

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА**

Студент

А.В. Леушина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н., доцент В.В. Пантелеева

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический обзор литературы по проблеме эмоционального интеллекта как средства формирования пищевого поведения.....	7
1.1 Теоретический анализ научных работ по проблеме эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела.....	8
1.2 Положения современной науки к пониманию эмоционального интеллекта и алекситимии как средства изменения пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела.....	17
Глава 2 Результаты эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела.....	32
2.1 Организация и методы исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела	32
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела	43
2.3 Психопрофилактическая и реабилитационная программа развития эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела «Включи здоровье».....	61
Заключение	75
Список используемых источников	78
Приложение А Содержание занятий программы «Включи здоровье»	87

Введение

Актуальность исследования. В современном обществе здоровье человека рассматривается с точки зрения биопсихосоциальной модели, которая подразумевает, что причины любого заболевания – это не только физиологические нарушения в организме, но и нарушения психологического и социального здоровья человека. Таким образом, и лечение должно быть не только со стороны физиологии, лечение должно быть комплексным и охватывать все сферы здоровья человека.

Ожирение является актуальной проблемой современного общества. С 2013 по 2018 год число россиян с ожирением выросло в 1,7 раза по данным Роспотребнадзора. К 27-29 годам избыточный вес есть у 10 % молодежи, то к 40 годам ожирение отмечается у 25-30 % мужчин, ожирение у женщин к 55-57 годам, согласно статистике, достигает 50 %. По последним данным диагноз «ожирение» имеют более 300 тысяч несовершеннолетних россиян. Почти у 20% школьников есть лишние килограммы. Ожирение, избыточный вес являются причиной сердечно-сосудистых заболеваний, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта.

Анализ научных исследований и психологической практики позволили нам выявить следующие **противоречия**. Снижение веса, формирование умений, способствующих здоровому образу жизни у семьи – актуальная задача, решение которой позволяет улучшить состояние здоровья, качество жизни и длительность жизни пациентов. Еще более важной и актуальной задачей является профилактика ожирения, расстройств пищевого поведения среди населения. Гораздо легче и безопаснее предотвратить ожирение и связанные с ним, сопутствующие заболевания.

Для разрешения выявленных противоречий была сформулирована **проблема исследования**: так как отсутствие или недостаточный уровень развития эмоционального контакта между членами семьи, неумение распределять свое время между всеми сферами жизни – семьей, работой,

бытом, досугом формируют у детей и взрослых алекситимию, неуверенность в себе, высокий уровень тревожно-фобических расстройств, неврозов, которые, как следствие, ведут к психосоматическим заболеваниям, в том числе, и к ожирению. Таким образом, изучение феномена эмоционального интеллекта у населения является актуальной проблемой.

Объект: эмоциональный интеллект лиц с избыточной массой тела.

Предмет: эмоциональный интеллект как причина нарушения пищевого поведения и возникновения избыточной массой тела.

Цель: выявить механизмы взаимосвязи эмоционального интеллекта и пищевого поведения.

Гипотеза: эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта способствует отклонению пищевого поведения от показателей нормы.

Задачи:

- произвести теоретический анализ научных работ отечественных и зарубежных авторов по проблемам ожирения, эмоционального интеллекта и алекситимии;
- описать базу исследования, этапы, обосновать выборку исследования, охарактеризовать методы, методики исследования;
- осуществить сбор и анализ эмпирических данных об алекситимии, эмоциональном интеллекте и особенностях пищевого поведения;
- реализовать корреляционный анализ взаимосвязи эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела;
- разработать психопрофилактическую и коррекционную программу, направленную на развитие эмоционального интеллекта и изменение пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела.

Теоретико-методологическая основа исследования: Т. Бредберри, Д. Гоулман, Д. Голдберг, Дж. Майер, Г. Орме, А. Эллис, М.В. Алаева,

Р.Т. Алимбаева, А.С. Аметов, И.Н. Андреева, Т.П. Бардымова, Г.П. Белоусова, Н.А. Белых, Е.В. Бирюкова, Е.Ю. Брель, О.В. Бровченко-Макеева, Л.И. Вассерман, Т.Г. Вознесенская, А.В. Гришина, А.В. Давыдова, А.В. Дегтярев, И.И. Дедов, Н.А. Елизаветская, Д.Б. Ересько, М.О. Журавлева, А.В. Карпов, А.В. Картелишев, М.Ю. Келина, Д.С. Кириллова, К.В. Кириченко, Б.М. Коган, А. Лавиано, А.Т. Ларина, Д.В. Люсин, А.А. Матвеев, И.А. Меликян, М.А. Москачева, Д.С. Никулина, Е.В. Пустовит, Т.И. Романцова, Д.М. Рыжов, Г.О. Самсонова, А.В. Сидоров, А.В. Солнцева, Д.Г. Трунов, Н.П. Фетискин, Ю.Г. Фролова, Л.Ю. Хамнуева, С.В. Хасанова, Е.А. Хлевная, С.В. Шабанов, М.И. Шнайдер, А.В. Шувалов.

Для достижения поставленных задач и подтверждения выдвинутой гипотезы применялись следующие **методы исследования**: теоретический анализ литературных источников, психодиагностическое тестирование, математико-статистическая обработка данных (коэффициент корреляции Пирсона).

В исследовании использовались следующие **методики**.

- Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (адаптирована Д.Б. Ересько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова, Т.Г. Корепанова, Г.С. Крылова, А.У. Тархан, Е.И. Чехлатый, В.Б. Шифрин);
- тест-опросник выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В. Люсин);
- методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл;
- Голландский опросник пищевого поведения (Т.В. Стриен).

Экспериментальная база исследования и выборка: общую выборку исследования составили 59 человек, 44 женщины и 15 мужчин в возрасте 30-55 лет с избыточной массой тела. Исследование проходило на базе ГОО Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности». Участникам

исследования была разъяснена его суть и от каждого из них получено письменное согласие.

Научная новизна исследования обуславливается получением новых знаний о взаимосвязи эмоционального интеллекта с расстройствами пищевого поведения и создании, на основании полученных данных, программы по развитию эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела.

Теоретическая значимость исследования. Результаты магистерской диссертации обобщают актуальные данные по вопросам ожирения и нарушения пищевого поведения среди населения, освещают связь эмоционального интеллекта с нарушением пищевого поведения, а также предоставляют возможность людям, имеющим избыточную массу тела расширить знания в области психологии и пищевого поведения.

Практическая значимость работы. Полученные результаты диагностик, а также профилактическая и реабилитационная программа, представляют практический интерес для специалистов-психологов, педагогов, социологов и сотрудников реабилитационных учреждений, в целях реализации целостного подхода к развитию здоровой личности. Результаты данного исследования могут быть включены в работу любого специалиста, имеющего прямые контакты с лицами, с избыточной массой тела.

Личное участие автора в организации и проведении исследования: реализация целенаправленного обзора и анализа научной литературы по проблеме исследования, планирование и проведение исследования, математико-статистическая обработка полученных данных, интерпретация результатов исследования, разработка психопрофилактической и реабилитационной программы.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Материалы диссертационного исследования были представлены в Международном научном журнале “Школа Науки” №12 (37).

Положения, выносимые на защиту.

– среди основных психологических и социальных причин возникновения ожирения у индивида называются нарушения эмоциональной сферы человека, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия. Под ожирением мы понимаем избыточное отложение жира в организме, связанное с неблагоприятным состоянием эмоциональной сферы, алекситимией, неумением справляться с неприятными эмоциями адекватными способами и, как следствие, развивающимися нарушениями пищевого поведения. Так как еда, в этом случае, выступает способом регуляции неприятных эмоций. Непонимание человеком своих и чужих эмоций и эмоциональных состояний, отсутствие развитого умения их назвать и отсутствие навыков адекватной адаптации к негативным эмоциональным ситуациям и здорового переживания неприятных эмоций приводит к набору веса;

– эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы;

– нами была разработана программа развития эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела «Включи здоровье», эффективная для людей с избыточной массой тела.

Структура работы: работа содержит 12 рисунков, 3 таблицы, 64 используемых источника и 1 приложение и состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

Глава 1 Теоретический обзор литературы по проблеме эмоционального интеллекта как средства формирования пищевого поведения

1.1 Теоретический анализ научных работ по проблеме эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела

В современном мире, распространенной среди населения проблемой является тема избыточной массы тела и ожирения. Чаще всего, причинами избыточной массы тела называют многие факторы, среди которых особый интерес для нас представляют неблагоприятное состояние эмоциональной сферы, наличие алекситимии, неумение справляться с неприятными эмоциями адекватными способами и, как следствие, развивающимися нарушениями пищевого поведения. В этих случаях, еда выступает способом регуляции неприятных эмоций. С увеличением количества людей с избыточной массой тела, ожирением и низким уровнем эмоционального интеллекта, распространяются и прогрессируют различные соматические заболевания – сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и ряд других. Наличие хотя бы одного из заболеваний, как следствия ожирения и неблагоприятного эмоционального состояния, значительно ухудшает качество жизни индивида, снижает уровень его психологического здоровья, способствует потере трудоспособности и, в худшем случае, приводит к летальному исходу [51].

Всемирная организация здравоохранения долгое время занимается вопросами понимания ожирения и его профилактики. Под ожирением по мнению ВОЗ, следует понимать наличие избыточного отложения жира в организме. Ожирение может выступать самостоятельным заболеванием или быть синдромом, развивающимся при различных заболеваниях. В последнем случае лишняя масса тела может устраниться после излечения основного заболевания или его компенсации [8].

Как указывает Т.И. Романцова, ожирение – это многофакторное хроническое гетерогенное заболевание, которое характеризуется большой распространенностью среди населения, прогрессирующим ростом заболеваемости и высоким кардиометаболическим риском [43].

Другой исследователь А.С. Аметов рассматривает ожирение как чрезмерное накопление энергии в виде жира, который оказывает негативное воздействие на здоровье человека. Для людей с ожирением характерна повышенная смертность от сахарного диабета, сердечнососудистых, гастроэнтерологических и злокачественных заболеваний. Важным тезисом во взгляде автора на понимание феномена ожирения является гетерогенное происхождение избыточной массы тела, которое включает в себя тесное взаимодействие разнообразных факторов генетического характера и факторов окружающей среды [3].

Ряд авторов в современном научном мире активно изучают причины возникновения ожирения [5]. Одной из главных причин развития ожирения называется дисбаланс между поступлением в организм энергии с едой и количеством затраченной организмом энергии. Особое место в нарушении такого баланса и регуляции энергетического гомеостаза занимают разнообразные внешние и внутренние факторы. Начав свое воздействие в раннем возрасте, в дальнейшем прогрессируют и способствуют развитию ожирения у взрослых [24, 15]. К другим причинам, детерминирующим развитие ожирения, также относят психологические и поведенческие, среди которых называются питание, физическая активность, употребление алкоголя, курение и интенсивное переживание стрессов. Демографические причины – пол индивида, его возраст и этническое положение. Называются также и социально-экономические причины – уровень образования и его характер, профессия и семейное положение. Еще одной причиной ожирения является наследственная предрасположенность [17, 63].

Ожирение различают на первичное (алиментарное) и вторичное (симптоматическое). Такая наука, как физиология рассматривает процесс

увеличения массы тела как преобладание прихода энергии над ее расходом. При норме употребление питательных веществ равно их расходу организмом. Для обеспечения указанного процесса существует довольно сложная система регуляции пищевого поведения и обмена веществ. Эта система подразумевает наличие в ней следующих механизмов: психологические, нейрофизиологические, нейроэндокринные и метаболические [51].

Так, ожирение в понимании исследователей – заболевание, к развитию которого приводят различные факторы. Для точного их понимания, как и любое другое заболевание, ожирение следует рассматривать с точки зрения биопсихосоциальной модели.

В развитии рассматриваемого заболевания, согласно биопсихосоциальной модели, играют роль различные факторы – биологические причины ожирения (редкое или неправильное питание, низкая физическая активность и т.д.), психологические (нарушение психологического здоровья, низкий уровень эмоционального интеллекта, нестабильные эмоциональные состояния и др.), социальные (слабо развитая способность выстраивать социальные отношения, дезадаптивные стратегии эмоционального регулирования в ситуации межличностного взаимодействия и т.п.) [11, 50].

Рассматривая в отдельности биологические причины возникновения ожирения указывается отсутствие энергетической сбалансированности между калориями, которые поступают в организм, и которые затрачиваются на создание энергии для поддержания жизнедеятельности. В глобальных масштабах развитие ожирения выглядит следующим образом. Происходит рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, сахара, соли, но с небольшим содержанием витаминов, разнообразных питательных микроэлементов и минеральных веществ. Снижается физическая активность по причине увеличения количества многих видов деятельности с малоподвижным характером, с изменениями в способах передвижения и с развитием урбанизации [37]. М.Ю. Щербакова в биологических причинах

возникновения ожирения рассматривает детско-родительские взаимоотношения в семье. Автор указывает, что в детском возрасте происходит переоценка родителями физической активности своих детей. Даже участвуя в активных подвижных играх дети с избыточной массой тела остаются малоподвижны. Также М.Ю. Щербакова отмечает интенсивную умственную нагрузку на детей в школе, которая приводит к низкой подвижности в течение учебного дня и требует много времени проводить за выполнением домашних заданий перед компьютером дома [58].

К психологическим и социальным причинам возникновения ожирения также относят несколько факторов, которые в нашем исследовании мы рассмотрим более подробно.

Так, Г.О. Самсонова рассматривает взгляд на психологические причины, предложенные Г.Л. Каплан и Г.С. Каплан. Авторы указывают, что у людей с ожирением стимулом к активному употреблению еды является эмоциональный дискомфорт. В данном случае они едят не для удовлетворения физиологической потребности в энергии, а для снижения интенсивности эмоциональных состояний, среди которых Г.Л. Каплан и Г.С. Каплан называют раздражительность, тревожность, чувство вины, стыда, грусти, состояния усталости и нередко радости. Согласно гипотезе других авторов, Дж. Поливи и К.П. Герман, механизм замещения позволяет индивиду с избыточной массой тела заменять жизненные трудности частым и объемным перееданием. Сама Г.О. Самсонова психологическим причинам ожирения отдает существенную роль. К таким причинам исследователь относит переживание негативных эмоций и неадекватных стратегий эмоционального регулирования. Среди наиболее значимых эмоций, способствующих развитию ожирения, О.Г. Самсонова выделяет гнев и грусть, разочарование, состояние одиночества. Названные эмоции объединяются автором в группу эмоций межличностного характера. Важно отметить тезис о том, что лицам с ожирением свойственно обладать алекситимией – у них слабо развита способность к дифференциации чувства голода и эмоционального дискомфорта [45].

Другой автор А.В. Солнцева среди психологических факторов выделяет избыточное употребление пищи при стрессе и переживании негативных эмоций. Одним из основных факторов развития ожирения у детей А.В. Солнцева называет механизм неконтролируемого переедания. Психостимуляция вкусовых рецепторов способна улучшить эмоциональное состояние ребенка и обеспечивает переживание стресса. При недостаточном использовании других видов психологического воздействия (двигательная, зрительная, звуковая), вкусовая стимуляция способствует приобретению и закреплению феномена переедания у детей. Хроническое переедание приводит к развитию ожирения и формированию его осложненных форм, а также к возникновению сопутствующих заболеваний [47].

Другой отечественный автор Л.Ю. Хамнуева среди психологических причин нарушения нервной регуляции в первичном (алиментарном) ожирении относит: воздействие эмоциональных стрессоров – чувство одиночества, интенсивные волнения, чувство тревоги, тоски и т.п. Воздействие физических стрессоров – физическое переутомление, холод, жара и прочее. А также сформированный стереотип питания, пищевые привычки и возраст человека [51].

Интересным для нашей научной работы представляется исследование Л.И. Вассермана. Автор рассматривает концепцию алекситимии в возникновении и развитии ожирения человека. Л.И. Вассерман приводит данные об исследованиях, свидетельствующих о том, что у людей с избыточной массой тела имеются трудности в описании переживаемых ими эмоций, дифференциации чувств и телесных ощущений. Переживаемыми эмоциональными состояниями, свойственными лицам с ожирением, являются раздражительность, скука, одиночество, чувство пустоты и усталости. Также алекситимия представляется фактором, препятствующим терапии болезни ожирения и сопровождающимся депрессией. Для людей, имеющих избыточный вес, характерно отсутствие или слабое развитие способности к дифференциации чувства голода и других состояний, из-за чего их реакция на

любой стресс представляет собой возникновение голода. Возникновение потребности в употреблении пищи в этом случае является реакцией на конфликт и личностные проблемы. Таким образом, согласно Л.И. Вассерману, причиной возникновения высокой пищевой потребности называется поиск заместительных удовольствий для неудовлетворенных эмоциональных состояний и защиты от депрессии [12].

Другими отечественными авторами было проведено исследование психологических особенностей личности детей, имеющих избыточную массу тела и ожирение. Согласно результатам данного исследования, у детей с ожирением имеются низкие показатели доброжелательности и эмоциональной устойчивости. Такие дети замкнуты, не коммуникабельны, характеризуются социальной пассивностью [7]. В свою очередь, представленные результаты исследования Н.А. Белых свидетельствуют о низком уровне развития эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела, в частности, межличностного эмоционального интеллекта, что проявляется в социальной пассивности и замкнутости ребенка. И низкого внутриличностного эмоционального интеллекта, проявляющегося в эмоциональной неустойчивости.

Похожее исследование было проведено Б.М. Коган совместно с Т.И. Хазиевой. Авторы рассматривают эмоциональную сферу подростков и ее особенности при имеющихся у них нарушениях пищевого поведения и избыточной массы тела. В частности, авторами рассматриваются агрессивность, тревожность, депрессивность и уровень психологического благополучия подростков. По результатам данного исследования подростки, характеризующиеся наличием нарушения пищевого поведения, имеют повышенную раздражительность, утомляемость, они переживают внутреннее напряжение и имеют постоянную усталость. В дополнение к этому они чаще проявляют враждебность и обладают повышенной агрессивностью по отношению к окружающим людям. Они более тревожны, у них низкий эмоциональный фон, нередко проявляется депрессивность и подавленность.

Особой важностью рассматриваемого исследования можно указать тезис о том, что среди подростков с ожирением изученные особенности эмоциональной сферы не отличаются от тех, которые были выявлены у людей, имеющих нарушения пищевого поведения [28].

Проблемой понимания эмоций при нарушении пищевого поведения занимался А.А. Матвеев. В своем исследовании репрезентации эмоций при нервной булимии автор заключает, что при нервной булимии люди испытывают затруднения при вербальном описании эмоций. Особенностью наличия сложности в описании эмоций является, как указывает А.А. Матвеев, когнитивные нарушения мышления и рефлексии на представление об эмоциях у лиц с булимией. Полученные А.А. Матвеевым результаты свидетельствуют о нарушении внутриличностного эмоционального интеллекта у лиц с булимией. Наиболее значимыми результатами исследования А.А. Матвеева представляются те чувства, которые индивид с нервной булимией обращает на самого себя: агрессивные чувства, связанные с оценкой и актуальными трудностями их выражения. Данный вывод является индикатором подавления человеком собственной агрессии при социальном взаимодействии, что приводит к нарушению свободного выражения эмоций и их дисфункции. В дополнение к этому исследователем была обнаружена взаимосвязь между чувством голода и переживанием тревоги и страха. В совокупности, полученные результаты затрудняют процесс саморегуляции индивида и приводят к возникновению нервной булимии. Также автор указывает, что у людей с нарушением пищевого поведения присутствует сохранность межличностного эмоционального интеллекта: они без затруднений распознают и воспринимают эмоции окружающих людей при межличностном взаимодействии [32].

Мысль о сопровождении расстройствами пищевого поведения при ожирении и депрессии развивают в своем исследовании Е.В. Пустовит, Ю.П. Успенский и Ю.А. Фоминых. Пищевое поведение характеризуется изменчивостью и зависимостью от психосоциальных, эмоциональных и иных

факторов. Авторами было определено, что при тревожно-депрессивных расстройствах у больных ожирением формируются следующие виды нарушения пищевого поведения: экстернальное, эмоциогенное, компульсивное пищевое поведение и синдром ночной еды. Экстернальный вид пищевого поведения проявляется повышенной реакцией человека на внешние стимулы: привлекательный внешний вид еды, реклама пищевых продуктов. При эмоциогенном пищевом поведении стимулом к приему пищи становится эмоциональный дискомфорт: переживание стресса, неблагоприятных ситуаций, возникновение жизненных трудностей, приводящих к ухудшению эмоционального фона. Компульсивное пищевое поведение проявляется не постоянными приступами переедания, сжатыми в короткие отрезки времени. Синдром ночной еды проявляется в виде утреннего голодания, вечерней и ночной булимией [42].

Подробным изучением эмоционально-волевых особенностей личности с разнообразными типами пищевого поведения занимались С.В. Хасанова и Н.Ю. Самыкина. Авторы указывают, что между эмоциональным интеллектом и пищевым поведением имеется взаимосвязь. Наличие у индивида низкого уровня эмоционального интеллекта приводит к возникновению неопределенных чувств и неумению определить переживаемые в настоящий момент эмоции и причины, по которым появляется чувство голода. Таким образом, низкий уровень эмоционального интеллекта является благоприятной почвой для развития зависимости от употребления пищи [52].

Длительные стрессовые ситуации в профессиональной сфере человека также оказывают воздействие на психику человека и выражаются в переедании, имеющим эмоциогенный характер. Об этом свидетельствует проведенное И.А. Меликян исследование. Автор пришла к выводу, что люди, подверженные продолжительным стрессовым ситуациям, связанным с профессиональной сферой, наиболее часто прибегают к эмоционально-ориентированному поведению – избегание возникшей ситуации, дистанцирование и частое употребление пищи с целью «заедания» возникших проблем [33]. В свою

очередь, переживаемый стресс оказывает влияние на выработку гормонов и приводит к нарушению обмена веществ, в связи с чем у пациентов нарушается не только их пищевое поведение, но и происходит интенсивное увеличение или резкое уменьшение массы тела.

Также следует отметить работу Е.Н. Лобыкиной, которая отмечает, что заместительная гормональная терапия не имеет воздействия на изменение массы тела. Автор акцентирует свое внимание на том, что основной причиной набора веса среди населения является нарушение пищевого поведения [30].

В нашей работе мы будем рассматривать ожирение в виде следствия низкого уровня эмоционального интеллекта и нарушения психологического здоровья индивида, в частности, нарушения пищевого поведения.

