы во взаимоотношениях.
3. Пищевая девиация предполагает негативный образ Я.

Задачи исследования:

1. Представить понятие о психическом здоровье и классификацию личностных расстройств.
2. Проанализировать факторы нарушений в Я-организации и пищевой девиации
3. Описать и обосновать сценарии психологического консультирования при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации

4. Провести эмпирическое исследование пищевой девиации и проанализировать результаты.

5. Разработать программу психологического консультирования при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации.

Методологическая база. В работе Д. А. Менделевича представлен этнокультурный стереотип в процессе формирования пищевой девиации. Г. Аммон (1995) представил теорию, согласно которой за нарушения пищевого расстройства отвечают ведущие функции личности: агрессия, креативность, сексуальность, нарциссизм, страх, Я-отграничение, идентичность. Е. В. Змановская представила факторы формирования пищевой девиации, а также способы их коррекции. И. Г. Малкина-Пых классифицировала психологические типы при пищевой девиации, а также описала способы профилактики.

Новизна исследования: данная работа представляет собой одно из первых исследований влияния нарушений в Я-организации, таких как, эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, проблемы во взаимоотношениях на формирование пищевых девиаций (по типу переедания).

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении и систематизации исследований, посвященных проблеме нарушений в Я-организации и пищевом поведении и сценариев психологического консультирования.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования представленных материалов практикующими психологами в процессе консультации лиц с нарушениями в Я-организации и пищевом поведении.

Апробация работы: по теме работы опубликована статья на тему: «Наличие пищевых девиаций (по типу переедание) при нарушении в Я-организации» (автор: Демина Юлия Михайловна) принята к печати 16 мая 2023 г. Библиографическое описание: Демина Ю.М. Наличие пищевых

девиаций (по типу «переедание») при нарушении в Я-организации/Ю.М. Демина.// Молодой ученый.-2023.-№ 20 (467).- С. ;406-408. <https://moluch.ru/archive/467/102790/> (дата обращения: 15.06.2023).

Промежуточные результаты работы обсуждались на научных семинарах кафедры психологии личности и с руководством фитнес-центров г. Саратова.

Структура исследования: введение, две главы, заключение, список литературы, включающий 105 источников, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

В первой главе автор рассматривает понятие о психическом здоровье и классификацию личностных расстройств.

Психическое здоровье выступает как самоценность и как условие для развития человека, выполнения им определенных ролей, позволяющих функционировать в обществе.

Структура личности каждого человека многогранная, динамичная и сложная. В связи с чем невозможно рассматривать её с позиции исследования одного научного направления (ВОЗ).

В психологии существует множество определений здоровья.

В этимологических словарях авторы понятие «здоровье» связывают с устойчивым состоянием личности, высоким уровнем адаптивных способностей, наличием интереса к жизни, стремлением к саморазвитию. Зарубежные исследователи связывают данное понятие со состоянием благополучия в целом, а также взаимосвязью психологических, духовных, нравственных, социальных факторов. Здоровье таким образом определяется как сочетание компонентов генетической предрасположенности и индивидуально-типологическими особенностями личности.

Психическое здоровье – это сложное образование. Возможно, поэтому в научной литературе не существует единого подхода к определению данного

явления. Однако существуют общие показатели : психическое здоровье позволяет личности адаптироваться в постоянно изменяющемся мире, является предпосылкой стрессоустойчивости и самореализации.

На основе представленных выше исследований, можно сформулировать следующие критерии психического здоровья:

- самопринятие, положительное самоотношение, стремление к саморазвитию;
- критичность и рефлексивность;
- адекватность реакций на различные ситуации;
- саморегуляция поведения в соответствии с принятыми нормами;
- умение ставить цели, планировать свою деятельность;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств;
- опора на нравственные ценности.

Личностные расстройства впервые изучались во времена Гиппократы, который расстройства личности называл термином «психопатический темперамент». В дальнейшем личностные расстройства стали активно описывать в эпоху Просвещения.

Большой вклад в изучение и определение личностных расстройств внес психиатр Ф. Пинель, который занимался освобождением душевнобольных из тюрем. Именно он первый определил личностные расстройства как определенное психиатрическое явление.

