

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология
Специализация Клинико-психологическая помощь ребенку и семье

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

_____ А.В. Лейфа

« ____ » _____ 2018 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: Особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Исполнитель

студент группы 266-ос

А.С. Сахно

Руководитель

доцент, канд. псих. наук

С.В. Смирнова

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Рецензент

О.Ю. Пронькина

Благовещенск 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология
Специализация Клинико-психологическая помощь ребенку и семье

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ А.В. Лейфа
« ____ » _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К дипломной работе студента Сахно Алины Сергеевны

- 1) Тема дипломной работы:** Особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте (утверждена приказом от (_____ № _____)
- 2) Срок сдачи студентом законченной работы (проекта)** _____
- 3) Исходные данные к дипломной работе**

Подростки являются наиболее уязвимой и часто встречающейся категорией лиц, страдающей нарушениями пищевого поведения. Обостренное желание современного поколения соответствовать «стандартам», в совокупности с повышенным вниманием к собственной внешности и влиянием средств массовой информации приводит к формированию неправильных ценностей и идеалов. Кроме этого, при наличии проблемы нарушения пищевого поведения среди подростков в целом и подростков в частности в России не существует какой-либо программы профилактики отклонений пищевого поведения среди подростков.

В современной психологии данный вопрос был изучен в работах В.Д. Менделевича, Ц.П. Короленко, А.Ю. Егорова, О.Н. Николаевой, М.Ю. Келиной, Т.И. Семиной; а так же зарубежных ученых С.М. Bulik, В. Devlin, S. Bacanu, F. Connan, I.C. Campbell, M. Katzman, С. Exner, J. Hebebrand, H. Remschmidt.

4) Содержание дипломной работы (перечень подлежащих разработке вопросов):

- 1) Изучить литературу по проблеме нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте;
- 2) Выявить особенности нарушения пищевого поведения у подростков;
- 3) Разработать и апробировать коррекционную программу нарушений пищевого поведения у подростков;
- 4) Проанализировать эффективность реализации данной программы.

5) Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) Дипломная работа содержит 65 с., 7 таблиц, 6 рисунков, 5 приложений, 63 источника.

6) Дата выдачи задания _____

Руководитель дипломной работы: С.В. Смирнова, доцент, канд.псих.наук

Задание принял к исполнению (дата): _____

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Дипломная работа содержит 65 с., 7 таблиц, 6 рисунков, 5 приложений, 63 источника.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ТИП ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, МОДЕЛЬ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ, СЕХМА ТЕЛА, ОТНОШЕНИЕ К СОБСТВЕННОУ ТЕЛУ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ПСИХОГИМНАСТИКА

В первой части работы обозначено содержание понятия «пищевое поведение», а также представлен анализ теорий возникновения нарушений пищевого поведения, описаны характерные особенности для данного феномена в подростковом возрасте. Дана характеристика основных форм и методов коррекционно-развивающей работы психолога с клиентами.

Во второй части работы описан методологический аппарат и база эмпирической части исследования, представлено теоретическое обоснование программы психологической коррекции, показаны результаты апробации программы психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы изучения пищевого поведения	9
1.1 Понятие нарушений пищевого поведения	9
1.2 Особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте	21
1.3 Возможности психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков	29
2 Экспериментальное изучение особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте	36
2.1 Организация и методы исследования	36
2.2 Обоснование программы психологической коррекции нарушений пищевого поведения	44
2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования	47
Заключение	58
Библиографический список	60
Приложение А Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»	66
Приложение Б Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом	72
Приложение В Выраженность когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых при первичном исследовании	74
Приложение Г Отношения испытуемых к собственному телу при первичном обследовании	78
Приложение Д Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте	81

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования особенностей нарушения пищевого поведения у подростков обусловлена тем, что в современном обществе становится все более заметной проблема отклонений пищевого поведения подростков. При этом, девочки-подростки являются наиболее уязвимой и часто встречающейся категорией лиц, страдающий рассматриваемым нарушением.

В подростковом возрасте складываются представления о себе, формируются привычки, начинается более глубокое самосознание подростка, что влечет за собой не только становление духовного мира и мировоззрения, осознание и обогащение качеств личности, но и овладение собственным телом. В процессе взросления подростки получают элементарное представление о самой себе и о своих возможностях.

Обостренное желание современного поколения соответствовать «стандартам», в совокупности с повышенным вниманием к собственной внешности и влиянием средств массовой информации приводит к формированию неправильных ценностей и идеалов, искаженному представлению о самой себе, что в последствии влечет развитие различных отклонений в поведении, в том числе и пищевом.

Кроме этого, при наличии проблемы нарушения пищевого поведения среди подростков в целом и девочек-подростков в частности в России не существует какой-либо программы профилактики отклонений пищевого поведения среди указанного контингента подростков [24, с. 814]. Данное положение дел указывает на необходимость более глубокого изучения рассматриваемого вопроса не только психологами и психотерапевтами, но и специалистами других областей знаний. И подобное взаимодействие происходит сегодня как в России, так и на международном уровне.

Тем не менее, вопросы особенности пищевого поведения девочек-подростков, изучены недостаточно, что обуславливает актуальность темы данного исследования.

Объектом исследования являются нарушения пищевого поведения.

Предмет исследования: особенности нарушений пищевого поведения у подростков.

Цель исследования: изучение нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:**

- 1) изучить литературу по проблеме исследования;
- 2) выявить особенности нарушения пищевого поведения у подростков;
- 3) разработать и апробировать коррекционную программу нарушений пищевого поведения у подростков;
- 4) проанализировать эффективность реализации данной программы.

Гипотеза исследования: для подростков с нарушениями пищевого поведения характерно негативное отношение к собственному телу.

Данный вопрос был ранее изучен в концепция девиантного поведения В.Д. Менделевича, концепции аддитивного поведения Ц.П. Короленко, А.Ю. Егорова, рассматривающих нарушение пищевого поведения как нехимическую аддикцию. Также в основу данной работы легли эмпирические исследования факторов возникновения нарушений пищевого поведения О.Н. Николаевой, М.Ю. Келиной, Т.И. Семиной и др. В частности, семейный фактор возникновения и развития нарушений пищевого поведения подростков изучала в своих исследованиях М.В. Коркина.

Особенности восприятия себя подростками через свою телесность раскрывает В.В. Николаева, В.В. Иванова, Д.С. Лысикова, А.Е. Бобров и другие авторы, отмечающие наличие взаимосвязи между дисгармоничной направленностью Я-концепции подростков и развитием у них нарушений пищевого поведения.

Особенности проявления нарушений пищевого поведения в своих эмпирических исследованиях раскрывали Т.Д. Лоскучерявая, Т.А. Юдицкая, Т.Ю. Каданцева и другие исследователи, установившие, что многие подростки имеют не все критерии нарушений пищевого поведения, но у них развиваются физиче-

ские и психологические последствия расстройств питания. О второстепенной выгоде подростков от нарушения пищевого поведения пишет Л.В. Демешкина.

Что касается возможностей коррекции нарушений пищевого поведения у подростков, то имеет значение взгляды на коррекцию нервной анорексии подростков Н.А. Мазаевой, наработки по психологической коррекции ожирения Т.Г. Вознесенской, а также работы Ю.Г. Самойловой и И.Г. Малкиной-Пых.

Методы исследования: теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования; тестирование, формирующий эксперимент, методы математической статистики.

База исследования: МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска».

Выборка исследования: 60 подростков в возрасте 13 – 15 лет.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

1.1 Понятие нарушений пищевого поведения

Прежде, чем рассматривать теории и модели нарушения пищевого поведения, необходимо определиться с понятием «пищевое поведение».

Пищевое поведение – это общий термин, обозначающий все компоненты поведения, которые присутствуют в нормальном процессе приема пищи [11, с. 689]. Сюда входят такие подготовительные модели поведения, как поиск пищи, фактическое употребление пищи и большое число физиологических процессов, участвующих в утилизации того, что было съедено [38, с. 741].

Как утверждает Л.Г. Буйнов, пищевое поведение – это совокупность форм поведения человека, включающих режим (частота, распределение во времени), темп (скорость) приема пищи, предпочтительность потребления отдельных видов продуктов, побудительные причины (не только появление чувства голода и аппетит) и поводы к приему пищи, субъективное отношение к процессу питания [3, с. 373].

С точки зрения психиатрии пищевое поведение – это врожденное влечение [12, с. 152], инстинктивная деятельность [41, с. 475]. Тем не менее, факторы нарушения пищевого поведения носят самый разнообразный характер.

Так, В.Д. Менделевич, рассматривающий нарушение пищевого поведения как тип девиантного поведения, указывает на то, что пищевое поведение – это ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию [32, с. 106]. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека.

В зависимости от того, какое место в иерархии ценностей человека занимает процесс принятия пищи, пищевое поведение может быть как адекватным (гармоничным), так и отклоняющимся (нарушенным). Ценность питания определяется его связью с жизненными целями, ведь пищевая потребность человека

носит не чисто биологический характер. Так, пищевое поведение связано с удовлетворением психологической потребности в комфорте и защищенности, выражаемых в насыщении. В то время как социальное значение еды для человека определяется взаимосвязью процесса принятия пищи с процессом взаимодействия людей, например, во время празднования каких-либо событий или установления деловых и дружественных взаимосвязей. В психосоциальном аспекте пищевое поведение приобретает значение при поддержании определенных ритуалов или привычек, а также при самоутверждении, удовлетворении эстетической потребности и поощрении себя за счет вкусовых качеств пищи [31, с. 7].

Среди существующих на сегодняшний день теорий и моделей нарушений пищевого поведения особое значение имеют психосоматические теории и модели и модель пищевой аддикции [29, с. 20]. Рассмотрим основные теории и концепции, раскрывающие нарушения пищевого поведения сквозь призму психосоматического заболевания, представив их на рисунке 1.



Рисунок 1 – Психосоматические теории и модели нарушений пищевого поведения

Как видно из рисунка 1, психоаналитические концепции являются научной основой, на которую в дальнейшем опирались психосоматические исследо-

вания. К теориям данного направления относятся: конверсионная модель З. Фрейда, теория де- и ресоматизации М. Шура, модель отказа от веры в будущее Энгеля и Шмале, концепция потери объекта Фрайбергера, концепция двухфазной А. Митчерлиха. Суть каждой из перечисленных моделей представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Психоаналитические концепции нарушений пищевого поведения

Конверсионная модель З. Фрейда	Органическая симптоматика рассматривается не просто как следствие нарушения физиологических функциональных связей, а как следствие переживаний и поведения (вытеснение и проекция).
Теория ре- и десоматизации М. Шура	Все формы психосоматических расстройств возникают тогда, когда при сильной нагрузке нарушается психодинамическое равновесие, при котором аффекты снова сопровождаются соматическими процессами.
Модель отказа от веры в будущее (Энгель и Шман)	Потеря кого-либо или чего-либо в силу лабильной самооценки воспринимается как нарциссическая травма и остается непроработанной, вследствие чего наступает депрессия, впоследствии сопровождаемая телесными ощущениями (нарушение иммунной системы).
Концепция потери объекта Фрайбергера	Помимо факта потери имеют значение такие личностные характеристики, как сниженная толерантность к фрустрации с повышенной потребностью в зависимости, минимальная способность к освоению новых эмоциональных установок и т.п.
Теория двухфазного вытеснения А. Митчерлиха	Неразрешенный внутриспсихический конфликт имеет две фазы реализации: психическую и телесную. Это порождает «замкнутый круг» смены невротических симптомов и телесных расстройств.

Как следует из таблицы 1, основная идея психоаналитических концепций психосоматических заболеваний вообще и нарушений пищевого поведения в частности заключается в том, что при невозможности человека справиться с внутренним конфликтом с помощью зрелых механизмов психологической защиты (вытеснение, сублимация) включаются невротические защитные механизмы (депрессии, фобии и т.п.) и соматизация как защита на психосоматическом уровне.

Существует и другая самостоятельная линия развития психосоматической теории, основанная на изучении большого количества пациентов с так называемыми функциональными нарушениями без патологической органической основы. Это интегративные модели, к которым относятся: интегративная модель

здоровья, болезни и болезненного состояния Вайнера, биопсихосоциальная модель Иксюля и Везиака, медицинская антропология В. Вайцзеккера [30, с. 31]. Представим анализ основных идей этих моделей в таблице 2.

Таблица 2 – Интегративные модели психосоматической теории

Интегративная модель здоровья Вайнера	Ориентация на процесс, а не на структуру заболевания, динамику социальных и психологических факторов на каждой стадии страдания.
Биопсихосоциальная модель Инсюля и Везиака	Опираясь на теорию систем, авторы стремились разработать такую модель тела, которая бы соответствовала модели души, с тем чтобы врач мог увязать процессы, которые происходят на физиологическом и психологическом уровнях
Медицинская антропология В. Вайцзеккера	Суть отношений тела и души не в том, что они пребывают рядом и действуют друг на друга, а в том, что они взаимно представляют и объясняют друг друга.

Таким образом, из таблицы 2 следует, что, согласно интегративным моделям психосоматической теории, вытесненная из сознания человека кризисная ситуация продолжает действовать в его теле, а то, что человек внедряет в сознание, теряет свою телесную силу.

К данным теориям близок, на наш взгляд, когнитивный подход к специфике психосоматических расстройств, а именно «схема тела» по П. Шильдеру. Суть данного подхода заключается в том, что система представлений человека о физической стороне собственного Я представляет собой «схему тела», которая есть биологическая, психологическая и социальная конструкция, отличающаяся динамичностью и гибкостью.

Схема тела тесно связана с инстинктивными потребностями, к коим относятся и пищевые потребности, а также с межличностным опытом в социальной сфере. Например, если речь идет об органах тела, то здесь «ключом» к пониманию причин нарушения пищевого поведения является представление о недоброкачественной пище. Таким образом, ошибки и «белые пятна» на психологической «карте» тела лежат в основе психосоматических нарушений.

Достаточно близка к данному подходу теория нарушения структуры «Я» Г. Аммона, суть которой заключается в том, что психосоматическое заболевание – это выражение структурного нарушения «Я» (отсутствия границ своей

идентичности), возникающее вследствие нарушенного взаимодействия с окружающими, под действием социальных стрессоров.

При этом нарушения пищевого поведения Г. Аммон относит к группе первичных психосоматических нарушений, что означает генерализованность симптоматики и целостность соматического процесса. Таким образом, с точки зрения автора теории нарушения структуры «Я», основная функция психосоматического заболевания заключается в том, чтобы через болезнь приспособиться к бессознательному конфликту амбивалентности матери больного и тем самым дать ему свободу для развития своего «Я» в других зонах.

Также на психологические конструкции в рамках соматических проблем обращали внимание авторы теории характерологии и типологии личности (Кречмер Э., Шелдон У., Данбар Ф.). Но подходили они к этому вопросу с позиции изучения личностных особенностей людей, страдающих психосоматическими заболеваниями. Так, например, в рамках данной теории установлено, что лицам, страдающим психосоматическими заболеваниями, свойственны: склонность к отстранению от реальности и недостаточная вовлеченность в текущую ситуацию; недостаточная способность к словесному описанию своих эмоциональных переживаний [28, с. 24].

Основатель же современной психосоматики Ф. Александер предложил теорию, согласно которой симптомы вегетативного невроза являются не попыткой выразить подавленное чувство, а физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний, которое со временем ведет к необратимым изменениям в органах. Определенные эмоции вызывают определенные телесные нарушения под воздействием ситуации-ускорителя. Соматический симптом может развиваться по одному из трех векторов: желание получить, желание удалить, желание сохранить. По мнению автора, специфический психический конфликт между тремя векторами влечет за собой нарушения в определенных органах.

Интересно также рассмотреть поведенческое направление в интерпретации психосоматических заболеваний (Менделевич В.Д., Орлов Ю.М.), суть ко-

торого заключается в том, что психосоматическое заболевание является результатом неадекватного научения и является формой отклоняющегося поведения. Особое значение имеют мотивация, опредмечивание потребностей, система ценностей личности. Например, когда пищевое поведение стимулируется страхом наказания. Более подробно теория аддиктивного поведения в аспекте нарушений пищевого поведения будет рассмотрена позже.

Не можем оставить без внимания теорию «функциональной асимметрии мозга», в рамках которой требуют рассмотрения концепции алекситимии, выученной беспомощности и поискового поведения, основные идеи которых представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Теория «функциональной асимметрии мозга»

Концепция алекситимии (Сифнеос П., Вознесенская Т.Г. и др.)	Нарушения в когнитивно-аффективной сфере, снижающие способность вербализации аффекта, усиливают физиологический ответ на негативные воздействия внешней среды – соматическую симптоматику. Так, алекситимия характерна для женщин с ожирением
Концепция выученной беспомощности (Селигман М.)	Генерализованная и стабильная выученная беспомощность является патогенным фактором в развитии заболеваний. Одним из факторов, обуславливающих быстрое развитие беспомощности у человека, является нарушение функций, обеспечиваемых правым полушарием
Концепция поискового поведения (Ротенберг В.С., Аршавский В.В.)	Активное поведение в условиях неопределенности (поисковое поведение) является важнейшим фактором соматического здоровья и стрессоустойчивости

Из таблицы 3 следует, что представленные в ней концепции являются теоретическими конструктами, обосновывающими функциональную асимметрию мозга как единый неспецифический фактор риска возникновения и развития психосоматических заболеваний, в частности и нарушения пищевого поведения.

Данные нарушения возникают в случае социальной дезадаптации человека, когда функциональная асимметрия мозга, переходя в «критическую зону» за счет нарушения функционирования правого полушария, влечет за собой изменения в работе функционально асимметричных физиологических систем организма. Вызванная таким образом психосоматическая патология способствует

выходу функциональной асимметрии мозга из критической зоны.

Еще одно направление в психосоматических исследованиях представляют психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств, представленные в таблице 4.

Таблица 4 – Психофизиологически ориентированные модели психосоматических расстройств

Теория стресса (Кэннон У., Антропов Ю.Ф.)	В современном мире физиологическая реакция человека на стрессовую ситуацию, призванная вегетативно обеспечить эмоцию, так же, как и эта эмоция, остается неотрагированной и приводит к формированию заболеваний
Кортико-висцеральная теория (Быков К.М. и Курцин И.Т.)	К развитию соматических нарушений приводит одновременная активизация с помощью одного и того же условного стимула конфликтующих между собой безусловных рефлексов, создающая ситуацию неопределенности, логически неразрешимого противоречия
Синдром дефицита удовлетворенности (Блум К., Сандомирский М.Е.)	Биохимический дефицит дофамина и серотонина вызывает тревожно-депрессивный фон и, как следствие, психосоматическое заболевание (наряду с приемом ПАВ, навязчивого влечения к риску и агрессивности)

Как следует из таблицы 4, данные теории дополняют собой рассмотренную выше теорию характерологии, поскольку особенности эмоционального реагирования на стресс тесно связаны с характерологическими особенностями его личности.

Далее рассмотрим теорию аддитивного поведения, согласно которой нарушение пищевого поведения является одним из видов аддитивного поведения. В рамках данной теории причина всех аддиктивных расстройств – это страдания, которые аддикт пытается облегчить с помощью алкоголя, еды и т.д. и которые отражают трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе [30, с. 42].

В аддиктологии выделяются химические и нехимические аддикции, к которым и относится нарушение пищевого поведения. Как поясняет Ц.П. Короленько, нехимические аддикции – это аддикции, при которых объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество. К та-

ковым относятся гемблинг, аддикция отношений, любовная аддикция, работо-голизм, аддикция к трате денег и прочие аддикции. При этом аддикцию к еде автор данной классификации назвал промежуточной между химическими и нехимическими аддикциями, так как при этой форме аддикций задействуются непосредственно биохимические механизмы [22, с. 2].

Важно отметить, что, по мнению В.Д. Менделевича, нехимические аддикции часто сочетаются с другими нарушениями: аффективными и обсессивно-компульсивными расстройствами, расстройствами личности, невротами и химическими зависимостями [40, с. 577].

«Справочник по диагностике и систематике психических расстройств» Американской психиатрической ассоциации (DSM-IV) предусматривает три вида нарушений пищевого поведения: нервную анорексию, нервную булимию и неуточненные расстройства пищевого поведения, в частности расстройство по типу переедания, так называемые пищевые кутежи, или компульсивное переедание (рисунок 2) [23, с. 814].



Рисунок 2 – Виды нарушений пищевого поведения

Однако, как справедливо отмечает Ю.Л. Савчикова, рассмотренные три основных типа расстройств не отражают всего разнообразия нарушений пищевого поведения. Среди других нарушений выделяют эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение [43, с. 43].

Итальянские авторы выделяют еще один вид расстройства пищевого поведения – vomiting. Этот термин применяется для пациентов, у которых основными симптомами являются обжорство и вызывание рвоты. По мнению авторов, в отличие от булимии, при vomiting главный акцент делается не на эпизодах обжорства, а на очищении посредством вызванной рвоты. Таким образом, то вызванная рвота «представляет собой самостоятельный целостный процесс, начинающийся в подготовительной фантазии, продолжающийся во время переедания и завершающийся заключительным освобождением; при этом данная последовательность действий характеризуется интенсивным удовольствием». Данный тип расстройства требует, по мнению авторов, других техник терапевтической работы, нежели нервная анорексия и нервная булимия [34, с. 103].

Осуществляя обзор нехимических аддикций, А.Ю. Егоров указывает на то, что все виды пищевых аддикций сводятся к двум формам проявления: перееданию и голоданию. Переедание возникает тогда, когда прием пищи используется в виде аддиктивного агента, применяя который, человек уходит от субъективной реальности. Во время фрустрации возникает стремление «заесть» неприятность. Это удается, поскольку происходит фиксация на вкусовых ощущениях и вытеснение неприятных переживаний. В свою очередь, голодание возникает по двум механизмам: медицинскому и немедицинскому. В первом случае используется разгрузочная диетотерапия. Во втором случае голодать начинают самостоятельно с целью похудеть и, отдавая дань моде, использовать для этого необычную диету [10, с. 66].

Также А.Ю. Егоров отмечает, что некоторые исследователи относят нервную анорексию и булимию к иным психопатологическим феноменам, нежели аддикция. Причиной нервной анорексии, как правило, являются дисморфофобические переживания, связанные с недовольством собственной внешностью, в том числе и излишним весом. «Недостатки» фигуры, с точки зрения больного, настолько бросаются в глаза окружающим, что последние всячески «дают понять», насколько больной уродлив и непривлекателен. Как отмечает автор статьи, в рамках нервной анорексии встречается булимическая форма. Кроме того,

булимия встречается как психопатологический симптом в рамках многих других психических расстройств: органических заболеваний головного мозга, умственной отсталости, шизофрении и т.д.