Отсутствие понимания людьми своих и чужих эмоций и эмоциональных состояний, неразвитое умение их назвать и слабое развитие навыков адекватной адаптации к негативным эмоциональным ситуациям и здорового переживания неприятных эмоций приводит к набору веса. То есть человек «заедает» неприятные эмоции или винит себя в переедании. Также неприятные эмоции возникают вследствие неумения выстраивать социальные отношения, что также приводит к чрезмерному употреблению пищи, как способу справиться с возникшими жизненными трудностями и проблемами при социальном взаимодействии. Подобный взгляд на ожирение как следствие нестабильного эмоционального состояния был предложен Т.Г. Вознесенской и рассмотрен А.В. Сидоровым [46, 13].

Эмоциональный интеллект в нашем исследовании мы рассматриваем как составляющую психологического здоровья. В свою очередь, мы полагаем, что низкий уровень эмоционального интеллекта и нарушение психологического здоровья личности приводят к нарушению пищевого поведения и возникновению ожирения.

Психологическое здоровье, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, определяется состоянием благополучия, при котором человек имеет возможность реализовать свой собственный потенциал,

справляться с повседневными жизненными стрессогенными воздействиями, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь общества [57].

Один из известных зарубежных психологов А. Эллис выделил тринадцать критериев психологического здоровья человека: приверженность собственным интересам, наличие социального интереса, принятие ответственности за свою собственную жизнь, развитая толерантность к фрустрации, гибкость мышления, принятие неопределенности, преданность творческим занятиям, наличие научного мышления, принятие себя, умеренная рискованность, отсроченный гедонизм, наличие антиутопических взглядов и принятие ответственности за свои эмоциональные расстройства [59]. Психологическое здоровье личности обусловлено существованием совокупности у индивида названных критериев рассматриваемого феномена.

В нашей работе мы будем рассматривать ожирение в виде следствия низкого эмоционального интеллекта и нарушения психологического здоровья индивида.

1.2 Положения современной науки к пониманию эмоционального интеллекта и алекситимии как средства изменения пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела

Рассматривая вопрос об истории возникновения и дальнейшего изучения понятия «эмоционального интеллекта» отечественный исследователь А.В. Дегтярев рассматривает множественную концепцию интеллекта, предложенную Х. Гарднером. Именно она является причиной для создания понятия «эмоциональный интеллект» и его первой модели, который предлагают такие ученые, как Дж. Мэйер, П. Сэловей и Д. Карузо. Предложенная модель создается в 1990 г. В ней авторы определяют феномен эмоциональный интеллект как умение идентифицировать собственные эмоции и эмоции окружающих людей, а также использовать полученную информацию для

дальнейшего планирования решений и применения определенных действий. Эмоциональный интеллект является системой, которая включает в себя ряд определенных способностей: способность к идентификации и проявлению эмоций, умение их регулировать, а также навыки использовать эмоциональную информацию в процессе мышления и жизнедеятельности.

Каждая способность, по мнению Дж. Мэйер, П. Сэловей и Д. Карузо, состоит из нескольких составляющих. Способность к пониманию и проявлению эмоций делится на два компонента: один из них направлен на эмоции других людей, в него включаются вербальный и невербальный субкомпоненты. Второй компонент направлен на собственные эмоции индивида, и его субкомпонентами являются невербальное восприятие и эмпатия. Умение регулировать эмоции состоит из контроля собственных эмоциональных реакций и манипулировании эмоциями других людей. Навыки использования эмоций в мышлении и деятельности включает в себя следующие составляющие компоненты: самоорганизация, использование творческого мышления, перенаправленное внимание и мотивация.

Со временем П. Сэловей и Дж. Мэйер внесли изменения в предложенную модель. В основу измененного варианта модели закладывается тезис о том, что эмоции несут в себе информацию о связях человека с другими людьми или с реально существующими объектами. Таким образом, эмоции дают человеку представления о характере таких связей. Эти связи могут быть актуальными в настоящий момент, вспоминаемыми или воображаемыми. Внесение изменений в связи с другими людьми и предметами определяет изменение эмоций, которые переживаются по этому поводу. Таким образом, эмоциональный интеллект П. Сэловей и Дж. Мэйер предлагают понимать следующим образом. Это способность воспринимать и обрабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях, определять их смысл и значение, а также связь друг с другом, и в дальнейшем применять эмоциональную информацию в качестве основы для мыслительной деятельности и определения конкретных действий. В дополнение к этому, эмоциональный интеллект предоставляет возможность

понимать смысл эмоций и определять между ними взаимосвязи, и, благодаря этому, рассуждать и разрешать проблемы, что обеспечивает эффективность образа жизни [16; 60; 64].

Иной точкой зрения на эмоциональный интеллект обладает Д. Гоулман, который под эмоциональным интеллектом предлагает понимать совокупность факторов, позволяющих личности мотивировать себя, контролировать импульсивные проявления, управлять эмоциональным состоянием, избегать фрустрации и добиваться успеха в повседневной жизни. Д. Гоулман рассматривает эмоциональный интеллект в качестве альтернативного способа проявления людьми своего интеллекта. Ученым были выделены области эмоционального интеллекта. А именно самосознание, самоконтроль, социальная чуткость и управление отношениями. Такие области, как самосознание и самоконтроль автор относит к навыкам самоконтроля человека. Другие области (социальную чуткость и управление отношениями), по мнению исследователя, нужно относить к навыкам взаимодействия с социумом, определяющим управление индивидом взаимоотношениями с окружающими людьми. Данные области определяются ученым как детерминанты способностей к лидерству. Также Д. Гоулман рассматривает позицию Р. Бар-Она, в которой ученый определяет исследуемый феномен в виде непознавательной способности и определенных знаний, благодаря которым индивид успешно справляется с разнообразными ситуациями в своей жизни [61]. Схожесть взглядов Р. Бар-Она и Д. Гоулмана заключается в определении эмоционального интеллекта в виде совокупности способностей эмоционального, личностного и социального характера. Но, как указывает Р. Бар-Он, эти способности обуславливают эффективную адаптацию к окружающей среде.

Еще один выделяющийся среди зарубежных исследований взгляд на изучаемое явление представлен Г. Орме. Автор под эмоциональным интеллектом понимает эмоциональные, личностные и социальные способности,

воздействующие на такие действия человека, которые способствуют эффективной адаптации к требованиям окружающей среды [40].

Н.П. Фетискин, В.В. Козлов и Г.М. Мануйлов рассматривают точку зрения другого зарубежного исследователя и автора одной из известных методик для оценки эмоционального интеллекта Н. Холла. Исследователь представляет понимание феномена эмоционального интеллекта: способность к интерпретации отношений другого человека, выражающихся в его эмоциях и управлению эмоциональной сферой на основе принятия решений. Согласно Н. Холлу эмоциональный интеллект представляет собой совокупность следующих компонентов личности: умение управлять своими эмоциями, эмоциональная осведомленность, эмпатия, самомотивация и способность оказывать воздействие на эмоциональные состояния людей [49].

Отечественным исследователем Д.М. Рыжовым была рассмотрена модель эмоционального интеллекта, предложенная зарубежными учеными Х. Вайсбах и У. Дакс. В их понимании эмоциональный интеллект является совокупностью способностей субъекта, на основе которых определяется его социальная компетентность, а также способность рационально манипулировать своими эмоциями. Выделенные способности в дальнейшем были разделены Х. Вайбах и У. Дакс на 5 групп. К первой они отнесли умение осознавать и понимать собственные чувства с помощью интуиции и их вербализации. Вторая группа – то способность интерпретировать чувства и эмоции окружающих людей через проявление эмпатии, активного слушания, понимание эмоциональных состояний через их невербальное выражение. Третью группу составляют способности к владению собственными чувствами, которые проявляются в виде стрессоустойчивости и контроле своих мыслей. В четвертую группу авторы включили оптимистичность человека – способность поиска положительных сторон ситуации и веру в будущее. К последней группе Х. Вайбах и У. Дакс отнесли способность оказывать воздействие на эмоции других людей, контролировать их эмоциональные состояния посредством объективной критики или установлению партнерских отношений [44].

Среди отечественных исследователей выделяются М.В. Алаева и Н.С. Жидкова, которые ссылаются на определение эмоционального интеллекта, данное Л.Д. Деминой и Т.В. Маняниной. Эмоциональный интеллект авторы понимают как сложное образование, состоящее из многих компонентов, а именно: восприятие эмоций, их использование для достижения цели и повышения эффективности деятельности и мыслительного процесса, а также для понимания эмоций и их управления. Восприятие эмоций – умение правильно идентифицировать эмоции, выражать свое эмоциональное состояние адекватно ситуации и умение различать настоящие эмоции от ложных. Использование эмоций – способность, включающая в себя управление эмоциями для акцентирования внимания на конкретном событии или явлении, а также способность вызывать ту эмоцию и определять собственное эмоциональное состояние, которое способствует оперативному и эффективному выполнению задачи. Понимание эмоций – способность определять взаимосвязи между совокупностью эмоций и состояний, а также понимать их изменения между собой и причин их возникновения. В том числе также называется умение передать информацию об эмоциях вербальными способами. Управление эмоциями определяется в качестве способности контролю их интенсивности, умения подавлять негативные и производить положительные эмоции, осознавать их и обладать способностью к разрешению эмоционально насыщенных ситуаций, успешно к ним адаптироваться [1].

Другие отечественные авторы А.Н. Алешина и С.В. Шабанов определяют эмоциональный интеллект как умение распознавания эмоций, понимании индивидом мотивов и желаний окружающих людей и самого себя. Основной способностью эмоционального интеллекта авторы называют контроль индивидом своих эмоций и эмоциональных состояний, а также реакций у других людей для достижения определенных целей и решения поставленных задач [55].

Иная точка зрения представлена Н.И. Андреевой, которая рассматривает понятие эмоционального как включающее достижение целей посредством

использования своих способностей манипулировать собственными эмоциями и чувствами, быть развитым и уметь оказывать влияние на других людей, уравнивать побуждения и мотивы в соответствии с духовным и сознательным поведением. Андреева рассматривает определения нескольких исследователей, занимавшихся вопросом определения понятия «эмоциональный интеллект». По мнению Г.Г. Гарсковой эмоциональный интеллект является способностью понимать отношения личности, выраженные в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой основываясь на интеллектуальный анализ и синтез. В понимании Е.Л. Носенко «эмоциональный интеллект – это форма проявления позитивного отношения индивида к миру (субъективная оценка окружающего мира, в котором индивид сможет осуществлять успешную жизнедеятельность); к окружающим людям; к самому себе (как способному самостоятельно определять собственные жизненные цели, активно их осуществлять и быть достойным самоуважения)» [4].

Роль эмоционального интеллекта в профессиональной деятельности у психологов была изучена Н.А. Елизаветской. Под эмоциональным интеллектом автор понимает сложный интегративный феномен, который включает в себя совокупность познавательных, поведенческих и эмоциональных качеств, предоставляющих возможность осознавать, понимать и регулировать как собственные эмоции, так и эмоции окружающих людей. В дополнение к этому эмоциональный интеллект оказывает влияние на успешность при межличностном взаимодействии и на личностное развитие. По мнению Н.А. Елизаветской эмоциональный интеллект объединяет способность личности, обеспечивающую эффективное общение посредством интерпретации эмоций других людей, и умением адаптировать собственное поведение под их эмоциональное состояние. Названная способность и умение оказываются наиболее полезными для сферы деятельности психолога, поскольку предоставляет возможность владеть собой и грамотно организовывать взаимодействие с людьми [18].

Как утверждает А.В. Карпов, для более полноценной интерпретации собеседника в межличностном взаимодействии, индивид должен иметь способности оценивать свои эмоции и эмоции собеседника, уметь их интерпретировать и выражать [23].

Другой отечественный автор К.В. Кириченко рассматривает определение, данное О.В. Живица. Эмоциональный интеллект – способность индивида производить манипуляции той информацией, которая содержится в эмоциях [27].

Исследованием хронологии становления в науке феномена эмоционального интеллекта занималась А.Т. Ларина. Исследователем рассмотрен ряд точек зрения различных авторов. Интересным представляется понимание эмоционального интеллекта исследователем М.А. Манойловой. Она рассматривает изучаемый феномен в виде способности к осознанию, принятию и контролированию эмоциональными состояниями и эмоциями других людей и своих собственных. На основе данного взгляда М.А. Манойловой А.Т. Ларина приводит собственное понимание исследуемого феномена: важная личностная компетенция, предоставляющая возможность индивиду расширить его ресурсы межличностного взаимодействия, стать социально-гибким, свободным в выражении чувств и мыслей, а также это способность определять приоритеты и выбирать наиболее эффективные способы решения поставленных задач и достижения намеченных целей [29].

Подробным изучением эмоционального интеллекта занимался Д.В. Люсин. Он предлагает собственное понимание изучаемого феномена «эмоционального интеллекта»: способность понимать свои и чужие эмоции и управление ими. Д.В. Люсин уточняет, что способности к пониманию и управлению эмоциями означает, что индивид может идентифицировать возникновение эмоции у себя или у собеседника, а именно стать свидетелем явления переживания эмоции. Также здесь подразумевается наличие у индивида умения распознать переживаемую в настоящий момент эмоцию и определить для неё подходящее вербальное средство для выражения.

Понимание эмоции подразумевает осознание первопричин, в следствие которых они возникли. А также понимание результатов, к которым они могут привести. Способность управлять эмоциями предоставляет человеку возможность контролировать уровень их интенсивности: определять, насколько сильно проявляется та или иная эмоция и произвольно проявлять эмоции в зависимости от ситуации [31].

Дополнением к пониманию эмоционального интеллекта Д.В. Люсиным служит теоретическое исследование Р.Т. Алимбаевой и Л.У. Есназаровой. Авторы рассматривают модель, предложенную такими российскими исследователями, как Э.Л. Носенко и Н.В. Ковриги. Согласно мнению авторов, эмоциональный интеллект кроме способности к пониманию эмоций и управления ими, также включает в себя такие следующие качества личности: открытость, эмоциональная устойчивость, экстраверсия, дружелюбность и добросовестное отношение к окружающим и профессиональной сфере [2].

Другую трактовку эмоционального интеллекта предлагает Ю.Ш. Михеева. Эмоциональный интеллект – способность индивида определять и понимать, как свои собственные эмоции, намерения, мотивацию и желания, так и других людей. В это же понимание автор предлагает включать умение контролировать свои эмоциями, внимательность к эмоциям и чувствам окружающих людей для выстраивания эффективных и доброжелательных взаимоотношений [35].

Данную мысль Ю.Ш. Михеевой дополняет понимание эмоционального интеллекта М.И. Шнайдер. Автор высказывает идею о способности человека воспринимать эмоции людей и эффективно ими управлять для улучшения мышления и повышения динамики общего микроклимата [56].

Рассматривая вопрос о местоположении эмоционального интеллекта в системе внутреннего мира человека Е.А. Хлевная, подробно изучает взгляд В.Д. Шадрикова. Эмоциональный интеллект выполняет функцию барьера, защищающего врожденный интеллект человека. Задачей эмоционального интеллекта является обработка принимаемой информации и придания ей

эмоционального оттенка. Вследствие чего человек производит анализ полученной информации, учитывая наложенный эмоциональный оттенок. Личностные чувства и переживания подвергаются фильтрации эмоционального интеллекта перед своим проявлением во вне. Таким образом, эмоциональный интеллект – умение, позволяющее воспринимать, оценивать, выражать или определять эмоции. Расширяя представленное понятие, автор дополняет его умением человека использовать эмоции в качестве повышения эффективности мышления, понимания и анализа эмоциональных состояний, сознательного управления ими, манипулируя для этого интеллектуальными операциями для адаптации к жизненным ситуациям и улучшения уровня межличностных отношений. Эмоциональный интеллект способствует накоплению и использованию знаний для управления эмоциями. Накопленные знания обуславливают успешное выполнение индивидом намеченных целей и задач [53].

Другой интересной позицией о понимании эмоционального интеллекта обладает М.О. Журавлева. Автор указывает, что эмоциональный интеллект – это способность определять эмоциональную чувствительность и эмоциональную выразительность личности, ее уровень эмпатии и актуального настроения, а также это способность контролировать свои эмоции и более точно чувствовать состояние собеседника и понимать самого себя [20].

Отличительной особенностью эмоционального интеллекта от остальных существующих видов интеллекта, направленных на познание закономерностей окружающего мира, А.В. Гришина называет отражение внутреннего мира человека (его переживаний, настроения) и его связь со всеми внешними реакциями и взаимодействием с реальностью [14].

Анализ современных источников по проблеме определения понятия «эмоционального интеллекта» свидетельствует о том, что в настоящее время имеются различные подходы к пониманию изучаемого феномена.

Еще одним психологическим явлением, представляющим интерес для нашего исследования, является алекситимия. Далее мы рассмотрим определение понятия «алекситимия» в научных трудах исследователей.

Как указывает Д.Б. Ересько совместно с рядом авторов, само понятие «алекситимия» в научном мире было введено П. Сифнеосом в 1972 году. Опираясь на собственные описания пациентов с психосоматическими заболеваниями, ученый пришел к выводу, что пациенты имеют не только проблемы в поведенческих реакциях, но также имеют трудности в поиске подходящего слова для описания своих чувств. П. Сифнеос так же опирался на ряд ранее совершенных исследований другими учеными, которые описывали феномен алекситимии в виде трудностей в вербальном и символическом выражении эмоций.

Совместно с рядом авторов Д.Б. Ересько утверждает, что алекситимия представляет собой психологическую характеристику, имеющую такие когнитивно-аффективные особенности: 1) трудность в понимании и описании своих чувств; 2) трудность в проведении различий между телесными ощущениями и чувствами; 3) снижение способности к символизации, связанной с бедностью фантазий [19].

Е.Ю. Брель описывает алекситимию в качестве причины психосоматических расстройств индивида и указывает, что в настоящее время алекситимию принято понимать следующим образом. Алекситимия – психологическая характеристика человека, которая выражается затруднением или отсутствием способности индивида точно описать переживаемые эмоциональные состояния и интерпретировать чувства другого человека. А также среди характеристик алекситимии Е.Ю. Брель выделяет наличие трудностей в различении между чувствами и телесными ощущениями, акцентированием внимания на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям.

Также, Е.Ю. Брель обращает внимание на подход С.А. Кулакова к пониманию алекситимии. Кулаков находит причину формирования

алекситимических черт личности в особенностях внутрисеменного взаимодействия индивида и в особенностях его воспитания. Алекситимия, по мнению ученого, детерминируется семейной средой, в которой отсутствует искренняя экспрессия эмоций и чувств. Такое воспитание в дальнейшем закрепляется в поведении личности [9, 10].

Исследуя проявления алекситимии, Д.С. Никулина описывает затруднения в осознании и описании собственных эмоциональных состояний и их определений у окружающих, а также отсутствие эмоциональной рефлексии и саморегуляции. Алекситимия, как указывает Никулина, является причиной в межличностном взаимодействии и установлении контактов. Особое внимание исследователь уделяет связанной с алекситимией проблемой для решения главных психологических задач, связанных с возрастным периодом юношества, а именно с проблемами профессионального самоопределения, личностного становления и растущей потребностью в общении. Иными словами, Д.С. Никулина указывает, что алекситимия выступает трудностью в личностном развитии студентов и в достижении целей получаемого ими образования [39].

Д.Г. Трунов акцентирует внимание на функциональной алекситимии. Исследователь определяет ее как трудность в вербальном описании накопленного эмоционального опыта. Причиной функциональной алекситимии не являются какие-либо органические расстройства. А также Д.Г. Трунов приводит несколько подвидов функциональной алекситимии, основой выделения которых являются причины ее возникновения: педагогическая алекситимия, психологическая алекситимия (психотравмическая и ситуативная алекситимия) и лингвистическая алекситимия.

Педагогическая алекситимия возникает по причине некорректного или запущенного воспитания человека родителями или социумом, когда индивид не имеет достаточного эмоционального опыта для понимания и описания своих эмоций и чувств.

Психологическую алекситимию Д.Г. Трунов разделяет на два подвиды: психотравмирующую и ситуативную алекситимию. Психотравмическая алекситимия связана с наличием некой психотравмирующей ситуации, в которой человеку необходимо ограничивать переживание разнообразных чувств из-за высокой интенсивности или по причине «социального запрета». Такие чувства не принято показывать окружающим, потому что они противоречат сложившейся Я-концепции субъекта, или наличием страха потерять контроль над эмоциями при их выражении. Психотравмирующая алекситимия является защитным механизмом от интенсивного переживания негативных чувств, детерминантой которых являются психотравмирующие ситуации. Результатом данного защитного механизма является устранение этих чувств из сознания, и, как следствие, отсутствие возможности их дальнейшего вербального описания и выражения. Ситуативная алекситимия обуславливается факторами ситуативно-коммуникативного характера: стеснение, стыд, отсутствие желания к открытому взаимодействию с собеседником, недоверием к нему, отсутствие уверенности в обеспечении психологической безопасности и наличием страха быть непонятым и осужденным и т.п.

Лингвистическая алекситимия связана с отсутствием возможности поиска адекватных вербальных средств для выражения и обозначения накопленного эмоционального опыта. В данном случае выделяется семиотический фактор, характеризующейся трудностями вербализации эмоционального состояния, сущность которого заключается в том, что человек не имеет возможности выразить словами всю тонкость, изменчивость и индивидуальность своего внутреннего мира, поскольку названные составляющие эмоциональной психической реальности нельзя описать средствами языка. Они существуют в области неререфлектируемого, следовательно, неосознаваемого человеком [48].

В исследовании М.А. Москачевой, А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян явление алекситимии описано как дефицит способности к словесному выражению своих чувств и нарушением умения понимать эмоциональные состояния других людей по их невербальному выражению и сочувствовать им.

А также исследователи выделили особенности людей с алекситимией. Для таких людей характерна неразвитая способность к эмоциональной эмпатии. Это значит, что они не обладают умением понимать эмоции других людей по мимике. Наибольшую трудность представляет понимание таких эмоций, как удивления, презрения, страха и печали.

Немаловажным в исследовании М.А. Москачевой, А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян является тот факт, что такая составляющая алекситимии, как плохо развитая фантазия у алекситимичных личностей взаимосвязан с их стремлением к участию в проблемах других людей. Исследователи обосновывают это как желание компенсировать бедность своего внутреннего мира активным участием в трудностях других людей [36].