Пинель отмечал, что большинству людей с личностными расстройствами присущи вспышки гнева, однако, у них нет определенного диагноза, указывающего на конкретное расстройство. Так, люди могут внешне быть рассудительны, вежливы, создавать приятное впечатление, проявлять понимание норм нравственности, но их поведение отличается деструктивными намерениями, жестокостью. Кроме того, люди с личностными расстройствами могут иметь высокий уровень интеллектуальных способностей.

Большой вклад в изучение особенностей личностных расстройств внёс психиатр П.Б. Ганнушкин, который представил данную проблему и с медицинской точки зрения.

Разработанная им классификация использовалась в отечественной науке до принятия решений об ориентации на МКБ-10. В.П. Ганнушкин выделял следующие типы личностных расстройств: астенический, психастенический, шизоидный, параноидный, возбудимый, истерический, аффективный и безвольный.

Согласно научным исследованиям, личностные расстройства являются отклонениями в развитии таких сфер, как мотивационная и эмоционально-волевая. Анализ работ позволил определить три основных критерия, характеризующих личностные расстройства: тотальность патологических черт характера, стабильность их проявления на протяжении длительного времени, низкий уровень социализации и адаптации.

Личностные расстройства являются устойчивыми нарушениями деятельности личности, причиной которых не являются различного рода заболевания (Гнида, 2011).

Основным аспектом современной классификации личностных расстройств является разделение расстройств личности по степени тяжести дисфункции или дезадаптации .

В новой МКБ-11, которая была принята ВОЗ в 2019 году и в соответствии с изменениями в 2022 году стали выделять личностные расстройства по степени тяжести: легкую, умеренную и тяжелую. Степень зависит от того, насколько искажены межличностные взаимоотношения лица, страдающего расстройствами, а также уровень исполнения им своей социальной роли.

Таким образом, в настоящее время вместо типа проявлений включается код, раскрывающий клинические характеристики, связанные с эмоциональными проявлениями, степенью отверженности, антисоциальности, безответственности и т.п.

Отдельный код – это пограничность, т.е. эмоциональная нестабильность личностного расстройства.

В МКБ-11 критерий А – это показатели функционирования личности, два из которых: соответствие Я-идентичности и способности к саморегуляции поведения, позволяющее адаптироваться к изменяющимся условиям и решать поставленные задачи. Остальные параметры связаны с межличностным взаимодействием: способностью к эмпатии и установлению глубоких, продолжительных отношений с другими людьми.

Критерий В – это патологические черты личности, собранные в пять группировок, связанных с аффективностью, подозрительностью, стремлением к манипуляциям, обману, нарциссизму, безответственностью, дисрегуляцией способностей и поведения.

Далее автор говорит о факторах нарушений в Я-организации и пищевой девиации. В научной литературе и эмпирических исследованиях представлены результаты изучения факторов личностных расстройств. Анализ эмпирических исследований, проведенных рядом авторов позволил сделать следующий вывод: существует генетическая предрасположенность к возникновению личностных расстройств, так у лиц, чьи родственники страдали психическими заболеваниями личностные расстройства встречаются выше; более предрасположены к расстройствам личности мужчины; у лиц, живших в ситуации тотального контроля, давления на личность также чаще возникают расстройства личности [1].

В 2018 году Всемирная организация здравоохранения представила 11-ю редакцию Международной классификации болезней (МКБ-11).

В эту редакцию, помимо посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), вошло комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР). Кроме трех групп симптомов ПТСР («повторное переживание», «избегание» и «чувство угрозы»), КПТСР включает три дополнительные группы признаков: эмоциональная дисрегуляция (emotional dysregulation), негативный образ Я (negative self-concept), нарушения в отношениях

(disturbance in relationships). Эти дополнительные симптомы объединяются понятием «нарушения в Я-организации» (disturbances in self-organization).

Нарушения «Я-организации» влекут за собой сложности во взаимодействии с самим собой, с окружающим миром, препятствуют нормальному личностному развитию и процессу адаптации.