При анализе пищевого поведения аддикта Ц.П. Короленко выделяет несколько разновидностей аддиктивных мотиваций:

1) атарактическую – служит для уменьшения внутреннего напряжения и тревоги;

2) гедонистическую – направлена «на поиск приятного», на удовольствие, желание «побаловать себя», украсить свою жизнь;

3) субмиссивную – отражает тенденцию к подчинению окружающих, выражающуюся в неспособности отказаться от предлагаемой кем-то еды;

4) псевдокультурную – стремление продемонстрировать изысканный вкус или материальный достаток;

5) псевдокоммуникативную – лежит в основе подмены общения на эмоционально-информационном уровне на гипералиментацию, при которой человек «объедается до тошноты и тяжести в желудке» во время праздников и торжеств [29, с. 48].

Несмотря на плюрализм теорий, объясняющих механизмы возникновения, формирования и развития нарушений пищевого поведения, большинство ученых разделяют общую идею о том, что нарушения пищевого поведения представляют собой сложные, мультифакторные заболевания, которые являются результатом взаимодействия генетических, социокультурных и психологических факторов [18, с. 160].

Выявляя факторы возникновения нарушений пищевого поведения, О.Н. Николаева и Т.А. Мешкова в ходе своего эмпирического исследования пришли к выводу о том, что нарушение пищевого поведения связано с генетической предрасположенностью и определенными психологическими особенностями, но провоцируется любой причиной, приведшей к увлечению диетами. Иными словами, предпосылками возникновения нарушений пищевого поведения являются социальные, семейные и биологические факторы.

К социальным предпосылкам развития нарушений пищевого поведения относятся современные стереотипы красоты, а также высокий уровень социальной конкуренции среди женщин, их трудовая занятость, негативные в социальном плане последствия я беременности, стрессы, связанные, в частности, с сексуальным мужским вниманием. В последних случаях, по мнению исследователей, нарушения пищевых установок включено в механизм подавления репродуктивности [36, с. 42].

Что касается психологических особенностей, связанные с риском возникновения нарушений пищевого поведения, то в ходе исследования Т.И. Семиной была установлена связь риска нарушений пищевого поведения с уровнем личной тревожности [46, с. 81]. В результате многочисленных зарубежных исследований было выявлено, что нарушения пищевого поведения связаны с рядом параметров перфекционизма – «озабоченностью ошибками» и «сомнениями в собственных действиях», а также с наличием особой чувствительности к неадекватно высоким ожиданиям других людей [6].

Большой вклад в развитие нарушений пищевого поведения вносит недовольство своим телом, которое квалифицируется как дисморфофобию-дисморфомания. Образ тела включает связанные с собственным телом перцепции и установки, в том числе, мысли, верования, чувства и программы поведения. Е.Т. Соколова выделяет в структуре образа тела два компонента – образ физического «Я» как когнитивное образование и эмоционально-ценностное отношение – (самооценка) как аффективное образование [48, с. 49].

Влияние родителей, семейных традиций и наличия сиблингов на пищевое поведение детей отмечается в целом ряде работ.

Так, датские исследователи выявили, что члены семьи могут оказывать существенное влияние, прямое или косвенное, на пищевое поведение детей. Эти влияния зачастую носят характер повторения родительской модели, предпочтений, убеждений и установок, хотя модели влияний сложны и неоднозначны.

Также И.Г. Малкина-Пых отмечает, что больные нервной булимией часто

происходят из семей с импульсивной коммуникацией и значительным потенциалом насилия. В то время как в семьях больных анорексией чаще доминирует женский авторитет, будь то мать или бабушка, влияние отцов вследствие этого снижено [31, с. 346]. В отдельных случаях доминирующая мать культивирует семейный миф о благополучной семье, воспитывая ребенка в духе повышенной моральной ответственности, к детям предъявляются повышенные требования, искусственно загружают их различными «полезными и престижными» занятиями (иностранные языки, музыка, художественная гимнастика, фигурное катание и т.п.). Таким образом, уже в раннем детстве эти дети бывают очень перегружены занятиями. Особенности матерей девушек, больных нервной анорексией, описывают и другие авторы: «Властная, деспотичная и стеничная мать постоянно подавляет волю детей и лишает их всякой инициативы. Такие матери отличаются, кроме того, большим аффективным зарядом с высоким уровнем самоутверждения и честолюбия. Часто из-за нереализованных в прошлом возможностей они всю свою энергию и властность проявляют в семье, используя детей как ширму для своих прихотей».

В риске возникновения нарушений пищевого поведения играет роль и отношение к еде в семье. В ряде семей больных нервной анорексией много говорилось о необходимости ограничивать себя в пище, «чтобы не полнеть», полнота ассоциировалась с «грубостью», «неэстетичностью», «вульгарностью». Матери этих больных нередко прибегали к различным модным диетам. В присутствии детей велись постоянные разговоры о «красоте внутренней и внешней», необходимости иметь «хрупкую воздушную фигуру», у детей воспитывалась неприязнь ко всему «жирному», «полному» [21, с. 79].

Необходимо отметить, что анализ семьи больных с нарушениями пищевого поведения также предусматривает и аспекты наследственной симптоматики. Анализ родословных как минимум одной пары родственников с ограничительным типом нервной анорексии определил сцепление с хромосомой 1p34. Это позволяет рассматривать данный тип нарушения в качестве самостоятельного фенотипа. Нервная булимия, в свою очередь, сцеплена с хромосомой 10, что

подкрепляет точку зрения, что эта форма также является отдельным фенотипом [39, с. 66].

Итак, нарушения пищевого поведения являются одним из социально приемлемых и не порицаемых видов аддиктивного поведения, что во многом определяет актуальность рассматриваемой проблемы.

1.2 Особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Как утверждают многие зарубежные исследователи, изучающие нарушения пищевого поведения у подростков, многие из этих нарушений имеют отношение к нарушению восприятия собственного тела с последующим формированием высокого уровня неудовлетворенности внешностью [18, с. 158].

Поэтому для раскрытия особенностей нарушений пищевого поведения у подростков, необходимо, на наш взгляд, рассмотреть, прежде всего, особенности самовосприятия подростков. Самовосприятие личности представляет собой процесс ориентировки человека в собственном внутреннем мире в результате самопознания и сравнения себя с другими людьми.

Согласно В.В. Николаевой, процесс самовосприятия протекает в следующих аспектах:

- восприятие себя через соотнесение себя с другим человеком;
- через восприятие себя другими людьми;
- через результаты собственной деятельности;
- через наблюдение собственных внутренних состояний;
- через восприятие собственного внешнего облика.

Автор отмечает, что когда личность воспринимает себя через соотношение с другим человеком, другой используется в качестве модели, удобной для наблюдения и анализа собственных личностных особенностей. При этом личность может взглянуть на себя со стороны, соотнести свои привычки и поступки с поведением другого человека. Человек при таком самовосприятии постоянно задает сам себе вопросы: «а я так могу?», «а у меня получится?» и сам себе отвечает: «у меня не получится» или «я делаю лучше, более правильно». В

зависимости от ответа личность перемещается в подавленное или приподнятое состояние [42, с. 103].

При восприятии себя по результатам собственной деятельности человек может, опираясь на совесть, оценить качества собственных поступков. Возможность осознания своих поступков способна как помогать, так и мешать развитию личности. Человек может не опираться на оценки окружающих: совершая поступок, он сам вправе оценивать сделанное.

Воспринимая себя на основе наблюдения собственных внутренних состояний, личность осмысливает и обсуждает с окружающими свои переживания, эмоции, ощущения, мысли. Так происходит понимание своего внутреннего мира.

При восприятии себя через свою внешность личность учится принятию своего тела как физического объекта. То, чем обладает человек с рождения, даже при мимолетном взгляде в зеркало, может или радовать человека или огорчать. Такое восприятие себя помогает ощутить свои родственные узы, эмоциональную связь с близкими и собственное отличие, свою уникальность.

Д.А. Леонтьева пишет, что физическое Я представляет собой переживание своего тела как воплощения Я, переживание физических дефектов, сознание здоровья или болезни [25, с. 59].

П. Шильдер в своей книге «Образ и внешний вид человеческого тела», оперируя понятием «образ тела», определяя его как «субъективное переживание человеком своего тела». По его мнению, тело является неким психическим пространственным образом, который формируется в межличностном взаимодействии. Общественные стандарты могли изменяться в соответствии с модой, но поскольку красота функциональна, каждый конкретный человек может воспринимать человеческое тело в соответствии или не в соответствии со взглядами общества. Так выражается система представлений человека о собственно «Я» и своем теле.

В.Н. Никитин считает, что образ телесного Я представляет собой цельное социально-культурное порождение, которое складывается при развитии и по-

стижении личностью своей телесной самоидентичности [35, с. 46].

В.В. Иванова отмечает, что в форме телесного Я воплощается материальная составляющая личности и через тело личность проявляет себя в окружающем мире. Тело вносит огромный вклад в целостное ощущение собственного Я.

Согласно автору, схема тела и самочувствие (как переживание актуального восприятия собственного тела и его функционального состояния) являются не «аналогами Я на уровне организма», а полноценными «блоками» или подструктурами Я-концепции. Схема тела является относительно устойчивой подструктурой Я-концепции, тогда как самочувствие более динамично [14].

Таким образом, в отечественной науке основу психологии телесности составляет культурно-историческая теория развития психики Л.С. Выготского, который видел в социальной среде главный источник развития личности. Его взгляды изменили представление о телесном развитии человека. С точки зрения его теории, все, с чем имеет дело человек, в том числе и его тело, дано ему в культурно преобразованном виде, заключено в определенную исторически и культурно детерминированную перспективу [5, с. 87].

Следовательно, без преувеличения можно сказать, что роль телесного Я настолько велика, что порой наблюдается эффект компенсации и сверхкомпенсации, наполеоновский комплекс и т.п. [14].

Это связано с тем, что при помощи тела человек проявляет себя в мире, но одновременно эта свобода самореализации и возможность показать себя окружающим ограничивается самим индивидом рамками собственного образа Я. Это может проявляться, например, в стремлении соответствовать чьим-то установкам или ложным идеалам. При этом, внимание личности концентрируется на различных деталях и характеристиках, порой не совместимых и разрозненных.

Надо сказать, что образ собственного тела для каждой личности является одновременно и постоянным, и пластичным. Постоянство образа тела обеспечивается границам тела и отграничением собственного тела от окружающего пространства. Пластичность, переменчивость образа тела связана и изменения-

ми тела в процессе взросления. Пока ребенок маленький, для него важным является возможность влияния на поведение других людей: ребенок просит взрослого пересесть на другой стул или помочь построить домик из кубиков.

Ребенок вырастает и став подростком обнаруживает, что он одного роста с родителями, а может и выше их, что с ним происходят кардинальные количественные и качественные морфофункциональные изменения. Данные изменения, с одной стороны, формируют у подростков ценность образа тела, выводящую на первый план вопросы и задачи самореализации, притягательности для других, потребностью в принятии и признании на новом уровне. Но, с другой стороны, данные морфофункциональные изменения могут приводить к излишней фиксации внимания на собственном теле. Э. Эриксон пишет об этом: «Растущих и развивающихся подростков, сталкивающихся с происходящей в них физиологической революцией и с необходимостью решать реальные взрослые задачи, прежде всего заботит то, как они выглядят в глазах других в сравнении с их собственными представлениями о себе...» [49, с. 163].

Это во многом связано с тем, что подросток интенсивно выстраивает собственную Я-концепцию, представления о себе и собственной идентичности, важным компонентом которых являются восприятие и оценка собственной внешности.

Как отмечают многие исследователи, изменение собственного восприятия своего физического образа доставляет немало проблем подросткам. Так, Л.Ф. Обухова утверждает, что низкая оценка своего физического Я может стать причиной нарушений в поведении или плохой успеваемости в школе [37, с. 214]. В. Ковалев указывает на то, что последствием негативного восприятия собственной внешности у подростков может стать дисморфофобия – «болезненная идея мнимого или необоснованно преувеличенного физического недостатка» [19, с. 225].

Теоретический анализ проблемы дисморфофобии подростков, проведенный Д.С. Лысиковой, показал, что средний возраст начала данного психического заболевания варьирует от 15 до 17 лет [26, с. 95].

Также на сегодняшний день озабоченность подростков своей внешностью и чувство неудовлетворенности ее могут спровоцировать нарушение пищевого поведения. По мнению И.Г. Колымба, это отчасти объясняется влюбчивостью подростков и поиском идеала, вытекающих в обожание знаменитостей кино или спортивного мира, подражание им без учета собственных особенностей и физических возможностей [20, с. 92].

В свою очередь, К. Фейрберн считает, что ключевой причиной расстройства пищевого поведения является идея сверхценности важности формы тела и собственного веса и стремление тем или иным способом контролировать их [17, с. 84]. Сверхзначимость веса и формы тела ведет к неадекватно высокой значимости этих параметров для самооценки и Я-концепции личности.

Так, А.Е. Бобров раскрывает следующие механизмы взаимосвязи между дисгармоничной направленностью Я-концепции подростков и развитием у них нервной анорексии. Один из них – механизм патологических руминаций (стереотипно повторяющиеся мысли, связанные с предметом озабоченности, возникновение которых не вызвано объективными требованиями ситуации и не способствует продуктивному разрешению имеющихся проблем). Второй – это избегание переживаний (активное обесценивание нежелательных мыслей, чувств и телесных ощущений, а также усилий по контролю над ними) [2, с. 18].

Как отмечает автор, при нервной анорексии имеют место оба психологических механизма и оба они связаны с неприятием своего тела подростками и с их неспособностью адаптировать систему оценок образа своего тела к его стремительно изменяющейся конфигурацией.

В то время как большинство людей строят свою самооценку и Я-концепцию на основе собственных успехов и достижений в различных областях жизни, самооценка людей с расстройствами пищевого поведения зависит от их веса и формы тела, а также от собственной способности контролировать их. Все это ведет, например, к применению строгой диеты для контроля веса, которая в свою очередь является триггером, спусковым крючком для формирования дальнейших симптомов расстройств пищевого поведения. Таким образом, чем

более значимыми для личности являются вес и форма тела, чем более они связаны с актуальной самооценкой и чем большую роль играют в Я-концепции, тем выше риск формирования расстройств пищевого поведения [17, с. 85].

Данный вывод был сделан В.А. Капустиной на основе анализа отдельных исследований данной проблемы. Так, в работе В.М. Захарченко, В.П. Новиковой и соавторов у 7,4 % школьников были выявлены явные расстройства пищевого поведения, характеризующиеся высоким самоконтролем, озабоченностью образом своего тела, ограничительным пищевым поведением [13, с. 272].

В исследовании М.Ю. Дурневой среди школьниц и студенток г. Москвы в возрасте 18 – 24 лет распространенность расстройств пищевого поведения среди обследованных составила 13 %, при этом было обнаружено, что «для девушек с повышенным риском нарушений пищевого поведения характерны неудовлетворенность своим телом, более низкая самооценка, наличие социокультурных установок, связывающих физическую привлекательность и различные аспекты жизни... трудности социальной адаптации и установления межличностных отношений» и т.д. [9, с. 27].

В свою очередь, исследования Е.В. Каменецкой также подтвердили наличие достоверной взаимосвязи между выраженным нарушением пищевого поведения (по типу переедания) и низким уровнем самопринятия своего телесного Я. Лица, имеющие данное нарушение пищевого поведения, сильно зависят от мнения других при оценке собственного тела. Исследователь делает вывод о том, что у них нарушен баланс между собственным восприятием своего тела и восприятием его другими людьми [16, с. 63].

Показателем неблагополучия в развитии отношения к телесному Я является, по мнению Л.Ф. Обуховой, неумение подростка связанно и последовательно изложить свои идеи на фоне нежелания воспринимать разумную критику в свой адрес [37, с. 208].

В свою очередь, Дж. Леон с коллегами обнаружила, что наиболее важными предикторами формирования нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового возраста являются раннее начало пубертатного периода, не-

удовлетворенность собственным телом, негативные эмоции и невысокий уровень рефлексивных способностей [18, с. 159].

Как отмечает Т.Д. Лоскучерявая, многие подростки имеют не все критерии нарушений пищевого поведения, сформулированные в диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям (DSM-IV-TR), но у них развиваются физические и психологические последствия расстройств питания [29, с. 41]. Так, А.Е. Бобров в своей статье, посвященной психопатологическим аспектам нервной анорексии, отмечает, что у подростков нервная анорексия может «разворачиваться» в виде обсессивно-компульсивного расстройства, которое с высокой долей вероятности разовьется в нервную анорексию к 30 годам [2, с. 18].

Что касается особенностей проявления типов пищевого поведения у подростков, то здесь в ходе эмпирического исследования Т.А. Юдицкой и ее коллег было установлено, что для подростков с неизменной массой тела характерен экстернальный тип пищевого поведения, проявляющийся в повышенной реакции подростка не на внутренние стимулы к приему пищи, а на внешние стимулы, такие как вид и запах еды, жующий человек, реклама пищевых продуктов. Определяющее значение в данном случае имеет доступность продуктов.

Эмоциональный тип пищевого поведения более характерен для группы подростков с избыточной массой тела. Для данных подростков стимулом к приему пищи является эмоциональный дискомфорт, а не голод. В то время как ограничительный тип пищевого поведения характерен для подростков как с избыточной массой тела, так и с ожирением [50, с. 20].

Как отмечает Е.В. Митрошина, ограничительное пищевое поведение характеризуется хаотичными, резкими ограничениями в приемах пищи, которые не выдерживаются больными в течение длительного периода, что ведет к декомпенсации в психической и вегетативной сферах и в конечном итоге – к развитию «диетической депрессии» [33, с. 32].

Что касается исследований психологических особенностей подростков с

неврогенной анорексией, то Т.Ю. Каданцевой и В.Г. Петрову удалось выяснить, что с возникновением анорексии у девочек-подростков связаны нереализованное стремление к доминированию, неудовлетворенная потребность в любви, понимании и защищенности, желание дистанцироваться от внешнего «угрожающего» мира в мир собственных иллюзорных ирреальных представлений. Указанные нереализованные потребности трансформируются в неадаптивные поведенческие реакции. При этом авторы отмечают, что анорексия может протекать у подростков в таких формах как контролируемая и неконтролируемая. В первом случае в своей основе анорексия связана с депрессией и регрессом, а во втором случае анорексия может рассматриваться как своеобразное средство манипулирования окружающими [15, с. 143].

Необходимо отметить, что анорексия как средство манипулирования окружающими прямым образом связана не только с личностными аспектами психогенеза анорексии, но и семейными. Так, V. Vandereycken, R. Meerman отмечают, что зачастую голодание подростка является эффективным средством в борьбе с родителями. Не добившись внимания в роли примерного ребенка, подросток заставляет родителей тревожиться и умолять его есть [36, с. 47].

Бывают также клинические случаи, когда у подростка имеется второстепенная выгода от болезни, когда: «Я бы хотела набрать вес, но когда буду полностью здоровой, мама не будет меня совсем жалеть, а будет просто ненавидеть еще больше. ...Когда я такая несчастная и на меня страшно смотреть, мама не будет меня пилить и ругать... Она никогда не понимала, что это конфликт между ней и мной, она всегда считала, что это проблема употребления еды» [7, с. 64].

Н.В. Дмитриева в свою очередь указывает на то, что у девочек-подростков в случае возникновения напряженных внутрисемейных отношений возникает ситуация эмоционального обвинения себя при сохранности идеализации родителей на сознательном и бессознательном уровнях. В результате девочка-подросток формирует модель поведения, результатами которой станет родительская гордость. Одним из доступных способов привлечения к себе внимания родителей становится аноректическое поведение. Девочки рассматривают го-

лодание как непосредственное выражение их внутренней силы, чего не могут сделать взрослые, а тем более другие подростки. Они расценивают голодание как демонстрацию силы воли, позволяющей осуществлять победу духа над телом, стремление к понимаемому на их уровне развития совершенству [8, с. 64].

Таким образом, становится очевидным, что в подростковом возрасте оценка собственной внешней привлекательности тесно связана с уровнем самооценки подростков, уровнем самопринятия и адаптацией в социуме. При этом оценка своей физической привлекательности занимает центральное место в Я-концепции в подростковом возрасте и характеризует не только их самооценку, но и отношения со сверстниками. Кроме того, установлено, что неудовлетворенность формой собственного тела у подростков зачастую является пусковым механизмом для возникновения и развития у них нарушений пищевого поведения. В свою очередь, нарушения пищевого поведения являются значимыми механизмами, лежащими в основе дебюта ожирения, нарастания и поддержания избытка массы тела, происходящихся зачастую именно на подростковый возраст.

1.3 Возможности психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков

Анализ литературы по вопросу психологической коррекции нарушений пищевого поведения показал, что имеются отдельные публикации на данную тему и практически нет публикаций, касающихся коррекции нарушений пищевого поведения именно у подростков.

При этом ранее нами было установлено, что период подросткового возраста имеет биологические и психологические специфические особенности, является критическим как в плане нарушения общего поведения, так и расстройства пищевого поведения.

Г.С. Абрамова отмечает следующие психолого-педагогические особенности данного периода: появление чувства взрослости; формирования «Я-концепции», как новообразования подросткового периода и развитие самосознания; смена авторитетов; возникновение ситуации поиска и самоидентификации; сложности в образовательном и воспитательном процессах; подвержен-

ность вредному влиянию социума, возможность формирования социальной инфантильности; восприимчивость к делинквентному поведению [1, с. 102].

В то же время, как справедливо отмечает В.Д. Менделевич, аномальное пищевое поведение подросткового периода исследуется в основных направлениях современной психологии – психоанализе, когнитивной психологии, бихевиоризме и других направлениях, но явно недостаточно и поверхностно. Комплексной психологической оценки пищевого аддитивного поведения не проведено, не установлены его феноменологические границы, не определены основные понятия, не разработана психологическая структура [32, с. 201].

Полагаем, что столь скудное количество публикаций, посвященных психологической коррекции нарушений пищевого поведения, отчасти связано с тем, что психологическая коррекция (в литературе часто используется термин «психотерапия») является лишь составной частью комплексного лечения людей, имеющих данные нарушения, наряду с психофармакотерапией, диетотерапией и коррекцией вторичных соматоэндокринных расстройств.