В нашем исследовании мы будем рассматривать алекситимия во взаимосвязи с нарушением пищевого поведения. Ряд авторов рассматривает изучаемое явление как одну из многих причин возникновения нарушений пищевого поведения и избыточной массы тела у людей. Так М.Ю. Келина и Т.А. Мешкова изучают нарушения пищевого поведения в виде мультфакторного заболевания, которое представляет собой результат взаимодействия биологических, социокультурных и психологических факторов. Авторы в структуре алекситимии выделяют 4 главных составляющих.

- наличие трудностей в определении и описании переживаемых эмоций,
- трудности дифференциации эмоций и телесных ощущений,
- слабо развитая фантазия,
- низкий уровень рефлексии и самосознания.

Также М.Ю. Келина и Т.А. Мешкова приводят результаты исследования зарубежного исследователя Х. Бруч. В своих трудах по изучению алекситимии Х. Бруч полагает, что проблемы пациентов с нарушением пищевого поведения основываются на существовании у них трудностей описания и различения переживаемых эмоциональных состояний. Указанная проблема обосновывается ученым низким уровнем развития осознанного контроля пациентами своего поведения и рефлексии.

Согласно результатам своего исследования, М.Ю. Келина и Т.А. Мешкова утверждают, что алекситимия является вторичной причиной, повышающей риск развития нарушения пищевого поведения. Изучаемое явление может рассматриваться как фактор, способствующий возникновению у людей избыточной массы тела или анорексии [25].

О важности эмоционального состояния как фактора формирования пищевого поведения пишет Д.С. Кириллова. Автор указывает, что отсутствие умения различать собственные эмоции (алекситимия) и наличие частых и смен настроения приводит к интенсивному перееданию и отсутствию чувства насыщения [26].

Другой исследователь Г.П. Белоусова совместно с коллегами изучали алекситимический тип личности и его связь с избыточной массой тела. Результатами данного исследования является выявление у алекситимических респондентов повышения массы тела в связи с протеканием нейроэндокринных процессов, которые определяют основу физического развития человека. Таким образом, в определенные жизненные этапы развития человека у него может возникнуть алекситимия по причине переживания тех или иных ситуаций, которые оказывают воздействие на развитие его личности [6].

О частоте возникновения алекситимии пишет И.А. Меликян. Исследователь указывает, что низкая частота возникновения алекситимии свойственна людям с эмоциогенным пищевым поведением и высокой массой тела. В данном случае автором высказана обратная мысль: чем реже встречается проявление алекситимии среди выборки испытуемых, тем более часто происходит употребление пищи по причине переживаемой стрессовой ситуации [34].

Таким образом, проанализировав современные источники по теме эмоционального интеллекта, мы можем сделать вывод о том, что в настоящее время имеются различные подходы к пониманию изучаемого феномена. Понимание алекситимии различными исследователями также носит разноплановый характер. Но вместе с тем, почти все авторы описывают

алекситимию как трудности или отсутствие способности человека к описанию переживаемых им эмоциональных состояний и пониманию чувств и эмоций окружающих людей. Рассматриваемый феномен может стать как основной причиной нарушения пищевого поведения индивида, так и сопутствующим фактором ожирения.

Выводы по первой главе

Ожирение – это заболевание, его следует рассматривать с точки зрения биопсихосоциальной модели. Среди основных психологических и социальных причин возникновения ожирения у индивида исследователями называются нарушения эмоциональной сферы человека, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия.

Под избыточной массой тела, мы понимаем отложение жира в организме, в следствии нарушения обмена веществ. Причина – энергетический дисбаланс, при котором калорийность употребляемой пищи превышает потребность организма в энергии. Нарушение пищевого поведения связано с неблагоприятным состоянием эмоциональной сферы, алекситимией, неумением справляться с неприятными эмоциями адекватными способами. Еда, в этом случае, выступает способом регуляции неприятных эмоций.

Эмоциональный интеллект в нашем исследовании мы рассматриваем как составляющую психологического здоровья. Теоретическое исследование позволило нам сформулировать вывод о том, что низкий уровень эмоционального интеллекта является нарушением психологического здоровья личности и приводит к нарушению пищевого поведения и нарушению физиологического здоровья - возникновению ожирения. Таким образом, мы заключаем, что между эмоциональным интеллектом и пищевым поведением есть взаимосвязь, а именно при наличии низкого уровня эмоционального интеллекта у индивида будут наблюдаться нарушения пищевого поведения.

Глава 2 Результаты эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела

2.1 Организация и методы исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела

Исследовательской базой для достижения целей нашей научной работы является Государственная организация образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности».

Психологическое исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и дальнейшая разработка психопрофилактической и коррекционной программы осуществлялось по следующим этапам.

На первом этапе исследования мы сформулировали тему исследования, на основании которой мы обосновали проблему, определили объект и предмет исследования.

Во втором этапе мы сформулировали гипотезу, цель и задачи исследования. В качестве результата данного этапа мы определили дальнейшее направление исследования, которое заключается в подтверждении или опровержении выдвинутой гипотезы, а также в достижении итогового результата, сформулированного в цели исследования с помощью конкретных путей и средств, определённых в задачах.

На третьем этапе выполнен теоретический анализ научной литературы для изучения различных подходов и определения основных понятий исследования.

На четвертом этапе мы определили выборку исследования. Данный этап позволил выбрать группу респондентов из генеральной совокупности для реализации исследования.

На пятом этапе выбраны методы исследования, суть которых заключается в обзоре имеющихся в научной литературе знаний об исследуемых явлениях, специальных способах получения точных данных и их анализа. А также на данном этапе были выбраны методики исследования с целью получения данных для эмпирического исследования.

На шестом этапе проводилось психодиагностическое тестирование, которое позволило получить необходимые данные для эмпирического исследования.

На седьмом этапе происходил математический анализ полученных путем психодиагностического исследования данных. С помощью коэффициента корреляции Пирсона мы смогли провести исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела.

На восьмом этапе нами была разработана профилактическая и коррекционная программа по развитию эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела.

Во время девятого завершающего этапа мы сформулировали выводы и заключения исследования. В выводах соответственно теоретическим и практическим задачам сформулированы в сокращенной форме основные результаты исследования. В заключении отражен в обобщенной форме основной результат работы, а также мы подтвердили, что цель работы была достигнута.

Характеристика выборки исследования.

Участникам нашего исследования была разъяснена суть научной работы, от каждого из них получено письменное согласие и заключен договор на психологическое консультирование.

Общую выборку исследования составили 59 человек, 44 женщины и 15 мужчин в возрасте 30-55 лет с избыточной массой тела. Избыточная масса тела (индекс 25-30) рассчитана по формуле «индекса массы тела», разработанной бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетле, в 1869 году [54]. Результаты расчета индекса массы тела респондентов исследования представлены на рисунке 1.

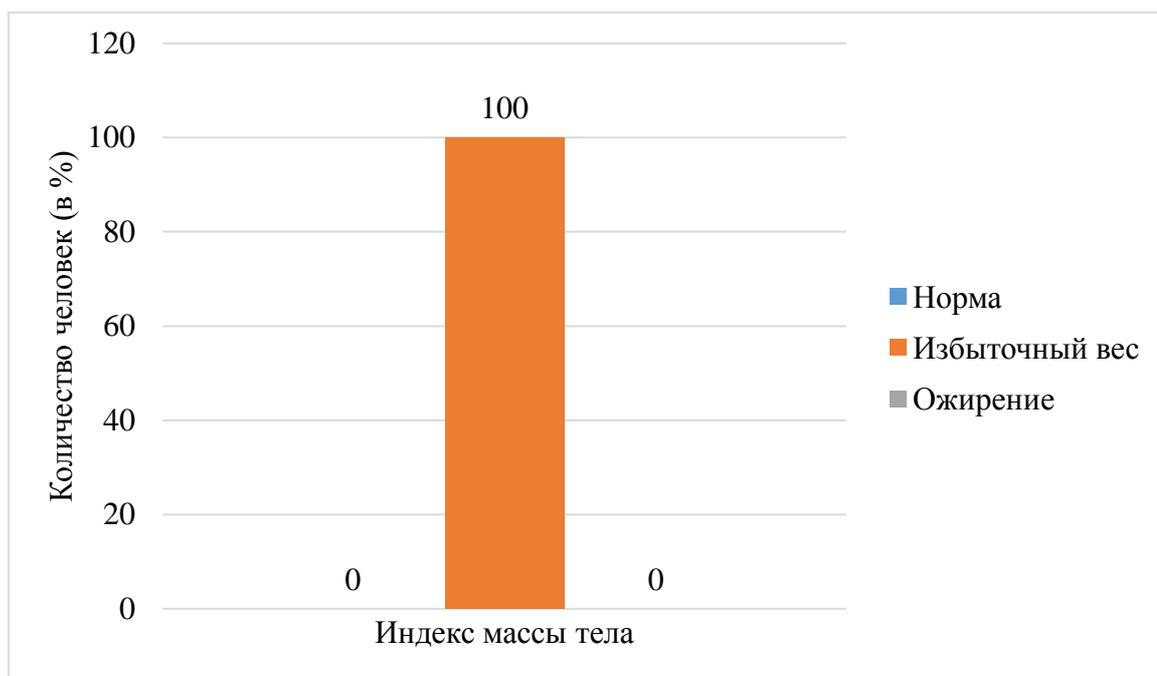


Рисунок 1 – Результаты расчета индекса массы тела у респондентов

По результатам расчетов индекса массы тела респондентов было определено, что все участники исследования (100 %) имеют избыточную массу тела.

Распределение респондентов по половому признаку изображено на рисунке 2. Возрастной состав выборки представлен на рисунке 3.

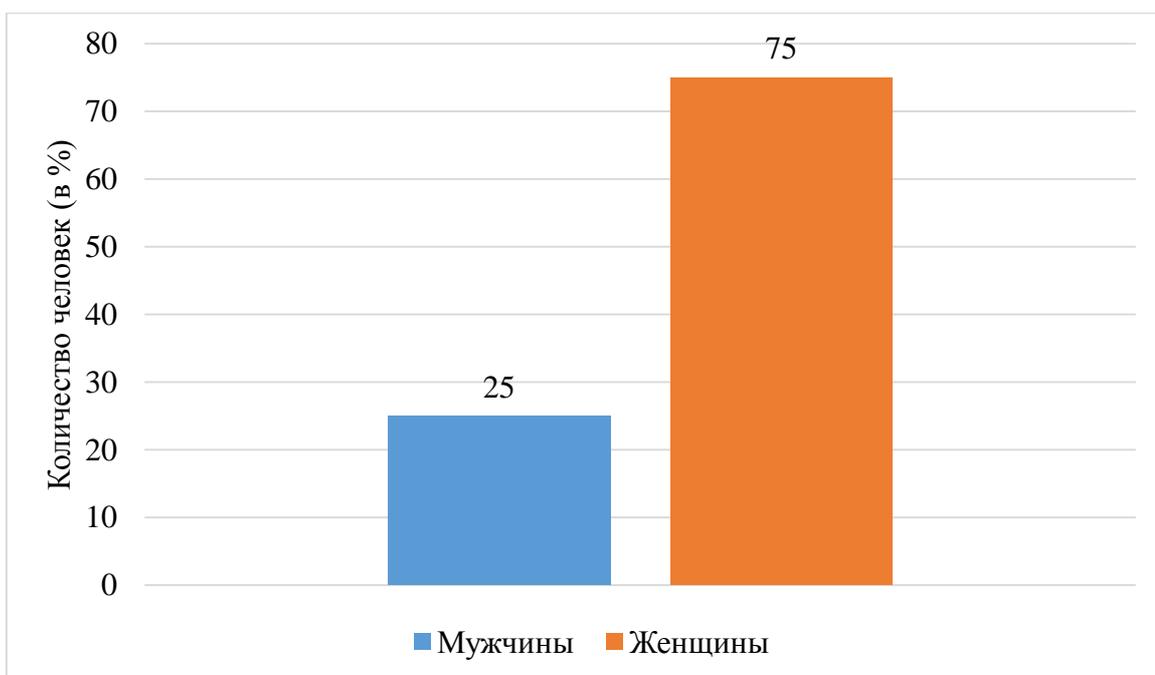


Рисунок 2 – Распределение выборки по половому признаку (в %)

Из представленных на рисунке 2 данных видно, что подавляющее большинство респондентов (75 %) являются женщинами.

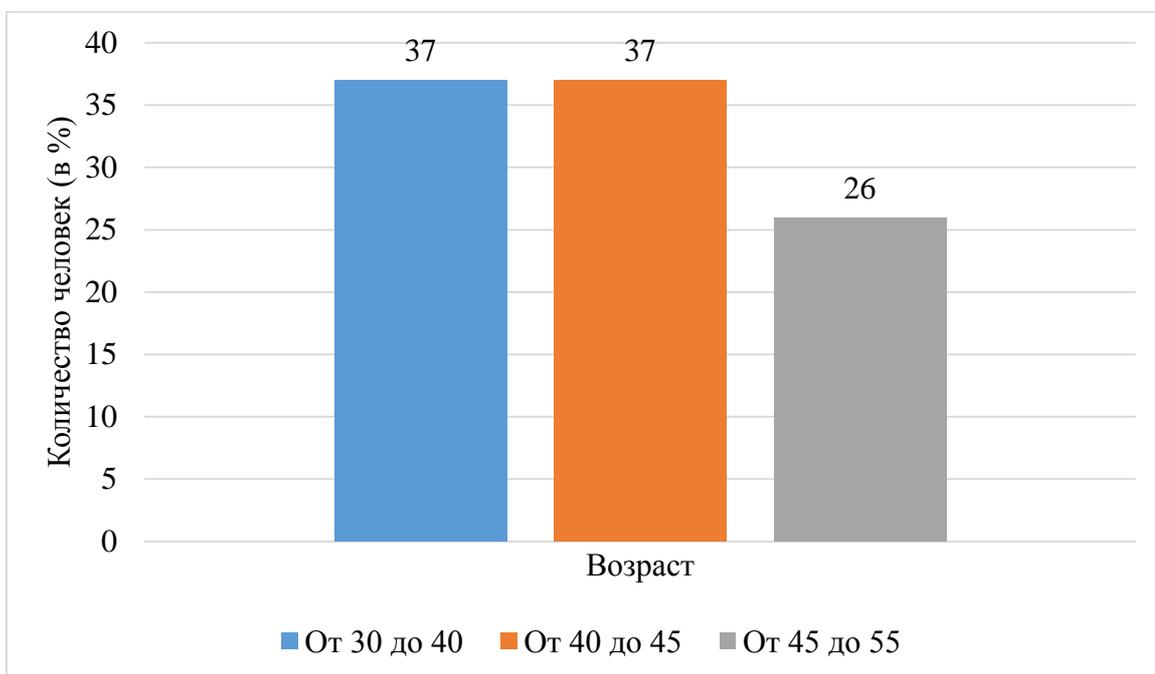


Рисунок 3 – Возрастной состав выборки (в %)

Как видно из рисунка 3, большая часть респондентов в выборке находятся в возрасте от 30 до 40 (37 %) и от 40 до 45 (37 %) лет.

При формировании выборки, с респондентами была проведена беседа, для сбора анамнеза, которая включала ряд вопросов о жизни женщин и мужчин, об их физическом здоровье, о сопутствующих заболеваниях. Результаты беседы представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – Имеющиеся у респондентов сопутствующие избыточной массе тела заболевания (в %)

Изображенные на рисунке 4 результаты свидетельствуют о том, что 17 % испытуемых имеют заболевания опорно-двигательного аппарата - 10 % боли в пояснице и 7 % боли в суставах. 16 % имеют заболевания желудочно-кишечного тракта. У 3 % респондентов диагностирован сахарный диабет 2-ого типа, у 9 % различные заболеваниями дыхательной системы. 7 % выборки имеют гипертонию и 7 % женщин, в возрасте от 45 до 55 лет, отметили у себя наличие стадии климактерического периода и ухудшение репродуктивной функции.

Таким образом, исследовательской базой для достижения целей нашего исследования стала Государственная организация образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной

помощи «Здоровье и развитие личности». Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и разработка профилактической и коррекционной программы происходило в 9 этапов. Выборку исследования составили 59 человек в возрасте от 30 до 55 лет.

Основными методами, используемыми в нашем исследовании, стали: теоретический анализ литературы, психодиагностическое тестирование, математический метод обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона).

Благодаря теоретическому анализу литературы нам удалось обосновать актуальность исследования, изучить определения понятий «ожирение», «эмоциональный интеллект» и «алекситимия» в научной литературе. Проанализировав используемые источники, можно сказать, что понятие «ожирение» не имеет единого определения. Понятия «эмоциональный интеллект» и «алекситимия» так же не имеют одного конкретного определения в психологической науке и определяются исследователями по-разному.

Для определения уровня эмоционального интеллекта, алекситимии и исследования особенностей пищевого поведения эффективности программы мы использовали психодиагностическое тестирование. С целью исследования взаимосвязи между изучаемыми явлениями мы применяли такой математический метод обработки данных, как коэффициент корреляции Пирсона. Психодиагностическое тестирование – это исследование определённых психологических качеств и свойств личности посредством использования психологических тестов. «Тесты предполагают четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, а также своеобразие их последующей интерпретации» Метод дает возможность получить относительно точную количественную или качественную характеристику изучаемого явления [21, 22].

Используемый в нашем исследовании математический метод обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона) предоставил возможность выявить степень зависимости одной переменной от другой путём установления степени

соответствия между наблюдаемыми и ожидаемыми данными. Корреляционный анализ Пирсона был осуществлен при помощи пакета программ Microsoft Excel. В результате данных, полученных путем психодиагностических методик, программа Microsoft Excel позволяет выявить взаимосвязь переменных и силу этой взаимосвязи [38, 41].

Основными методами, используемыми в нашем исследовании, стали: теоретический анализ литературы, формирующий эксперимент, психодиагностическое тестирование, математический метод обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона).

В комплект диагностических методик нашего эмпирического исследования входят следующие тестовые методики: Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (адаптирована Д.Б. Ереско, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова, Т. Г. Корепанова, Г.С. Крылова, А.У. Тархан, Е.И. Чехлатый, В.Б. Шифрин); тест-опросник выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭМИн» (Д. В. Люсин); методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл; голландский опросник пищевого поведения (Т.В. Стриен).

Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 применялась с целью определения о наличии или отсутствии алекситимии у лиц с избыточной массой тела. Методика состоит из 26 утверждений. Испытуемый должен выразить степень своего согласия по отношению к предоставленным ему утверждениям. Ему предлагается использовать пятибалльную шкалу. Шкала, в свою очередь, представлена следующими утверждениями: 1) совершенно не согласен, 2) скорее не согласен, 3) ни то, ни другое, 4) скорее согласен, 5) совершенно согласен. В дальнейшем происходит подсчёт суммы баллов в соответствии с инструкцией.

Отсутствием алекситимии считается, если респондент набрал не более 62 баллов в сумме. Значения от 63 до 73 свидетельствуют о риске возникновения алекситимии. Значения в 74 и более балла соответствуют алекситимии.

Для определения уровня эмоционального интеллекта мы применяли тест-опросник выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭмИн», разработанный Д.В. Люсиным. Опросник состоит из 46 утверждений (Приложение 2). В ходе выполнения методики испытуемый должен выразить степень своего согласия по отношению к предъявленным ему утверждениям. При этом ему предлагается использовать четырех бальную шкалу, которая, в свою очередь, представлена следующими утверждениями: «совсем не согласен», «скорее не согласен», «скорее согласен», «полностью согласен». Представленные варианты ответов в дальнейшем объединяются в 5 субшкал:

- субшкала МП «понимание чужих эмоций». Она отражает способность понимать эмоциональное состояние индивида благодаря внешним проявлениям эмоций, а именно мимике, жестике, звучанию голоса или интуитивно. А также данная шкала отражает способность человека точно понимать внутренние состояния других людей,
- субшкала МУ, так же называется «управление чужими эмоциями». В данной шкале отражена способность индивида оказывать влияние на проявления тех или иных эмоций у других людей. В том числе снижать или повышать уровень интенсивности разнообразных эмоций. А также, автор включает сюда возможность наличия склонности к манипулированию людьми,
- субшкала ВП – «понимание собственных эмоций». В данной шкале подразумевается способность человека к осознанию собственных эмоций: их идентификации, распознаванию и пониманию детерминант их возникновения. А также к этой шкале относится способность к вербальному описанию эмоций,
- субшкала ВУ. Другое название – «манипулирование своими эмоциями». Автор предлагает понимать данную шкалу как показатель способности и потребности индивида манипулировать своими эмоциями, а именно производить и контролировать их, снижать

интенсивность нежелательных и повышать интенсивность положительных эмоций,

- субшкала ВЭ трактуется как «контроль экспрессии». Способность человека управлять внешним проявлением собственных эмоций – мимикой, жестами, тоном и громкостью голоса и т.п.

Данные субшкалы в дальнейшем объединяются в 4 шкалы более общего порядка:

- шкала МЭИ (межличностный эмоциональный интеллект). Способность понимать эмоции других людей и манипулировать их эмоциями,
- шкала ВЭИ (внутриличностный эмоциональный интеллект). Способность человека к пониманию своих эмоций и управлению ими,
- шкала ПЭ (понимание эмоций). Данная шкала определяет способность к трактовке своих и чужих эмоций,
- шкала УЭ (управление эмоциями). На данной шкале отражается способность манипулировать как своими эмоциями, так и эмоциями окружающих людей.

Респондентам выдается бланк для ответов и бланк с текстом опросника «ЭМИн». Затем им необходимо заполнить опросник, проставляя любую отметку в той графе, которая отражает их мнение.

Обработка результатов заключается в дальнейшем подсчете баллов. Для этого исследователю необходимо ответы закодировать по представленной автором схеме. Утверждения с прямым ключом оцениваются следующим образом: «совсем не согласен» – 0, «скорее не согласен» – 1, «скорее согласен» – 2, «полностью согласен» – 3. Утверждения с обратным ключом необходимо обрабатывать следующим образом: «совсем не согласен» – 3, «скорее не согласен» – 2, «скорее согласен» – 1, «полностью согласен» – 0. Значения по шкалам МЭИ и ВЭИ получаются путем простого суммирования соответствующих субшкал:

$$\text{МЭИ} = \text{МП} + \text{МУ}$$

$$ВЭИ = ВП + ВУ + ВЭ$$

Другой способ суммирования субшкал дает еще две шкалы ПЭ и УЭ:

$$ПЭ = МП + ВП$$

$$УЭ = МУ + ВУ + ВЭ.$$

В дальнейшем для использования полученных данных подсчитывается интегральный показатель общего эмоционального интеллекта (ОЭИ). Для расчета интегрального показателя используется способ суммирования пяти субшкал:

$$ОЭИ = МП + МУ + ВП + ВУ + ВЭ$$

Значения полученных результатов можно интерпретировать с помощью таблицы 1.