У лиц с личностными расстройствами наблюдается высокий уровень ситуационной тревожности, то есть неспособность совладать со своим эмоциональным состоянием в случае изменения ситуации; у людей с невротическими расстройствами высокий уровень нервно-психического и мышечного напряжения, проявляются импульсивные реакции, возникают приступы неконтролируемого, сильного гнева. В целом у лиц с личностными расстройствами низкий уровень адаптивности.

На формирование расстройства пищевого поведения оказывают влияние не столько внешние факторы, сколько личностные убеждения и паттерны поведения.

При этом можно выделить два основных фактора влияния:

- когнитивные.: искаженные убеждения о самом себе, неадекватно заниженная самооценка, неприятие самого себе, подозрительность по отношению к поведенческим реакциям других людей;
- поведенческие: ограничение количества пищи либо наоборот переедание, негативное отношение к еде.

Следовательно, расстройство пищевого поведения формируется под влиянием искаженных когнитивных представлений, заниженной самооценки, связано с неумением адекватно оценить себя и свои возможности.

Эмоциональное состояние лиц с личностными расстройствами характеризуется чувством безысходности, грусти. Когнитивные способности данных лиц также снижены, им трудно концентрироваться на определенной информации, особенно при повышении нагрузок. Представления о жизненных перспективах у лиц с личностными расстройствами неблагоприятные, мрачные (Волкова, 2019).

То есть, личностные расстройства оказывают негативное влияние на все сферы деятельности личности, в особенности на социальную. Также страдает сфера саморазвития, так как имеющиеся расстройства могут препятствовать развитию познавательных способностей, саморегуляции.

Крайне негативное влияние на структуру личности оказывает перенесенное в раннем детстве сексуальное, психологическое или физическое насилие. Посттравматический синдром может привести к развитию проявления личностных расстройств. Однако, в настоящее время влияние стрессовых ситуаций и перенесенного насилия на возникновение личностных расстройств не изучено в полной мере. Попытка исследования данной взаимосвязи была предпринята швейцарскими исследователями Stenz L., Prados J. и др., которые выявили, что негативные события, происходящие с личностью в детском возрасте участвуют в процессе формирования личностных расстройств (Stenz, 2016).

Далее соискателем дается обоснование сценариев психологического консультирования при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации.

В психологическом консультировании при нарушениях в Я-организации и пищевой девиации используют сценарии. Отмечено, что сценарии в кино или в театральной постановке означают: произведение, где подробно описаны действия и диалоги, происходящие в фильме, спектакле. Следовательно, в психологическом консультировании сценарий означает определенную последовательность действий консультанта и клиента, выбор этапов консультирования, определенных упражнений и техник.

В психологии сценарии были изначально представлены как жизненные стратегии, позволяющие выстраивать собственную деятельность. Так, А. Адлер ввел такие понятия, как «жизненный план» и «жизненный стиль». Наиболее подробно жизненные сценарии были рассмотрены создателем транзактного анализа Э. Берн. По мнению ученого каждый человек проживает жизненный сценарий, вложенный им родителями еще в детстве. Сценарий формируется как жизненная стратегия, предопределяющая выбор и действия

человека. Сценарий формируется как определенная стратегия «выживания» с помощью вербальных посланий родителей – «весь в своего отца», «неудачник» либо наоборот позитивные: «тебя ждет прекрасное будущее», «ты самый чудесный».

В процессе психологического консультирования, основанного на методе транзактного анализа консультант должен способствовать тому, чтобы клиент в некотором роде повзрослел и научился самостоятельно справляться с возникающими проблемами. При этом клиент сам выбирает и решает, какие ему жизненные позиции стоит изменить.

При работе с пищевыми поведением и нарушениями в Я-организации необходимо изменить ограничивающие убеждения о том, что личность является беспомощной, не может преодолеть определенное затруднения или обстоятельства складываются против нее.

При работе с пищевыми девиациями и нарушениями в я-организации также возможно использовать арт-терапию (терапия искусством), которая является простым, но в то же время эффективным методом психологической работы в рамках оказания психологической поддержки. Посредством арт-терапии стабилизируется психоэмоциональное состояние клиентов, снижается их тревожность, происходит обращение к их позитивному опыту, они выходят личностные ресурсы.