Тем не менее, это не умаляет значения психологической коррекции нарушений пищевого поведения и поэтому согласимся с мнением О.И. Хвостовой о том, что несмотря на то, что психологические механизмы формирования нарушений пищевого нарушения пока еще наименее изучены, психотерапевтическое воздействие должно являться частью комплексного подхода в лечении данных нарушений. Поскольку именно психотерапия позволяет переориентировать человека на иной образ жизни, изменить его личностные установки. Кроме того, психотерапевтическое воздействие обеспечивает стабилизацию психоэмоционального состояния человека, укрепление уверенности в своих силах, усиление мотивации на стабильность достигнутого результата, моделирование нового рационального стереотипа пищевого поведения [48, с. 50].

В частности, высказывается единодушное мнение о необходимости комплексного лечения больных нервной анорексией, которое должно включать восстановление питания, психосоциальные вмешательства и медикацию. Основные задачи терапии: достижение больными здоровой массы тела (ассоции-

руется с возвратом менструаций и нормальной овуляции у женщин, нормального сексуального влечения у мужчин); купирование физических осложнений; повышение мотивации к сотрудничеству в восстановлении здоровых пищевых паттернов и участию в лечении, обучение больных здоровому питанию и поведению и ряд других.

После восстановления веса многие больные нервной анорексией нуждаются в длительной (до года и более) поддерживающей психотерапии. Особенный акцент в европейских странах делается именно на психологических методах лечения: когнитивно-аналитической и когнитивно-бихевиоральной терапии, интерперсональной психотерапии, фокальной психодинамической терапии и семейных вмешательствах. У подростков наиболее эффективной считается семейная психотерапия. В российской психиатрии психотерапия, в частности, поведенческая, хотя и признается одним из важных компонентов лечебного процесса, все же ведущая роль отводится психофармакотерапии нервной анорексии [27, с. 63].

Что касается психологической коррекции при ожирении, то здесь Т.Г. Вознесенская утверждает, что основным видом лечения нарушений пищевого поведения является поведенческая модификация. Ее основная суть – постепенное изменение неправильного образа жизни пациента. В первую очередь это касается исправления нарушенного пищевого стереотипа, снижения доминирующей роли пищевой мотивации, ликвидации неправильных связей между эмоциональным дискомфортом и приемом пищи и т.д. Новые пищевые навыки желательно давать пациенту не сразу все, а постепенно по одной – две в неделю или медленнее.

Автор выделяет следующие принципы терапии нарушения пищевого поведения при ожирении:

- постепенное, а не одномоментное исключение из рациона высококалорийных продуктов позволяет избежать возникновения «диетической депрессии», которая обязательно возникает при резкой смене привычного стиля еды;
- настоятельно рекомендуется не есть на ходу, из рук, стоя и т.д. Следует

постепенно приучить пациента есть в строго определенное время, в одном и том же удобном месте, за хорошо сервированным столом, в комнате, а не на кухне;

- есть нужно очень медленно. Чтобы больной сумел выполнить эту очень важную рекомендацию надо ему дать конкретные советы, например: нарезать пищу на очень маленькие кусочки; медленно и тщательно пережевывать пищу до состояния однородной массы; съев половину порции, сделать перерыв на три-пять минут и только потом продолжить еду; во время еды – думать о еде и получать от нее удовольствие;

- в первые месяцы терапии, когда пищевые ограничения даются с трудом и еще не вошли в привычку, следует избегать ситуаций, которые способствуют перееданию. Например, не ходить в гости и не принимать гостей;

- все пищевые ограничения пациента рекомендуется обязательно распространять на всю семью. Дома ни в коем случае не должны находиться продукты, которые запрещены больному. Эта рекомендация позволяет снизить экстернальное ПП, избежать ненужной напряженности в семье и сделать близких не пассивными наблюдателями, а единомышленниками и активными участниками лечения;

- надо попытаться прервать у больного привычный стереотип «за едать» стрессы. Чтобы уменьшить проявления эмоциогенного ПП, следует научить пациента различать состояния голода и эмоционального дискомфорта; предложить отличные от приема пищи способы расслабления. Это могут быть физическая нагрузка, прогулки, аутогенная тренировка, танцы, дыхательные упражнения, музыка, вязание, душ, ванна. Пациенту надо помочь выбрать наиболее приемлемый для него способ психической релаксации [4, с. 4].

Освещая опыт организации психолого-педагогического сопровождения подростков с нарушениями пищевого поведения в общеобразовательных учебных заведениях, Ю.Г. Самойлова также обращает внимание на то, что обязательными условиями, учитывающими и изменяющими психологию пищевого поведения в процессе психотерапевтического воздействия, являлись:

- 1) выработка мотивации к здоровому питанию;
 - 2) четкая постановка и формирование программы снижения массы тела;
 - 3) визуализация и конкретизация цели;
 - 4) обязательное составление плана, ведение пищевого дневника;
 - 5) быстрое или постепенное изменение пищевых привычек, настрой на успех;
- б) выработка уверенности в себе, навыков конструктивного копинг-поведения в ситуациях эмоционального напряжения [44, с. 24].

Указывая на трудность терапии и реабилитации страдающих избыточным весом пациентов, И.Г. Малкина-Пых оценивает долгосрочную эффективность лечения в диапазоне от 5 до 20 %. Особенно плохой прогноз эффективности лечения, по мнению автора, у пациентов алекситимического типа [30, с. 26].

В связи с этим интересен опыт И.Г. Малкиной-Пых в коррекции нарушений пищевого поведения методами ритмо-двигательной оздоровительной физической культуры. В данной коррекции автор отталкивается от таких психологических факторов нарушений пищевого поведения, как перфекционизм, неудовлетворенность образом тела и алекситимия.

Автор отмечает, что определяющим фактором изменения психологического состояния занимающихся различными видами оздоровительной физической культуры являются имплицитно введенные в занятия методики психологической коррекции: дыхательные техники, специально подобранное музыкальное сопровождение двигательных действий, способствующее созданию образных представлений, сочетание движения и речи, игровые элементы. Соответственно метод ритмо-двигательной оздоровительной физической культуры интегрирует в себе методы телесно-ориентированной и танцевальной психокоррекции в системе ритмической гимнастики [30, с. 27].

Суть данного метода в том, что следование ритму позволяет человеку войти в телесный транс и, зафиксировав внимание на внутреннем мире, установить ассоциативную подсознательную связь между определенной проблемой и элементами ритмического движения. Обучаясь двигаться определенным обра-

зом, человек чувствует, как меняется его внутренняя субъективная реальность.

Занятия ритмо-двигательной терапии ведутся по следующим направлениям:

- работа с опорами или заземление (внутренняя устойчивость), дающая пациенту внутреннее чувство безопасности;
- работа по установлению границ с окружающим миром, позволяющая удовлетворить потребность человека в личной идентичности и интегрированности;
- работа по восстановлению межличностных отношений, основанная на нейрофизиологической связи между организацией речи и телодвижений в человеческой коммуникации: синхронные движения облегчают процесс общения;
- работа, направленная на осознание избыточного контроля себя и других людей и, как следствие, его снижение;
- работа по формированию способности справляться со своей агрессией, основанной на представлении об окружающем мире как о враждебном;
- работа с Я-образом, направленная на его выявление и совершенствование;
- общая работа с психофизиологическими блоками (зажимами), направленная на разблокировку зажима и, как следствие, выявление и осознание проблем и избавление от них;
- структурная интеграция, при которой происходит осмысление жизненных ситуаций, перевод чувства в действия, а действия – в понимание [28, с. 103].

Анализ данного опыта дает нам основание сделать вывод о том, что при разработке программы психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков в качестве мишеней коррекции в нее должны быть включены не только нарушения пищевого поведения, но и нарушение удовлетворенности образом тела и все параметры перфекционизма. Именно такой комплексный подход позволит получить максимально эффективный и устойчивый результат.

В связи с чем считаем необходимым упомянуть о том, что среди пси-

хокоррекционных методов выделяются две основные группы:

1) неспецифические, не связанные с содержанием какого-либо определенного переживания. С ними соотносятся «оперативные» способы психокоррекции, дающие человеку быстрое, но временное улучшение состояния – по сути, разрядку накопленных негативных эмоций. Подобные способы сравнительно легко использовать самостоятельно, они могут многократно повторяться в отработанной последовательности, по стандартной схеме-алгоритму. В связи с этим они наиболее широко применяются с целью психологической саморегуляции и являются, как правило, начальными навыками, осваиваемыми на этом пути;

2) специфические, определяемые содержанием прорабатываемой конкретной психологической проблемы. Методы данной группы существенно разнообразнее, сложнее, и как правило, требуют для реализации квалифицированной помощи со стороны психотерапевта. Сюда относятся, во-первых, «тактические» подходы, направленные на устранение отдельных, частных проблем. Применительно к психотерапии они составляют ее так называемый краткосрочный вариант. Во-вторых, сюда относится и более общий и основательный подход, направленный на многостороннюю перестройку личности, начиная с ее основ. Подобная личностная реконструкция более трудоемка, требует, как правило, длительного времени и рассматривается в психотерапии как ее долгосрочный, «стратегический» вариант [45, с. 11].

Итак, успешность психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков не связана с начальной степенью нарушения, но связана с такими их индивидуально-психологическими характеристиками, как перфекционизм и удовлетворенность образом тела. Поэтому данные характеристики должны выступать в качестве мишеней коррекции.

2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

2.1 Организация и методы исследования

Подростковый возраст – самый «урожайный» на всякие отклонения в поведении. Детей очень волнует состояние их тела, особенно, когда они проходят период полового созревания и в растущем организме происходят сложные и драматические физические изменения. Одновременно с этим, дети сталкиваются с новыми формами социального давления – стремлением выглядеть определенным образом, подражать кому-либо, «не выпадать из стандартов» подросткового коллектива. Как правило, расстройства пищевого поведения у подростков связаны с заниженной самооценкой, негативными мыслями и чувствами по поводу своего веса, и как следствие, выработки системы питания и привычек, нарушающих нормальное функционирование организма.

Цель исследования – исследовать возможности программы психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков.

Задачи исследования:

- 1) выявить особенности пищевого поведения в подростковом возрасте;
- 2) разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу гармонизации пищевого поведения для испытуемых в экспериментальной группе;
- 3) сравнить показатели уровня счастья у испытуемых в обеих группах после внедрения коррекционно-развивающей программы.

Гипотеза исследования – работа, направленная на коррекцию нарушений пищевого поведения у подростков, будет эффективной при условии учета особенностей их проявления в подростковом возрасте.

Для выявления возможностей программы психологической коррекции устранить нарушения пищевого поведения у подростков, на базе МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска» было проведено исследование в четыре этапа:

На первом этапе проводился анализ литературы по теме исследования, были определены цель и задачи исследования, подобраны методики для изуче-

ния особенностей нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте.

На втором этапе осуществлялось исследование респондентов. Также второй этап включал в себя организацию выборки исследования, в нем приняло участие 60 человек (ученики 7 Г и 7 Д классов), были скомплектованы две группы испытуемых. По результатам исследования было выявлено 30 респондентов, которые имеют высокие или промежуточные показатели по различным шкалам, характеризующим пищевое поведение. Таким образом, 15 человек (13 девушек и 2 юноши) вошли в экспериментальную группу и 15 – в контрольную группу (1 юноша и 14 девушек).

Во время третьего этапа была разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа для подростков экспериментальной группы. Занятия в объеме 16 часов проходили два раза в неделю по 2 часа в форме тренингового занятия. Группа являлась закрытой, то есть в процессе работы не могли присоединиться новые участники.

На четвертом этапе осуществлялось повторное исследование респондентов экспериментальной и контрольной групп с помощью первоначально выбранных методик. Полученные результаты проанализированы, оформлены в таблицы, рисунки, сделаны выводы.

Для решения задач использовался «Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом» и опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения».

«Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом» предназначен для оценки уровня удовлетворенности (неудовлетворенности) своим телом. Опубликовано О. Вулей и С. Роллом в 1991 г. (приложение А).

Стимульный материал теста состоит из двух изображений (фронтального и латерального) человеческого тела, мужского и женского, на листе бумаги размером 27,9 × 43,2 см. Размер рисунка женской фигуры 36,8 см; мужской – 41,9 см.

Испытуемому предлагают пять карандашей (голубой, зеленый, черный, желтый и красный) и просят раскрасить изображенную фигуру соответствующего пола.

Значения цветов:

- красный цвет используется в том случае, когда испытуемого крайне не удовлетворяет какая-либо часть (части) тела. Окрашенные этим цветом части тела оцениваются в 5 баллов;

- желтый цвет – часть тела не удовлетворяет 4 балла;

- черный цвет – нейтральное отношение 3 балла;

- зеленый цвет – удовлетворяет 2 балла;

- голубой цвет – весьма удовлетворяет 1 балл.

С помощью теста определяются 3 показателя неудовлетворенности телом. Общий: рассчитывается среднее значение для всех 16 частей тела. Также вычисляются два комбинированных показателя (CAPT Score 1, CAPT Score 2).

Первый из них представляет собой среднее арифметическое оценок следующих частей тела: область живота, верхняя треть бедра, ягодицы, нижняя часть бедра.

Второй включает остальные части тела, за исключением генитальной области, т.е. волосы, лицо, ступни, голени, кисти рук, предплечье, плечо, плечевой пояс, грудь (грудная клетка) и верхняя часть живота.

С помощью теста также определяется показатель дискриминативности, позволяющий установить степень дифференцированности образа тела.

Учитываются различно окрашенные области на фронтальном и латеральном изображениях тела. Среднее арифметическое этих двух оценок – показатель дискриминативности (область тела считается дискриминированной или выделенной в том случае, когда она окрашена отлично от всех прилегающих к ней областей).

Надежность ретестовая (2 и 4 недельный интервал) на выборке студентов от 0,70 до 0,89.

Коэффициент альфа на той же выборке – от 0,70 до 0,80.

Сообщается о достаточно высокой валидности теста. Авторы указывают не потенциальные проективные возможности теста [49].

При использовании опросника «Когнитивно-поведенческие паттерны при

нарушениях пищевого поведения» оценивается выраженность когнитивно-поведенческих паттернов при нарушениях пищевого поведения, определяемых на основе кластерного анализа, по следующей классификации: контроль над употреблением пищи; избегание объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания; склонность к булимии; ограничительное пищевое поведение, как средство достижения мотива аффилиации; эмоцогенное пищевое поведение; самофокусировка внимания на несовершенствах своего тела; склонность к анорексии (приложение Б).

За ответы «нет» (абсолютно не согласен с утверждением) начисляется 0 баллов, за ответы «скорее нет» (с некоторыми оговорками не согласен с утверждением) – 1 балл, за ответы «скорее да» (с некоторыми оговорками согласен с утверждением) – 2 балла, за ответы «да» (вы полностью согласны с утверждением) – 3 балла. Далее подсчитывается суммарный балл по каждой шкале.

В рамках данной статьи представим основные шкалы Опросника.

Шкала 1. Контроль над употреблением пищи.

Основной параметр связан с самоконтролем в сфере пищевого поведения и в области своего тела.

Ответы «да» (3 балла) и «скорее да» (2 балла) при ответе на нижеуказанные пункты Опросника демонстрируют преобладание когнитивно-поведенческих паттернов, характеризующихся повышенным контролем над употреблением пищи, сверхвниманием, установлением правил, выдвижением определенных требований к себе, к своему телу, к своему образу питания.

Максимальное количество баллов по данной шкале = 30 (все ответы «да», общее количество пунктов – 10). 10 баллов и меньше – низкий, от 11 до 20 – промежуточный, от 21 до 30 баллов – высокий уровень выраженности.

Шкала 2. Избегание объективного оценивания веса, в сочетании с приступами переедания.

Основной параметр – стремление не привлекать внимание окружающих к своей фигуре и телу.

Девушки стараются избегать ситуаций оценивания, не привлекая внима-

ние к себе, для чего подбирают одежду, не облегающую фигуру, ограничивают себя в еде, находясь в компании, скромны в проявлении эмоций, вплоть до полного избегания общения в связи с неудовлетворенностью своим телом. При этом такая общая неудовлетворенность и сдержанность часто «находят выход» в приступах переедания, проявляющихся только в отсутствии возможных наблюдателей. Это может быть связано со страхом оценивания и важностью мнения окружающих, определяющих мысли и поведение девушек при определенном преобладании данного кластера.

Максимальное количество баллов по данной шкале = 30 (все ответы «да», общее количество пунктов – 10). 10 баллов и меньше – низкий, от 11 до 20 – промежуточный, от 21 до 30 – высокий уровень выраженности.

Шкала 3. Склонность к булимии.

Основной параметр – нарушение контроля во время приема пищи, со склонностью к очистительному поведению.

Данная шкала характеризуется сложностью контролирования своего поведения в процессе приема пищи в сочетании с повышенным аппетитом, что проявляется приступами переедания, после которых понижается настроение, появляется чувство вины, обостряется недовольством своим телом. Из опасения растолстеть часто сразу после еды наблюдается стремление вызывать у себя рвоту и / или появляются попытки ограничивать приёмы пищи – соблюдение диет, применение медикаментов, интенсивные физические нагрузки. Данные приступы осуществляются только в полном одиночестве и воспринимаются как «решение проблемы», способствуя временной стабилизации эмоционального состояния. Если приходят другие люди или появляются иные помехи, то эти действия прерываются и стыдливо скрываются.

Эмоциональное состояние девушек при этом характеризуется также наличием страха отвержения, в силу убежденности о несовершенстве своего тела, они постоянно спрашивают себя, что от них ожидают окружающие, правильно ли они ведут себя. При высокой выраженности результатов по данной шкале повышается риск развития клинической формы расстройства пищевого

поведения в виде нервной булимии.

Максимальное количество баллов по данной шкале = 27 (все ответы «да», общее количество пунктов – 9). 9 баллов и меньше – низкий, от 10 до 18 – промежуточный, от 19 до 27 – высокий уровень выраженности.

Шкала 4. Ограничительное пищевое поведения, как средство достижения мотива аффилиации.

Основной параметр – похудение воспринимается как единственный фактор, необходимый для осуществления и реализации потребности в общении, в эмоциональных контактах, дружбе, любви.

Поведение характеризуется уменьшением количества потребляемой пищи, ее калорийности, предпочтение отдается диетическим продуктам, при покупке внимательно изучается состав (белки / жиры / углеводы) и калорийность пищи. При этом наблюдается стремление «баловать» своих близких различными «вкусностями», проявляется интерес в собирании рецептов, желание проводить много времени в поисках определенных продуктов и многочасовых приготовлениях пищи. Всё это обуславливается доминантой мотива аффилиации и имеющейся потребностью в признании.

Максимальное количество баллов по данной шкале = 39 (все ответы «да», общее количество пунктов – 13). 13 баллов и меньше – низкий, от 14 до 26 – промежуточный, от 27 до 39 – высокий уровень выраженности.

Шкала 5. Эмоциогенное нарушение пищевого поведения.

Основной параметр – прием пищи как способ изменить эмоциональное состояние: заедаю боль, скуку, достигаю комфорта, снижаю страх, могу расслабиться.

Стимулом к приему пищи является не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому, что беспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое настроение, он удручен, подавлен, обижен, раздосадован, разочарован, потерпел неудачу, ему скучно, одиноко и т.д. Другими словами, при эмоциогенном пищевом поведении человек заедает свои горести и несчастья, «заедает» свой стресс. При «эмоциогенном переедании» типична не-

адаптивная схема «Негативное эмоциональное состояние для меня крах», что отражает зависимость пищевого поведения от эмоционального состояния и субъективная непереносимость неудовлетворенности.

Лишний вес при этом воспринимается как «балласт на пути к счастью». Наблюдается поглощенность и фиксированность на мыслях о том, как похудеть, стать более привлекательной и достичь идеала, иначе всё обреченно на провал, что связано с доминантой убеждения «люди с лишним весом неудачны и неуспешны».

Максимальное количество баллов по данной шкале = 63 (все ответы «да», общее количество пунктов – 21). 21 балл и меньше – низкий, от 22 до 42 – промежуточный, от 43 до 63 – высокий уровень выраженности.

Шкала 6. Самофокусировка внимания на недостатках своего тела.

Основной параметр – повышенное внимание и самофокусированность на себе, определяющиеся отвращением к собственному телу.

Наблюдается когнитивная фиксированность на мыслях о несовершенствах своего тела, подобные мысли оцениваются негативно, девушки признают, что такая поглощенность мыслями «об имеющемся в теле жире», о том, как похудеть, мешает думать о чем-то другом. Имеются убеждения о том, что окружающие постоянно обращают внимание и оценивают их фигуру исключительно в негативном ключе, что способствует в их поведении стремлению с помощью определенной одежды не привлекать внимание к своей фигуре. Поглощенность мыслями и сильным желанием похудеть определяются также обнадеживающими убеждениями плана «как только я похудею, мне будет легче общаться и знакомиться с окружающими», «на стройных девушках любая вещь смотрится идеально». Одним из аспектов фиксированности поведения может являться самофокусировка внимания в ситуациях приема пищи (т.е. оценка себя как бы глазами других людей).

Максимальное количество баллов по данной шкале = 54 (все ответы «да», общее количество пунктов – 18). 18 баллов и меньше – низкий, от 19 до 36 – промежуточный, от 37 до 54 – высокий уровень выраженности.

Шкала 7. Склонность к анорексии.

Основной параметр – ограничительное пищевое поведение с целью – похудение «любой ценой».

Данный кластер характеризуется недовольством собственной внешностью в связи с убежденностью в наличии мнимой или резко преувеличиваемой полноты и предпринимаемых способах коррекции предполагаемых недостатков. Это выражается, прежде всего, в виде ограничения в еде или сознательном отказе от пищи. Наряду с соблюдением диеты используются интенсивные физические упражнения, возможен прием слабительных, мочегонных средств, вызывают искусственную рвоту: «моя цель – похудеть, и неважно, как это отразится на моем здоровье». Похудеть – главная цель, но в основе лежит страх. Страх поддаться желанию принимать пищу, чтобы не стать тучными, потерять контроль над своим весом. Такие люди всецело сосредотачиваются на том, как похудеть, ограничивают список блюд, которые могут употреблять, и с предубеждением относятся ко всему, связанному с питанием.

Искаженное мышление также проявляется в установках и искаженном самовосприятии – «Я должна стать совершенной, во что бы то ни стало», «Я стану лучше, если подвергну себя лишениям» и «Я не буду чувствовать себя виноватой, если прекращу есть», «Только идеальное стройное тело обеспечит счастливую жизнь в будущем». Аффективные переживания возникают вследствие несоответствия «идеала красоты» и собственной внешности. Появляются убеждения, что окружающие критически рассматривают, обмениваются насмешливыми взглядами и репликами – «я не могу думать (теряю мысль или нервничаю) при выступлении перед аудиторией, так как мне кажется, другие негативно оценивают мою внешность», «в глазах окружающих я выгляжу довольно толстой». Девушки регулярно взвешиваются, избегают высококалорийной пищи. Имеется повышенный риск развития клинической формы расстройства пищевого поведения в виде нервной анорексии.