Таблица 1 – Интерпретация полученных значений по тесту-опроснику выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭМИн» Д.В. Люсина

Шкалы- составляющие эмоционального интеллекта	Значения уровней субшкал эмоционального интеллекта				
	Очень низкий уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
МП	0-19	20-22	23-26	27-30	31 и выше
МУ	0-14	15-17	18-21	22-24	25 и выше
ВП	0-13	14-16	17-21	22-25	26 и выше
ВУ	0-9	10-12	13-15	16-17	18 и выше
ВЭ	0-6	7-9	10-12	13-15	16 и выше
МЭИ	0-34	35-39	40-46	47-52	53 и выше
ВЭИ	0-33	34-38	39-47	48-54	55 и выше
ПЭ	0-34	35-39	40-47	48-53	54 и выше
УЭ	0-33	34-39	40-47	48-53	54 и выше
ОЭИ	0-71	72-78	79-92	93-104	105 и выше

Методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл используется с целью выявления способности понимать отношения личности,

показанные в эмоциях и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений.

Методика представлена 30 высказываниями, отражающих разные стороны жизни. Испытуемому предлагается отметить любым знаком столбец с соответствующим баллом напротив необходимого высказывания, который в большей степени отражает согласие испытуемого с высказыванием. Обозначение баллов в методике представлено следующим образом:

- полностью не согласен (-3 балла),
- в основном не согласен (-2 балла),
- отчасти не согласен (-1 балл),
- отчасти согласен (+1 балл),
- в основном согласен (+2 балла),
- полностью согласен (+3 балла).

Методика содержит 5 шкал:

- эмоциональная осведомленность,
- управление своими эмоциями,
- самомотивация,
- эмпатия,
- распознавание эмоций других людей.

В процессе подсчета результатов по каждой шкале высчитывается сумма баллов с учетом знака ответа (положительный или отрицательный). Чем больше респондент набрал положительную сумму баллов, тем у него в большей степени выражено определенное эмоциональное проявление. Уровни парциального эмоционального интеллекта соответственно со знаком результатов определяются по показателям:

- 14 и более – высокий,
- 8-13 – средний,
- 7 и менее – низкий.

Интегративный уровень эмоционального интеллекта с учетом положительного или отрицательного знака определяется по следующим количественным показателям:

- 70 и более – высокий,
- 40-69 – средний,
- 39 и менее – низкий.

Голландский опросник пищевого поведения (Т.В. Стриен) используется для оценки нарушений пищевого поведения, в частности, связанных с переизбытком и сопровождающим его ожирением. Методика состоит из 33 утверждений. Испытуемому предлагается оценить в отношении себя каждое утверждение по пятибалльной шкале от «Никогда» (1 балл) до «Очень часто» (5 баллов). 31-ый вопрос анализируется в противоположных значениях.

Для обработки данных исследователю необходимо сложить баллы по каждой шкале, и разделить на количество вопросов в шкале. Вопросы с 1 по 10 составляют шкалу эмоциогенного пищевого поведения, вопросы с 11 по 23 определяют шкалу экстернального пищевого поведения, вопросы с 24 по 33 составляют шкалу ограничительного пищевого поведения. Для людей с нормальным весом значения ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения в норме составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела

Результаты психодиагностического тестирования у лиц с избыточной массой тела по методике Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (адаптирована Д.Б. Ерьсько, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова, Т.Г. Корепанова, Г.С. Крылова, А.У. Тархан, Е.И. Чехлатый, В.Б. Шифрин) изображены на рисунке 5.

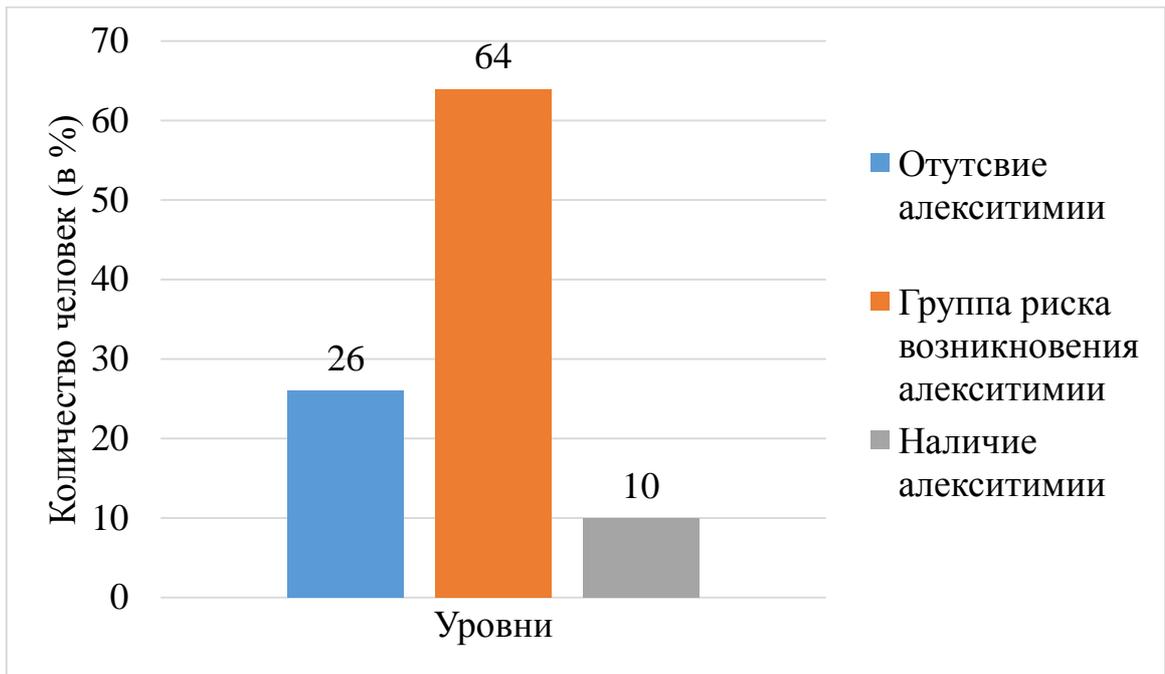


Рисунок 5 – Распределение респондентов по уровням alexитимии (в %)

Из представленных на рисунке 5 данных видно, что большинство респондентов (64 %) входят в группу риска и 10 % респондентов характеризуются наличием alexитимии, у 26 % респондентов alexитимия не выявлена.

Лица испытывающие трудности с описанием своего эмоционального состояния, не понимающие своих эмоций и не умеющие их назвать, испытывают дискомфорт, который описывают как – «пустота», «мне плохо», «не понимаю, что происходит». Наличие alexитимии, предполагает подверженность психосоматическим заболеваниям, склонность к одиночеству. Для лиц, входящих в группу риска возникновения alexитимии, характерно в определенных жизненных обстоятельствах возникновение alexитимии. Они могут приобрести трудности или потерять способность к описанию переживаемых им эмоциональных состояний и пониманию эмоций окружающих людей. Мы полагаем, что для лиц с избыточной массой тела, возникновение alexитимии может быть связано с острым стрессом и возникновением, в этом случае, интенсивных, неприятных эмоций, что снижает

уровень их эмоционального интеллекта. Еда выступает способом для изменения неприятного эмоционального состояния, сопровождается поглощением более высококалорийной, сладкой пищи, перееданием, что приводит к появлению избыточной массы тела.

Для респондентов, которые не обладают алекситимией характерно отсутствие затруднений при выражении переживаемых чувств и эмоций. Они понимают испытываемые в настоящий момент чувства и осознают выражаемые эмоции.

Результаты психодиагностического тестирования у лиц с избыточной массой тела по методике выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭМИн (Д.В. Люсин) изображены на рисунках 6 и 7.

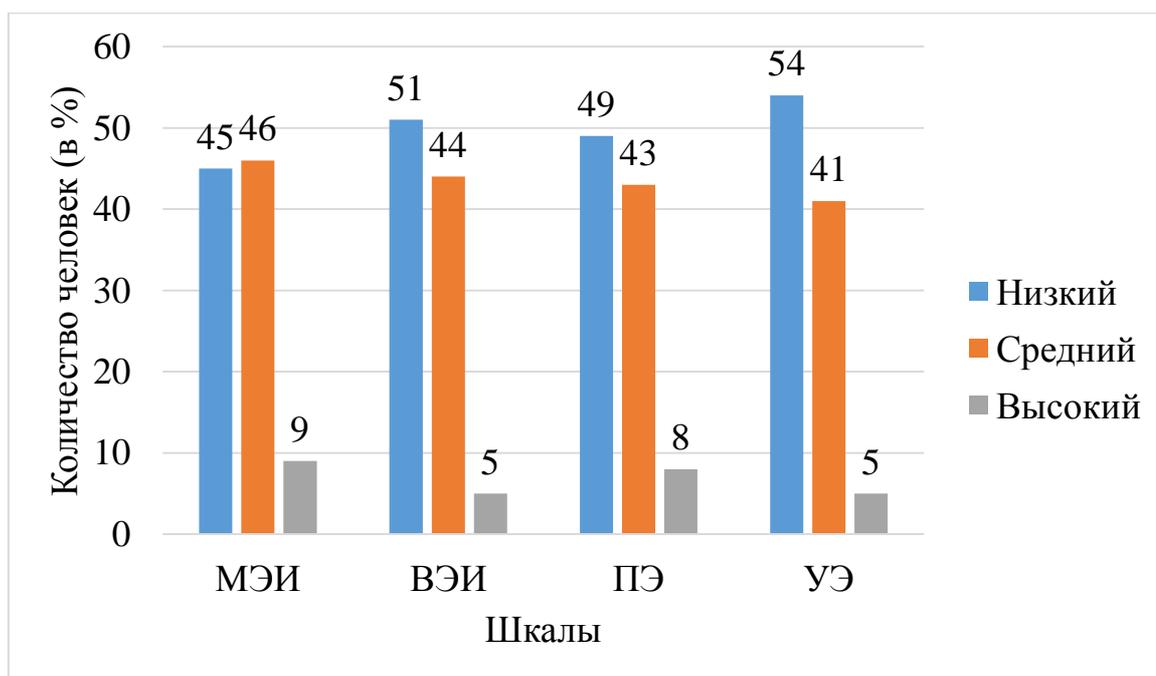


Рисунок 6 – распределение респондентов по уровням составляющих шкал (в %)

Из рисунка 6 видно, что для шкалы МЭИ (межличностный эмоциональный интеллект) преобладающее число респондентов характеризуются средним уровнем (46 %), меньше испытуемых продемонстрировали низкий уровень (45 %) и меньше всего людей имеют

высокий уровень (9 %). Для лиц со средним уровнем межличностного эмоционального интеллекта в обычном состоянии характерно в полной мере понимать эмоции окружающих людей и, основываясь на этом, управлять их экспрессией. Но в интенсивной стрессовой, яркой или неожиданной ситуации такие лица способны ошибаться в интерпретации чувств и эмоций других людей, а также заметно снижается уровень способности к управлению ими.

Для шкалы ВЭИ (внутриличностный эмоциональный интеллект) преобладающее число респондентов характеризуются низким уровнем (51 %). Для 44 % испытуемых характерно обладание средним уровнем и только 5 % выборки продемонстрировали высокий уровень. Люди с низким уровнем внутриличностного эмоционального интеллекта не имеют возможности точно интерпретировать переживаемые ими эмоции и чувства, а также обладают низким уровнем контроля их экспрессии.

По шкале ПЭ (понимание эмоций) большая часть респондентов (49 %) имеют низкий уровень, 43 % испытуемых обладают средним уровнем и меньше всего (8 %) людей из выборки имеют высокий уровень. Для преобладающего числа респондентов (49 %), обладающим низким уровнем понимания эмоций, характерно наличие затруднений в интерпретации эмоций и чувств окружающих людей и своих собственных. На этой основе у них наблюдается отсутствие развитого умения анализировать эмоциональную информацию и принимать адекватное ситуации решение.

Для шкалы УЭ (управление эмоциями) преобладающее число респондентов (54 %) имеют низкий уровень, меньше исследуемых (41 %) продемонстрировали средний уровень, и оставшаяся часть испытуемых (5 %) характеризуются высоким уровнем управления эмоциями. Для преобладающего количества людей в выборке с низким уровнем управления эмоциями (54 %) характерно импульсивное выражение переживаемых в настоящий момент чувств и эмоций. Они с трудом контролируют внешнее проявление эмоций. В определенных, часто стрессовых ситуациях, они не способны оказать влияние

на внешнее проявление своих эмоций и анализировать возможные последствия собственного поведения.

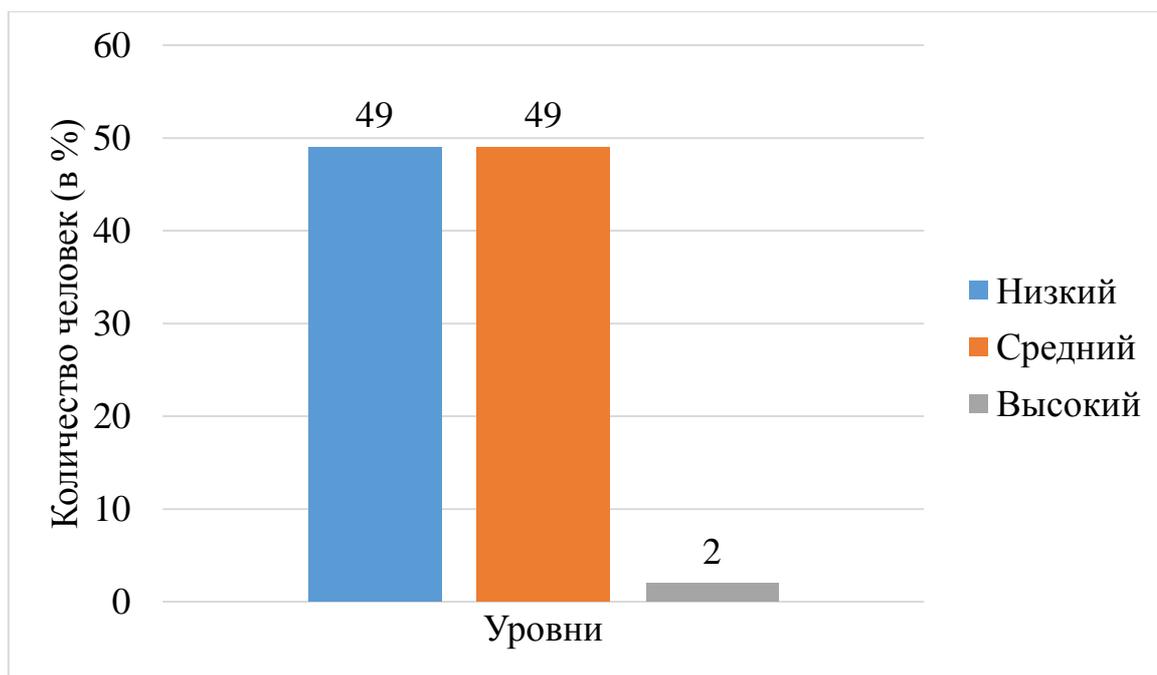


Рисунок 7 – Распределение респондентов по уровням эмоционального интеллекта (в %)

Изображенные на рисунке 7 данные свидетельствуют о том, что для 49 % выборки характерно обладание низким уровнем эмоционального интеллекта, 49 % продемонстрировали средний уровень эмоционального интеллекта и только для 2 % респондентов характерно обладание высоким уровнем исследуемого психологического явления.

Другой методикой, используемой в нашем исследовании для изучения эмоционального интеллекта испытуемых, стала методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл. Результаты по применяемому тесту представлены на рисунках 8 и 9.

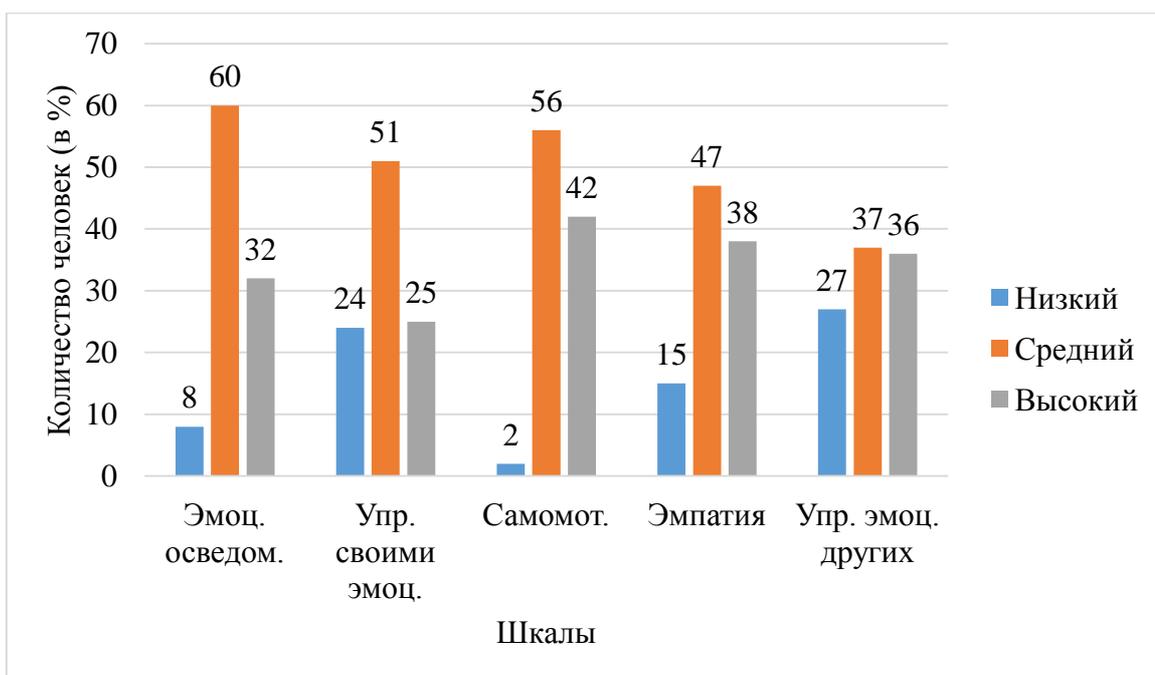


Рисунок 8 – Распределение респондентов по уровням составляющих шкал (в %)

Из рисунка 8 видно, что для шкалы «Эмоциональная осведомленность» большинство респондентов (60 %) имеют средний уровень, 32 % обладают высоким уровнем и меньше всего респондентов (8 %) обладают низким уровнем. Для лиц со средним уровнем эмоциональной осведомленности характерно в достаточной мере быть осведомленным о переживаемых в настоящий момент собственных чувств и эмоций. Однако такие люди часто совершают ошибки в понимании переживаемых ими эмоций и эмоциональных состояний, часто это связано со стрессовыми ситуациями или неожиданными событиями.

По шкале «Управление своими эмоциями» большая часть выборки (51 %) характеризуется средним уровнем, меньше испытуемых (25 %) продемонстрировали высокий уровень и для 24 % характерно обладание низким уровнем. Для респондентов, продемонстрировавших средний уровень управления своими эмоциями, характерно умение осознанно управлять эмоциями и адекватно ситуации адаптировать их. Но возможно возникновение импульсивных проявлений эмоций в определенных ситуациях.

Для шкалы «Самотивация» большинство респондентов (56 %) обладают средним уровнем, для 42 % испытуемых характерно обладание низким уровнем и только 2 % выборки имеют высокий уровень по рассматриваемой шкале. Для людей со средним уровнем самотивации характерно обосновывать свои действия переживаемыми эмоциями. Основываясь на переживаемых эмоциональных состояниях, такие люди способны подстраивать свои эмоции, чтобы добиваться наиболее эффективных действий. Однако наличие среднего уровня свидетельствует о наличии возможности совершать ошибки в управлении своим поведением, например, при неправильной интерпретации переживаемой эмоции или в импульсивном ее проявлении и т.п.

По шкале «Эмпатия» большая часть выборки (47 %) характеризуется средним уровнем, меньше испытуемых (38 %) продемонстрировали высокий уровень и для 15 % характерно обладание низким уровнем. Для респондентов, продемонстрировавших средний уровень эмпатии, характерно достаточно точно понимать эмоции окружающих людей, они способны проявлять сопереживание эмоциональному состоянию партнера и могут оказать необходимую поддержку. Средний уровень эмпатии свидетельствует о наличии частых ошибок и неточностей в понимании эмоций окружающих.

Для шкалы «Управление эмоциями других» большая часть выборки (37 %) характеризуется средним уровнем, меньше испытуемых (36 %) продемонстрировали высокий уровень и для 27 % характерно обладание низким уровнем. Для респондентов, продемонстрировавших средний уровень управления эмоциями других, характерно наличие в достаточной мере оказывать воздействие на эмоциональное состояние и проявление эмоций у окружающих людей.

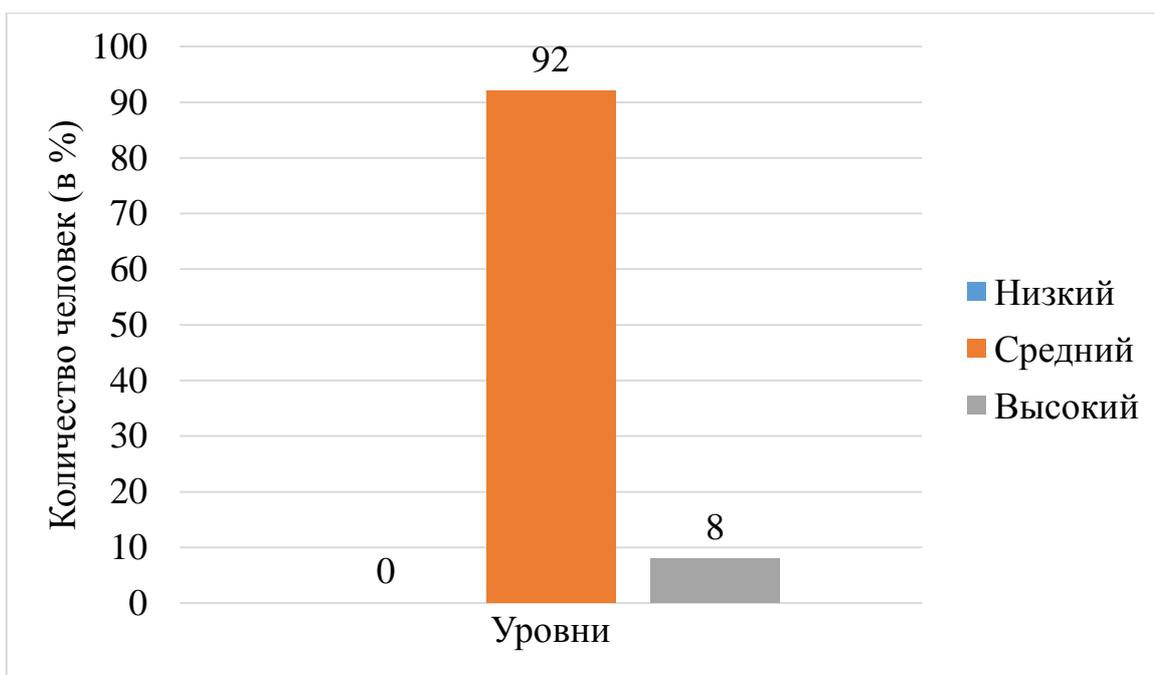


Рисунок 9 – Распределение респондентов по интегрированному показателю эмоционального интеллекта (в %)

Из результатов, представленных на рисунке 9 видно, что большинство респондентов (92 %) обладают средним уровнем эмоционального интеллекта, меньше респондентов (8 %) продемонстрировали высокий уровень. Среди выборки не обнаружилось лиц, имеющих низкий уровень интегрированного показателя эмоционального интеллекта по используемой методике.