Сценарии психологического консультирования при пищевой девиации должны быть направлены на формирование положительного образа и выстраивание новых паттернов поведения. При этом структура психологического консультирования при пищевой девиации соответствует общей структуре:

1. Установление контакта. Цель – формирование доверительных отношений с клиентом.
2. Обозначение проблемы. Цель – установить запрос, с которым пришел клиент. При этом важно в случае необходимости перевести запрос в

конструктивный, чтобы клиент осознал, что он может сам сделать для разрешения создавшейся ситуации.

3. Заключение контракта. Цель – формулирование основных положений о распределении обязанностей, выполнение которых необходимо в процессе консультирования.

4. Целеполагание.

5. Принятие консультативного решения. Цель – помочь клиенту сформулировать варианты преодоления сложившейся ситуации.

6. Психологическое воздействие. Цель – помочь клиенту в выявлении внутренних ресурсов, устранении фактов, которые мешают их использованию.

7. Завершающая стадия. Цель – облегчение имеющегося напряжения, актуализация личностных ресурсов.

При индивидуальном консультировании клиентов с пищевыми девиациями необходимо учитывать, что запросы могут быть как конструктивные, так и деструктивными. Видами конструктивных запросов являются: запрос о помощи в самопознании, изменении собственного поведения, в саморазвитии, на релаксацию, формирование новых паттернов поведения, навыков саморегуляции.

Таким образом, конечным результатом терапии должно стать возвращение клиента к полноценной жизни и выработки новой модели здорового пищевого поведения. Сценарии психологического консультирования – это стратегия консультирования на основе определенного подхода и соблюдения принципов действий исходя из особенностей нарушения.

Во второй главе автор приводит результаты эмпирического исследования пищевой девиации и приводит возможные варианты психологического консультирования.

Эмпирическое исследование было проведено в марте 2023 года. Выборку составили 30 испытуемых в возрасте от 20 до 50 лет, из них 14

мужчин и 16 женщин. Отметим, что все исследуемые состоят в отношениях либо находятся в браке.

На первом этапе проводилось тестирование с использованием валидизированных и стандартизированных психодиагностических методик на базе Google-платформы.

Тест отношения к приему пищи EAT-26 (D. M. Garner, 1982), позволяет выявить поведенческие синдромы расстройства пищевой девиации. Для измерения самоуважения и самопринятия использованы: шкала М. Розенберга, а также шкалы на самопринятие из опросника САТ Э. Шострома.

Опросник образа собственного тела, Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), опросник Бретмена, Римский опросник нервной орторексии, тест-опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко) для оценки взаимоотношений с партнером, методика экспресс-диагностики состояния стресса К. Шрайнера, дневник питания.

В процессе исследования, группа была разделена на экспериментальную и контрольную.

Для оценки достоверности различий в показателях нами был использован критерий Стьюдента (таблица 4).

Таблица 1 – Результаты оценки достоверности различий в показателях групп

№	Признак	Экспериментальная группа M±m	Контрольная группа M±m	Критерий Стьюдента	p*
1	Самоуважение	11.57±2.12	21.37 ±4.42	9	<0,01
2	Самопринятие	11.35±1.1	17.6±0.8	9.6	<0,01
3	Удовлетворенность отношениями	20.35±4.44	30±3.05	6.3	<0,01
4	Самоконтроль	7.1±3.11	4.8±2.11	5.2	<0,01

Были выявлены достоверные различия в двух группах по всем показателям. В контрольной группе, то есть у исследуемых, у которых не было

выявлено высокого уровня возможности пищевых девиаций выше показатели самопринятия, самоуважения, удовлетворенности отношениями и самоконтроля. Следовательно, исследуемые с высоким уровнем вероятности пищевых девиаций в большей степени не уверены в себе. Кроме того, наблюдаются проблемы и во взаимодействии с партнерами, недостаточен уровень саморегуляции.

В таблице 2 представлены результаты диагностики отличия особенностей пищевого поведения в показателях экспериментальной и контрольной группы.