Максимальное количество баллов по данной шкале = 63 (все ответы «да», общее количество пунктов – 21). 21 балл и меньше – низкий, от 22 до 42 – промежуточный, от 43 до 63 – высокий уровень выраженности [23].

Для доказательства гипотезы исследования использовался критерий Манна-Уитни и Вилкоксона. Критерий Манна-Уитни предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного. Он позволяет выявлять различия между малыми выборками, когда $n_1, n_2 \geq 3$ или $n_1 = 2, n_2 \geq 5$, и является более мощным, чем критерий Розенбаума.

Этот метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами. Чем меньше область перекрещивающихся значений, тем более вероятно, что различия достоверны. Иногда эти различия называют различиями в расположении двух выборок

Эмпирическое значение критерия U отражает то, насколько велика зона совпадения между рядами. Поэтому чем меньше $U_{\text{эмп}}$, тем более вероятно, что различия достоверны.

T-критерий Вилкоксона используется для оценки различий между двумя рядами измерений, выполненных для одной и той же совокупности исследуемых, но в разных условиях или в разное время. Данный тест способен выявить направленность и выраженность изменений – то есть, являются ли показатели больше сдвинутыми в одном направлении, чем в другом.

Полученное значение T-критерия Вилкоксона сравниваем с критическим по таблице для избранного уровня статистической значимости ($p = 0,05$ или $p = 0,01$) при заданной численности сопоставляемых выборок n :

- если расчетное (эмпирическое) значение $T_{\text{эмп}}$ меньше табличного $T_{\text{кр}}$ или равно ему, то признается статистическая значимость изменений показателя в типичную сторону (принимается альтернативная гипотеза). Достоверность различий тем выше, чем меньше значение T ;

- если $T_{\text{эмп}}$ больше $T_{\text{кр}}$, принимается нулевая гипотеза об отсутствии статистической значимости изменений показателя.

2.2 Обоснование программы психологической коррекции нарушений пищевого поведения

Целью программы является: структурирование глубинных установок в отношении пищевого поведения в результате целенаправленного психологиче-

ского воздействия.

Задачи программы:

- 1) создать условия для осознания подростками причин (факторов) формирования нарушений пищевого поведения и принятия ответственности за его проявления;
- 2) повышение адаптационного потенциала и развитие навыков навыков саморегуляции личности участников группы;
- 3) научить находить альтернативные схемы поведения в травмирующих ситуациях (уверенный стиль поведения), сформировать адекватное пищевое поведение.

Место проведения – МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска».

Целевая аудитория – подростки (ученики 7 классов).

Длительность программы: 36 часов.

Форма работы: мини-лекции, обсуждения, психогимнастика.

Техники: интегративной психотерапии (арттерапия, телесная терапия, ресурсная визуализация).

Основным инструментом воздействия является группа, включая всех ее участников. Взаимоотношения, возникающие между участниками группы, в значительной мере отражают их реальные взаимоотношения, потому что группа в той или иной мере моделирует реальную жизнь, в которой человек проявляет аналогичные отношения, установки, ценности и способы реагирования. Группа является обществом в миниатюре, отражающим внешний мир и добавляющим компонент реализма в искусственно создаваемое взаимодействие (Рудестам К.).

По мнению Т.Л. Яртовец сплоченность в группе возникает быстрее, если группа закрыта. Атмосфера психологической безопасности и комфорта, создающаяся в ходе групповой работы, позволяет участникам проявить набор поведенческих эмоциональных стереотипов и, получив обратную связь на свое поведение, осознать вероятные ошибки во взаимодействии с окружающим миром.

Средства воздействия, используемые в ходе групповых занятий можно

условно разделить на две категории: вербальные (собственно активность психолога и стимулирование к активности участников группы к вербальной активности) и невербальные (мимика психолога, жестикация, интонации). В качестве основных категорий можно указать следующие: структурирование хода занятий; сбор информации; интерпретация, которая может относиться как к актуальной ситуации, так и к прошлому опыту; убеждение и переубеждение, которое может использоваться как непосредственно, так и опосредованно; предоставление информации (отказ от директивного руководства группой). При этом для наиболее продуктивного личностного развития в групповой ситуации, безусловно, должны учитываться индивидуальные особенности личности [47, с. 63].

Структура программы:

- установочный блок. Цель: побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни;

- диагностический блок. Цель: диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции;

- коррекционный блок. Цель: гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности;

- блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Цель: измерения психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Ожидаемые результаты:

- улучшение психоэмоционального состояния, повышение адаптивного потенциала, положительное изменение образа «Я», сглаживание отклонений в поведении, принятие ответственности за собственное поведение, повышение мотивации деятельности формирование адекватного пищевого поведения.

2.3 Анализ и интерпретация результатов диагностики

С целью распределения полученных данных и выявления центральных тенденций на начальном этапе исследования были изучены когнитивно-поведенческие паттерны поведения при нарушениях пищевого поведения и отношение подростков к собственному телу.

Проанализируем результаты диагностики по опроснику «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения», обратившись к данным, представленным в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики по методике «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

Выраженность шкал теста		Высокая		Промежуточная		Низкая	
		кол-во чел.	%	кол-во чел.	%	кол-во чел.	%
Шкалы теста	Контроль над употреблением пищи	2	5	10	27	25	68
	Избегание объективного оценивания веса	0	0	6	16	31	84
	Склонность к булимии	0	0	2	5	35	95
	Ограничительное пищевое поведение (мотив аффилиации)	0	0	2	5	35	95
	Эмоциогенное нарушение пищевого поведения	1	3	4	11	32	86
	Самофокусировка внимания на недостатках своего тела	2	5	5	14	30	81
	Склонность к анорексии	0	0	3	8	34	92

Из таблицы 5 следует, что среди испытуемых нет ни одного человека, имеющего выраженную склонность к избеганию объективного оценивания веса, к булимии и к ограничительному поведению как средству достижения мотива аффилиации. Тем не менее, 5 % демонстрируют преобладание когнитивно-поведенческих паттернов, характеризующихся повышенным контролем над употреблением пищи, сверхвниманием, установлением правил, выдвижением определенных требований к себе, к своему телу, к своему образу питания.

Другая ситуация наблюдается у 3 % испытуемых, имеющих высокое значение по шкале эмоциогенного нарушения пищевого поведения. Это значит,

что прием пищи для данных испытуемых рассматривается как способ изменить эмоциональное состояние – «заедание» боли, скуки, достижение комфорта, снижение страха, получение расслабления. Стимулом к приему пищи, в данном случае, является не голод, а эмоциональный дискомфорт: испытуемая ест не потому, что голодна, а потому, что беспокойна, тревожна, раздражена, у нее плохое настроение, она удручена, подавлена, обижена, раздосадована, разочарована, потерпела неудачу, ей скучно, одиноко и т.д. Другими словами, испытуемые «заедают» свой стресс, и в этом случае наблюдается «эмоциогенное переедание», а также субъективная непереносимость неудовлетворенности.

Среди испытуемых обнаружены 5 % (только девушки), имеющих высокие значения по шкале самофокусировки внимания на недостатках своего тела. Для данных респондентов характерно повышенное внимание и самофокусированность на себе, что, в свою очередь, связано с отвращением к собственному телу.

Подобная заикленность на мыслях о несовершенствах своего тела, мешает подросткам продуктивно думать о чем-то другом, кроме излишка веса и о том, как похудеть.

Респонденты убеждены, что окружающие постоянно обращают внимание и оценивают их фигуру исключительно в негативном ключе, и поэтому стремятся скрыть свои недостатки с помощью неприметной одежды. Также имеют место типичные планы, связанные с их убеждениями о том, что после похудения жизнь кардинально изменится к лучшему.

Часто испытуемые с высокими значениями по шкале самофокусировки внимания на недостатках своего тела оценивают себя как бы глазами других людей.

Безусловно данные испытуемые находятся в зоне риска в плане нарушений пищевого поведения. Но также в зону риска следует включить и тех испытуемых, которые имеют промежуточную степень выраженности рассматриваемых когнитивно-поведенческих паттернов (рисунок 3).

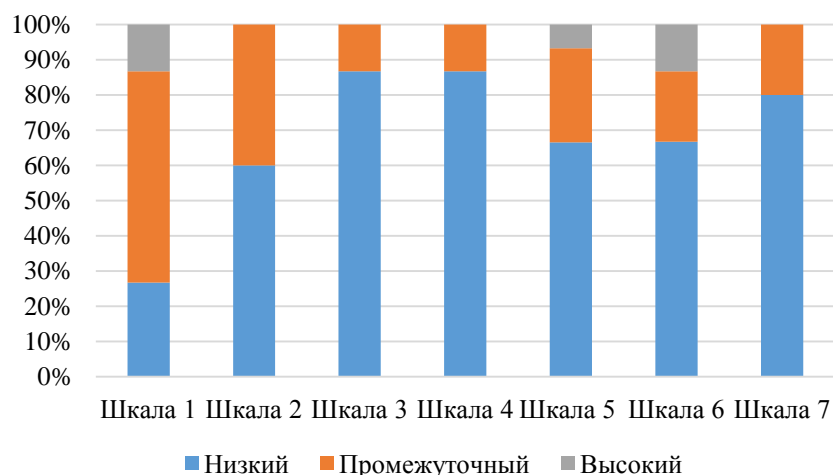


Рисунок 3 – Результаты диагностики степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых

Из рисунка 3 следует, что 27 % испытуемых имеют промежуточные значения по шкале контроля над употреблением пищи (шкала 1). Это значит, что данные респонденты в определенных ситуациях ограничивают себя в потреблении пищи с целью контроля собственного веса.

16 % испытуемых имеют промежуточные значения по шкале «Избегание объективного оценивания веса и приступы переедания» (шкала 2). Респонденты, попавшие в данную категорию, часто ограничивают себя в пище, находясь в компании. Используют определенные фасоны и цвета одежды таким образом, чтобы не привлекать к себе внимания. Хотя, в целом, не стремятся избегать общения.

5 % испытуемых склонны к булимии, т.е. имеют промежуточные значения по шкале 3. Это значит, что у данных респондентов наблюдается приступы переедания с последующим сниженным фоном настроения, чувством вины, но при этом очистительные процедуры целенаправленно не используются.

Еще 5 % испытуемых имеют промежуточные значения по шкале «Ограничительное пищевое поведение, как средство достижения мотива аффилиации» (шкала 4). Это указывает на промежуточный уровень выраженности ограничительных стратегий в вопросах питания, с присутствующим стремлением и желанием «баловать» кулинарными изысками своих близких.

11 % респондентов имеют выраженное в средней степени эмоциогенное нарушение пищевого поведения (промежуточные значения по шкале 5). В этом случае для респондентов характерно «заедание» стресса в наиболее тяжелых и переживаемых ситуациях. Причем тяжесть стрессовой ситуации в данном случае оценивается субъективно. Также стоит отметить, что эмоциогенный прием пищи не является для этих испытуемых стабильным способом совладания.

Вторая по величине группа респондентов (14 %), имеющая промежуточный уровень значений по какой-либо шкале данной методики, наблюдается по шкале «Самофокусировка внимания на недостатках своего тела» (шкала 6). Респонденты из этой группы особенно сосредоточены на недостатках своего тела, но это не распространяется на ситуации общения и не влияет на ощущение принятия их другими людьми.

Заключительная шкала использованной методики – шкала «Склонность к анорексии» выявила 8 % респондентов, имеющих ограничительное пищевое поведение, без выраженного стремления похудеть, но с сознательным отказом от приема пищи. При этом ущерб здоровью респондентов не наносится.

Далее проанализируем результаты диагностики степени удовлетворенности своим телом испытуемыми, представленные на рисунке 4.

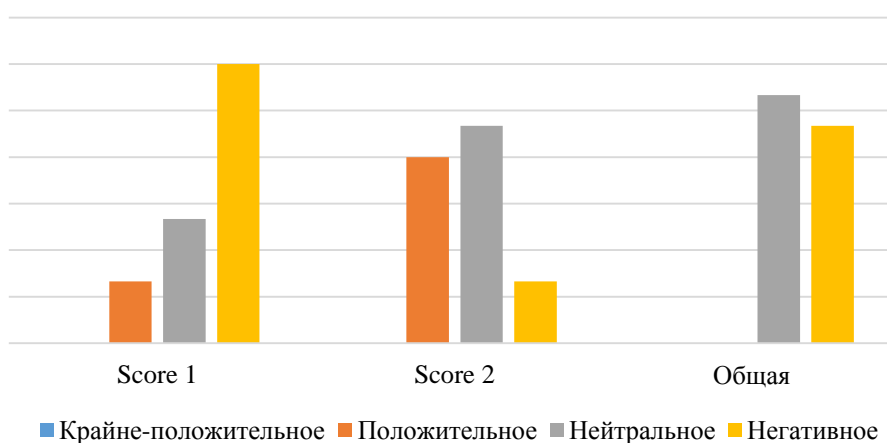


Рисунок 4 – Результаты диагностики по тесту САРТ

Из гистограммы, представленной на рисунке 4, следует, что по параметру score 1, включающему в себя среднюю арифметическую оценку области живота, верхней трети бедра, ягодиц и нижней части бедра, 60 % подростков име-

ют от 3 до 4 баллов, что характеризует их отношение к данным частям своего тела как негативное, 26,7 % подростков относятся нейтрально, и лишь 13,3 % участников эксперимента выявлено положительное отношение.

Аналогична ситуация и в отношении частей тела, объединенных в параметр score 2: волос, лица, ступней, голеней, кистей рук, предплечий, плеч, плечевого пояса, груди (грудной клетки) и верхней части живота. Большая часть подростков (46,7 %) также имеют к данным частям тела нейтральное, 46,7 % участников группы демонстрируют отрицательное отношение и 40 % подростков имеют положительное отношение к данным частям тела.

Таким образом, общая оценка респондентами удовлетворенности своим телом на 46,7 % носит отрицательный характер, и 53,3 % нейтрально относятся к собственному телу, ни один участник группы не демонстрирует положительного отношения. Это означает, что они не удовлетворены своим телом, но эта неудовлетворенность носит пассивный характер и они с ней в целом мирятся.

Таким образом, по результатам первичной диагностики подростков были выявлены 15 респондентов (13 девочек и 2 мальчиков), имеющих высокую либо среднюю (промежуточную) степень выраженности когнитивно-поведенческих паттернов по одной и более шкалам методики. Данная группа из 15 человек приняла участие в коррекционной программе, после чего была проведена повторная диагностика данных испытуемых. Результаты повторной диагностики экспериментальной группы приведены на рисунке 5.

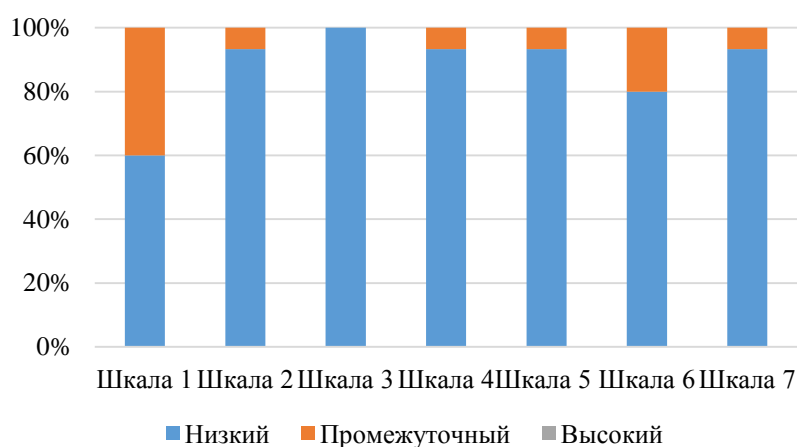


Рисунок 5 – Результаты повторной диагностики степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых

Из рисунка 5 видно, что практически по всем шкалам методики наблюдается снижение средних значений после проведенной коррекционной работы.

В частности, по шкале «Контроль над употреблением пищи» (шкала 1) средний балл в экспериментальной группе снизился на 28 % (с 14,4 баллов до 10,4 баллов). При этом характерной особенностью является то, что существенное снижение значений по данной шкале произошло в основном у девочек. В то время как у мальчиков, имеющих промежуточные значения по данной шкале, снижения средних значений было несущественным и они по-прежнему в определенных ситуациях ограничивают себя в потреблении пищи с целью контроля собственного веса.

По шкале «Избегание объективного оценивания веса и приступы переживания» (шкала 2) также наблюдалось снижение среднего балла на 15 % независимо от пола испытуемых (с 6,6 баллов до 5,6 баллов). Это указывает на снижение у испытуемых потребности в ограничении себя в пище при нахождении в компании, а также более свободном использовании различных фасонов и цветов одежды, без явного стремления не привлекать к себе внимания окружающих.

По шкале «Склонность к булимии» (шкала 3) получено самое незначительное снижение среднего балла (3 % – 0,2 балла). Это связано с тем, что среди испытуемых обнаружено только две девочки, имеющие промежуточные значения по данной шкале. У остальных испытуемых экспериментальной группы средние значения были в пределах нормы и, практически, не изменились в дальнейшем.

После проведенной коррекционной работы наблюдалось снижение средних значений по шкале «Склонность к булимии» у обеих испытуемых, имевших ранее промежуточное значение. Но только одна из них получила нормальное значение по данной шкале, а значения второй испытуемой остались в диапазоне промежуточных значений. Полученные данные указывают на снижение приступов переживания у респондентов, склонных к булимии.

Средние значения по шкале «Ограничительное пищевое поведение, как

средство достижения мотива аффилиации» (шкала 4) снизились в экспериментальной группе на 13 %. В данном случае имеет место ситуация аналогичная рассмотренной нами при описании шкалы «Склонность к булимии», т.е. промежуточные значения по шкале 4 имели также две испытуемые и также наблюдалось снижение до нормальных значений только у одной из них. Но отличительной особенностью является то, что наблюдалось снижение значений по шкале 4 у респондентов, имеющих при первичной диагностике нормальные результаты (низкую степень выраженности). Это указывает на снижение ограничивающего пищевого поведения в экспериментальной группе.

По шкале «Эмоциогенное нарушение пищевого поведения» (шкала 5) при повторной диагностике получено снижение средних значений в экспериментальной группе на 17 %.

До коррекционной работы в исследуемой группе были выявлены 4 девочки с промежуточной и 1 девочка с высокой степенью выраженности эмоциогенного нарушения пищевого поведения. Проведенная коррекционная работа положительно отразилась на пищевом поведении респондентов таким образом, что превышение нормальных значений после повторной диагностики наблюдалось только у одной из них. Это значит, что эмоциональное состояние респондентов после проведенной коррекционной работы меньше стало оказывать меньшее влияние на их пищевое поведение.

Снижение среднего значения на 18 % по шкале «Самофокусировка внимания на недостатках своего тела» (шкала 6) наблюдалось при повторной диагностике экспериментальной группы. Это обусловлено тем, что коррекционная работа с испытуемыми способствовала развитию навыков объективного оценивания как плюсов так и минусов своей фигуры и веса.

По шкале «Склонность к анорексии» (шкала 7) также получено снижение среднего значения при повторной диагностике на 17 %. Это связано с тем, что после проведенной коррекционной работы в экспериментальной группе не выявлено респондентов со средней или высокой степенью выраженности склонности к анорексии (при первичной диагностике было выявлено 3 девочки с

промежуточной степени выраженности склонности к анорексии). Таким образом, можно утверждать, что проведенная коррекционная работа оказывает положительное влияние на пищевое поведение лиц, склонных к анорексии.

Результаты сравнительной диагностики уровня удовлетворенности подростками своим телом по тесту САРТ представлены на рисунке 6.

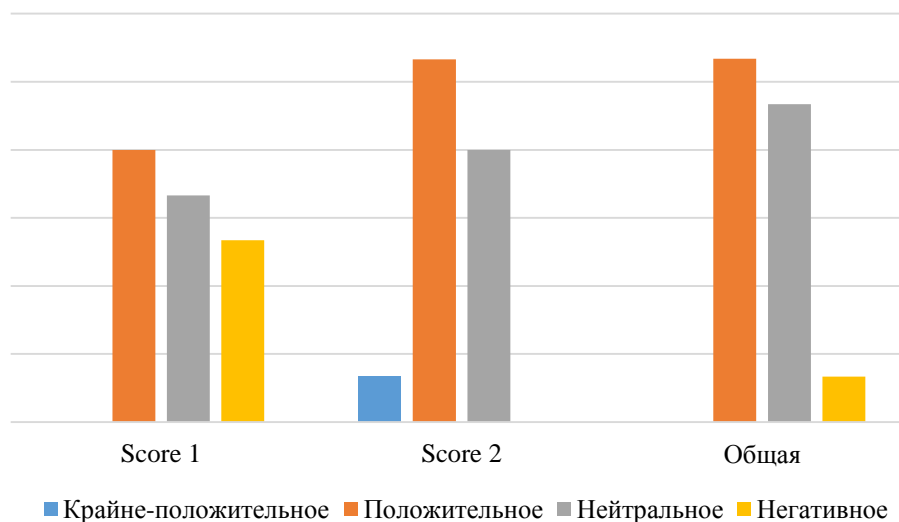


Рисунок 6 – Результаты повторной диагностики подростков по тесту САРТ

Из гистограммы, представленной на рисунке 6, следует, что по параметру score 1, включающему в себя среднюю арифметическую оценку области живота, верхней трети бедра, ягодиц и нижней части бедра, имеется прирост положительного отношения в экспериментальной группе на 26,7 %, а также нейтрального отношения на 6,6 %, количество участников с негативным отношением уменьшилось на 33,3 %. Несмотря на такое значительное изменение показателей, по-прежнему значительная часть респондентов демонстрирует негативное отношение к данным частям тела.

Аналогична ситуация и в отношении частей тела, объединенных в параметр score 2: волос, лица, ступней, голеней, кистей рук, предплечий, плеч, плечевого пояса, груди (грудной клетки) и верхней части живота. Имеет место увеличение положительного отношения на 42 %, сокращение нейтрального отношения в сторону положительного на 6,7 % и полное исчезновение негативного отношения. А также важным является возникновение крайне-положительного

отношения у 6,7 % испытуемых к данным частям тела,

Таким образом общая оценка респондентами удовлетворенности своим телом возросла в экспериментальной группе – возникает положительное отношение к телу у большей части группы (53,4 %), сокращение нейтрального отношения в сторону положительного на 6,6 %, а также сокращение негативного отношения на 40 %, что указывает на успешность психологического воздействия в рамках коррекционной работы.