Результаты диагностического исследования пищевого поведения испытуемых по голландскому опроснику пищевого поведения (Т.В. Стриен) изображены на рисунке 10.

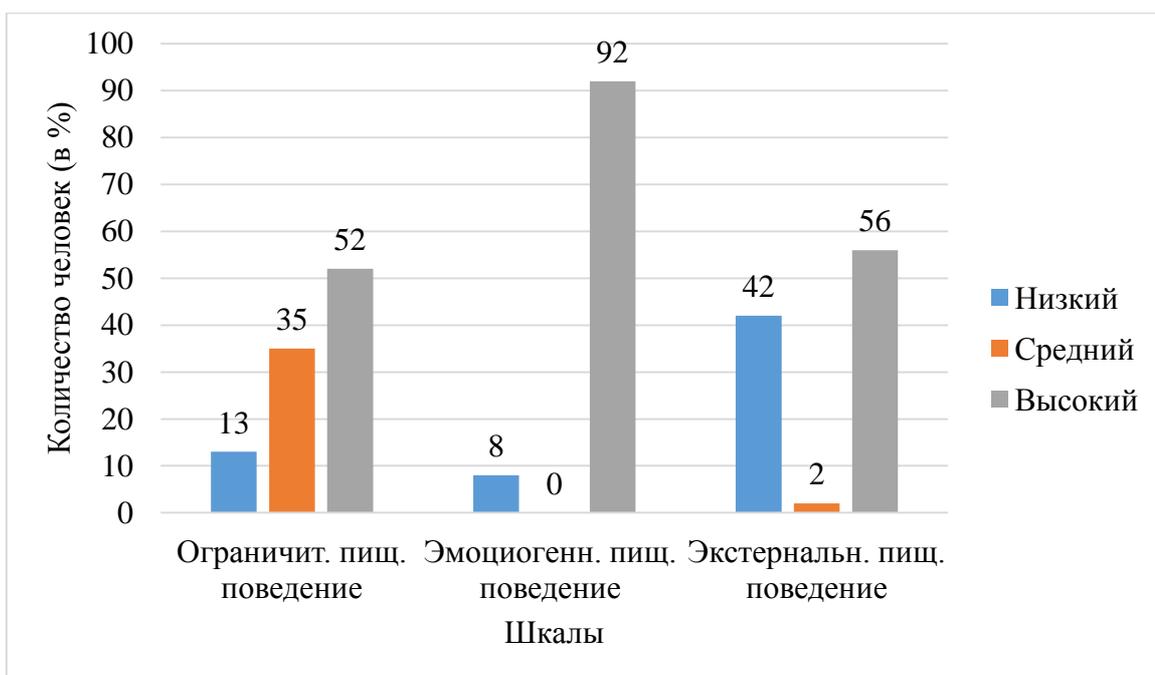


Рисунок 10 – распределение респондентов по шкалам особенностей пищевого поведения (в %)

Из представленных на рисунке результатов видно, что по шкале «Ограничительное пищевое поведение» большинство испытуемых (52 %) имеют высокие показатели, для 35 % респондентов характерно наличие средних показателей и для 13 % выборки характерно наличие низких показателей. У лиц с высокими показателями ограничительного пищевого поведения (52 %) характерной особенностью являются частые переживания высококалорийной едой, отсутствие осознанного подхода к еде (к ее качеству и количеству), затем сменяющееся периодами строгих ограничительных диет. В результате возникает «диетическая депрессия» – комплекс негативных эмоций, возникающий в период строгих ограничительных диет.

Для шкалы «Эмоциогенное пищевое поведение» большая часть испытуемых (92 %) имеет высокий показатель, оставшаяся часть выборки (8 %) характеризуется низким уровнем. Высокие показатели рассматриваемой шкалы обуславливают такую их особенность, как «заедание» жизненных трудностей. В процессе употребления пищи такие люди находят психотерапевтические цели. При переживании ярко-выраженных негативных

или положительных эмоций такие респонденты склонны заедать их, чтобы восстановить эмоциональную гармонию. Эмоциогенное пищевое поведение – это еда с целью изменения неприятных эмоций на приятные, для получения удовольствия.

По шкале «Экстернальное пищевое поведение» большинство испытуемых (56 %) имеют высокие показатели, для 42 % выборки характерно наличие низких показателей и для 2 % респондентов характерно наличие средних показателей. Для большинства испытуемых (56 %), обладающих высоким показателем экстернального пищевого поведения, характерно иметь трудности в прекращении употребления пищи и контроле собственного поведения при виде аппетитной еды. Также отличительной особенностью высокого показателя по рассматриваемой шкале является снижение контроля за употреблением пищи в группе других людей.

Таким образом, по результатам психодиагностического тестирования лиц с избыточной массой тела мы можем сделать следующие выводы. Большинство респондентов (64 %) входят в группу риска, 10 % респондентов характеризуются наличием алекситимии, у 26 % респондентов алекситимия не выявлена.

По методике измерения эмоционального интеллекта «ЭМИн» Д.В. Люсина для 49 % выборки характерно обладание низким уровнем эмоционального интеллекта, 49 % продемонстрировали средний уровень эмоционального интеллекта. По результатам методики Н. Холла, направленной на диагностику уровня эмоционального интеллекта большинство респондентов (92 %) обладают средним уровнем эмоционального интеллекта.

По результатам голландского опросника пищевого поведения Т.В. Стриен по шкале «Ограничительное пищевое поведение» большинство испытуемых (52 %) имеют высокие показатели, для шкалы «Эмоциональное пищевое поведение» большая часть испытуемых (92 %) имеет высокий показатель. По шкале «Экстернальное пищевое поведение» большинство испытуемых (56 %) имеют высокие показатели.

Для выявления взаимосвязи между эмоциональным интеллектом с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела, мы использовали коэффициент корреляции Пирсона. Корреляционный анализ Пирсона был осуществлен при помощи пакета программ MicrosoftExcel. Полученные результаты корреляционного анализа эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты корреляционного анализа между эмоциональным интеллектом и особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела

Эмоциональный интеллект		Особенности пищевого поведения			
		Голландский опросник пищевого поведения (Т. В. Стриен)			
		Эмп. значение	Ограничит. пищевое поведение	Экстерн. пищевое поведение	Эмоцион. пищевое поведение
Эмоц. инт-т (Д. В. Люсин)	МП	r_{xy}	0,174	-0,197	-0,323
	МУ	r_{xy}	0,162	-0,125	-0,210
	МЭИ	r_{xy}	0,189	-0,076	-0,348
	ВЭИ	r_{xy}	-0,327	-0,134	-0,253
	ПЭ	r_{xy}	0,180	-0,142	-0,351
	УЭ	r_{xy}	-0,311	-0,187	-0,244
	ОЭИ	r_{xy}	-0,336	-0,142	-0,412
Эмоц. инт-т (Н. Холл)	Эмоц. осведомл.	r_{xy}	-0,258	-0,138	-0,313
	Интегр	r_{xy}	-0,247	-0,177	-0,252
Алекситимия (TAS-26)		r_{xy}	0,251	0,032	0,341

Уровень значимости 0,05

В процессе корреляционного анализа полученных данных, мы выявили статистически значимые связи между эмоциональным интеллектом и особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела. При сравнении полученных эмпирических результатов с критическим значением, равным 0,25 (при $p \leq 0,05$) и 0,33 (при $p \leq 0,01$), мы можем сделать следующие выводы.

Результаты корреляционного анализа представлены в виде корреляционной плеяды на рисунках 11 и 12.

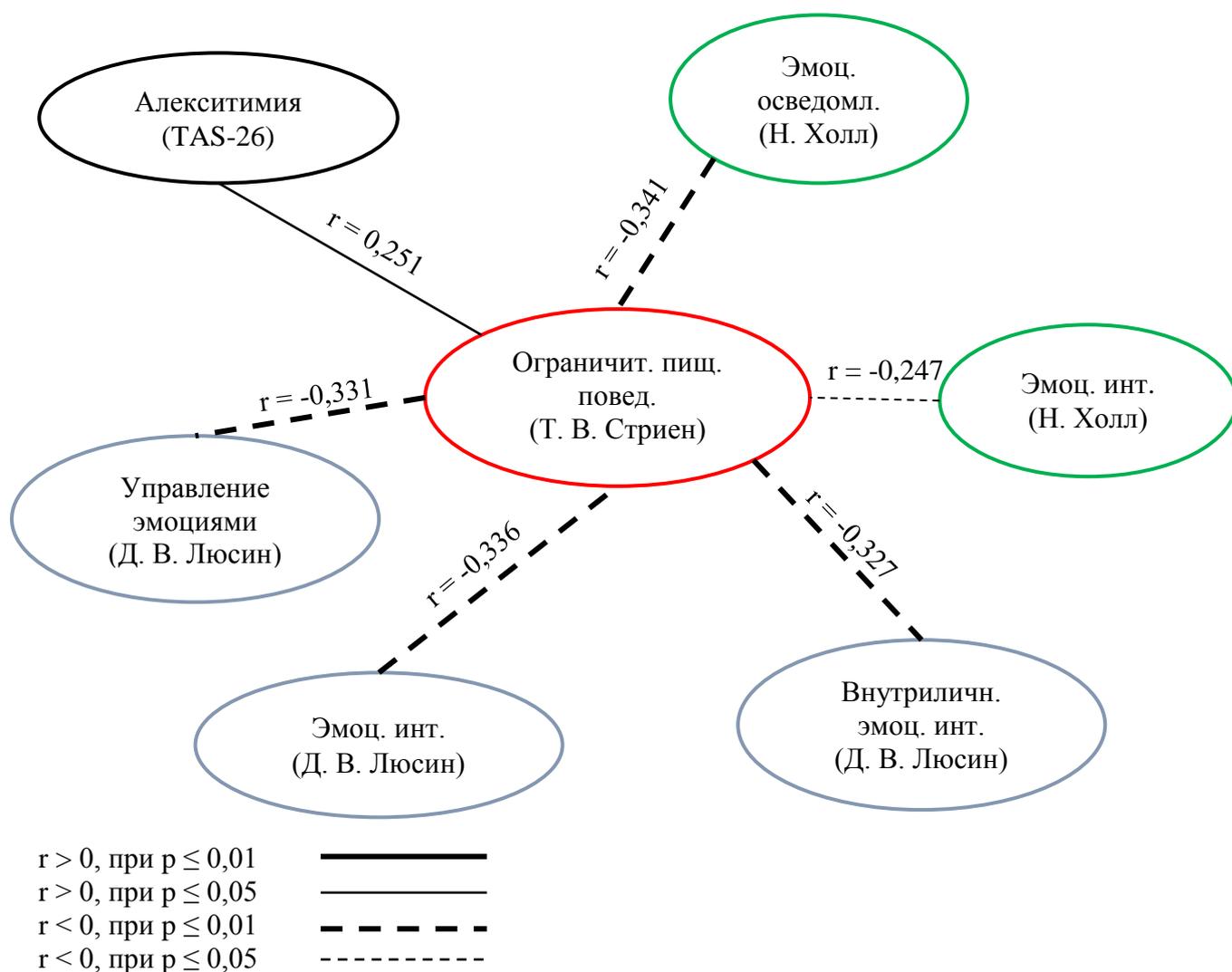


Рисунок 11 – Корреляционная плеяда связи эмоционального интеллекта с ограничительным пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела

Статистически значимые связи были обнаружены между интегральной шкалой ВЭИ (внутриличностный эмоциональный интеллект) по методике Д.В. Люсина и шкалами «ограничительное пищевое поведение» и «эмоциогенное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,327$; $r=-0,253$, $p \leq 0,01$). Из полученных данных следует, что чем выше уровень внутриличностного эмоционального интеллекта, тем менее выражено ограничительное пищевое поведение и менее выражено эмоциогенное пищевое поведение. По нашему мнению, это обосновывается наличием развитого умения к точной интерпретации собственных эмоций и умелому их управлению (выражению в нужный момент, повышение или понижение интенсивности проявления). Развитый внутриличностный эмоциональный интеллект предоставляет индивиду дополнительные личностные ресурсы, используя которые он может эффективнее регулировать свое эмоциогенное пищевое поведение, а именно не использовать еду для регуляции неприятных эмоций, переживаемых как отсроченную реакцию на сильный стресс.

Была выявлена отрицательная статистически значимая связь между интегральной шкалой УЭ (управление эмоциями) по методике Д.В. Люсина и шкалой «ограничительное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,311$, $p \leq 0,01$). Чем выше уровень управления эмоциями, тем менее выражено ограничительное пищевое поведение. Мы обосновываем это следующим образом: наличие развитого умения контролировать собственные эмоции и эмоции собеседника приводит к тому, что индивид начинает осознанно интенсивнее регулировать собственное поведение и эмоциональные реакции, что, в том числе, развивает способность к оценке состояния голода и адекватному употреблению пищи.

Между общим показателем эмоционального интеллекта по методике Д.В. Люсина и шкалами «ограничительное пищевое поведение» и «эмоциогенное пищевое поведение» были обнаружены отрицательные статистически значимые взаимосвязи ($r=-0,336$, $p \leq 0,01$; $r = -0,412$; $p \leq 0,01$). Также нами были обнаружены статистически значимые связи между

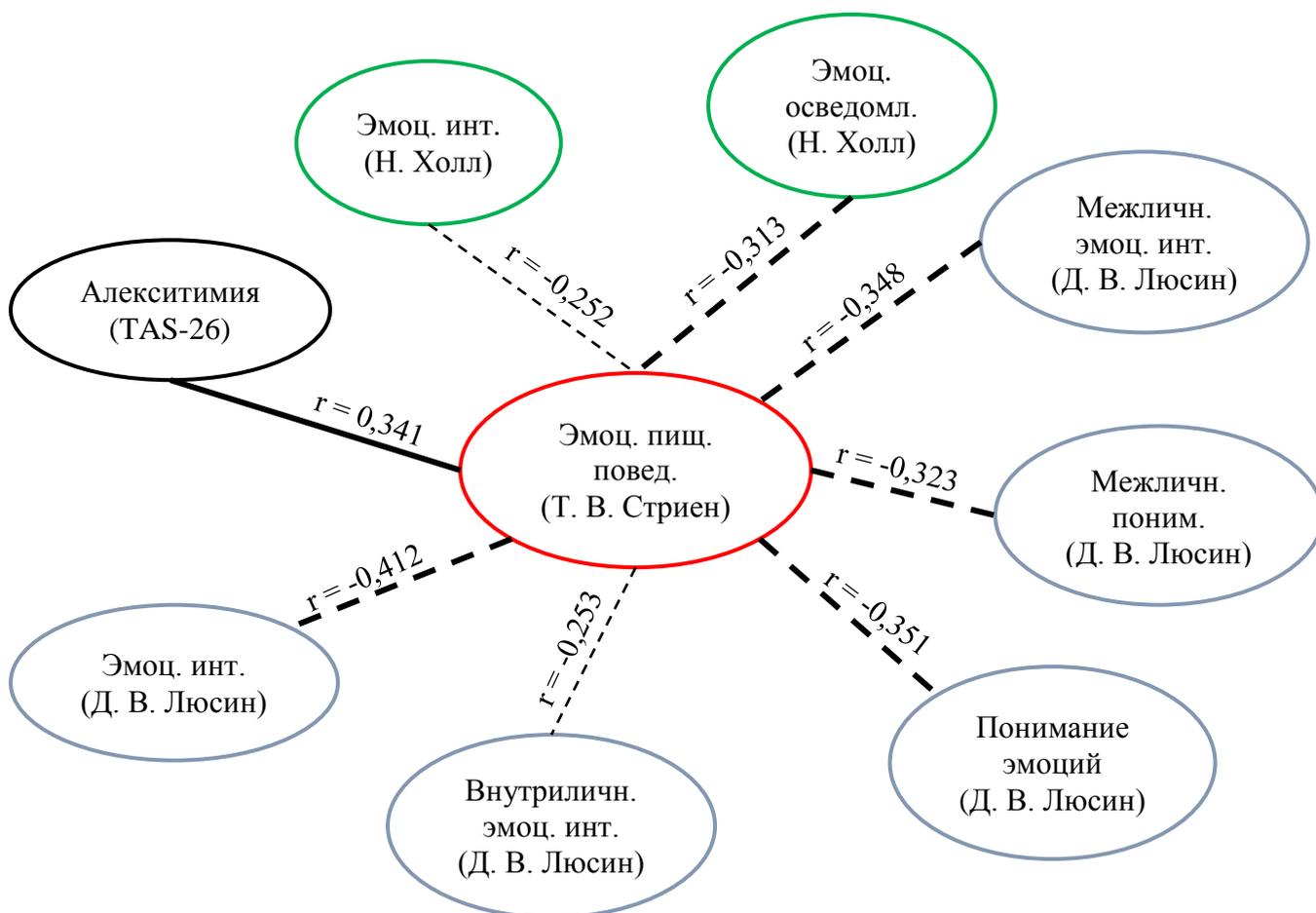
интегральным показателем эмоционального интеллекта по методике Н. Холла и шкалами «ограничительное пищевое поведение» и «эмоциогенное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,347$, $p \leq 0,01$; $r = -0,252$; $p \leq 0,05$). Так, чем выше уровень эмоционального интеллекта, тем менее выражено ограничительное пищевое поведение и менее выражено эмоциогенное пищевое поведение. Мы полагаем, что это может объясняться следующим образом: при наличии развитого эмоционального интеллекта индивиды обладают такими умениями, как точное понимание эмоций, управление ими и эмоциями окружающих людей, а также уместное выражение эмоциональных реакций и высокая адаптация при взаимодействии с окружающими способствуют развитию умения контролировать свое поведение, а именно не переедать при переживании ярких или длительных негативных эмоциональных состояний, осознанно регулировать собственное поведение в отношении употребления еды.

Также обнаружилась отрицательная статистически значимая связь между шкалой «эмоциональная осведомленность» по методике Н. Холла и шкалой «ограничительное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,258$, $p \leq 0,05$). Из полученных результатов мы заключаем, что чем выше уровень эмоциональной осведомленности, тем менее выражено ограничительное пищевое поведение. По-нашему мнению, это может обосновываться способностью эмоциональной осведомленности точно понимать эмоции окружающих людей и свои собственные, которая обеспечивает человека тем личностным ресурсом, основываясь на который он начинает осознавать причины переживаемых им эмоциональных состояний и более точно интерпретировать эмоциональные реакции. В свою очередь, он также начинает понимать те эмоциональные реакции, которые приводили к необдуманному употреблению пищи и увеличению массы тела.

Статистически значимая взаимосвязь была обнаружена между интегральным показателем эмоционального интеллекта по методике Н. Холла и шкалой «ограничительное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-$

0,347, $p \leq 0,01$). На этой основе мы заключаем, что чем выше уровень эмоционального интеллекта испытуемых, тем менее выражено у них ограничительное пищевое поведение.

Статистически значимая взаимосвязь была обнаружена между алекситимией по методике TAS-26 и шкалой «ограничительное пищевое поведение» ($r=0,251$, $p \leq 0,05$). На основе полученных данных мы заключаем, что чем более выражены признаки алекситимии, тем более выражено ограничительное пищевое поведение. Мы можем предположить, что это связано с отсутствием или недостаточным развитием при наличии алекситимии способности к пониманию и точной интерпретации эмоций, как своих собственных, так и окружающих людей. При алекситимии, неправильная интерпретация эмоций окружающих людей в отношении своей личности и внешнего вида, может приводить к ограничению употребления любой еды, с целью приведения внешнего вида к социально приемлемому. Ограничение в еде приводит к накоплению физиологического голода, негативных эмоций, и увеличению интенсивности этих эмоций, что приводит к срыву, в виде переедания. Возникает избыточная масса тела, что вновь приводит к ограничениям и срывам.



$r > 0$, при $p \leq 0,01$ —————
 $r > 0$, при $p \leq 0,05$ —————
 $r < 0$, при $p \leq 0,01$ - - - - -
 $r < 0$, при $p \leq 0,05$ - - - - -

Рисунок 12 – Корреляционная плеяда связи эмоционального интеллекта с эмоциогенным пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела

Отрицательная статистически значимая связь имеется между шкалой МП (Межличностное понимание эмоций) по методике Д.В. Люсина и шкалой «эмоциогенное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,323$; $p \leq 0,05$). Из этого следует, что чем выше уровень межличностного понимания эмоций, тем менее выражено эмоциогенное пищевое поведение. Мы обосновываем это явление тем, что чем лучше исследуемые умеют понимать эмоциональные состояния окружающих и близких людей, тем лучше они понимают самих себя, могут отделить эмоции окружающих от своих собственных. Такие испытуемые лучше осознают переживаемые эмоции других, причины их возникновения и предоставляют адекватную обратную

связь. Понимая эмоции других, они эффективнее понимают самих себя, что приводит к регуляции собственного эмоционального состояния и, следовательно, снижению проявления эмоционального пищевого поведения.

Между интегральной шкалой МЭИ (межличностный эмоциональный интеллект) по методике Д.В. Люсина и шкалой «эмоциогенное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен также была обнаружена сильная отрицательная связь ($r=-0,348$; $p \leq 0,01$). На основе полученных результатов корреляционного анализа мы заключаем, что чем выше уровень межличностного эмоционального интеллекта, тем менее выражено эмоциогенное пищевое поведение. Мы можем предположить, что это связано с тем, что развитый межличностный эмоциональный интеллект позволяет понимать эмоций других людей и регулировать свою эмоциональную реакцию на эмоции других, а также помогает определить адаптивные способы справиться с этими неприятными эмоциями, без помощи еды. Через понимание эмоций других, люди учатся понимать самих себя и регулировать собственные эмоциональные реакции и переживания, что обосновывает снижение интенсивности проявления эмоционального пищевого поведения при стрессах или других длительных психологических состояний.