Таблица 2 – Результаты достоверности отличий в показателях экспериментальной и контрольной групп

№	Признак	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Критерий Стьюдента	p*
1	Образ собственного тела	36.85	31.84	18	в зоне неопределенности
2	Ограничительное пищевое поведение	7.4	6.3		
3	Эмоциональное пищевое поведение	7	6.7		
4	Экстернальное поведение	7.2	5.7	7.5	в зоне неопределенности
5	Фиксация на еде	3.5	3.5		
6	Нервная орторексия	25	20	9.1	$p \leq 0.01$

Итак, было выявлено достоверное отличие между показателями нервной орторексии в двух группах: в экспериментальной группе данный показатель оказался выше.

Для определения тесноты и направленности взаимосвязи между показателями был использован статистический критерий Спирмена.

Взаимосвязь предрасположенности к пищевым расстройствам и показателей самоуважения, самопринятия, удовлетворенности браком и самоконтролем.

	ЕАТ-26
Самоуважение	-0,813, $p \leq 0,01$
Самопринятие	-0,78, $p \leq 0,01$
Удовлетворенность браком/отношениями	-0,826 $p \leq 0,01$
Самоконтроль	-0,748, $p \leq 0,01$

Были выявлены статистически значимые обратные связи между показателями предрасположенностями к пищевым расстройствам и самоуважением, самопринятием, удовлетворенностью браком/отношениями и самоконтролем. То есть чем выше вероятность пищевых девиаций, тем ниже уровень самоуважения, самопринятия, удовлетворенности отношениями и самоконтролем.

То есть чем больше личность уважает себя, относится к себе положительно, тем меньше вероятность возникновения и развития пищевой девиации. Принятие себя, в том числе и принятие свое тела также положительно сказывается на нормативном пищевом поведении. Самопринятие выражается в принятии своих особенностей, своего внешнего вида и своих проявлений.

Удовлетворенность браком либо отношениями также способствует профилактике пищевых девиаций, так как у личности нет потребности снимать стресс подобным образом.

Самоконтроль позволяет человеку не переедать и не допускать срывов, а также помогает ему питаться правильно. В некоторых случаях его

применяют для контроля веса, чтобы не допустить набора лишних килограммов. Но самоконтроль можно применять не только для того, чтобы контролировать массу тела. Он может помочь контролировать вес в целом, поскольку помогает следить за правильным питанием и режимом.

Таким образом, анализ результатов исследования позволил сделать вывод о подтверждении выдвинутой гипотезы.

Анализ полученных результатов позволил спрогнозировать работу по психологическому консультированию при нарушениях Я-организации и пищевой девиации. Исходя из того, что у исследуемых был выявлен низкий уровень самоуважения, самопринятия, самоконтроля и присутствуют проблемы в отношениях с партнером, была разработана сценарная последовательность действий

Также, автором были разработаны сценарии психологического консультирования в зависимости от типов нарушения пищевого поведения и в структуре Я-организации.

На первых этапах психологического консультирования психолог должен поддерживать эмпатические отношения с клиентом, при этом не переносить собственные убеждения о внешнем виде и пищевых расстройствах личности. Консультант выдвигает гипотезы относительно причин возникновения пищевой девиации и нарушения в Я-организации личности, после чего при необходимости переводит запрос в конструктивный, то есть клиент должен осознать и проговорить, что он может сделать, что он хочет от психолога в рамках данной работы. После осуществляется психокоррекционное воздействие.

Далее как можно увидеть из таблицы происходит психологическое просвещение. Психологическое просвещение как метод психологической поддержки реализуется в рамках в рамках когнитивно-поведенческого подхода.

Важным условием возвращения к нормальному пищевому поведению является соблюдение следующих компонентов при реализации сценариев психологического консультирования:

1. Стремление клиентов к здоровью, их мотивация к возвращению нормального пищевого поведения.

2. Оказание положительного и последовательного влияния на участников программы.

3. Правильное поведение консультанта, его опыт и компетенции.

4. Учет прошлого опыта участников.

В конце консультации психолог должен передать клиенту ответственности за дальнейшее развитие личности, настроить на плодотворную совместную работу.

Конечным результатом терапии должно стать возвращение клиента к полноценной жизни и выработки новой модели здорового пищевого поведения и положительного образа «Я».

В заключении автором излагаются выводы, результаты, предложения и практические рекомендации.