Для определения достоверности различий, полученных в результате коррекции нарушений пищевого поведения у подростков необходимо произвести математическую обработку результатов диагностики по соответствующим шкалам методик с помощью непараметрического статистического Т-критерия Вилкоксона. Результаты расчета $T_{эмп.}$ представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Расчет Т-критерия Вилкоксона в экспериментальной группе

Параметр	Сумма рангов нетипичных сдвигов ($T_{эмп.}$)	p
Диагностика степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов		
Контроль над употреблением пищи	0	0,002
Избегание объективного оценивания веса и приступы переедания	0	0,041
Склонность к булимии	3,5	0,66
Ограничительное пищевое поведение, как средство достижения мотива аффилиации	4	0,19
Эмоциогенное нарушение пищевого поведения	4	0,386
Самофокусировка внимания на недостатках своего тела	3,25	0,032
Склонность к анорексии	4	0,085
Диагностики по тесту САРТ		
score 1	0	0,001
score 2	3	0,008
Общая	0	0,002

В соответствии с целью работы, направленной на изучение и коррекцию пищевого поведения у подростков, нетипичными сдвигами являются:

- для диагностики степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов – повышение показателей;
- для диагностики по тесту САРТ – понижение показателей.

Из таблицы 6 следует, что преобладание типичного сдвига над нетипичным при диагностике степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов в экспериментальной группе имеется по следующим шкалам:

- «Контроль над уровнем потребления пищи» на уровне значимости $p = 0,002$;
- «Избегание объективного оценивания веса и приступы переедания» на уровне значимости $p = 0,041$;
- «Самофокусировка внимания на недостатках своего тела» на уровне значимости $p = 0,032$.

А также при диагностике по тесту САРТ имеется преобладание типичного сдвига над нетипичным по всем шкалам данной методики:

- «Score 1» на уровне значимости 0,001;
- «Score 2» на уровне значимости 0,008;
- «Общая» на уровне значимости 0,002.

Это означает, что после проведения занятий в рамках коррекционной работы у значительного числа подростков, принявших в ней участие, достоверно изменились показатели данных параметров, т.е. их пищевое поведение и отношение к собственному телу достоверно улучшились.

Для определения достоверности различий в исследуемых группах после проведения коррекции нарушений пищевого поведения в экспериментальной группе необходимо произвести математическую обработку результатов повторной диагностики с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Результаты расчета $U_{эмп.}$ представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Расчет U-критерия Манна-Уитни в контрольной и экспериментальной группах

Параметр	Сумма рангов		$U_{эмп.}$	p
	Экспериментальная группа	Контрольная группа		
1	2	3	4	5
Диагностика степени выраженности когнитивно-поведенческих паттернов				
Контроль над употреблением пищи	430	273	20	<0,001
Избегание объективного оценивания веса и приступы переедания	384,5	318,5	65,5	0,002

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5
Склонность к булимии	449,5	253,5	0,5	<0,001
Ограничительное пищевое поведение, как средство достижения мотива аффилиации	418,5	284,5	31,5	<0,001
Эмоциогенное нарушение пищевого поведения	389	314	61	0,001
Самофокусировка внимания на недостатках своего тела	442	261	8	<0,001
Склонность к анорексии	448,5	261	1,5	<0,001
Диагностика по тесту CAPT				
score 1	400,5	302,5	49,5	<0,001
score 2	342	361	108	0,076
Общая	403,5	299,5	46,5	<0,001

Статистические данные, представленные в таблице 1, указывают на то, что по всем исследуемым параметрам, кроме score 2, имеются достоверные различия исследуемых групп.

Это значит, что после проведенной коррекционной работы подростки с нарушениями пищевого поведения по-прежнему достоверно отличаются от подростков, не имеющих нарушений пищевого поведения. Полагаем, это связано с тем, что подростки без нарушений пищевого поведения имеют значительно низкие показатели по выраженности когнитивно-поведенческих паттернов и значительно высокие показатели удовлетворенности собственным телом. В связи с чем даже эффективная коррекционная работа с подростками, имеющими нарушения пищевого поведения, не позволяет приблизить их по своим показателям когнитивно-поведенческих паттернов и удовлетворенности собственным телом к данным подросткам.

Таким образом, реализованная программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения позволила достигнуть среди подростков экспериментальной группы низкого или слабовыраженного контроля в вопросах питания, объективного восприятия своей фигуры и веса, а также позволила подросткам самостоятельно и объективно оценивать как плюсы, так и минусы своей фигуры. При этом отношение к собственному телу улучшилось от негативно-нейтрального к безоценочному.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психическое здоровье некоторым образом отражается на физическом здоровье. Связь между этими понятиями отражается и в феномене «пищевого поедения», а так же имеет причины и последствия. Нарушения пищевого поведения – это отклонения по сравнению с нормальным пищевым поведением. Под нормальностью понимают регулярное здоровое питание, не вызывающее никакого физического и психологического дискомфорта у человека. Но в случае с пищевыми расстройствами акцент смещается либо на урезание своего рациона либо на его гипертрофированное увеличение.

В подростковом возрасте оценка собственной внешней привлекательности тесно связана с уровнем самооценки подростков, уровнем самопринятия и адаптацией в социуме. При этом оценка своей физической привлекательности занимает центральное место в Я-концепции в подростковом возрасте и характеризует не только их самооценку, но и отношения со сверстниками. Кроме того, установлено, что неудовлетворенность формой собственного тела у подростков зачастую является пусковым механизмом для возникновения и развития у них нарушений пищевого поведения. В свою очередь, нарушения пищевого поведения являются значимыми механизмами, лежащими в основе дебюта ожирения, нарастания и поддержания избытка массы тела, приходящихся зачастую именно на подростковый возраст.

Успешность психологической коррекции нарушений пищевого поведения у подростков не связана с начальной степенью нарушения, но связана с такими их индивидуально-психологическими характеристиками, как перфекционизм и удовлетворенность образом тела. Поэтому данные характеристики должны выступать в качестве мишеней коррекции. Цель коррекции заключается в анализе имеющегося поведения и изменении негативного образа и отношения к собственному телу, при этом необходимо воспринимать положительные и отрицательные характеристики тела и принимать себя, таким как есть.

Таким образом, картина своего тела и собственной личности постепенно

дифференцируется. Кроме того, адекватное отношение к себе, принятие избыточного веса тела является важной основой для достижения желаемых изменений поведения в отношении долгосрочного питания и физических упражнений. отрицательный образ тела влияет на самооценку, настроение и поведение в целом – что обеспечивает базу для формирования полноценной личности в подростковом возрасте.

Экспериментальное исследование, проведенное на базе МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска» с целью изучения возможностей программы психологической коррекции показало, что групповая форма работы в форме тренингового занятия являются эффективным способом коррекции пищевого поведения в подростковом возрасте. Реализация коррекционно-развивающей программы способствовала тому, что подростки стали чаще испытывать положительные эмоции, ощущали удовлетворенность от жизни, четче представляли себе цели и стратегии их достижения. Специально подобранные упражнения помогли улучшить социально-психологические показатели, психоэмоциональное состояние, а также наблюдается положительное изменение образа «Я», сглаживание отклонений в поведении, социальная адаптация, как результат успешной социальной личности, повышение мотивации деятельности. В экспериментальной группе снизился контроль над уровнем потребления пищи», избегание объективного оценивания веса и приступы переедания», самофокусировка внимания на недостатках своего тела», а также обнаружены изменения в положительную сторону ко всем частям собственного тела. В контрольной группе таких изменений не обнаружено.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Абрамова, Г.С. Возрастная психология: учеб. пособ. / Г.С. Абрамова. – М.: ЮРАЙТ, 2010. – 816 с.
- 2 Арина, Г.А. Средства массовой информации как фактор возникновения озабоченности собственной внешностью в юношеском возрасте / Г.А. Арина // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 4. – С. 34-36.
- 3 Бобров, А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии / А.Е. Бобров // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 1. – С. 13-15.
- 4 Буйнов, Л.Г. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема / Л.Г. Буйнов // Молодой ученый. – 2012. – № 6. – С. 372-374.
- 5 Вознесенская, Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2-6.
- 6 Вознесенская, Т.Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская. – М.: МИА, 2004. – 456 с.
- 7 Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Эксмо, 2005. – 1136 с.
- 8 Гаранян, Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Н. Гаранян // Современная терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 17-19.
- 9 Данилова, Н.Н. Физиология ВВД / Н.Н. Данилова. – М.: Наука, 1989. – 198 с.
- 10 Демешкина, Л.В. Нервная анорексия: обзор и клинический случай / Л.В. Демешкина // Гастроэнтерология. – 2015. – № 3. – С. 59-65.
- 11 Дмитриева, Н.В. Психологические механизмы развития аддиктивного поведения / Н.В. Дмитриева, Л.В. Левина // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 63-69.
- 12 Дурнева, М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения

ния у девушек подросткового и юношеского возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.Ю. Дурнева. – М.: МГППУ, 2014. – 30 с.

13 Егоров, А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А.Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005. – № 1. – С. 65-77.

14 Ермолаева, М.В. Психология развития / М.В. Ермолаева. – М.: Приор, 2000. – 234 с.

15 Ершова, Н.М. Путь к себе: женщина между полом и гендером / Н.М. Ершова. – Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2007. – 232 с.

16 Жмуров, В.А. Большой толковый словарь терминов психиатрии / В.А. Жмуров. – М.: Джангар, 2010. – 864 с.

17 Жмуров, В.А. Психопатология / В.А. Жмуров. – Новгород: НГМА, 2002. – 668 с.

18 Журавлева, И.В. Психосемиотика телесности / И.В. Журавлева, Е.С. Никитиной. – М.: Приор, 2005. – 342 с.

19 Захарченко, В.М. Пищевое поведение у детей школьного возраста и влияющие на него факторы / В.М. Захарченко, В.П. Новикова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – № 4. – С. 268-273.

20 Иванова, В.В. Общие вопросы самосознания личности [Электронный ресурс] / В.В. Иванова // Psylib.org.ua: офиц. сайт. – 21.09.2015. – Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/ivanv01/index.htm>. – 15.12.2017.

21 Каданцева, Т.Ю. Психологические особенности девочек-подростков с неврогенной анорексией / Т.Ю. Каданцева, В.Г. Петров // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2004. – № 2. – С. 136-143.

22 Каменецкая, Е.В. Телесный образ Я у лиц с нарушением пищевого поведения / Е.В. Каменецкая, Т.А. Ребеко // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2014. – № 20. – С. 58-64.

23 Капустина, В.А. Взаимосвязь оценки собственной внешности и Я-концепции подростков (в контексте профилактики расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте) / В.А. Капустина, Е.А. Митрофанова // Сибирский педагогический журнал. – 2016. – № 6. – С. 84-88.

24 Келина, М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М.Ю. Келина // Вестник МГЛУ. – 2012. – № 7. – С. 158-165.

25 Келина, М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М.Ю. Келина // Психологические науки. – 2012. – № 7. – С. 45-48.

26 Киселева, М.Л. Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» [Электронный ресурс] / М.Л. Киселева // Medpsy.ru: офиц. сайт. – 11.04.2016. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/climp/2014_1_3/article07.php. – 12.01.2018.

27 Ковалев, В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.

28 Колымба, И.Г. Феноменология эмоциональных явлений / И.Г. Колымба, А.Ш. Тхостов // Вестник Московского университета. – 1999. – № 2. – С. 3-14.

29 Коркина, М.В. Нервная анорексия / М.В. Коркина, М.А. Цивилько. – М.: Медицина, 1986. – 176 с.

30 Короленко, Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – Новосибирск: Олсиб, 2001. – 251 с.

31 Леви, Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития / Т.С. Леви. – М.: АСТ, 2007. – 178 с.

32 Леонтьев, Д.А. Очерки психологии личности / Д.А. Леонтьев. – М.: Эксмо, 2000. – 378 с.

33 Лоскучерявая, Т.Д. Нарушения пищевого поведения у подростков: учеб. пособ. / Т.Д. Лоскучерявая, В.П. Медведев. – СПб.: МАПО, 2010. – 58 с.

34 Лысикова, Д.С. Дисморфофобические переживания подростков / Д.С. Лысикова // Научное сообщество студентов: сборник материалов X Международной студенческой научно-практической конференции. – 2016. – № 7. – С. 93-99.

35 Мазаева, Н.А. Современные подходы к коррекции нервной анорексии

/ Н.А. Мазаева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1. – С. 56-65.

36 Малкина-Пых, И.Г. Об одном возможном методе психологической коррекции алекситимии / И.Г. Малкина-Пых // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 99-107.

37 Малкина-Пых, И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением / И.Г. Малкина-Пых // Экология человека. – 2010. – № 1. – С. 21-27.

38 Малкина-Пых, И.Г. Психологическая коррекция нарушений пищевого поведения и алиментарного ожирения методами ритмо-двигательной оздоровительной физической культуры / И.Г. Малкина-Пых // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – 2011. – № 3. – С. 124-130.

39 Малкина-Пых, И.Г. Терапия пищевого поведения / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2007. – 280 с.

40 Матусевич, М.С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков / М.С. Матусевич // Молодой ученый. – 2013. – № 12. – С. 814-817.

41 Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособ. / В.Д. Менделевич. – М.: Городец, 2016. – 392 с.

42 Метаболический синдром / ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Мед-пресс-информ, 2007. – 145.

43 Митрошина, Е.В. Пищевое поведение у молодых мужчин с ожирением, манифестировавшим в пубертатный период / Е.В. Митрошина, А.Ф. Вербовой // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 3. – С. 32-33.

44 Нардонэ, Дж. В плену у еды / Дж. Нардонэ, Т. Вербиц. – М.: Генезис, 2016. – 320 с.

45 Никитин, В.Н. Онтология телесности: смыслы, парадоксы, абсурд / В.Н. Никитин. – М.: Когито-Центр, 2006. – 240 с.

46 Николаева, О.Н. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки / О.Н. Николаева, Т.А. Мешкова // Во-

- просы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1. – С. 39-49.
- 47 Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология: учеб. / Л.Ф. Обухова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
- 48 Оксфордский толковый словарь по психологии / ред. А. Ребера. – М.: Приор, 2012. – 864 с.
- 49 Психиатрия / ред. А.С. Тиганов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 608 с.
- 50 Психосоматика: телесность и культура: учеб. пособ. / ред. В.В. Николаевой. – М.: Академический Проект, 2009. – 289 с.
- 51 Ромацкий, В.В. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения / В.В. Ромацкий, И.Р. Семин // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 3. – С. 61-69.
- 52 Руководство по аддиктологии / ред. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
- 53 Савчикова, Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: диссертация / Ю.Л. Савчикова. – СПб.: Питер, 2005. – 208 с.
- 54 Самойлова, Ю.Г. Клинико-психологические особенности и уровень качества жизни детей и подростков, страдающих конституционально-экзогенным ожирением / Ю.Г. Самойлова, Е.Б. Кравец // Мать и дитя в Кузбасе. – 2006. – № 3. – С. 20-25.
- 55 Сандомирский, М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия / М.Е. Сандомирский. – М.: Класс, 2007. – 592 с.
- 56 Семина, Т.И. Риск развития расстройств пищевого поведения у школьников и студенток / Т.И. Семина // Вестник СибГМУ. – 2000. – № 2. – С. 81-82.
- 57 Смирнова, С.В. Психическая флексибельность первокурсников вуза: возможность развития / С.В. Смирнова, Г.В. Залевский. – Благовещенск: Благодат, 2006. – 128 с.
- 58 Соколова, Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: МГУ, 1989. – 216 с.

59 Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом (The Color-a-person body dissatisfaction Test) [Электронный ресурс] // Ignorik.ru: офиц. сайт. – 11.07.2016. – Режим доступа: <http://ignorik.ru/docs/index-402486.html>. – 28.12.2017.

60 Хвостова, О.И. Значение комплексного подхода (дието- и психотерапии) в лечении избыточного веса и ожирения / О.И. Хвостова, В.З. Колтун // Сибирский медицинский журнал. – 2004. – № 6. – С. 48-50.

61 Эриксон, Э.Г. Детство и общество / Э.Г. Эриксон. – СПб.: Речь, 2002. – 416 с.

62 Юдицкая, Т.А. Комплексная характеристика типов пищевого поведения у подростков / Т.А. Юдицкая, Я.В. Гирш // Journal of siberian medical sciences. – 2015. – № 6. – С. 12-22.

63 Sakhno, A. Eating disorders in adolescent girls and their correction / A. Sakhno // Modern European Researches. – 2017. – № 3. – P. 71-77.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

Инструкция: Перед вами список утверждений. Внимательно прочитайте каждое утверждение. Оцените по шкале от 0 до 3 насколько, по Вашему мнению, каждое из утверждений является верным. 0 – «нет» (абсолютно не согласен с утверждением) 1 – «скорее нет» (с некоторыми оговорками не согласен с утверждением) 2 – «скорее да» (с некоторыми оговорками согласен с утверждением) 3 – «да» (вы полностью согласны с утверждением)

Тестовый материал

1. Диеты помогают мне похудеть или предотвратить увеличение веса;
2. Я стараюсь избегать взвешивания;
3. Часто устраиваю себе «разгрузочные» дни;
4. После еды у меня бывает желание вызвать рвоту;
5. У меня есть таблица низкокалорийной пищи, к которой я часто обращаюсь;
6. У меня появляется желание есть, когда я раздражена;
7. Я сверяю свой вес со средним весом в книгах и журналах;
8. Стараюсь не посещать общих примерочных;
9. Предпочитаю диетические продукты;
10. После еды возникает тошнота/рвота;
11. У меня имеются правила, что и во сколько можно есть;
12. У меня возникает желание есть, когда мне нечего делать, скучно;
13. Мысли о том, как похудеть и стать более привлекательной не дают мне сосредоточиться на чемто другом;
14. У меня есть строгий лимит калорий в день;
15. С помощью определенной одежды стараюсь не привлекать внимание к своей фигуре;
16. Наедаюсь большим количеством низкокалорийной пищи;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

17. Я испытываю чувство вины после еды;
18. Перед предстоящей вечеринкой, я много думаю о том, как мою фигуру оценят другие;
19. Ем только низкокалорийную или знакомую пищу;
20. Стараюсь не носить сильно облегающую одежду;
21. Меня пугает мысль о том, что я располнею;
22. У меня появляется желание есть, когда я подавлена;
23. Я воздерживаюсь от еды, будучи голодной;
24. Только идеальное стройное тело обеспечит счастливую жизнь в будущем;
25. Мне неприятно смотреть на свое обнаженное тело в зеркало;
26. Я знаю, сколько калорий в пище, которую я ем;
27. У меня бывают приступы бесконтрольного употребления пищи, во время которых
28. Я в особенности воздерживаюсь от еды, содержащей много углеводов (хлеб, конфеты, картофель и т.д.);
29. У меня возникает желание есть, когда мне одиноко; я не могу себя остановить;
30. Я озабочена желанием похудеть;
31. Иногда от переживаний по поводу несовершенства своего тела мне хочется «исчезнуть», «провалиться сквозь землю»;
32. Стараюсь не обращать внимание окружающих на свой вес и фигуру;
33. Когда я занимаюсь спортом, я думаю о том, что сжигаю калории;
34. Мне больше нравится принимать пищу в одиночестве;
35. Я озабочена мыслями об имеющемся в моем теле жире;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

36. У меня возникает желание есть, когда меня кто-то подвел и нарушаются планы;
37. Я воздерживаюсь от еды, содержащей сахар;
38. Я опасаюсь, что другие отвергнут меня, так как мое тело несовершенно;
39. У меня есть самоконтроль в вопросах, связанных с едой;
40. Сравниваю свои формы с фигурами других девушек;
41. Когда мне грустно я балую себя разными вкусностями;
43. Запасаю продукты впрок;
42. Я чувствую дискомфорт после того, как поем сладости;
44. Быть худой и привлекательной — фактически, это одно и то же;
45. Я соблюдаю диету;
46. У меня возникает желание есть, когда я разочарована, когда разрушены надежды;
47. Мне нравится ощущение пустого желудка;
48. Ем, пока не почувствую дискомфорт, связанный с перееданием;
49. Иногда я не могу уснуть, так как долго думаю о том, как неидеальна моя фигура и что с этим делать;
50. Если мой вес начинает нарастать, стараюсь есть меньше обычного;
51. Часто отказываюсь от еды и питья из-за того, что беспокоюсь о своем весе;
52. У меня появляется желание есть, когда я предчувствую какую-нибудь неприятность;
53. Мне кажется, что я ем больше, чем другие при тех же обстоятельствах;
54. Контролирую количество съеденного;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

55. Когда я принимаю пищу в одиночестве мне сложнее себя контролировать, чтобы не съесть лишнего;
56. В ряде ситуаций взаимодействия с людьми мне кажется, что другие обращают внимание на недостатки моей фигуры;
57. Ем меньше, чтобы не поправиться;
58. У меня появляется желание есть, когда я испугана;
59. Мне не нравится носить точно подогнанную под меня одежду;
60. Не ем вечерами, потому что слежу за своим весом;
61. Я не могу думать (теряю мысль или нервничаю) при выступлении перед аудиторией, так как мне кажется, другие негативно оценивают мою внешность;
62. В глазах окружающих я выгляжу довольно толстой;
63. Я часто озабочена мыслями, как мне похудеть;
64. У меня возникает желание есть, когда что-либо встает на моем пути и что-то не удастся;
65. Посещаю сразу несколько продуктовых магазинов, чтобы никто не увидел, какое количество еды я покупаю;
66. Я толстая, это отвратительно;
67. Любые средства хороши, когда стремишься сбросить вес, даже если это может временно повредить здоровью;
68. Хочу иметь такую же миниатюрную и аккуратную фигуру, как у других девушек;
69. Часто не могу определить, толще или худее я какой-то девушки;
70. У меня возникает желание есть, когда «все не так», «все валится из рук»;
71. На стройных девушках любая вещь смотрится идеально;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

72. В продовольственных магазинах или супермаркетах предпочитаю смотреть на еду, но практически ничего не покупаю;
73. Как только я похудею, мне будет легче общаться и знакомиться с окружающими;
74. У меня возникает желание есть, когда я встревожена или напряжена;
75. Как только я похудею, у меня будет много новых знакомств и друзей;
76. Раньше мне приходила мысль: «Зачем жить, если не имеешь идеальной фигуры»;
77. Стоит мне сбросить вес, и мужчины просто не смогут не заметить меня;
78. Съедаю большие порции высококалорийной пищи;
79. После тяжелого дня, когда я чувствую себя уставшей, я считаю, что заслужила большую порцию своего любимого блюда;
80. После того, как я похудею, уйдут и мои комплексы;
81. В компании стараюсь есть как можно меньше, в одиночестве же ем без ограничений;
82. Когда я встревожена мне нужно как
-то отвлечься, и это легко у меня получается с помощью еды;
83. Нужно постоянно контролировать себя и свое питание, т.к. я слишком легко могу набрать вес;
84. Я ем в одиночестве, чтобы никто не помешал очистить желудок от пищи (вызвать рвоту);
85. Нельзя рассчитывать на дружбу и любовь других людей, если твоя фигура несовершенна;
86. Когда я похудею, моя жизнь кардинально изменится;
87. Продолжаю спонтанное поедание большого количества еды, при этом теряю контроль над тем, сколько и что съедено.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения»

88. Я не имею права на любовь, так как я думаю, что мое тело уродливо;
89. Когда «все не так» и кажется, что ничего не изменится, хочется есть много сладкого, не думая о последствиях;
90. Я стану счастливее, стоит лишь похудеть;
91. Когда я остаюсь одна, могу съесть очень много;
92. Моя цель — похудеть и неважно, как это отразится на моем здоровье;
93. Покупаю много еды с большим содержанием жира, сахара, углеводов;
94. Я сталкивалась с негативной оценкой своей фигуры от окружающих;
95. Если не имеешь идеальной фигуры, вся твоя жизнь будет несчастной.
96. Я должна похудеть любой ценой;
97. При выборе одежды не всегда на глаз могу определить нужный мне размер;
98. Я хочу похудеть, чтобы улучшить свое здоровье.
99. Обращаю внимание на фигуру окружающих меня людей.
100. Из-за того, что я недовольна своим телом, я стараюсь избегать общения с другими людьми.
101. Худоба позволяет выглядеть привлекательнее в глазах окружающих.
102. Съедаю больше, чем намеревалась ;
103. Люди с лишним весом неудачны и неуспешны.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом

Тестовый материал

Инструкция: Раскрась, пожалуйста, силуэты (вид спереди) и (вид со спины) в соответствии с Вашим эмоциональным отношением той или иной части своего тела, используя 5 цветов.