Была обнаружена сильная отрицательная статистически значимая связь между интегральной шкалой ПЭ (понимание эмоций) по методике Д.В. Люсина и шкалой «эмоциогенное пищевое поведение» по методике Т.В. Стриен ($r=-0,351$, $p \leq 0,01$). Таким образом, мы заключаем, что чем выше уровень понимания эмоций, тем менее выражено эмоциогенное пищевое поведение. Мы полагаем, что это обосновано пониманием переживаемых индивидом в настоящий момент собственных эмоций, точной интерпретацией причин их возникновения и регулированием на этой основе своего поведения. В том числе, к снижению интенсивности эмоциогенного пищевого поведения.

Также была выявлена сильная положительная взаимосвязь между алекситимией по методике TAS-26 и шкалой «эмоциогенное пищевое поведение» ($r=0,341$, $p \leq 0,05$). Полученные результаты мы объясняем

следующим образом. При алекситимии у индивида отсутствует или слабо развита способность понимать и называть эмоции и эмоциональные состояния. Следовательно, он не может понять причину своего дискомфортного состояния. У индивида возникает желание изменить неприятное, дискомфортное состояние на приятное. Поскольку навыков адаптивной регуляции эмоций у него нет, то регулятором выступает еда. Таким образом, при эмоциогенном пищевом поведении неприятные эмоции человеком «заедаются», что не приводит к решению проблем, а лишь усугубляет их.

По шкале «Экстернальное пищевое поведение» методики «Голландский опросник пищевого поведения» (Т.В. Стриен) не было обнаружено взаимосвязей с эмоциональным интеллектом. Мы полагаем, что это может являться основанием для изучения социального интеллекта индивида, который, по нашему мнению, детерминирует развитие экстернального пищевого поведения.

Таким образом, мы заключаем, что эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно: низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы.

По результатам психодиагностического тестирования лиц с избыточной массой тела мы можем сделать следующие выводы. Большинство респондентов (64 %) входят в группу риска возникновения алекситимии, 10% респондентов характеризуются наличием алекситимии, у 26% респондентов алекситимия не выявлена. По методике измерения эмоционального интеллекта «ЭМИн» Д.В. Люсина для 49 % выборки характерно обладание низким уровнем эмоционального интеллекта, 49 % продемонстрировали средний уровень эмоционального интеллекта. По результатам методики Н. Холла, направленной на диагностику уровня эмоционального интеллекта большинство респондентов (92 %) обладают средним уровнем эмоционального интеллекта. По результатам голландского опросника пищевого поведения Т.В. Стриен по шкале «Ограничительное пищевое поведение» большинство испытуемых (52 %)

имеют низкие показатели, для шкалы «Эмоциональное пищевое поведение» большая часть испытуемых (92 %) имеет высокий показатель. По шкале «Экстернальное пищевое поведение» большинство испытуемых (56 %) имеют высокие показатели.

В процессе корреляционного анализа полученных данных, мы выявили статистически значимые связи: эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы.

Выдвинутая в начале исследования гипотеза о том, что эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы, в процессе эмпирического исследования нашла свое подтверждение.

2.3 Психопрофилактическая и реабилитационная программа развития эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела «Включи здоровье»

Актуальность и перспективность программы.

В современном обществе здоровье человека рассматривается с точки зрения биопсихосоциальной модели, которая подразумевает, что причины любого заболевания – это не только физиологические нарушения в организме, но и нарушения психологического и социального здоровья человека. Таким образом, и лечение должно быть не только со стороны физиологии, лечение должно быть комплексным и охватывать все сферы здоровья человека. Данная программа относится к области медицины, психологии и может быть использована специалистами клиническими психологами, психологами, психотерапевтами.

Ожирение является актуальной проблемой современного общества. С 2013 по 2018 год число россиян с ожирением выросло в 1,7 раза по данным Роспотребнадзора. К 27-29 годам избыточный вес есть у 10 % молодежи, то к 40 годам ожирение отмечается у 25-30 % мужчин, ожирение у женщин к 55-57 годам, согласно статистике, достигает 50 %. По последним данным диагноз «ожирение» имеют более 300 тысяч несовершеннолетних россиян. Почти у 20 % школьников есть лишние килограммы. Ожирение, избыточный вес являются причиной сердечно-сосудистых заболеваний, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта.

Снижение веса, формирование навыков здорового образа жизни у семьи – актуальная задача, решение которой позволяет улучшить состояние здоровья, качество жизни и длительность жизни пациентов. Еще более важной и актуальной задачей является профилактика ожирения, расстройств пищевого поведения среди населения. Гораздо легче и безопаснее предотвратить ожирение и связанные с ним, сопутствующие заболевания. С этой задачей успешно работает информационно просветительская часть программы, которая может быть использована для проведения лекций и тренингов в общеобразовательных, медицинских учреждениях области.

Также, актуальной задачей является формирование эмоционального интеллекта, стрессоустойчивости, духовно-нравственного здоровья у населения. Так как отсутствие эмоционального контакта, между членами семья, неумение распределять свое время между всеми сферами жизни – семьей, работой, бытом, досугом формируют у детей и взрослых алекситимию, неуверенность в себе, высокий уровень тревожно-фобических расстройств, невротозов, которые, как следствие, ведут к психосоматическим заболеваниям.

Научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы.

Большинство методов работы с ожирением, расстройствами пищевого поведения, расстройствами эмоционально-поведенческой сферы, опираются исключительно на эмпирически-описательный подход с отсутствием

фундаментальной биологической, психологической или поведенческой базы. В основе программы «Включи здоровье», лежат принципы когнитивно-поведенческой психотерапии, рассчитанные на помощь разным группам пациентов.

В настоящее время существует большое количество способов снижения веса – фармакологических, хирургических, психотерапевтических. Вместе с тем, эффективность подавляющего большинства из них невысока.

Новый технический результат – получение устойчивого эффекта, за счет формирования модели нового пищевого поведения, которая может оставаться стабильной на протяжении длительного времени, снижение осложнений, вызываемых депрессией.

Для достижения технического результата, в способе психологической коррекции избыточного веса и ожирения, расстройств эмоционально-поведенческой сферы, включающем предварительное тестирование пациентов, когнитивно-поведенческую психотерапию в сочетании с элементами трансперсональной психотерапии, формируют целевой стереотип регулярного питания с необходимым для снижения и контроля веса нутриентным и количественным составом пищи, здорового образа жизни, расширения навыков эмоционально-поведенческого реагирования, путем использования многоуровневого комплекса, представляющего совокупность курсов коррекции, применяемых в определенных сочетаниях в зависимости от начальной массы тела и особенностей снижения веса пациента в течение одного года.

Практическая направленность программы.

Программа состоит из трех модулей, каждый из которых направлен на психологическую коррекцию в режиме индивидуального, группового и дистанционного сопровождения. Основная задача программы - формирование здорового образа жизни, психокоррекция нарушений в области пищевого поведения, нарушений психологического, социального, эмоционального и духовно-нравственного здоровья населения.

Первый модуль направлен на психокоррекцию избыточного веса и ожирения у детей и взрослых, работу с ограничительным, эмоциогенным и экстернальным пищевым поведением, формирование навыков здорового пищевого поведения.

Второй и третий модули программы направлены на психокоррекцию нарушений в области эмоционального здоровья человека и формирование эмоционального интеллекта, здорового образа жизни.

Одним из решающих факторов на пути снижения лишнего веса и формирования навыков здорового образа жизни, является физическая активность, особенно с возрастом. Все три модуля содержат физкультурные фитнес-разминки.

Цель программы – создание условий для изменения образа жизни пациентов, приобретения навыков здорового образа жизни, стрессоустойчивости, расширения эмоционально-поведенческого взаимодействия.

Задачи программы

- профилактика избыточного веса и ожирения,
- психокоррекция нарушений в области психологического и эмоционального здоровья;
- повышение уровня эмоционального интеллекта и здорового образа жизни.

Адресат/категория обучающихся.

Программа предназначена для работы со взрослыми мужчинами и женщинами.

Продолжительность программы.

Общая продолжительность программы – 53 академических часа.

Программа состоит из трех модулей, продолжительность которых:

- 1 модуль – 17 часов,
- 2 модуль – 24 часа,
- 3 модуль – 12 часов.

Продолжительность академического часа – 60 минут.

Первый модуль – 5 занятий продолжительностью по 3,5 часа каждое (210 минут). Режим проведения – 4 занятия в неделю, 1 – в конце месяца. Общая продолжительность модуля – 1 месяц.

Второй модуль – 8 занятий продолжительностью по 3 часа каждое (180 минут). Режим проведения – 1 занятие в неделю. Общая продолжительность модуля – 2 месяца

Третий модуль – 6 занятий продолжительностью 2 часа (120 минут) каждое. Режим проведения – 1 занятие в месяц. Общая продолжительность модуля – 6 месяцев.

Длительность полной программы – 9 месяцев. Программа может быть реализована как полностью, так и отдельными модулями.

Основным результатом программы является профилактика избыточного веса и ожирения, психокоррекция нарушений в области психологического и эмоционального здоровья и повышение уровня эмоционального интеллекта и здорового образа жизни.

В результате реализации программы предполагается, что проведенный курс занятий, поможет участникам:

- сформировать навыки здорового образа жизни,
- снизить вес,
- изменить пищевое поведение (форма контроля Голландский пищевой опросник),
- принять ответственность за регулирование собственного веса,
- улучшить понимание себя, своих эмоций и своего отношения к существующим проблемам (форма контроля психодиагностические методики: «ЭмИн» Д. В. Люсин и методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл),
- развить понимание своих эмоций, саморегуляция (форма контроля Торонтская алекситимическая шкала TAS-26).

Система оценки достижения планируемых результатов:

- снижение веса до желаемого,
- посещение пациентами спортивных комплексов, фитнес центров, бассейна,
- наличие хобби,
- получение результатов, в пределах нормы, по диагностическим методикам.

В таблице 3 представлен подробный тематический план профилактической и реабилитационной программы «Включи здоровье».

Таблица 3 – Тематический план профилактической и реабилитационной программы «Включи здоровье»

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
1	Профилактика избыточного веса и ожирения	1.1 Представление программы	Проведение диагностики, заключение контракта о прохождении тренинга и выполнении пациентом всех рекомендаций специалиста. Знакомство с правилами группы. Презентация «Причины набора веса». Физкультминутка. «Веселый фитнес». Упражнение «Моя история набора лишнего веса». Обучение навыкам рационального питания. Домашние задания.	1	Тестирование
		1.2 Функции еды. Калорийность	Собеседование Лекционный материал «Функции еды». Калорийность. Физкультминутка «Веселый фитнес» Упражнение «Считать калории – легко!» Лекционный материал «Помощь в разделении «голода» и «аппетита». Определение «коридора» калорийности. Дыхательные упражнения. Домашние задания. Метафора изменений.	2	Собеседование, Домашние задания

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
		1.3 Потребности	Собеседование. Физкультминутка «Веселый фитнес». Лекционный материал «Потребности». Упражнение «Куратор-подопечный». Медитация. Домашнее задание. Метафора изменений.	3	Домашние задания, обратная связь
		1.4 Целеобразование	Собеседование. Лекционный материал «График снижения веса». Лекционный материал по целеобразованию. Физкультминутка «Веселый фитнес». Упражнение «Круг удовольствий». Упражнение «Праздник», с использованием продуктов, которые «передали». Упражнение «Забота». Метафора изменений.	3	Домашние задания, обратная связь
		1.5 Альтернативное питание	Собеседование. Упражнение «Вспомнить все». Презентация «Альтернативное питание». Физкультминутка «Веселый фитнес». Выход из низкокалорийного рациона при достижении желаемого веса. Лекционный материал «Светофор продуктов». Завершение модуля. Метафора изменений.	3	Домашние задания, обратная связь, тестирование

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
2	Психокоррекция нарушений в области психологического и эмоционального здоровья	2.1 Эмоциональный интеллект	Представление программы Лекционный материал «Эмоции». Презентация. Упражнение «Что я чувствую?». Упражнение «Где живут эмоции». Медитация. Домашние задания.	1	Тестирование
		2.2 Ребенок. Родитель. Взрослый. Кто я?	Собеседование. Лекционный материал «Ребенок. Родитель. Взрослый – Хочу. Нельзя. Могу сам(а)». Презентация. Упражнение «Марионетка». Упражнение «Спротивление». Медитация «Полюбить себя». Домашние задания.	2	Собеседование
		2.3 Когнитивная модель. ABC и все понятно!	Собеседование. Лекционный материал. Когнитивная модель. Полезные и вредные мысли. Презентация. Упражнение «Воспоминание». Медитация. «Сопровождение в приятном воспоминании». Домашнее задание.	3	Домашние задания, обратная связь
		2.4 Усталость, скука. Что делать?	Собеседование. Лекционный материал «Усталость, скука. Как понять и отличить?» Презентация. Упражнение «Мозговой штурм». Домашнее задание.	3	Домашние задания, обратная связь

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
		2.5 Градусы злости	Собеседование. Лекционный материал «Градусы злости». Упражнение «Как выразить злость?». Упражнение «Судебный процесс». Упражнение «Шар злости». Домашние задание.	3	Домашние задания, обратная связь
		2.6 Свобода от тревоги	Собеседование. Лекционный материал «Страх и тревога». Презентация. Упражнение «Перешагни страх». Упражнение «Водитель». Упражнение «Диафрагмальное дыхание». Медитация. Домашнее задание.	3	Домашние задания, обратная связь
		2.7 Как тебе не стыдно? Виновата ли я?	Собеседование. Лекционный материал «Виновата ли я?» Презентация. Упражнение «Мне не стыдно!». Упражнение «Секрет». Медитация. Домашнее задание.	3	Домашние задания, обратная связь

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
		2.8 Одиночество во мне или я в одиночестве?	Собеседование. Лекционный материал «Тоскливое одиночество». Презентация. Упражнение «Портрет одиночества». Упражнение на общение «Расскажи о...» Упражнение «Я не один» Упражнение «Открытка от одиночества». Медитация «Альфа» Подведение итогов.	3	Домашние задания, обратная связь, тестирование
3	Повышение уровня эмоционального интеллекта и здорового образа жизни.	3.1 Мама, жена, дочь, успешная женщина	Представление программы. Лекционный материал «Мама, жена, дочь, успешная женщина». Презентация. Упражнение «Письмо моей женственности». Упражнение «Зарядка счастливой мамы». Упражнение «Все успеть».	1,5	Тестирование

Продолжение таблицы 3

		3.2 Мужчины не плачут	Собеседование. Лекционный материал «Мужчины не плачут». Презентация. Мультфильм «Пуповина». Упражнение «Какое место у меня рядом с женщиной?» Упражнение «Критерии настоящего мужчины». Упражнение «Пободаемся». Упражнение «Письмо мальчику». Домашнее задание.	2	Собеседование
		3.3 Семья-мама, папа, я	Собеседование. Лекционный материал «Круг доверия». Презентация. Упражнение «Идеальный родитель и идеальный ребенок». Упражнение «Реши конфликт». Упражнение «Спланируй отпуск». Упражнение «Передай другому». Домашнее задание.	2	Домашние задания, обратная связь

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Модуль	Подраздел	Занятие (исп. упр. и виды работ)	Часы	Форма контроля
		3.4 Мотивация, цели, реализация	Собеседование. Лекционный материал «Как достичь цели?». Презентация. Упражнение «Мотивируй меня». Упражнение «Мне удалось!» Упражнение «Распределение времени». Домашнее задание.	2	Домашние задания, обратная связь
		3.5 Команда и я в команде	Собеседование. Лекционный материал «Командообразование». Презентация. Упражнение «Коллективный счет». Упражнение «Десять фактов о нас». Упражнение «Мост». Упражнение «Издание анекдотов». Домашнее задание.	2	Домашние задания, обратная связь
		3.6 Принять идею принятия	Собеседование. Лекционный материал «Принять идею принятия». Презентация. Упражнение «Я прощаю себя». Упражнение «Часы». Медитация «Принятие». Упражнение «Аплодисменты». Завершение программы. Подведение итогов.	2	Домашние задания, обратная связь, тестирование
Итого часов:	53				

Методы, используемые при реализации программы:

- лекционно-информационная, просветительская часть,
- задания, направленные на развитие здорового образа жизни, новых паттернов пищевого поведения,
- упражнения, направленные на развитие эмоционального интеллекта,
- игры и задания, направленные на развитие осознанности,
- упражнения, направленные на развитие физического здоровья,
- дыхательные упражнения,
- релаксационные методы,
- обратная связь, обсуждение эмоционального состояния,
- медитации.

Полное содержание профилактической и реабилитационной программы «Включи здоровье» представлено в приложении А.

Выводы по второй главе

Исследовательской базой для достижения целей нашего исследования стала Государственная организация образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности». Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта с особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и разработка профилактической и коррекционной программы происходило в 9 этапов. Выборку исследования составили 59 человек в возрасте от 30 до 55 лет.

Основными методами, используемыми в нашем исследовании, стали: теоретический анализ литературы, формирующий эксперимент, психодиагностическое тестирование, математический метод обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона).

В комплект диагностических методик нашего эмпирического исследования входят следующие тестовые методики: Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (адаптирована Д.Б. Ересько, Г.Л. Исурина,

Е.В. Кайдановская, Б.Д. Карвасарский, Э.Б. Карпова, Т.Г. Корепанова, Г.С. Крылова, А.У. Тархан, Е.И. Чехлатый, В.Б. Шифрин); тест-опросник выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭМИн» (Д.В. Люсин); методика на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл; голландский опросник пищевого поведения (Т.В. Стриен).

Эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно: низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы.

По результатам психодиагностического тестирования лиц с избыточной массой тела большинство респондентов (64 %) входят в группу риска по наличию алекситимии.

В процессе корреляционного анализа полученных данных, мы выявили статистически значимые связи: эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы.

Выдвинутая в начале исследования гипотеза о том, что эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы, в процессе эмпирического исследования нашла свое подтверждение.

Нами была разработана психопрофилактическая и реабилитационная программа, направленная на создание условий для изменения образа жизни пациентов с ожирением, приобретения ими навыков здорового образа жизни, развития стрессоустойчивости, расширения эмоционально-поведенческого взаимодействия

Заключение

Данная работа посвящена проблеме снижения веса, формированию умений, способствующих здоровому образу жизни и развитию эмоционального интеллекта у лиц с избыточной массой тела.

В первой главе изложены теоретические предпосылки нашего исследования и последовательно решены ряд теоретических задач. При решении первой задачи нашего исследования мы определили, что ожирение – это заболевание, его следует рассматривать с точки зрения биопсихосоциальной модели. Среди основных психологических и социальных причин возникновения ожирения у индивида исследователями называются нарушения эмоциональной сферы человека, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия. В нашем исследовании под ожирением мы понимаем избыточное отложение жира в организме, связанное с неблагоприятным состоянием эмоциональной сферы, алекситимией, неумением справляться с неприятными эмоциями адекватными способами и, как следствие, развивающимися нарушениями пищевого поведения. Так как еда, в этом случае, выступает способом регуляции неприятных эмоций. непонимание человеком своих и чужих эмоций и эмоциональных состояний, отсутствие развитого умения их назвать и отсутствие навыков адекватной адаптации к негативным эмоциональным ситуациям и здорового переживания неприятных эмоций приводит к набору веса.

Эмоциональный интеллект в нашем исследовании мы рассматриваем как составляющую психологического здоровья. В свою очередь, мы полагаем, что низкий уровень эмоционального интеллекта является нарушением психологического здоровья личности и приводит к нарушению пищевого поведения и возникновению ожирения. В научном мире нет единого понимания эмоционального интеллекта. В нашем исследовании в качестве основного определения эмоционального интеллекта послужит предложенное

Д.В. Люсиным понимание изучаемого феномена. Эмоциональный интеллект – способность к пониманию своих и чужих эмоций и управление ими.

Сущность алекситимии заключается в трудностях или отсутствии способности человека к описанию переживаемых им эмоциональных состояний и пониманию чувств и эмоций окружающих людей.

На этапе решения второй задачи мы описали исследовательскую базу и реализуемую профилактическую и реабилитационную программу, выборку исследования, используемые методы и методики. Исследовательской базой для достижения целей нашей научной работы является Государственная организация образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности». Выборку исследования составили 59 человек, из которых 44 женщины и 15 мужчин. Возраст участников, составивших выборку исследования, варьируется от 30 до 55 лет.

Основными методами, используемыми в нашем исследовании, стали: теоретический анализ литературы, формирующий эксперимент, психодиагностическое тестирование, математический метод обработки данных (коэффициент корреляции Пирсона).

В рамках решения третьей задачи мы осуществить сбор и анализ данных об алекситимии, эмоциональном интеллекте и норме пищевого поведения. Большинство респондентов входят в группу риска возникновения алекситимии. По результатам диагностики эмоционального интеллекта респонденты характеризуются низким и средним уровнем эмоционального интеллекта по методике выявления степени выраженности эмоционального интеллекта «ЭмИн (Д.В. Люсин), и средним уровнем по методике на определение уровня эмоционального интеллекта Н. Холл. Согласно полученным данным по голландскому опроснику пищевого поведения (Т.В. Стриен) шкала «ограничительное пищевое поведение» среди большинства испытуемых имеет низкие показатели. Шкала «эмоциогенное пищевое поведение» и шкала «экстернального пищевого поведения» высокие значения.

В процессе корреляционного анализа полученных данных, мы выявили статистически значимые связи между эмоциональным интеллектом и особенностями пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела. Эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно: низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы. Выдвинутая в начале исследования гипотеза о том, что эмоциональный интеллект взаимосвязан с пищевым поведением у лиц с избыточной массой тела, а именно низкий уровень эмоционального интеллекта и алекситимия способствуют отклонению пищевого поведения от показателей нормы, в процессе эмпирического исследования нашла свое подтверждение.

В процессе выполнения пятой задачи мы разработали психопрофилактическую и коррекционную программу, направленную на развитие эмоционального интеллекта и изменение пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела.