Значения цветов:

красный цвет используется в том случае, когда Вы крайне недовольны какой-либо частью (частями) тела.

желтый цвет – часть тела не удовлетворяет.

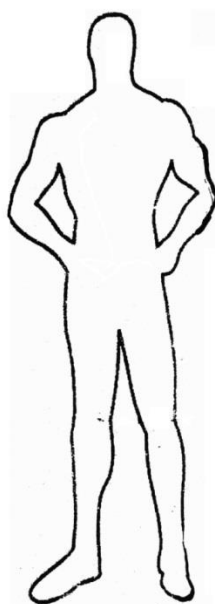
серый цвет (простой карандаш) – нейтральное отношение.

зеленый цвет – удовлетворяет.

голубой цвет – весьма удовлетворяет.

В случае если у тебя по какой-то причине не окажется какого-либо цвета, просто обведи границы зоны на силуэте Вашего тела, на которую распространяется соответствующее эмоциональное отношение и подпиши цвет от руки.

Стимульный материал для мальчиков



Вид спереди

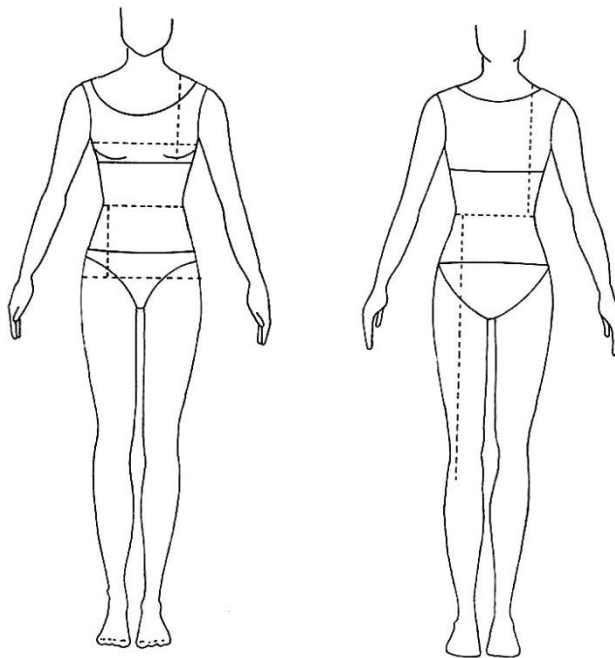


Вид со спины

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Тест цветоуказания удовлетворенности собственным телом

Стимульный материал для девочек



Вид спереди

Вид со спины

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Выраженность когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых при первичном исследовании

Таблица В.1 – Результаты первичного исследования выраженности когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный
2	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
3	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий	Промежуточный	Низкий
4	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
5	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
6	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
7	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
8	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
9	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
10	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
11	Высокий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Высокий	Промежуточный
12	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
13	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Низкий	Промежуточный
14	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
15	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий
16	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный
17	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный
18	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий	Промежуточный	Низкий
19	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
20	Высокий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий
21	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
22	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий
23	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
24	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Выраженность когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых при первичном исследовании

Продолжение таблицы В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
25	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
26	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Высокий	Промежуточный
27	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
28	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Низкий	Промежуточный
29	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
30	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий
31	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
32	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
33	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
34	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
35	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
36	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
37	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
38	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
39	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
40	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
41	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
42	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
43	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
44	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
45	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
46	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
47	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
48	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
49	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
50	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
51	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
52	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий
53	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
54	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
55	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
56	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
57	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
58	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Выраженность когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых при первичном исследовании

Продолжение таблицы В.1

1	2	3	4	5	6	7	8
59	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
60	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Таблица В.2 – Результаты исследования выраженности когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых в экспериментальной группе после коррекционного воздействия

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7
1	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий
2	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
3	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
4	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
5	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
6	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
7	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
8	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный
9	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий
10	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий
11	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
12	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
13	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
14	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
15	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий

Таблица В.3 – Результаты исследования выраженности когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых в контрольной группе после коррекционного воздействия

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Высокий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий	Промежуточный
2	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Промежуточный
3	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий	Промежуточный	Низкий
4	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Выраженность когнитивно-поведенческих паттернов испытуемых при первичном исследовании

Продолжение таблицы В.3

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Низкий	Промежуточный	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий	Низкий
6	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
7	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
8	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
9	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
10	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
11	Высокий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Высокий	Промежуточный
12	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Промежуточный	Низкий
13	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Низкий	Промежуточный
14	Промежуточный	Промежуточный	Низкий	Промежуточный	Промежуточный	Промежуточный	Низкий
15	Промежуточный	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Высокий	Низкий

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Отношения испытуемых к собственному телу при первичном обследовании

Таблица Г.1 – Результаты первичного исследования отношения испытуемых к собственному телу

№	Score 1	Score 2	Score 3
1	2	3	4
1	2,3	2,5	2,4
2	1,8	2,7	2,4
3	2,8	2,5	2,5
4	1,1	1,7	1,5
5	1,5	1,6	1,5
6	2,8	2,8	2,7
7	3,3	2,9	3,0
8	2,0	1,9	1,5
9	2,0	2,0	2,0
10	1,4	1,7	1,6
11	1,4	1,1	1,2
12	1,3	1,7	1,7
13	1,8	1,5	1,6
14	2,0	2,1	2,1
15	1,0	1,2	1,1
16	1,0	1,2	1,1
17	1,9	2,0	2,0
18	1,1	1,1	1,1
19	3,8	3,0	3,2
20	2,9	2,7	2,7
21	3,1	2,9	2,9
22	1,3	1,7	1,7
23	1,8	1,5	1,6
24	2,0	2,1	2,1
25	1,0	1,2	1,1
26	1,0	1,2	1,1
27	1,9	2,0	2,0
28	1,1	1,1	1,1
29	3,8	3,0	3,2
30	2,9	2,7	2,7
31	2,6	2	2,5
32	2,5	2	2,6
33	3,2	3	3,1
34	4,0	2	3,0
35	3,9	1,2	2,7
36	4,5	2	3,3

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Отношения испытуемых к собственному телу при первичном обследовании

Продолжение таблицы Г.1

1	2	3	4
37	4,2	3	3,8
38	2,3	2	2,3
39	2,0	3	2,5
40	2,5	2,5	2,7
41	3,0	1,7	2,4
42	1,9	2	2,3
43	4,2	2,5	3,4
44	3,8	3	3,5
45	2,4	2,1	2,4
46	2,6	2	2,6
47	1,2	3	3,1
48	4,0	2	3,0
49	3,9	3,2	2,7
50	4,5	2	3,3
51	4,0	3	1,8
52	3,6	3,3	2,3
53	2,0	3	3,2
54	2,5	2,5	2,7
55	2,8	1,7	2,4
56	1,9	2	2,3
57	4,2	1,2	2,9
58	3,8	3	3,5
59	4,0	2	3,0
60	3,9	1,2	2,7

Таблица Г.2 – Результаты исследования отношения испытуемых к собственному телу после внедрения коррекционной программы

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Score 1	Score 1	Score 2	общая	Score 2	общая
1	2	3	4	5	6
2,3	2,5	2,1	2,5	1,0	1,4
2,5	2,6	1,9	2,6	2,0	2,2
2,6	1,1	3	3,1	1,1	1,5
2,0	4,0	2,2	3,0	2,4	2,2
1,3	3,9	3,2	2,7	1,6	1,5
3,1	4,5	2	3,3	2,3	2,5
2,3	4,0	3	2,0	1,8	1,9
1,5	3,8	3,1	1,8	1,1	1,2

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Отношения испытуемых к собственному телу при первичном обследовании

Продолжение таблицы Г.2

1	2	3	4	5	6
1,9	2,0	2,9	3,2	1,2	1,4
3,8	2,5	2,5	2,7	1,1	2,1
3,8	2,8	1,7	2,3	1,5	2,0
3,0	2,0	2	2,3	2,7	2,8
2,3	4,2	1,2	2,9	1,1	1,5
1,1	3,8	3	3,6	1,7	1,5

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ЗАНЯТИЕ №1

Цель: знакомство и установление контакта между членами группы.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Имя, хобби, девиз».

Цель: знакомство между членами группы, установление доверительных отношений.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Предлагается каждому члену группы представиться. Каждый участник представляясь называет качества, которые способствуют или мешают эффективному общению, называют свое хобби, девиз жизни. Представление ведется по кругу. Участники имеют право задавать любые вопросы.

Инструкция: «Всем, здравствуйте! Для начала нашей совместной работы, нам необходимо познакомиться. Предлагаю вам представиться следующим образом: назвать имя, хобби и девиз жизни. И так по кругу».

2. Упражнение «Ассоциация со встречей».

Цель: создание положительного эмоционального фона, установление настроения на дальнейшую работу.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам предлагается высказать свои ассоциации с встречей. Например:

- «Если бы наша встреча была животным, то это была бы... собака... осьминог...»,

- «Если бы наша встреча была растением, то это был бы... кактус... морковь...»;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

- «Наша встреча напоминает кружок очумелых ручек...».

Инструкция: «Предлагаю вам высказать свои ассоциации с встречей.

Например:

- «Если бы наша встреча была животным, то это была бы... собака... осьминог...»;

- «Если бы наша встреча была растением, то это был бы... кактус... морковка...»;

- «Наша встреча напоминает кружок очумелых ручек...».

3. Упражнение «Психотерапия при неудовлетворенности своим телом».

Цель: ознакомление участников группы с темой, введение в процесс психокоррекции, настрой на дальнейшую работу.

Необходимое время: 60 минут.

Ресурсы: Раздаточный материал.

Процедура: Ведущий рассказывает необходимую информацию по заданной теме. Затем идет обсуждение в группе.

Инструкция: «Предлагаю вам прослушать небольшую лекцию по теме «Феномен неудовлетворенности своим телом в юношеском возрасте», а далее вы зададите все свои вопросы и мы их обсудим».

4. Упражнение «Если бы я был красивым, то...».

Цель: развитие способности к самоанализу, побуждение к открытости, установление доверительных взаимоотношений в группе.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам предлагается поделиться своими мыслями по поводу того, что им дала бы желаемая красота, изменение.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Инструкция: «Предлагаю каждому из вас продолжить фразу «Если бы я был красивым (накаченным, стройным, если бы у меня был длинный волос), то...».

5. Упражнение «На что похоже мое настроение».

Цель: узнавание, выражение и отреагирование эмоций каждым членом группы, эмоциональная разрядка.

Необходимое время: 35 минут.

Ресурсы: бумага, карандаши.

Процедура: Ведущий просит участников прислушаться к себе и ответить, на какой цвет сейчас похоже их настроение. Упражнение выполняется по кругу. Затем участникам раздаются листы бумаги и карандаши, и они рисуют свое настроение, используя только линии, формы, различные цвета. Затем каждый участник передает свой рисунок соседу справа. Его задача - отгадать, какое настроение изображено на рисунке.

Упражнение направлено на выработку навыка внимательного отношения к внутреннему состоянию, узнавание эмоций.

Инструкция: «Прошу каждого участника прислушаться к себе и ответить, на какой цвет сейчас похоже ваше настроение. Упражнение выполняется по кругу. Затем я раздам вам листы бумаги и карандаши, на которых требуется нарисовать свое настроение, используя только линии, формы, различные цвета. После каждый участник передаст свой рисунок соседу справа. Его задача - отгадать, какое настроение изображено на рисунке».

6. Упражнение «Прощание».

Цель: создание благоприятной, дружественной атмосферы в группе, положительного эмоционального фона, активация интереса к следующим встречам, конкретизация собственного запроса, улучшение пищеварения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Необходимое время: 15 минут.

Ресурсы: Резиновые шары, бумага ручки.

Процедура: Участники фиксируют на небольшом листе бумаге собственный запрос или проблему, которую бы им хотелось решить в процессе групповой работы и вкладывают в шар, затем надувают. Каждый по очереди желает группе успешного дня, удачи и фиксирует свой шар в классной комнате.

Инструкция: «Предлагаю всем встать и расположить свой шар в классной комнате, как символ проблемы, от которой Вы будете избавляться в ходе нашей работы. Теперь каждый по очереди пожелает группе успешного дня, удачи и т.д.». см. продолжение 8 занятие, упр.5

ЗАНЯТИЕ №2

Цель: установление положительного контакта между членами группы, развитие осознания образа своего тела и представлений о себе.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Зашифрованное имя».

Цель: повторение знакомства между членами группы, установление первичного контакта и положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: бумага, ручки.

Процедура: Члены группы садятся в круг. Ведущий раздает чистые карточки-листки. Предлагает участникам написать в столбик свое имя (обычно короткий вариант) и дописать на каждую букву своего имени - прилагательное, характеризующее автора.

Например:

Л - Легкая;

Е - Естественная;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Р - Рациональная;

А - Активная.

Инструкция: «Сейчас каждый из вас получит маленький листок, на котором вам будет нужно написать в столбик свое имя (сокращенный вариант) и дописать на каждую букву своего имени прилагательное, которое вас как-то характеризует. После, каждый, в порядке очереди представится и зачитает то, что написал».

2. Упражнение «Кто Я?»

Цель: установление контакта между членами группы, ориентация на взаимодействие.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: бумага, карандаши, ручки, булавки.

Процедура: Члены группы сидят в кругу. Каждому члену группы даются карандаш и бумага.

Инструкция: «Напишите в столбик цифры от 1 до 10 и десять раз ответьте письменно на вопрос: «Кто я?» Используйте характеристики, черты, интересы и чувства для описания себя, начиная каждое предложение с местоимения («Я - ...»). После того как закончите составлять этот перечень, приколите листок бумаги на видном месте на груди. Затем начинайте медленно ходить по комнате, подходите к другим членам группы, здоровайтесь (как вам захочется) и внимательно читайте то, что написано на листке у каждого. Не стесняйтесь комментировать перечни других участников».

3. Упражнение «Нарисуй себя».

Цель: увидеть, как участник воспринимает образ своего тела, и выслушать его субъективное представление о себе.

Необходимое время: 60 минут.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Ресурсы: бумага, карандаши.

Процедура: Членам группы выдается лист бумаги и цветные карандаши и предлагается нарисовать себя такими, как они видят. Далее каждый член группы показывает получившийся рисунок и высказывает свои мысли по этому поводу.

Инструкция: «Сейчас мы немного порисуем! Предлагаю вам взять чистые листы и карандашами изобразить себя самих такими, какими вы, по вашему мнению, являетесь. А после поделитесь возникшими эмоциями и впечатлениями».

4. Упражнение «Зеркало».

Цель: добиться нескольких минут без критической мысли о своем теле, установить насколько представление о себе (рисунок) совпадает с реальным образом в зеркале.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: зеркало, секундомер, рисунок с прошлого упражнения.

Процедура: Каждый член группы становится перед зеркалом, включает секундомер и рассматривает себя. Нажимает стоп, когда в голову приходит негативная оценочная мысль.

Инструкция: «Предлагаю вам встать и подойти к зеркалам, включить секундомер и рассматривать себя до тех пор, пока в голову не придет негативная оценочная мысль. Будьте внимательны и осознанны к себе. Если становится скучно или ваши мысли убегают - просто возвращайтесь к выполнению упражнения».

5. Упражнение «Воздушный шарик».

Цель: снять напряжение, успокоить членов группы.

Необходимое время: 30 минут.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Все играющие стоят или сидят в кругу. Предлагается инструкция. Упражнение можно повторить 3 раза.

Инструкция: «Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Вдохните воздух, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваши огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарик не лопнул. А теперь покажите их друг другу».

ЗАНЯТИЕ №3

Цель: развитие навыков принятия себя своего тела, повышение самооценки и уважения к себе.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Приветствие без слов».

Цель: установление контакта и настрой на дальнейшее взаимодействие между членами группы, установление положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Каждый из участников должен поздороваться с группой, продемонстрировав какое-то невербальное приветствие. Это может быть как бесконтактное приветствие (помахать рукой, кивнуть головой, сделать реверанс), так и контактное (пожать руку, обнять). Можно использовать приветствия, характерные для разных социальных и этнических групп: пионерский салют, японский поклон и др. Остальные участники группы отвечают на приветствие так же, как с ними поздоровались (кивают в ответ, пожимают протянутую им руку и т. д.). Это упражнение можно выполнять и по кругу, и в произвольном

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

порядке - по мере готовности или путем передачи мяча. Для тренера это упражнение может иметь дополнительный диагностический смысл. Кто из членов группы инициировал более тесный контакт? Кто попытался уклониться от такого контакта? Кто был наиболее изобретателен? Как осуществлялось рукопожатие? И т.д.

Инструкция: «Предлагаю каждому присутствующему поздороваться с группой, продемонстрировав какое-то невербальное приветствие. Это может быть как бесконтактное приветствие (помахать рукой, кивнуть головой, сделать реверанс), так и контактное (пожать руку, обнять). Можно использовать приветствия, характерные для разных социальных и этнических: групп пионерский салют, японский поклон и др. Остальные участники группы отвечают на приветствие так же, как с ними поздоровались (кивают в ответ, пожимают протянутую им руку и т.д.)».

2. Упражнение «Продолжи фразу».

Цель: создать положительный эмоциональный настрой, ориентировать на открытость и желание работать.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Каждый из участников (по кругу или в произвольном порядке) дополняет фразу: «Я сегодня лучше, чем вчера, потому что...» Например: «Я сегодня лучше, чем вчера, потому что смогла, наконец-то, выспаться!».

Предлагаемые фразы:

«А сегодня я лучше, чем вчера, потому что...»;

«Я очень рад тому, что я...»;

«Я готов горы свернуть, потому что...»;

«Мы все сегодня будем...».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Инструкция: «Предлагаю каждому члену группы (по кругу или в произвольном порядке) дополнить несколько фраз: «Я сегодня лучше, чем вчера, потому что...», «Я очень рад тому, что я...», «Я готов горы свернуть, потому что...», «Мы все сегодня будем...». Например: «Я сегодня лучше, чем вчера, потому что смогла, наконец-то, выспаться!». И так далее!».

3. Упражнение «Что мне нравится в своей внешности и что отталкивает?»

Цель: выявление и признание положительных и отрицательных особенностей своего тела.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: бумага, ручки.

Процедура: Участникам группы предлагаются листы бумаги и ручки, на которых необходимо написать в одну колонку все «+», в другую все «-». После обсудить результаты в группе.

Инструкция: «Вам необходимо на листе бумаги написать под знаком «+» всё то, что вам нравится в своей внешности, а под знаком «-», что отталкивает».

4. Упражнение «Осознавание своего тела».

Цель: попытаться осознать, что происходит с телом в данный момент, «здесь и сейчас».

Необходимое время: 35 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам группы предлагается зафиксировать позу и прислушаться к ощущениям в своем теле. По завершении дать обратную связь.

Инструкция: «Зафиксируйте ту позу, в которой вы находитесь, например, сидите так, как вы сидите, ничего не меняя. Обратите внимание на то, как именно вы сидите, как держите руки. Через минуту найдите точки, где проис-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ходит соприкосновение двух частей тела, или где тело соприкасается с внешним миром. Например, рука и подбородок. Дайте своему сознанию войти в руку, затем в подбородок. Попробуйте провести беседу между этими двумя частями. Найдите 3-4 глагола, которые прямо сейчас подсказывает вам ваше тело. Просто дайте этим глаголам проскользнуть в вашу голову, наблюдая за действиями и намерениями тела. Часто то, что делает тело или что делается с телом, уравнивает или комментирует то, что говорится словами».

5. Упражнение «Комплимент».

Цель: повышение уверенности в себе, поднятие настроения, осознание своей привлекательности.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам предлагается разбиться на пары (повернуться к ближайшему соседу) и поочередно говорить друг другу комплименты. После дать обратную связь.

Инструкция: «Повернитесь к своему соседу лицом и по очереди начните говорить друг другу комплименты, кто сколько пожелает. Работаем 10 минут в одну сторону и столько же в другую».

6. Упражнение «Ленивые коты и кошечки».

Цель: избавление от напряжения, успокоение.

Необходимое время: 15 мин.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Членам группы предлагается потянуться как «кошечки и коты», затем резко расслабиться, опустив руки вниз. Повторить упражнение несколько раз.