Список используемых источников

1. Алаева М. В., Жидкова Н. С. Особенности эмоционального интеллекта у студентов педвуза // Огарёв-Online. 2016. № 21. 3 с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalnogo-intellekta-u-studentov-pedvuza> (дата обращения: 11.03.2020).
2. Алимбаева Р. Т., Есназарова Л. У. Теоретические аспекты эмоционального интеллекта // Международный научный журнал «Инновационная наука». 2017. № 3-1. С. 242-243. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-emotsionalnogo-intellekta> (дата обращения: 07.09.2020).
3. Аметов А. С. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию : учебное пособие. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 328 с.
4. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. Новополоцк : ПГУ, 2011. 388 с.
5. Бардымова Т. П., Михалева, О. Г., Березина, М. В. Современный взгляд на проблему ожирения // Acta Biomedica Scientifica. 2011. № 5 (81). С. 203-206. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-problemu-ozhireniya> (дата обращения: 15.11.2020).
6. Белоусова Г. П., Пашкова И. Г., Кудряшова С. А., Колупаева Т. А. Характеристика габаритных размеров тела у студенток с алекситимическим радикалом // Фундаментальные исследования. 2010. № 7. С. 17-23. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=8965> (дата обращения: 17.11.2020).
7. Белых Н. А., Блохова Е. Э., Фролов А. И., Рогова П. А. Психологические особенности личности детей с избыточной массой тела и ожирением // Сетевой научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». 2019. № 3 (26). С. 491-500. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-lichnosti-detey-s-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem> (дата обращения: 04.11.2020).

8. Бирюкова Е. В., Соловьева И. В. Эффективная фармакотерапия ожирения – залог успешного лечения заболеваний, связанных с лишним весом // Эндокринология. 2019. №. 3. С. 18-26. URL: <https://umedp.ru/upload/iblock/bc7/bc709d46c9d8c77bc8a8bf3c3200d1c4.pdf> (дата обращения: 28.10.2020).

9. Брель Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // Вестник Кемеровского государственного университета. 2012. №3. С. 173-176. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-izucheniya-aleksitimii-v-psihologicheskikh-issledovaniyah> (Дата обращения: 03.11.2020).

10. Брель Е. Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции : специальность 19.00.04 «Медицинская психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук; Национальный исследовательский Томский государственный университет. Томск, 2018. 39 с. Место защиты: Национальный исследовательский Томский государственный университет. URL: <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000632328> (дата обращения: 16.11.2020).

11. Бровченко-Макеева О. В. Пищевое поведение, приводящее к возникновению избыточной массы тела – элемент культуры этноса // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. № 17. С. 151-155. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pischevoe-povedenie-privodyashee-k-vozniknoveniyu-izbytochnoy-massy-tela-element-kultury-etnosa> (дата обращения: 15.11.2020).

12. Вассерман Л. И., Святенко Л. В., Трифонова Е. А. Избыточный вес тела как психосоматическая проблема в контексте психодинамической концепции личности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2009. № 3. С. 186-194. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izbytochnyy-ves-tela-kak-psihosomaticheskaya-problema-v-kontekste-psihodinamicheskoy-kontseptsii-lichnosti> (дата обращения: 28.10.2020).

13. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Клинический опыт. 2009. № 12. С. 91-94. URL: <https://lib.medvestnik.ru/apps/lib/assets/uploads/pharmateca/PDF/7570.pdf> (дата обращения: 30.10.2020).

14. Гришина А. В., Исаева О. М., Савинова С. Ю. Эмоциональный интеллект студентов-HR-менеджеров // Вестник минского университета. 2018. № 2 (16). С. 16-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-studentov-hr-menedzherov> (дата обращения: 26.09.2020).

15. Давыдова А. В., Логачев М. Ф. Актуальные проблемы развития повышенной массы тела и ожирения у детей и подростков // Детская больница. 2014. № 1 (55). С. 31-36. URL: <https://readera.org/aktualnye-problemy-razvitija-povyshennoj-massy-tela-i-ozhirenija-u-detej-i-14333086> (дата обращения: 25.10.2020).

16. Дегтярев А. В. «Эмоциональный интеллект»: становление понятия в психологии // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2012. № 2. 13 с. URL: http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2012_2_2912.pdf (дата обращения: 11.03.2020).

17. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Шестакова М. В. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых // Ожирение и метаболизм. 2018. №15 (1). С. 53-70. URL: https://rae-org.ru/system/files/documents/pdf/morbidnoe_ozhirenie.pdf (дата обращения: 24.10.2020).

18. Елизаветская Н. А. Эмоциональный интеллект в профессиональной деятельности психолога // Акмеология. 2015. № 3 (55). С. 198-199. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-v-professionalnoy-deyatelnosti-psihologa> (дата обращения: 07.09.2020).

19. Ересько Д. Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: метод. пособие для психологов и врачей. Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-

исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005. 25 с.

20. Журавлева М. О. Развитие эмоционального интеллекта у будущих психологов // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2013. № 3. С. 73-82. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnogo-intellekta-u-buduschih-psihologov-programma-i-rezultaty-treninga> (дата обращения: 05.09.2020).

21. Зелянина А. Н., Казакова Е. В., Киналь А. Н. Психология : учебное пособие. Архангельск: Изд-во «РАО», 2018. 237 с.

22. Игнатова Е. С. Психодиагностика : учебное пособие. Пермь: Пермский государственный исследовательский университет. 2018. 94 с.

23. Карпов А. В., Петровская А. С. Психология эмоционального интеллекта: теория, диагностика, практика : монография. Ярославль : Ярославский Государственный Университет, 2008. 344 с.

24. Картелишев А. В., Румянцев А. Г. , Смирнова Н. С. Ожирение у детей и подростков. Москва: Медпрактика-М, 2010. 279 с.

25. Келина М. Ю., Мешкова Т. А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста // Клиническая и специальная психология. 2012. № 2. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628_full.shtml (дата обращения: 11.11.2020).

26. Кириллова Д. С., Константинова Ю. О. Алекситимия как фактор нарушения пищевого поведения: анализ клинического случая // Коллекция гуманитарных исследований. 2018. № 1 (10). С. 71-77. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aleksitimiya-kak-faktor-narusheniya-pischevogo-povedeniya-analiz-klinicheskogo-sluchaya> (дата обращения: 16.11.2020).

27. Кириченко К. В. Эмоциональный интеллект как психологическая категория // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 5. С. 177-202. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18926> (дата обращения: 12.11.2019).

28. Коган Б. М., Хазиева Т. И. особенности эмоциональной сферы при нарушениях пищевого поведения и избыточной массы тела у подростков // Системная психология и социология. № 20. С. 60-65. URL: http://www.systempsychology.ru/journal/2016_20/364-b-m-kogan-t-i-hazieva-osobennosti-emocionalnoy-sfery-pri-narusheniyah-pischevogo-povedeniya-i-izbytochnoy-massy-tela-u-podrostkov.html (дата обращения: 05.11.2020).

29. Ларина А. Т. Эмоциональный интеллект // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. № 3 (16). С. 245-278. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt> (дата обращения: 14.09.2020).

30. Лобыкина Е. Н., Салмина-Хвостова О. И. Комплексный способ лечения избыточной массы тела и ожирения при нарушениях пищевого поведения: руководство для врачей. Новокузнецк : ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, 2009. 192 с.

31. Люсин Д. В., Ушаков Д. В. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования. Москва : Институт психологии РАН, 2004. 176 с.

32. Матвеев А. А. Репрезентация эмоций у больных нервной булимией // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2008. № 4. С. 38-53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reprezentatsiya-emotsiy-u-bolnyh-nervnoy-bulimiey> (дата обращения: 02.11.2020).

33. Меликян И. А. Влияние хронического стресса на липидный и углеводный обмен // Вестник современной клинической медицины. 2014. № 7. С. 122-123. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-hronicheskogo-stressa-na-lipidnyy-i-uglevodnyy-obmen> (дата обращения: 14.11.2020).

34. Меликян И. А., Чернышова Т. Е., Реверчук И. В. Профессиональные особенности формирования ожирения у сотрудников госавтоинспекции // Вестник современной клинической медицины. 2014. № 7. С. 120-122. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-osobennosti-formirovaniya-ozhireniya-u-sotrudnikov-gosavtoinspektsii> (дата обращения: 14.11.2020).

35. Михеева Ю. Ш. Развитие эмоционального интеллекта – учимся быть счастливыми : URL: <http://amur.omich.com> (дата обращения: 20.03.19).
36. Москачева М. А., Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 4 С. 98–114.
37. Мустафа Хайдер Хусейн А. Х. Проблема снижения физической активности детей школьного возраста в мире и поиск путей ее решения // Вестник Томбовского университета. Серия: гуманитарные науки. 2018. № 23. С. 88-94. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-snizheniya-fizicheskoy-aktivnosti-detey-shkolnogo-vozrasta-v-mire-i-poisk-putey-ee-resheniya> (дата обращения: 29.10.2020).
38. Некрасов С. Д. Математические методы в психологии : учебное пособие. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2014. 147 с.
39. Никулина Д. С., Синеева С. Н. Удовлетворенность качеством жизни студентов с разным уровнем алекситимии // Известия Южного федерального университета. Технические науки. 2008. С. 76-79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-kachestvom-zhizni-studentov-s-raznym-urovнем-aleksitimii> (Дата обращения: 03.11.2019).
40. Орме Г. Эмоциональное мышление как инструмент достижения успеха. Москва : КСП+, 2003. 272 с.
41. Петров П. К. Математико-статистическая обработка и графическое представление результатов педагогических исследований с использованием информационных технологий: учебное пособие. Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. 179 с.
42. Пустовит Е. В., Успенский Ю. П., Фоминых Ю. А. Пищевые предпочтения и нарушения пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом // Дневник Казанской медицинской школы. 2017. № 4 (18). С. 119-122.
43. Романцова Т. И., Островская Е. В. Метаболически здоровое ожирение: дефиниции, протективные факторы, клиническая значимость //

Альманах клинической медицины. 2015. № 1. С. 75-86. URL: https://www.researchgate.net/publication/344225042_Metaboliceski_zdorovoe_ozirenie_definicii_protektivnye_factory_kliniceskaa_znacimost (дата обращения: 29.10.2020).

44. Рыжов Д. М. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2012. № 1 (73). С. 142-147. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-emotsionalnom-intellekte> (дата обращения: 22.09.2020).

45. Самсонова Г. О., Агасаров Л. Г., Языкова Т. А. Психологические аспекты алиментарного ожирения (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. № 3. С. 133-139. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-aspekty-alimentarnogo-ozhireniya-obzor-literatury> (дата обращения: 01.11.2020).

46. Сидоров А. В. Психологические модели переедания и ожирения // Российский психологический журнал. 2011. № 3. С. 31-40. URL: https://www.researchgate.net/publication/326076181_Psihologiceskie_modeli_pereedania_i_ozirenia (дата обращения: 28.10.2020).

47. Солнцева А. В. Ожирение у детей : учебно-методическое пособие / А. В. Солнцева. Минск: БГМУ, 2019. 24 с. URL: <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/25418/978-985-21-0290-2.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 01.11.2020).

48. Трунов Д. Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2010. №2. С. 93-98. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vidy-i-mehanizmu-funksionalnoy-aleksitimii> (Дата обращения: 03.11.2020).

49. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М., Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учебное пособие. Москва : Издательство института психотерапии, 2002. 490 с.

50. Фролова Ю. Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья // Актуальные проблемы психологии. 2008. № 4. С. 60-65. URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/9198/1/12%20ФРОЛОВА.pdf> (дата обращения: 24.10.2020).

51. Хамнуева Л. Ю., Андреева Л. С., Кошикова И. Н. Ожирение. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение : учебное пособие. Иркутск: ЦКМС Иркутский государственный университет, 2007. 33 с. URL: https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/3ee0b9eb_ozhirenie.pdf (дата обращения: 27.09.2020).

52. Хасанова С. В., Самыкина Н. Ю. Эмоционально-волевые особенности людей с различными типами пищевого поведения // Научный журнал «Студенческий». 2018. № 23 (43). С. 34-39. URL: https://sibac.info/archive/journal/student/23%2843_3%29.pdf#page=35 (дата обращения: 17.11.2020).

53. Хлевная Е. А. Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности (на примере руководителей) : специальность 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Хлевная Елена Анатольевна; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Москва : Инфра М, 2017. 223 с. Текст : непосредственный.

54. Хлынов И. Б., Лейдерман, И. Н., Чикунова, М. В., Лисовская Т. В. Белково-энергетический дефицит у больных циррозом печени: современные аспекты диагностики и лечения. Санкт-Петербург, 2013. 68 с.

55. Шабанов С. В., Алешина А. Н. Эмоциональный интеллект. Российская практика. Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2020. 432 с.

56. Шнайдер М. И. Эмоциональный интеллект в профориентационной диагностике // Гуманизация образования. 2017. № 6. С. 83-88. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-v-proforientatsionnoy-diagnostike> (дата обращения: 23.09.2020).

57. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Вестник практической психологии образования. 2009. № 1 (18). С. 33-38. URL: https://psyjournals.ru/files/28268/vestnik_psyobr_2009_1_Shuvalov.pdf (Дата обращения: 16.11.2020).
58. Щербакова М. Ю., Ковалева Е. А., Порядина Г. И., Проблема ожирения в детском возрасте // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. № 7. С. 74-83. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-ozhireniya-v-detskom-vozhraste> (дата обращения: 01.11.2020).
59. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: рационально-эмоциональный подход. Санкт-Петербург: Издательство «Сова», 2002. 272 с.
60. Bradberry T., Greaves J. Emotional Intelligence 2.0. San Diego: TalentSmart, Inc., 2009. 255 p.
61. Goleman D., Boyatzis R., McKee A. Primal leadership: realizing the power of emotional intelligence. Boston : The Harvard Business Review Press 2002. 352 p.
62. Goldberg D. P., Blackwell B. Psychiatric illness in general practice: A detailed study using a new method of case identification // British Medical Journal. 1970. № 1. p. 439-443. URL: <http://readinglists.warwick.ac.uk/items/EF6A81B9-F737-03AC-CAB2-4C1251F0844E.html> (дата обращения: 21.07.2020).
63. Laviano A., Lazzaro L. Di, Koverech A. Changes in eating behavior, taste and food preferences and the effects of gastrointestinal hormones // Clinical Nutrition Experimental, 2018, vol. 20, p. 65-70.
64. Mayer J. D. Emotional Intelligence: Popular or Scientific Psychology. New York, 2005. p. 294-307.

Приложение А

Содержание занятий программы «Включи здоровье»

Таблица А.1 – Первый модуль: «еДа! Первое – «Сначала суп, потом конфета!»»

N	наименование блоков (разделов)	Всего часов	в том числе			форма контроля
			теория	практика	СРС	
1.	Диагностика	1			33	Тестирование
2	Основная часть	15	8	9		
3	Заключительная диагностика	1				Тестирование
Итого		17	8	9	33	

Занятие 1.1

1) Представление программы.

Цель: понимание пациентами программы, понимание и принятие своей части ответственности за достижение результата.

Знакомство с содержанием программы; используемыми упражнениями;

Проведение диагностики, заключение контракта о прохождении тренинга и выполнении пациентом всех рекомендаций специалиста;

Знакомство с правилами группы.

2) Презентация «Причины набора веса».

Цель: понимание физиологических, психологических, социальных причин ожирения.

Подача материала происходит с активным включение участников группы.

3) Физкультминутка «Веселый фитнес».

4) Упражнение «Моя история набора лишнего веса».

Цель: диагностика нарушения пищевого поведения.

Участникам группы предлагается вспомнить самый первый опыт снижения веса: в каком возрасте, какой вес был на тот момент и вес, с которым

они пришли в программу. Сравнить – какой вес был вначале ограничительных диет и какой вес сейчас.

5) Обучение навыкам рационального питания.

Цель: формирование здорового пищевого поведения у пациентов

Рекомендации по питанию с позиции современной диетологии (частое питание, не реже 5 раз в сутки, подсчёт калорийности, употребление витаминов, животного белка и полиненасыщенных жиров).

6) Домашние задания:

6.1. ведение пищевого дневника, изменение рациона питания; представить и записать цели.

6.2. Формирование метафоры изменений.

Занятие 1.2

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения рекомендаций, формирование осознанности.

Обсуждение домашнего задания с активным включением участников группы, что получилось, с чем возникли затруднения.

Поддержка изменений пищевого поведения.

Разбор сложных ситуаций.

2) Лекционный материал «Функции еды». Калорийность.

Подача материала происходит с активным включение участников группы.

3) Физкультминутка «Веселый фитнес».

4) Упражнение «Считать калории – легко!».

Цель: подсчитывать калорийность блюд, для контроля суточной потребности в энергии и исключения переедания

Ведущий просит участников поиграть в импровизированное кафе. Назначается шеф-повар, бухгалтер, для подсчета энергетической стоимости блюд. «Готовится» первое, второе, третье блюдо, с активным участием группы.

5) Лекционный материал «Помощь в разделении «голода» и «аппетита». Определение «коридора» калорийности.

Цель: обучить умению самостоятельно разбираться в чувствах, потребностях в период «аппетита» и справляться со своим «аппетитом».

5.1. Психологическая проработка причин переедания пациентов.

5.2. На основании когнитивной модели производится разбор ситуаций, в которых пациенты сталкиваются с экстернальным и эмоциогенным перееданием, и даются рекомендации по способу преодоления данного паттерна поведения.

Пациенты учатся разделять понятия голода и аппетита, начинают работу с мотивационным компонентом процесса снижения веса.

6) Дыхательные упражнения. Медитация.

Цель: релаксация, уменьшение эмоционального напряжения, визуализация целей для усиления мотивации к снижению веса.

7) Домашние задания:

7.1. Вести дневник питания, фиксировать ситуации «аппетита».

7.2. Использовать самостоятельно упражнение визуализации целей.

8) Метафора изменений.

Занятие 1.3

1) Собеседование с активным включением участников группы.

Цель: диагностическая, контроль выполнения рекомендаций, формирование осознанности.

Обсуждение домашнего задания

Поддержка изменений пищевого поведения.

Разбор сложных ситуаций.

Обсуждение чувств и потребностей, скрывающихся за «аппетитом».

2) Физкультминутка «Веселый фитнес».

3) Лекционный материал «Потребности».

Цель: работа с алекситимией, обучение пониманию своего тела, личности, обучение эмоциональному интеллекту

Пациенты овладевают навыками выстраивать «психологические границы» с окружающими людьми, с уважением относиться к своим интересам и уважать интересы других людей.

Проводится работа по формированию нового поведения в ситуации «аппетита» или эмоциогенного пищевого поведения в технике КПТ.

4) Упражнение «Куратор-подопечный».

Цель: дополнительный контроль за выполнением рекомендаций, понимание ответственности за результат, взаимопомощь.

Ведущий просит одного из участников группы выбрать понравившегося ему человека и назвать три качества, которые вызвали симпатию. Затем выбирающий садится на свое место, а выбранный – выбирает понравившегося ему члена группы из оставшихся участников. Тот, кто выбирает – куратор, выбранный – подопечный. Затем куратор и подопечный обмениваются номерами телефона и задача куратора, позвонить подопечному, в удобное для него время, с целью поддержки.

5) Медитация.

Цель: умение замечать ощущения в теле, чувствовать эмоции, в том числе те, которые ранее «заедались». Снятие эмоционального напряжения, «антистрессовый» эффект.

6) Домашнее задание.

6.1. Ведение дневника питания, тренировка нового отношения к еде.

6.2. Написание не менее 10 целей.

6.3. Написать несколько способов как справиться с неприятными эмоциями без помощи еды.

6.4. Просьба принести на следующее занятие любимые продукты, для упражнения «Праздник».

6) Метафора изменений.

Занятие 1.4

1) Собеседование с активным включением участников группы.

Цель: диагностическая, контроль выполнения рекомендаций, формирование осознанности.

Обсуждение домашнего задания.

Закрепление уверенности в возможности самостоятельно продолжать процесс снижения веса в течение месяца, до пятого занятия.

2) Лекционный материал «График снижения веса».

Цель: понимание физиологии человека в период снижения веса, работа с убеждениями «получить здесь и сейчас», работа с профилактикой расстройств пищевого поведения (исключить слабительные, мочегонные препараты в случае, так называемой, «ступеньки» в процессе снижения веса).

2.1. Динамика снижения веса.

2.2. Причины, способствующие остановке в снижении веса (физиологические, психологические) и умение с ними справляться.

2.3. Использование вознаграждения за результат: вознаграждение себя за каждые три-пять сброшенных килограммов, вознаграждение своему телу за каждую неделю нахождения в программе «днями удовольствий и подарков».

3) Лекционный материал по целеобразованию.

Цель: обучить планированию, пониманию того, как достичь цели с применением технологии SMART.

Определение целей,

Инструкция «SMART», суть технологии правильной постановки целей.

SMART является набором критериев, по которым пишется формулировка цели:

Specific – конкретный.

Measurable – измеримый.

Achievable – достижимый.

Relevant – соответствующий.

Time bounded – ограниченный во времени.

4) Физкультминутка «Веселый фитнес».

5) Упражнение «Круг удовольствий».

Цель: сформировать у участников группы внутренний ресурс, изменение неприятных эмоций на приятные без помощи еды, умение переключаться.

Ведущий рисует на доске круг, символизирующий жизнь. Круг делится на несколько сегментов и три из них заполняет ведущий – быт, работа, семья, остальную часть жизнь занимает еда. Далее ведущий предлагает участникам заполнить все сегменты, теми занятиями, которые приносят пациентам удовольствие, помимо еды. Далее предлагается заполнить свою жизнь согласно выполненному упражнению. Обсуждение удовольствий, не связанных с едой.

6) Упражнение «Праздник», с использованием продуктов, которые «передали».

Цель: изменение отношения к продуктам, умение спокойно относиться к «соблазнительным» продуктам. Понимание различия между понятиями «голод» и «аппетит».

Ведущий просит представить, что все собрались за праздничным столом. Задача «накрыть» стол к празднику любимыми блюдами. Рассказать о том, какие чувства вызывает накрытый праздничный стол. Рефлексия.

7) Упражнение «Забота».

Цель: выявление проблемных отношений со значимыми людьми. Повышение самооценки и усиление мотивации на снижение веса. Обсуждение часто обостряющихся в процессе снижения веса конфликтов в сфере социально-значимых отношений.

Ведущий просит на листе бумаги написать в столбик имена тех людей, о которых заботится сам участник, затем написать имена тех людей, которые заботятся о нем. Далее предлагается сравнить оба списка – какой больше? В каком из списков написано имя пациента? Если нет ни в одном, почему? Прямо сейчас есть возможность написать свое имя в список, в какой именно?