Инструкция: «Поднимите руки вверх, затем вытяните вперед, потянитесь,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

как кошечки и котики. Почувствуйте, как тянется тело. Затем резко опустите руки вниз, одновременно на выдохе произнося звук «а!». Повторите упражнение несколько раз».

ЗАНЯТИЕ №4

Цель: развитие навыков улавливания телесных ощущений и понимания своего тела.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Что нового?».

Цель: настрой на дальнейшую работу и взаимодействие, создание положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участники сидят на стульях в кругу. Ведущий просит всех в течение трех минут внимательно посмотреть друг на друга, обращая внимание на то, как выглядит сегодня тот или иной человек, в каком он настроении, как себя проявляет. Через три минуты участники должны, по очереди, сказать, что нового по сравнению со вчерашним днем они увидели в этом человеке. После выполнения упражнения можно расспросить участников, насколько то, что они слышали, соответствовало их собственным ощущениям, переживаниям и т. д.

Инструкция: «Вам необходимо в течение трех минут внимательно посмотреть друг на друга, обращая внимание на то, как каждый из вас выглядит сегодня, в каком он настроении, как себя проявляет. Через три минуты вы должны сказать, что нового по сравнению со вчерашним днем увидели в том или ином человеке».

2. Упражнение «Мой идеальный образ».

Цель: определить, какой образ тела является желаемым индивидуально для каждого участника группы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Необходимое время: 80 минут.

Ресурсы: бумага, фломастеры, карандаши.

Процедура: Каждый член группы берет лист бумаги и рисует «идеальный» для него образ тела. По завершении - анализ и обсуждение в группе.

Инструкция: «Предлагаю вам изобразить на листе бумаге «мой идеальный образ». Это исключительно то, какими вы хотели бы быть физиологически, как вы хотели бы выглядеть».

3. Упражнение «Мышечные зажимы».

Цель: научиться улавливать телесные ощущения и понимать свое тело.

Необходимое время: 20 мин.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Членам группы предлагается закрыть глаза и сосредоточиться на своих телесных ощущениях.

Инструкция: «Сосредоточьтесь на своих телесных ощущениях в целом. Дайте своему вниманию блуждать по различным частям тела, «пройдите» вниманием все тело. Какие части вы чувствуете? Отметьте боли и зажимы, которых вы обычно не замечаете. Какие мышечные напряжения вы чувствуете? Не старайтесь их устранить, пусть напряжение остается. Постарайтесь определить их точное местоположение. Обратите внимание на ощущение кожи. Чувствуете ли вы свое тело, связь головы с туловищем, ваши конечности?».

4. Упражнение «Принятие».

Цель: научиться осознавать, анализировать и отпускать ситуации, которые имеют высокую личностную значимость.

Необходимое время: 50 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам группы предлагается встать, разуться и слушать

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

речь ведущего, делая то, что он говорит, опираясь на свое воображение. Упражнение нужно выполнять несколько раз, пока неприятные ощущения, связанные с данной ситуацией, не исчезнут полностью не только во время выполнения упражнения, но и в реальной жизни.

Инструкция:

Часть 1.

«Встаньте прямо, лучше босыми ногами (или по крайней мере без обуви) на пол, расслабьте тело, если нужно - хорошенько потянитесь, разомните мышцы. Войдите в состояние ощущения центра. Сосредоточьтесь на стопах. Все внимание направьте на ощущение физического контакта подошв ног с поверхностью пола. Подошвы очень плотно упираются в поверхность. Представьте себе, как в ваше тело через стопы входит сила земли. Этот поток силы поднимается по ногам, заполняет низ живота, живот, грудь, шею, голову. Слегка покачайтесь вправо-влево, смещая центр тяжести тела, почувствуйте всё своё тело, не теряя ощущения твердой почвы под ногами. Поток силы наполняет всё тело, поднимается через макушку над головой и словно расцветает пышной кроной дерева. Крона уходит бесконечно вверх, а там, вверху, - свежий морозный воздух. Крона слегка покачивается в воздухе. Вы чувствуете себя единым целым с этой кроной, со свежим морозным воздухом, с бесконечным космосом, в который простирается крона. Вы ощущаете своё «я» - бесконечное, как космос. Вы чувствуете, как сверху, из космоса, в ваше тело устремляется свежий и прозрачный поток силы. Не теряя ощущения силы, полученной от земли, вы чувствуете еще и поток силы, идущей из космоса. Они движутся навстречу друг другу, и каждый из них наполняет силой ваше тело. Вот на уровне низа живота нарастает ощущение уплотняющейся мощной двойной силы. Мягкой волной эта сила заполняет живот, грудь, все тело. Каждая клеточка расправляется, с радостью наполняется бескрайней силой космоса и земли.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Вы ощущаете своё «я» как нечто бескрайнее, вмещающее и землю, и космос. Вы - это все, вам нет границ! Вы вмещаете весь безграничный мир. И в вас самих больше нет никаких ограничений. У вас миллион возможностей. Все - в вас, все - ваше и нет невозможного, нет недоступного. Вы сам - весь мир, и весь мир принадлежит вам.

Когда вам удастся достичь этого состояния, можно сделать небольшой перерыв, чтобы утвердиться в этом состоянии, научиться поддерживать его и сохранять, не расплескивая. Какой это будет перерыв - несколько минут, несколько часов или несколько дней, - зависит только от твоего состояния и желания. Если захотите, можете продолжать упражнение без перерыва - при условии, если чувствуете, что у вас сейчас достаточно силы, чтобы удерживать полученное ощущение «я».

Часть 2.

Продолжение упражнения - это работа уже, собственно, со стереотипами. Начнем с одного - того, что наиболее близко к поверхности, то есть уже вполне осознано вами и настолько мешает вам жить, что работа с ним не терпит отлагательства.

Вспомните одну из тех нежелательных ситуаций, что притянула в вашу жизнь этот стереотип. Это может быть как событие прошлого, так и то, которое не дает вам жить именно сейчас. (Например, это мужчина, который плохо к тебе относится). Представьте себе ситуацию, в которой вы испытываете самые неприятные ощущения в связи с этим.

Посмотрите на эту ситуацию из своего центра, то есть как бы со стороны. Теперь вы понимаете, для чего вам нужна сила земли и космоса? Чтобы эти неприятные ощущения снова не подчинили вас себе. Вам нужно быть сейчас сильнее их, только тогда вы своей силой сможете растворить эту ситуацию и связанные с ней неприятные ощущения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Итак, смотрим на эту ситуацию и отмечаем, какие неприятные ощущения возникают в теле в связи с ней, какие неприятные эмоции, чувства и мысли сопутствуют ей и где именно в теле появился дискомфорт. Пробуем направить туда свое внимание, и изнутри как бы наполнить этим вниманием, его энергией дискомфортную область, и растворить ее, а затем, продолжая растворять, вытягиваем остатки в свой центр, соединяя таким образом с силой, которая окончательно устранил все признаки дискомфорта. Причем воспринимаем сам процесс вытягивания на уровне ощущений! Это может быть специфическое ощущение поглощения - похожее на то, как остатки воды вытягиваются в сливное отверстие раковины, с таким смачным звуком. Могут быть и другие ощущения - у всех по-разному, но главное, чтобы этот процесс ощущался именно телом, а не просто воспринимался умом.

Может быть, при этом вам захочется расплакаться, или, напротив, рассмеяться, или сделать какое-то движение. Так тело пытается сбросить оковы, в которые его заковал стереотип, снять напряжение. Послушайте свое тело и сделайте то, что оно хочет. Иногда бывает достаточно стукнуть кулаком по столу, громко крикнуть или просто интенсивно подышать, чтобы неприятные ощущения, а вместе с ними и стереотипы начали рассеиваться.

Не пугайтесь, если заметите, что, избавившись от одного стереотипа, вы тут же ощущаете на себе власть другого. Это нормально. Избавление от стереотипов - это задача не на день, и не на два, и даже не на месяц. Слишком много этих шаблонов и стереотипов засело буквально в каждой клетке нашего тела. Они будут проявляться снова и снова. Но по мере избавления от них вы будете чувствовать себя все лучше и лучше. Избавление даже от одного стереотипа уже означает появление огромного количества новых возможностей в жизни, не говоря уже о том, что это дает чувство свободы, радости и то прекрасное состо-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

яние, которое называется «быть собой». Просто быть собой в этом мире - это уже счастье. И по мере работы по избавлению от стереотипов этого счастья в вашей жизни будет все больше и больше. А от всех шаблонов избавиться невозможно, да и не нужно, так что и задачи такой ставить себе не обязательно. Но в самом процессе избавления от них заложен огромный смысл, и результат это дает быстрый и самый благоприятный.

Осознавать и принимать - вот, собственно, и весь секрет. Вы уже заметили, что осознание - это то, чем мы все это время, в сущности, и занимаемся? Осознаем себя и свою истинную суть, свои маски и стереотипы, свои чувства, переживания и состояния... Настоящая жизнь - это жизнь осознанная».

ЗАНЯТИЕ №5

Цель: развитие осознания «языка» своего тела, формирование навыков уверенного поведения и самовыражения.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «С чем пришли?».

Цель: развитие осознания своих чувств, эмоций, ощущений; настой на предстоящую работу.

Необходимое время: 30 минут

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участникам предлагается рассказать о своем самочувствии, с чем они пришли, что произошло в их жизни за это время и чего они ожидают от сегодняшней встречи.

Инструкция: «Предлагаю каждому из присутствующих выговориться, рассказать о своем самочувствии, с чем вы пришли, что произошло в вашей жизни за это время и чего они ожидают от сегодняшней встречи?».

2. Упражнение «Отражение».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Цель: развитие осознания «языка» собственного тела и телодвижений, развитие эмпатии и рефлексии.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Материал: музыка, проигрыватель.

Процедура: Участники делятся на пары и встают лицом друг к другу. Один - ведущий, другой - ведомый. Ведущий начинает делать медленные движения руками, ногами, туловищем под музыку. Ведомый отражает движения партнера - как зеркальный образ. Через 5 минут меняются ролями. По окончании задания участники делятся своими ощущениями.

Инструкция: «Разделитесь на пары и встаньте лицом друг к другу. Один из вас - ведущий, другой - ведомый. Когда заиграет музыка, ведущий начинает делать медленные движения руками, ногами, туловищем. Ведомый отражает движения партнера - как зеркальный образ. Через 5 минут меняетесь ролями».

3. Упражнение «Я - Хозяин!».

Цель: Формирование навыков уверенного поведения и самовыражения.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура:

Шаг 1. Тренер начинает упражнение с вопросов: «Что такое для вас - Хозяин! А Не-Хозяин!». В процессе ответов группы идет формирование общих смыслов. Обычно отвечают, что Хозяин это: сильный, уверенный в себе человек, он не ждет, а готов оценивать сам; он не тревожный; не мельтешит и не заискивает, раскрепощен и спокоен, может распоряжаться и давать распоряжения другим. Тренер подводит итог: «Итак, главная черта Хозяина - уверенность в себе».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Шаг 2. Тренер просит встать тех, кто в себе уверен. «Я верю, что ты - Хозяин, но покажи это другим. Сделай, скажи, организуй что-то так, чтобы все поняли, что Хозяин здесь - ты». У сильных участников это обычно хорошо получается.

Шаг 3. Ведущий комментирует действия «Хозяина».

Шаг 4. Ведущий говорит о том, что он уже оценил участника, а теперь его задача сделать так, чтобы свои оценки его поведению дала группа. Это обычно выполняется хуже. Игрок забывает, что он «Хозяин» и неуверенно распоряжается предоставленной ему инициативой.

Шаг 5. Тренер комментирует поведение игрока.

Шаг 6. «Хорошо, а теперь, как Хозяин, передай свои полномочия: назначь следующего «Хозяина» («Хозяином будешь ты») из претендентов. Претендент должен произнести какую-нибудь фразу так, чтобы все почувствовали - это сказал человек, чувствующий себя в этой ситуации и в этом положении хозяином». Свои ощущения члены группы должны выразить рукой с пальцем вверх (если претендент говорит как хозяин, уверенный в себе человек) или вниз (говорит как человека зависимый, не уверенный в себе).

Инструкция: «Предлагаю вам обсудить тему, «Кто для вас Хозяин, и кто Не-Хозяин?» и по ходу обсуждения выполнять задания ведущего».

4. Упражнение «Поза уверенности».

Цель: провести сравнительный анализ уверенного, неуверенного и агрессивного поведения.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: Раздаточный материал по уверенному и неуверенному поведению.

Процедура:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Шаг 1. Обсуждение вопросов уверенного поведения с помощью материалов тренера.

Шаг 2. Участники получают раздаточные материалы и знакомятся с ними.

Шаг 3. Обработка внешней уверенности.

«Язык наших жестов и поз выразительнее наших слов. По одному движению можно понять, как чувствует себя человек в той или иной ситуации. Уверенные в себе люди отличаются прямой походкой, их жесты выразительны, позы - открыты.

Примите максимально закрытую позу: скрестите руки на груди, скрестите ноги. Что вы чувствуете? А потом - максимально откройтесь. Что вы чувствуете теперь? Встаньте в позу «руки в боки». А теперь заведите руки за спину. Какие позы дают вам ощущения уверенности?

Представьте, что центр тяжести вашего тела находится в центре живота - пусть он представится вам железным шариком, круглым камнем или чем-то в этом роде. Сместите его из головы, занятой тяжелыми и малопродуктивными мыслями, в самый центр живота, за пупок. Пройдите метров десять - позвоночник прямой, подбородок параллельно полу, ощутите разницу между вашей обычной походкой. Сосредоточьтесь на жестах и позах уверенности».

Шаг 4. Обсуждение. «Что вы чувствовали? Какие позы и жесты давали вам ощущения уверенности?»

Психологи выделили признаки уверенного в себе человека.

Эмоциональность речи, что соответствует открытому (уверенный человек называет чувства «своими именами» и не заставляет партнера по разговору догадываться, какое именно чувство стоит за его словами), спонтанному (уверенный в себе человек выражает чувства спонтанно, т. е. в момент, когда они возникли) и подлинному (уверенный человек говорит именно о тех чувствах, кото-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

рые он испытывает, он не стремится скрыть или смягчить проявление своих как позитивных, так и негативных чувств) выражению в речи всех испытываемых чувств.

Экспрессивность и конгруэнтность поведения и речи, что означает ясное проявление чувств в вербальной плоскости и соответствие между словами и невербальным поведением. Умение противостоять и атаковать, проявляющееся в прямом и честном выражении собственного мнения, без оглядки на мнение окружающих. Умение не прятаться за неопределенными формулировками чаще, чем другие, уверенные люди используют местоимение «Я».

Уверенные люди имеют огромное влияние на окружающих. Только спокойная уверенность способна создать вокруг нас зону притяжения, которую всегда безошибочно определяют люди. Только внутренняя сила действительно способна держать нас на плаву в любых обстоятельствах. Уверенные в себе люди быстрее других добиваются успеха. Они энергичны, менее зависимы от обстоятельств, поскольку предпочитают формировать их сами. Отсутствие уверенности лишает человека внутренней силы, ослабляет его жизненные позиции. Слабые редко добиваются успеха, поскольку их постоянно мучают сомнения.

Неуверенные люди не способны проанализировать сложную ситуацию, не способны принять ответственное решение. Их не воспринимают как серьезных партнеров в бизнесе. Их отличительный признак - постоянное недовольство жизнью, их редко покидает дурное настроение. Им неведомо такое понятие как сила духа. Уверенность это состояние духа.

Уверенные люди всегда выступают в роли лидера - деятельного, активного, способного на риск. Неуверенные, как правило, играют роль жертвы. Как известно, все познается в сравнении.

Чтобы до конца понять, что же такое уверенность, нужно прежде разобраться с тем, что такое неуверенность.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Неуверенность:

- Вялость, слабость во всем теле, бледность.
- Скованность движений, неестественность жестов, «закрытые позы».
- Нарушение ритма дыхания.
- Голос тихий, робкий, заметное изменение тембра, интонационная бесцветность.
- Речь невыразительная, отсутствуют четкие формулировки. Враждебное восприятие мира, чрезмерная обидчивость, слезливость.
- Ощущение собственной неполноценности, неловкости, вины.
- Ощущение потери контроля над ситуацией.

Уверенность:

- Легкость во всем теле.
- Ощущение внутренней силы.
- Непринужденность жестов и поз, грациозность движений.
- Позитивное восприятие мира.
- Эмоциональная окраска и образность речи.
- Ощущение собственной значимости, гордости.
- Ощущение полного контроля над ситуацией.

Таблица Д.1 – Характеристика уверенности

Характеристики	Тип поведения		
	Неуверенное	Уверенное	Агрессивное
Невербальные			
Контакт глаз	Отсутствует. Человек избегает контакта глаз, смотрит себе под ноги, но только не на собеседника.	Ситуативный. Смотрит в глаза собеседнику в тот момент, когда сам говорит или когда партнер говорит нужные и интересные вещи.	«Сверлящий». Взгляд прямо в глаза собеседнику.
Дистанция общения	Больше нормальной. Человек пятится назад, начинает разговор прямо от двери, отступает, если к нему приближается собеседник.	Нормальная в данной культурной и социальной среде.	Меньше нормы. Дистанция уменьшается до такой степени, что это становится неприятно собеседнику. Уменьшение дистанции является средством давления на собеседника

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Продолжение таблицы Д.1

Тон голоса, паузы в разговоре	Говорит очень тихо обычно сбиваясь. Не выносит пауз в разговоре.	Достаточно громко, чтобы его слышали. Умеет держать паузу.	Говорит громко, умеет держать паузу. Не стесняясь перебивает партнера.
Жестикуляция	Скованная. Нервная дрожь в коленях, нервные движения рук.	Свободная и соответствующая содержанию.	Бурная, сжатые кулаки, стремление рвать и бить все.
Вербальные			
Использование местоимения «Я»	Не используется. Вместо этого: неопределенные формулировки от «третьего лица», обобщения. Косвенные обвинения и упреки.	Используется «Я».	Используется редко наклонение, прямые приказы, угрозы.
Выражение желаний, чувств, требований	Прямо не выражаются.	Выражаются прямо и обсуждаются.	Выражаются в категоричной приказной форме.
Обоснование чувств, желаний, требований	Очень пространные, затянутые объяснения и оправдания.	Короткое и четкое обоснование, заранее продуманное.	Отсутствуют («потому что я так сказал»).

Инструкция: «Предлагаю вам поговорить на тему уверенности и неуверенности. Для этого я каждому раздам подготовленный материал и мы вместе его обсудим».

5. Упражнение «Скульптура».

Цель: закрепление навыков внешне уверенного поведения.

Необходимое время: 25 минут.

Ресурсы: Раздаточные материалы по уверенному поведению (см. упражнение «Поза уверенности»).

Процедура:

Шаг 1. Группа делится на 2 части. Дается задание. Одной части «вылепить» скульптуру человека с чувством собственного достоинства, уверенного в себе, другой - человека без чувства собственного достоинства, неуверенного в себе.

Шаг 2. Фигуры «лепятся» из одного участника, которому все остальные «придают» необходимую позу, показывают мимику.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Шаг 3. Каждая подгруппа выбирает экскурсовода, который будет описывать скульптуру, рассказывать, что и как она выражает. Экскурсанты, члены второй подгруппы, могут соглашаться или не соглашаться, вносить свои коррективы.

Шаг 4. По окончании упражнения - обсуждение.

Инструкция: «Вам необходимо разделиться на две группы. Первая группа должна «вылепить» скульптуру человека с чувством собственного достоинства, уверенного в себе, другая - человека без чувства собственного достоинства, неуверенного в себе. После каждая группа выбирает экскурсовода, который будет описывать скульптуру, рассказывать, что и как она выражает».

6. Упражнение «Аплодисменты».

Цель: оказание поддержки каждому участнику, закрепление уверенности в поведении, эмоциональный подъем.

Необходимое время: 25 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Ведущий начинает тихонько хлопать в ладоши, глядя на одного из участников и постепенно подходя к нему.

При этом громкость аплодисментов усиливается. Когда участник присоединится к аплодисментам ведущего они становятся снова тихими. Затем этот участник начинает хлопать вместе с ведущим (сначала тихо) выбирает из группы следующего, кому они аплодируют вдвоем уже громко. Третий присоединяется к предыдущим и начинает тихо, пока не выберет четвертого и т.д. Последнему участнику аплодирует уже вся группа.

Инструкция: «Сначала хлопки будут звучать тихо, а затем становиться сильнее и сильнее при этом каждый участник выберет того, кому он аплодирует и так, по очереди, все получают аплодисменты. Последнему аплодировать будет вся группа».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ЗАНЯТИЕ № 6

Цель: формирование уверенности в себе, развитие способности к рефлексии.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Приветствие».

Цель: создание позитивных эмоциональных установок на доверительное общение.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участники садятся в круг и по очереди приветствуют друг друга, обязательно подчеркивая индивидуальность партнера, например: «Я рад тебя видеть, и хочу сказать, что ты выглядишь великолепно» или «Привет, ты, как всегда, энергичен и весел».

Можно вспомнить ту индивидуальную черту человека, которую он сам выделил при первом знакомстве. Можно обращаться не только к конкретному человеку, но и ко всем сразу.

Инструкция: «Предлагаю вам поприветствовать друг друга, обязательно подчеркивая индивидуальность того, кому адресуете приветствие, например: «Я рад тебя видеть, и хочу сказать, что ты выглядишь великолепно» или «Привет, ты, как всегда, энергичен и весел». Можно вспомнить ту индивидуальную черту человека, которую он сам выделил при первом знакомстве. Можно обращаться не только к конкретному человеку, но и ко всем сразу».

2. Упражнение «Молекулы».

Цель: раскрепощение участников тренинга.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Процедура: Участникам предлагается представить себя атомами и объединиться в молекулы, число атомов в которых будет называться ведущим. В конце проводится обсуждение:

- Как вы себя чувствуете?
- Все ли соединились с теми, с кем хотели?

Инструкция: «Представим себе, что все мы атомы. Атомы выглядят так (показать). Атомы постоянно двигаются и объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разное, оно определяется тем, какое число я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться, и я буду говорить, например, три. И тогда атомы должны объединиться в молекулы по три атома в каждый.

3. Упражнение «Кто больше?».

Цель: развитие уверенности в себе, активация настроения на работу, создание положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: Не требуется.

Процедура: Участники группы делятся на пары. Им предлагается в быстром темпе, по очереди, назвать как можно больше своих достоинств, относящихся к внешности.

Например, «я красивая, у меня стройные ноги, изящная фигура, длинные волосы» и т.д. Тот, кто слушает, считает, сколько достоинств назвал партнер.

Инструкция: «Вам нужно разбиться на пары и в быстром темпе, по очереди, назвать как можно больше своих достоинств, относящихся к внешности. Например, «я красивая, у меня стройные ноги, изящная фигура, длинные волосы» и т.д. Тот, кто слушает, считает, сколько достоинств назвал партнер. Победит тот, кто больше всех назовет своих достоинств. Начали!».

4. Упражнение «Сочинение на заданную концовку».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Цель: раскрепощение группы, пробуждение к рефлексии, развитие умения находить в повседневном некие общие закономерности.

Необходимое время: 60 минут.

Ресурсы: бумага, ручки, карточки с раздаточным материалом.

Процедура: Задание состоит в том, что следует написать небольшое сочинение, конец которого уже известен (определяется ведущим с помощью жребия):

В жизни часто приходится слышать неуютные нам речи и заниматься делами, которые доставляют неудовольствие. Но только так мы найдем оселок, на котором отточится наша добродетель. А если слушать лишь то, что угодно слышать, и думать лишь о том, о чем приятно думать, то всю жизнь проживешь, словно одурманенный ядовитым зельем.

Когда дует свирепый ветер и льет проливной дождь, зверью и птицам неуютно. Когда ярко светит солнце и веет ласковый ветерок, деревья и травы дышат бодростью. Но надо понять: не бывает дня, чтобы в жизни природы не было согласия; не бывает дня, чтобы сердце человека не наполнялось радостью.

В круговороте мирской жизни отступить на шаг не зазорно. Отступление - залог продвижения вперед. Позволить другому взять твою долю - вот счастье. Помощью другим держится подлинная помощь себе.

Не следует слишком горячо укорять других за их недостатки. Думай о том, чему хорошему эти люди могут научиться. Воспитывая других своими добрыми делами, не следует непременно проявлять чудеса добродетели. Делай лишь то, чему и другие могут последовать.

Навозные личинки утопают в нечистотах, но, превратившись в цикад, пьют росу под осенним ветром. Гнилушка не испускает света, но, превратившись в светляка, горит под осенней луной. Нельзя не знать: чистое всегда выходит из грязи, светлое всякий раз рождается из тьмы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Когда жизнь складывается наперекор нашим желаниям, мир вокруг нас подобен лечебным иглам и целебным снадобьям: он незаметно врачует нас. Когда мы не встречаем сопротивления, мир вокруг нас подобен наточенным топограм и острым пикам: он исподволь ранит и убивает нас.

Того, кто требователен к себе, всякое дело излечивает как целебное снадобье. Того, кто ищет недостатки в других, всякая мысль ранит как острие копья. Первый открывает всем путь к добру. Второй увлекает всех в пучину зла. Они далеки друг от друга, как облака в небе и грязь на земле.

Если воду не мутить, она сама по себе отстоится. Если зеркало не пачкать, оно само по себе будет отражать свет. Человеческое сердце нельзя своей волей сделать чистым. Устраните то, что его загрязняет, и его чистота сама по себе проявится. Радость не нужно искать вовне себя. Устраните то, что доставляет вам беспокойство, и радость сама собой воцарится в вашей душе.

Инструкция: «Иногда жизненная ситуация это действительно лишь стечение обстоятельств, а иногда это итог деятельности человека, его мыслей, идей, поступков.

Сейчас мы не будем анализировать какие-то реальные жизненные ситуации. Не будем по той простой причине, что у всех нас уже сложились стереотипы в анализе жизненных ситуаций. У кого-то эти стереотипы сильны, у кого-то слабее. Чтобы немного преодолеть эту склонность к стереотипам мы сделаем следующее... Мы будем писать сочинение, сочинение на заданную концовку. С помощью жребия каждый получим карточку. На карточке будет окончание вашего будущего сочинения. Эти отрывки взяты из произведений древних китайских философов. Вам предстоит написать начало сочинения. Объём текста не ограничен. Но давайте договоримся, что за 30 минут мы должны успеть закончить свою работу. Ну и давайте договоримся, что своё сочинение вы начнёте с

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

описания какой-то реальной жизненной ситуации, в которую вы попадали или можете попасть. Потом переходите к анализу и обобщениям. Мы не на уроке русского языка или литературы, оценки ставить не будем, но потом, когда будем зачитывать свои сочинения, кому-то может быть, захочется дать обратную связь. Если ему будет интересно, то он скажет, что интересно. Если оригинально, то оригинально. Если остроумно, то остроумно. И так далее. Я думаю, отрицательных высказываний здесь не будет, им тут не место».

4. Упражнение «Сад».

Цель: снятие физического и эмоционального напряжения, создание благоприятного эмоционального фона.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Ведущий предлагает участникам сесть удобно, закрыть глаза, расслабиться и представить то, что он будет говорить. Далее следует обсуждение.

Инструкция: «Сейчас вам нужно закрыть глаза и представлять все то, что я буду говорить.

Вы совершаете прогулку по территории большого замка... Вы видите высокую каменную стену... увитую плющом... в которой находится деревянная дверь... Откройте ее и войдите... Вы оказались в старом заброшенном саду... Когда-то это был прекрасный сад... однако уже давно за ним никто не ухаживает... Растения так разрослись... что не видно земли... трудно различать тропинки... Вообразите, как вы, начав с любой точки сада... пропалываете сорняки... подрезаете ветви... выкашиваете траву... пересаживаете деревья... окапываете, поливаете их, делаете все, чтобы вернуть саду прежний вид... Через некоторое время остановитесь... и сравните ту часть сада, в которой вы уже поработали, с той, которую вы еще не трогали...».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ЗАНЯТИЕ №7

Цель: развитие навыка самоанализа, обучение принятию своего тела.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Модное приветствие».

Цель: развитие коммуникативных навыков, установление настроения на взаимодействие, создание положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 20 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Ведущий предлагает участникам поприветствовать друг друга. Каждый участник по очереди должен как-то необычно, но модно (среди молодежи или иных социальных групп) приветствовать группу. Желательно использовать при этом не только слова, но и жесты.

Когда все выполнили это упражнение, ведущий предлагает каждому выбрать среди прозвучавших приветствий то, которое ему лично больше всего понравилось и повторить – уже это, понравившееся приветствие. Повторение так же происходит по кругу. Свое приветствие повторять нельзя.

Инструкция: «Предлагаю вам поприветствовать друг друга модно, по особенному, необычно, (например, «Хай, чувак!») и желательно использовать не только слова, но и жесты. Повторяться нельзя! После каждый выберет то приветствие, которое ему лично больше всего понравилось».

2. Упражнение «Ассоциации».

Цель: развитие навыков самоанализа, расширение представлений о себе и других.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: бумага, ручки.

Процедура: Всем участникам игры раздаются листки бумаги с написан

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ными по вертикали числами от 1 до 20. Затем тренер в быстром темпе зачитывает отдельные слова, а участники должны после каждого слова очень быстро записать в соответствующей строке имя того участника тренинга, с которым ассоциируется это слово. Тренер собирает записки, подсчитывает, сколько раз и кто был упомянут.

Рекомендации ведущему. Слова, которые зачитывает тренер, могут быть объединены в несколько подгрупп, содержание которых зависит от того, что же тренер хочет измерить. Логично будет, что слова типа «айсберг», «доспехи», «сумерки» будут ассоциированы с людьми закрытыми и замкнутыми; а слова «август», «медвежонок», «подушка» - с людьми мягкими, добрыми. Для удобства подсчитывания, а также для того, чтобы участники не заметили тенденций в подборе слов, целесообразно при наличии, скажем, четырех групп слов, слова первой группы поставить на 1, 5, 9, 13, 17 места, слова второй на 2, 6, 10, 14, 18 места и т.д.

Инструкция: «Я раздам вам листы бумаги и ручки. Затем я в быстром темпе буду зачитывать вам отдельные слова, а вы должны после каждого слова очень быстро записать в соответствующей строке имя того члена группы, с которым ассоциируется это слово. А после я соберу листочки и подсчитаю, кто больше всех был упомянут».

3. Упражнение «Здравствуй, Я, мой любимый!».

Цель: расслабление, снятие физического и эмоционального напряжения, обучение принятию себя.

Необходимое время: 60 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Участники группы занимают удобные позиции, закрыв глаза и представляя все то, что будет говорить ведущий.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Инструкция: «Итак, сейчас я попрошу вас сесть поудобнее, свободно, чтобы соседи справа и слева от вас вам не мешали. Я предлагаю вам сейчас закрыть глаза, потому что на какое-то время в этой комнате не останется никого другого, кроме вас, ничего другого, кроме моего голоса, предлагающего вам что-то почувствовать, пережить, проделать. Попробуйте это для себя. И я предлагаю вам сейчас очень внимательно и заботливо отнестись к тому, что будет происходить с вами.

Вот ваша правая нога... Поставьте ее так, что если бы нога была живая, она сказала бы: «Спасибо, что ты обо мне позаботился, что ты смог поставить меня так хорошо ...».

Свою левую ногу поставьте так, что если вы ее отпустите, она стояла бы сама... Чтобы не было напряжения нигде: ни возле ступни, ни возле колена... И пусть ваши руки лягут спокойно на ваши колени. И правая рука, и левая рука... Взгляните на каждую руку по очереди. Каждая рука достойна того, чтобы о ней позаботиться и дать ей кусочек вашего теплого внимания, чтобы она почувствовала ваше внимание и заботу.

И левая рука, ваша левая рука... Пусть она ляжет так же спокойно, пусть опустится ваша кисть, и каждый палец пусть почувствует ваше внимание, ваше тепло, вашу заботу. Пройдитесь по ним и погладьте своим вниманием каждый свой палец. Второй указательный палец... Подумайте, что вы сейчас чувствуете на его кончике? Средний, четвертый... У вас сразу забились кровеносные сосуды, вы чувствуете, как там бьется кровь, и легкое покалывание. То же самое, отразившись от левой руки, появилось в правой, правая рука сразу отозвалась.

И вы чувствуете жизнь в каждом из своих пальцев, биение теплой крови, покалывание. Кисти стали свободными и мягкими. Они просто лежат и отдыхают. Они благодарят вас за заботу о них, а вы благодарите их. Вы благодарите

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

свои руки за то, что они сильные и умелые. Ваши руки умеют делать множество чудесных вещей. Они умеют работать, они сильные, они тонкие и нежные. Они бывают очень теплыми, очень ласковыми и нежными. Они умеют принимать тепло, они умеют дарить тепло. Это умеют ваши руки, и я эти руки вы не променяете ни на какие другие. Вы любите их. Скажите им спасибо.

Вы дышите и чувствуете, как воздух входит в вас, и я принимаете его. И выдыхаете - воздух выходит из вас. Вы рады, что у вас есть эта гармония с миром, что вы можете принимать в себя воздух - и отпускать его. Дыхание ровное, спокойное, вам дышится легко.

И вот луч внимания мягко и тепло скользит по вашему лицу. Мягкая кисточка внимания скользит по вашему лбу. Сбрасывается напряжение со лба, уходит напряжение с ваших глаз, они теряют всякое выражение. Они просто расслабляются, отдыхают. Это непросто сделать - так много жизни вокруг них, но вы снимаете все проблемы и отпускаете свои щеки. Пусть отдохнет ваше лицо. Как много работает лицо. Глаза смотрят, глаза ищут, глаза говорят, глаза спорят, глаза сопротивляются, глаза любят, глаза дают, глаза живут больше, чем что-либо в вашем теле. Это зеркало вашей души, это ваши самые первые работники. Как много они делают! Скажите им спасибо! Они соединяют вас с миром, показывают вам небо, показывают вам солнце, показывают вам весь мир.

Ваше лицо... Ваше лицо - самая важная часть вас, визитная карточка вашей личности. Ваше лицо, которое всегда с вами, которое работает с вами, которое счастливо с вами, которое преодолевает жизнь с вами - и летит в жизни с вами. Скажите ему спасибо! Оно всегда рядом с вами. Вам хорошо с ним!

И труженики ваши - ноги. Вы было забыли про них. Вы всегда забываете про них. Они с утра до вечера носят вас по жизни, ходят, бегают, держат вас, а

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

вы смотрите на них - только когда они споткнулись, и ругаетесь на них, когда они вас подводят. Вы не цените, что они, как лошадки, день за днем выполняют самую тяжелую работу - тихо, уже не ожидая от вас никакой благодарности. Скажите им спасибо!

И все ваше тело - спасибо, что оно есть у вас, что оно дает вам жизнь, что оно дает вам возможность быть, дает вам формы вашей жизни. Вы хотите заботиться о нем, вы любите свое тело... Скажите ему спасибо, что оно есть! Пусть оно отдыхает.

Но разве ваше тело - это «Вы»? Вы так много ощущаете в себе! Вы ощущаете в себе целый мир, огромный мир чувств, огромный мир переживаний, радости, желаний, страхов, тревог... Это много, это богато. Это - ваша душа. Ваша душа - это «Вы»? - не знаете. Но вы благодарите свою душу за то, что она есть, потому что ваша душа - это то, что откликается на душу в другом человеке. Ваша душа - это то, что умеет любить, ваша душа - это то, что умеет плакать... А как она умеет смеяться! Как здорово она улыбается! Ваша душа... Как она умеет летать, парить... Как она умеет быть милой... Вы любите ее всю: и трудную, и красивую. И даже ваши страхи, ваши тревоги... они ведь защищают вас. Кто-то умело, кто-то нет, но они все равно заботятся о вас. Скажите им спасибо, что он есть в вашей душе!

Ваш разум, ваш ум, ваш внутренний компьютер, который так много помнит, который так много осторожничает, вычисляет, - спасибо ему, что он всегда на страже, что он никогда не спит и позволяет вам в мире видеть и понимать так много. Скажите ему спасибо!

И ваш дух, ваш светлый дух, высокий дух, который всегда выше вас, который всегда глубже вас, ваша вертикаль, которая держит вас, ведет вас, - как хорошо, что вы чувствуете его. И только с ним рядом, вместе с ним вы ощуща

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

ете себя по-настоящему человеком. Как много у вас есть! Как хорошо вы видите это! Как хорошо, что вы знаете это! Вы благодарны судьбе за вас. Эти богатства вы не обменяете ни за что на свете. И это знание всегда будет с вами: самое главное знание на свете!

Вы дышите ровно, дышите свободно, спокойно... И возвращаетесь потихоньку сюда. Возвращаетесь постепенно в эту комнату, под вами стул - вы удобно сидите на нем. Можете сильно вздохнуть, открыть глаза - и оказаться здесь».

4. Упражнение «Письмо своему телу».

Цель: выявить динамику изменения отношения к своему телу, развитие уверенности в себе и способности принимать себя.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: бумага, ручки.

Процедура: Членам группы предлагается написать письмо, адресованное своему телу, как отдельному существу и выразить все свои чувства и эмоции.

Инструкция: «Напишите письмо своему телу так, как если бы это было совершенно отдельное существо. Выразите свои чувства благодарности, отращения, восхищения или

недовольства - всего, что вы испытываете по отношению к телу. Включите в это письмо и то, насколько хорошо, как вам кажется, ваше тело служит вам в жизни».

5. Упражнение «Дотянись до звезд».

Цель: создание оптимистического настроения и укрепление уверенности в своих силах.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: Не требуется.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Процедура: Участникам предлагается удобно расположиться на своем месте и закрыть глаза, далее следуя указаниям ведущего. По завершении упражнения происходит обсуждение, касающееся значений звезд для участников.

Инструкция: «Станьте в круг и закройте глаза. Сделайте три глубоких вдоха и выдоха. Представьте себе, что над вами небо, усыпанное звездами. Посмотрите на какую-нибудь особенно яркую звезду, которая связывается у вас с определенной мечтой, желанием или целью... Теперь откройте глаза и протяните руки к небу, чтобы дотянуться до своей звезды. Старайтесь изо всех сил! И вы обязательно сможете достать рукой свою звезду. Снимите ее с неба и бережно положите перед собой...

Теперь выберите у себя над головой другую звездочку, которая напоминает о другой мечте. Потянитесь обеими руками как можно выше и сорвите эту звезду. Положите ее рядом с первой».

ЗАНЯТИЕ №8

Цель: рефлексия по проделанной работе, анализ динамики каждого члена группы.

Время: 180 минут.

1. Упражнение «Звуковая волна».

Цель: побуждение к установлению контакта, создание положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 15 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: Члены группы встают в круг и берутся за руки. Ведущий пускает «импульс», сжимая руку одного из тех, с кем соприкасается. Участник, получивший импульс, говорит «Привет» тихим голосом, следующий за ним, получивший «импульс» - более громким, и так по нарастающей, пока «импульс» вновь не вернется к ведущему.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Инструкция: «Встаньте в круг и возьмитесь за руки. Теперь я пушу «импульс», сжимая руку одного из рядом стоящих, он, ощутив мой «импульс» пронесет тихо «Привет» и передаст «импульс» следующему, который скажет «Привет» громче. И так, по нарастающей, пока «импульс» вновь не вернется ко мне. Делать нужно все как можно быстрее».

2. Упражнение «Мы похожи?».

Цель: анализ и самоанализ, настрой на дальнейшее взаимодействие

Необходимое время: 35 минут.

Ресурсы: Не требуются.

Процедура: В парах 10 минут вести разговор на тему «Чем мы похожи»; затем 10 минут - на тему «Чем мы отличаемся». По окончании проводится обсуждение, обращается внимание на то, что было легко и что было трудно делать, какие были открытия. В итоге делается вывод о том, что все мы, в сущности, похожи и в то же время разные, но мы имеем право на эти отличия, и никто не может нас заставить быть другими.

Инструкция: «Предлагаю вам разделить на пары и поговорить 10 минут на тему «Чем мы похожи», затем 10 минут «Чем отличаемся». Далее обсудим, как вам работалось».

3. Упражнение «Чемодан».

Цель: закрепление навыков коммуникации, получение напутствия каждым членом группы, настой на завершение работы.

Необходимое время: 60 минут.

Ресурсы: бумага, ручки.

Процедура: Членам группы предлагается по одному выходить из комнаты, остальные начинают собирать ему в дальнюю дорогу чемодан. В этот чемодан складывается то, что, по мнению группы, поможет ему в дальнейшем об

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

щении с людьми, т.е. те положительные качества, которые коллектив ценит в нем». Обязательно «отъезжающему» напомнить о том, что будет мешать ему в дороге, т. е. обратить внимание на его отрицательные качества, с которыми необходимо поработать, чтобы жизнь стала более приятной и продуктивной. Выбирается секретарь, который на листе бумаги будет записывать для каждого участника (вышедшего из комнаты) все названные положительные и отрицательные качества. Мнение того или иного члена группы должно быть поддержано большинством. Только после прямого голосования оно вписывается секретарем в лист участника. При наличии возражений, сомнений лучше воздержаться от записи, но если кто-то настаивает, можно записать такое качество, обязательно указав его автора. Для хорошего чемодана нужно не менее 5-7 характеристик, как положительных, так и отрицательных».

Затем выходящему из комнаты зачитывается и передается полученный список. У него есть право задать любой вопрос, если он не совсем понял то, что записал секретарь. Выходит следующий участник, и вся процедура повторяется. И так до тех пор, пока каждый не получит свой чемодан.

Рекомендации ведущему. Работа в этом упражнении трудная, особенно, когда речь идет об отрицательных качествах. Но группу следует настроить на необходимость и важность этой процедуры для ее дальнейшей жизни. Целесообразно разделить лист бумаги, на котором секретарь записывает мнения, на две вертикальные черты. На левой части поставить знак «+», на правой - знак «-». Это значит, что в левой части листа записывают все положительные, сильные стороны личности, а в правой - отрицательные, слабые. Это способствует большей систематизации, да и участнику легче разобраться со своим «чемоданом».

Инструкция: «Это важная процедура данного занятия. Мы проведем ее

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

следующим образом. Один выходит из комнаты, остальные начинают собирать ему в дальнюю дорогу чемодан (ведь, действительно, скоро расставание, нужно помочь человеку в дальнейшей жизни). В этот чемодан складывается то, что, по мнению группы, поможет ему в дальнейшем общении с людьми, т. е. те положительные качества, которые коллектив ценит в нем». Обязательно «отъезжающему» напомнить о том, что будет мешать ему в дороге, т.е. обратить внимание на его отрицательные качества, с которыми необходимо поработать, чтобы жизнь стала более приятной и продуктивной. «Для проведения этой большой и сложной работы нам необходимо выбрать секретаря, который на листе бумаги будет записывать для каждого участника (вышедшего из комнаты) все названные положительные и отрицательные качества. Мнение того или иного члена группы должно быть поддержано большинством. Только после прямого голосования оно вписывается секретарем в лист участника. При наличии возражений, сомнений лучше воздержаться от записи, но если кто-то настаивает, можно записать такое качество, обязательно указав его автора. Для хорошего чемодана нужно не менее 5-7 характеристик, как положительных, так и отрицательных».

Затем выходящему из комнаты зачитывается и передается полученный список. У него есть право задать любой вопрос, если он не совсем понял то, что записал секретарь. Выходит следующий участник, и вся процедура повторяется. И так до тех пор, пока каждый не получит свой чемодан».

4. Упражнение «Фотография на память».

Цель: подведение итогов в работе, отражение взаимоотношений, сложившихся в группе, получение обратной связи и самовыражение участников.

Необходимое время: 30 минут.

Ресурсы: фотоаппарат, либо телефон.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Программа психологической коррекции нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте

Процедура: Тренер предлагает сделать общую фотографию на память. Каждый участник занимает удобную для себя позу. Фотографом может быть любой желающий. Фотография на память готова!

Инструкция: «А сейчас я предлагаю вам сделать фотографию на память и отразить в ней всё те чувства и эмоции, которые вы получили здесь!».

5. Упражнение ««Прощание». Как вам было?».

Цель: рефлексия по пройденной работе, самоанализ, обратная связь, прощание с группой.

Необходимое время: 40 минут.

Ресурсы: Шариковая ручка

Процедура: Участникам группы предлагается подвести итоги проделанной работы, глядя на свой воздушный шар, рассказать о своей динамике, чувствах и эмоциях, была ли работа для них полезной, а также лопнуть шар с помощью ручки как символ избавления от проблемы (если это произошло по мнению участника группы).

Инструкция: «Предлагаю вам ответить на вопрос: «Как вам было?». О ваших чувствах, эмоциях и всём, что хочется сказать. Дать обратную связь мне и членам группы, а так же глядя на свой шар рассказать об изменениях в ходе работы. Если Вам кажется, что есть положительная динамика, можно лопнуть Ваш шар». См. занятие 1 упражнение 4 «Прощание».