Обсуждение проблемных межличностных отношений в социальной сфере, формирование нового опыта с помощью техник КПТ.

Завершение четырехдневного курса, назначение даты пятого занятия, домашние задания. Закрепление уверенности в возможности самостоятельно продолжать процесс снижения веса в течение месяца, до пятого занятия.

8) Метафора изменений.

Занятия 1.5

1) Собеседование с активным включением участников группы.

Цель: диагностическая, контроль выполнения рекомендаций, контроль динамики снижения веса, проверка изменений не только в снижении веса, но и в других сферах жизни (умение находить время для себя, нахождение новых удовольствий и т.д.). Проведение диагностики, повторное тестирование.

2) Упражнение «Вспомнить все».

Цель: проверка закрепления новых навыков пищевого поведения, выполнения рекомендаций по коррекции пищевого поведения

Ведущий просит участников помочь ему вспомнить, что группа делала для того, чтобы стать стройнее? План пишется на флипчарте, со слов участников группы, в активном обсуждении, повторяется пройденный материал. Затем ведущий просит участников разделить на две группы и устроить импровизированное кафе. Каждой группе предлагается составить меню на день из предложенных продуктов. Обсуждение, исправление ошибок. Написанное с доски не удаляется.

Затем ведущий говорит, что пришла пора расширить рацион.

3) Презентация «Альтернативное питание».

Цель: расширение рациона пациентов, формирование здорового пищевого поведения, умение включать десерты в рацион и снижать вес, формирование осознанного отношения к еде

4) Физкультминутка «Веселый фитнес»

5) Выход из низкокалорийного рациона при достижении желаемого веса.

Цель: выход из ограничительного по калорийности рациона, с сохранением результата. Предупреждение рецидива, профилактика срывов.

6) Лекционный материал «Светофор продуктов».

Цель: формирование здорового, спокойного отношения к еде, понимание о калорийности разных продуктов и умение разнообразить рацион безопасно для веса.

6.1 «Зелёные» продукты – основа рациона: нежирные виды мяса, рыбы, птицы, гарниры, овощи – всегда должны быть дома с запасом.

6.2. «Жёлтые» продукты – «безопасные» десерты, которые можно хранить дома: либо низкокалорийные, либо на которые не тянет сильно, они могут спокойно долго лежать, и клиент к ним не прикасается. Для всех индивидуальны.

6.3. «Красные» продукты – «особо опасные» десерты, перед которыми пациент не может устоять. Их никогда не должно быть дома, контакт с ними нужно минимизировать.

«Красные» и «жёлтые» продукты в разные периоды жизни могут меняться местами.

6.4. Классификация десертов:

- «лёгкие» десерты: фрукты, ягоды, калорийные напитки,
- «средние» десерты,
- «тяжёлые» десерты.

Лёгкие десерты могут быть дома постоянно, если к ним спокойное отношение. Десерты могут быть в рационе достаточно часто. Средние десерты дома быть могут быть как разовая порция. Тяжёлых десертов дома быть не должно, это праздничная еда.

7) Завершение модуля.

В завершение первого модуля ведущий просит посмотреть еще раз на флипчарт и оценить в процентном соотношении выполнение каждым участником всех рекомендаций. Если рекомендации выполняются на 80-100%, риски рецидива низкие, 60-80% высокий риск рецидива, менее 60% - пациент уже находится в срыве. Всем участникам объясняется дальнейшая работа, назначается дата проведения второго модуля (для тех, кто купил всю программу) и рекомендуется прохождение второго и третьего модуля, тем кто

приобрел только первый. Пациентам в срыве предлагаются индивидуальные занятия.

8) Метафора изменений.

Общие рекомендации по проведению первого модуля:

Оптимальное время проведения одного дня тренинга 3,5 часа.

Временные рамки проведения тренинга адаптируются к конкретному региону, в котором проводятся тренинги, к рабочему времени населения.

Первые три встречи рекомендуется проводить ежедневно без перерыва.

Перерыв между первыми тремя днями и завершающим днем не должен превышать двух дней.

Пятая встреча проводится через месяц с момента завершения тренинга.

После пятой встречи рекомендуется посещение мотивационных тренингов по рекомендации куратора, специалиста, либо по желанию клиента (возможен целый ряд мотивационных тренинговых программ на различные темы женственности, материнства, детско-родительских и семейных отношений).

После прохождения тренинга пациенты находятся под наблюдением специалиста.

Таблица А.2 – Второй модуль. еДА! Второе - «Вкус жизни!»

№ п/п	наименование блоков (разделов)	Всего часов	в том числе			форма контроля
			теория	практика	СРС	
1.	Диагностика	1		1	8	Тестирование
2	Основная часть	22	13	9		
3	Заключительная диагностика	1		1		Тестирование
Итого		24	13	11	8	

Занятие 2.1 Тема: Эмоциональный интеллект

1) Представление программы

Цель: понимание пациентами программы, понимание и принятие

своей части ответственности за достижение результата.

- знакомство с содержанием программы; используемыми упражнениями,
- проведение диагностики, заключение контракта о прохождении тренинга и выполнении пациентом всех рекомендаций специалиста,
- знакомство с правилами группы.

2) Лекционный материал «Эмоции». Презентация.

Цель: понимание пациентами назначения эмоций, воздействия эмоционального отклика на поведенческую реакцию, работа с алекситимией

- эмоции и чувства,
- понятие об эмоциях и чувствах,
- виды чувств,
- эмоциональные реакции и состояния,
- понятие алекситимия,
- умение называть и адекватно выражать эмоции.

3) Упражнение «Что я чувствую?»

В тройках один человек описывает какую-то ситуацию в своей жизни, другие участники помогают ему назвать эмоции, которые он переживал тогда, выразить их. Можно взять ситуации стыда, чувства вины (как наиболее тяжёлые), обиды, сожаления, разочарования и т.д. Обсуждение.

4) Упражнение «Где живут эмоции»

Ведущий просит нарисовать образ тела и нарисовать где в теле живут эмоции. Обсуждение.

5) Медитация

б) Домашние задания:

- вести дневник эмоций,
- называть эмоции своими именами,
- рассказать о своём эмоциональном состоянии,
- наблюдать за своим телом.

Занятие 2.2 Тема: Ребенок. Родитель. Взрослый. Кто я?

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Ребенок. Родитель. Взрослый – Хочу. Нельзя. Могу сам(а)». Презентация.

Цель: работа с детско-родительскими отношениями, формирование ответственности за свое здоровье

1.1. Формирование психики, транзактный анализ.

1.2. Формирование зависимого поведения.

1.3. Инфантилизм.

1.4. Формирование самооценки, взрослого отношения.

3) Упражнение «Марионетка».

Цель: обучение самостоятельности

Каждой тройке участников дается задание: два участника должны играть роль «кукловодов» – полностью управлять «куклой». Расставляются два стула на расстоянии 1,5 метров. Цель «кукловодов» - перевести «куклу» с одного стула на другой. «Кукла» не должна сопротивляться тому, что с ней делают «кукловоды».

Обсуждение: как себя чувствует человек, когда он лишен возможности самостоятельно принимать решения, когда им управляют другие?

– Вывод: когда ты не самостоятелен, не можешь распоряжаться собой - это неприятно.

4) Упражнение «Сопротивление».

Участники разбиваются на пары. Нужно встать друг против друга на расстояние вытянутой руки. Затем участники поднимают руки до уровня груди и соприкасаются ладонями.

Упражнение проходит в два этапа: первый – оказать сопротивление и ощутить давление партнера, но при этом нельзя его сталкивать с места. Второй – столкнуть напарника, но при этом устоять на своем месте.

5) Медитация «Поллюбить себя».

б) Домашние задания:

6.1. Аффирмации:

- я могу ошибаться, ошибка – это повод сделать то же самое лучше,
- не бойся выглядеть недостаточно умным,
- не бойся выглядеть недостаточно смелым,
- не бойся выглядеть недостаточно взрослым,
- не бойся выглядеть недостаточно самостоятельным.

6.2. Упражнение «Фотоальбом»

6.3. Совершить спонтанный поступок

6.4. Хвалить себя

6.5. Благодарность себе

6.6. Подарок

Занятие 2.3 Тема: Когнитивная модель. АВС и все понятно!

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал. Когнитивная модель. Полезные и вредные мысли. Презентация.

Цель: понимание модели формирования глубинных убеждений

2.1. Анализирование собственных поступков.

2.2. Понимание причинно-следственных связей.

2.3. Умение понимать и работать с психологическими защитами.

3) Упражнение «Воспоминание»

Участникам предлагается закрыть глаза, постараться вспомнить свою любимую игрушку, описать ее, а затем представить лицо отца и вспомнить фразы, повторяемые им чаще всего. Затем представить лицо мамы и вспомнить несколько фраз, которые она говорила чаще всего. Обсуждение.

4) Медитация «Сопровождение в приятном воспоминании»

5) Домашнее задание

5.1. В дневник эмоций выписать все фразы, убеждения, о том какой какими вы должны быть. Берем первую фразу. Начинаем писать со слов: Есть мнение, что.... Далее вписываем свою фразу. Получится примерно так: Есть мнение, что я должна быть хорошей. Далее пишем: А есть мнение, что это не так. А есть мнение, что это только, кажется. А есть мнение, что я могу быть разной – сердитой, грустной, радостной, тревожной и я принимаю себя такой как есть. Таких опровержений надо написать не менее 20.

5.2. Неделю, до следующего занятия никого не контролировать.

5.3. Говорить ДА на все просьбы близких целый день.

Занятие 2.4 Тема Усталость, скука. Что делать?

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Усталость, скука. Как понять и отличить?»

Презентация.

Цель: обучение безопасным способам работы с усталостью, скукой

Задачи:

2.1. Отличать усталость и скуку от других чувств.

2.2. Научить распределять время для работы и для отдыха.

2.3. «Позволить, разрешить» себе отдыхать

3) Упражнение «Мозговой штурм»

Ведущий просит группу разбиться на тройки и найти как можно больше способов справиться с усталостью, отдохнуть. «Как можно отдохнуть», «Как занять свободное время».

4) Упражнение «Не ради себя лежу»

Ведущий предлагает устроиться на стульях полулежа, прикрыть глаза и начать повторять за ним мантру «Не ради себя лежу....»

5) Домашние задания:

Профилактика усталости:

5.1. Спать не менее 7 часов в сутки.

- 5.2. Лежать в течение дня по 10 минут.
- 5.3. Полежать после работы от получаса до часа.
- 5.4. Запланировать обязательный отпуск, купить билеты.
- 5.5. Провести день в спа-салоне.

Профилактика скуки:

- 5.6. Сходить в кино, на выставку, на концерт, в театр.
- 5.7. Хобби ежедневно по 45-60 минут в день (будет день хвастушек своими хобби).
- 5.8. Можно совмещать хобби с отдыхом (сериал) (список сериалов).
- 5.9. Книги.

Занятие 2.5 Тема: Градусы злости.

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Градусы злости»

Цель: обучение безопасным способам работы со злостью

- 2.1. Отличать злость и ее оттенки от других чувств.
- 2.2. Научить следующему понятию – злиться можно, проявлять агрессию нельзя.
- 2.3. Научиться безопасным способам выражения злости и ее составляющих

3) Упражнение «Как выразить злость?»:

Ведущий просит участников разбиться на тройки, в тройках разыгрываются сценки (заметить, где живёт злость в теле, где живёт, соответственно, чувство вины или неуверенность): начальник недоволен подчинённым; родитель говорит с ребёнком, разбившим окно; вы просите повышения зарплаты; вы разговариваете с остановившим вас гаишником.

4) Упражнение «Судебный процесс»

Разыгрываем сцену в суде, ведущий играет роль судьи. Один из участников выступает в качестве прокурора. Прокурор зачитывает заранее

составленный список того, чем его обидел обвиняемый. После обвинения прокурор становится адвокатом и осуществляет "защиту" подсудимого. Такое упражнение способствует развитию эмпатии.

5) Упражнение «Шар злости»

Ведущий просит размять песок, сделать его пластичным, затем из песка слепить шар злости, представить, что вся злость из рук уходит в этот шар, почувствовать и описать какой он? Затем нарисовать на нем стекой эмоцию злости и пришло время разрушить шар, можно ладонью разбить, раздавить этот шар. Описать эмоции, которые возникли при этом действии. Затем ведущий просит разравнять песок, под приятную музыку, сопровождая соответствующими аффирмациями - руки стали спокойными, добрыми и теперь могут сделать что-то волшебное и удивительное. Ведущий просит оставить отпечаток ладони на песке и украсить его.

б) Домашние задания:

- 6.1. Письма Пенебеккера;
- 6.2. «Судебный процесс»;
- 6.3. «Покричать» в караоке;
- 6.4. Начать гулять каждый вечер не менее часа;
- 6.5. Начать ходить в спортзал 2-3 раза в неделю;
- 6.6. Предложить свои способы работы со злостью и обидой.

Занятие 2.6 Тема: Свобода от тревоги

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Страх и тревога». Презентация.

Цель: обучение безопасным способам работы с тревогой и страхом

- 2.1. Отличия тревоги и страха, опасность реальная и воображаемая;
- 2.2. Обучение планированию;
- 2.3. Формирование навыков преодоления тревожности и адекватного поведения в ситуациях, вызывающих тревогу.

3) Упражнение «Перешагни страх».

Ведущий просит участников обозначить размер своего страха, тревоги, нарисовать на листе бумаги, положить этот рисунок на пол и перешагнуть через него несколько раз. Обсуждение.

4) Упражнение «Водитель».

Участники разбиваются на пары, и ведущий просит их встать друг за другом. Первый участник закрывает глаза и второй ведет его направляя так, чтобы он не столкнулся с другими парами. Затем участники меняются местами. Обсуждение.

5) Упражнение «Диафрагмальное дыхание».

Диафрагмальное дыхание снижает тревожность.

Положите одну руку на живот, другую на грудь. Медленно вдыхайте через нос, пока не ощутите рукой движение живота. Грудь при этом должна оставаться в покое. Представьте, что живот — шарик, который вы пытаетесь надуть, в то время как грудь не двигается. После вдоха напрягите мышцы живота и выдыхайте сквозь сжатые губы. Когда вы начнете практиковать диафрагмальное дыхание, вы можете почувствовать усталость и даже небольшое головокружение, со временем вы привыкнете. Это дыхание снижает тревогу, потому что помогает использовать меньше энергии и усилий для дыхания, замедляет сердцебиение и помогает снизить кровяное давление.

6) Медитация.

7) Домашние задания:

7.1. Составить алгоритм – что делать в каждом случае, который тревожит?

7.2. Письмо страху.

7.3. Попросить о помощи незнакомых людей на улице.

Занятие 2.7 Тема: Как тебе не стыдно? Виновата ли я?

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Виновата ли я?» Презентация.

Цель: дифференцирование вины и стыда,

2.1. Отличие вины от стыда;

2.2. Обучение адекватным способом работы с чувством вины и стыда;

2.3. Формирование навыков адекватного реагирования на манипуляторов.

3) Упражнение «Мне не стыдно!».

Цель: достичь гордости, самоуважения, независимости в противоположность стыду.

Каждый участник обращается к другому с критическим замечанием «Мне не нравится в тебе то, что ты...» или «Тебя не любят за то, что ты...». Выслушав, тот отвечает, начиная свое высказывание словами «Все равно я молодец, потому что...». Затем, каждый участник обращается к другому с критическим замечанием «Я сержусь на тебя за то, что ты...». Тот отвечает: «Да, это действительно так. Но я делаю свое, а ты делаешь свое. Я живу в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям. А ты живешь в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим. Ты это ты, а я это я. И если нам случится найти друг друга – это прекрасно. Если нет, этому нельзя помочь»

Обсуждение. Что вы могли бы сделать ценное не только для себя, но и для других людей, опираясь на свои сильные стороны? Что вы чувствовали во время упражнения? Изменилось ли ваше состояние? Насколько успешно вам удалось преодолеть свой стыд? Как вы будете действовать в подобных ситуациях в реальной жизни, когда вас будут осуждать и стыдить?

4) Упражнение «Секрет».

Цель: принять и свободно выразить вину, преодолеть страх осуждения, научиться принимать личную ответственность, исследовать эмоции вины и стыда; развить доверие, эмпатию, способность понимать других.

Ведущий просит каждого из участников, анонимно написать на листочке свои главные тайны (печатными буквами), которыми они совершенно не хотели бы делиться с группой, и которые, по их мнению, члены вашей группы воспримут хуже всего. Когда участники закончат, нужно сложить листок и

положить в центр комнаты на пол. Каждый берет листок из центра круга и читает его про себя. Затем кто-то читает написанное вслух, причем от первого лица – т.е. так, будто тайна принадлежит ему самому. Начинать надо словами: «Это моя тайна». Нужно представить, что читающий действительно автор этого послания и выразить те чувства, которые испытывал автор. После того как послание будет прочитано, остальные должны сказать, кажется ли им, что этот человек действительно «раскрыл» им какой-то важный секрет. После того как каждый участник высказал свое отношение к прочитанному посланию, читать начинает следующий. Когда оглашены все секреты, группа обсуждает происходящее. Обсуждение. Что вы чувствовали себя во время игры? Что вы чувствовали, когда была прочитана ваша тайна? Действительно ли ваша тайна стоит того, чтобы оберегать ее от всех? Хотели бы вы открыть кому-нибудь свою тайну? Какие выводы вы можете сделать для себя из этой игры?

5) Медитация.

6) Домашние задания:

6.1. Письмо себе «Прощение»

6.2. Письмо родителям «Прощение»

6.3. Упражнение «Камешки»

6.4. Аффирмации, чтоб отпустить чувство вины

- Я отпускаю вину. Я освобождаю свое сердце для позитивных энергий.
- Я прощаю себя. Я знаю, что я все делала правильно.
- Мое прошлое - это учитель, который сделал меня умнее. То, что было, должно было произойти. Я поступала в прошлом так, как могла на данный момент своего духовного развития.
- Я принимаю себя полностью.
- Я такая, как надо.
- Я заменяю чувство вины на ответственность. Я беру ее в свои руки и действую. Я знаю, что я стала умнее. Любой опыт имеет право быть.
- Я открываю свое сердце и прощаю себя.

- Я прощаю себя за любые ошибки своего прошлого. Я прощаю себя с любовью. Я есть любовь
- Я знаю, что каждая ошибка сделала меня лишь сильнее. Я извлекла урок и теперь иду вперед без вины и сожаления. А с радостью и любовью.
- Я снимаю со своих плеч груз вины и обид.
- Я достойна всего самого светлого и прекрасного.

Занятие 3.8 Тема: Одиночество во мне или я в одиночестве?

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия.

2) Лекционный материал «Тоскливое одиночество». Презентация.

Цель: понимание себя, повышение самооценки, умение быть наедине с собой и умение быть с другими, нахождение общего и разного, принятие себя и других.

2.1. Виды одиночества;

2.2. Обучение адекватным способом работы с чувством одиночества и тоски;

2.3. Формирование навыков адекватного реагирования в условиях изоляции.

2.4. Могу быть один (а) – могу быть с людьми.

3) Упражнение «Портрет одиночества».

Цель: визуализировать чувство одиночества

Ведущий просит взять бумагу и необходимые материалы для рисования (на рисование дается 15 минут). Назвать картины, и устроить «галерею одиночества». Рассказать о своей картине или поделиться впечатлениями от рисунков участников? Расскажите, что было трудно, что легко, что удивило, обрадовало? Одинаковые ли получились рисунки? Если кому-то не хочется рассказывать, послушайте других. Нужно ли нам справляться с ним, избавляться от такого чувства?

4) Упражнение на общение «Расскажи о...».

Цель: тренировка навыков уверенного общения.

Задание: постараться понять, как видят тебя другие люди, раскрыться.

Инструкция: Предмет рассказывает о хозяине. Каждый из участников берет в руки любой принадлежащий ему предмет и от лица этого предмета рассказывает о своем обладателе. Другие предметы (вернее их обладатели), могут задать ему любые вопросы о его хозяине.

5) Упражнение «Я не один».

Цель: помочь человеку понять, что он не одинок в этом мире, что он не должен оставаться со своими проблемами один на один.

Ведущий предлагает взяться за руки и почувствовать теплоту рук участников тренинга, почувствовать их сильное плечо и одобряющий взгляд. Чувствуете, какая крепкая у вас поддержка? Закройте глаза. Теперь мысленно выйдите в коридор, на улицу, зайдите в свой дом, загляните к друзьям, соседям, поговорите даже с незнакомым человеком. Я думаю, что в таком большом окружении людей, вы непременно найдете поддержку и хороший совет. Передайте каждому участнику какие-то теплые, поддерживающие послания. Обсуждение.

6) Упражнение «Открытка от одиночества»

Когда люди далеко друг от друга, они могут позвонить по телефону, написать письмо, послать открытку или телеграмму. Давайте сами вырежем, украсим и подпишем открытку своему другу, которому, возможно, одиноко сейчас. Давайте подарим свои открытки тем, кто сегодня был с нами рядом и пожелаем им всего доброго!

7) Медитация «Альфа».

8) Подведение итогов.

Говорите, что вы хотите, заявляйте о своих потребностях.

Не говорите: «Нет», если на самом деле вы хотите сказать: «Да».

Скажите себе: «Со мной всё ОК, даже несмотря на то, что я провалил тест» или "Даже, если я выбил мяч в аут и упустили шанс выиграть игру, я всё

равно ОК», или "Да, бывает, что люди ошибаются, поэтому мой начальник меня наказал штрафом".

Разрешите себе честно и открыто выражать свои чувства вместо того, чтобы «проглатывать» их.

Попробуйте сказать: «Мне не нравится, когда меня...» или «Я злюсь, когда...», вместо того, чтобы говорить: «Ты раздражаешь меня!».

Признавайте свои собственные чувства.

Разрешайте себе честно проживать свои страх, печаль, гнев, радость, боль, не испытывая за это вину.

Разрешите себе ошибаться.

Общие рекомендации по проведению второго модуля:

Оптимальное время проведения одного дня тренинга 3 часа.

Временные рамки проведения тренинга адаптируются к рабочему времени населения.

После последней встречи рекомендуется посещение мотивационных тренингов по рекомендации куратора, специалиста, либо по желанию клиента (возможен целый ряд мотивационных тренинговых программ на различные темы женственности, материнства, детско-родительских и семейных отношений)

После прохождения тренинга пациенты находятся под наблюдением специалиста.

Таблица А.3 – Третий модуль: «еДа! Десерт - «Вишенка на торте»

№ п/п	наименование блоков (разделов)	Всего часов	в том числе			форма контроля
			теория	практика	СРС	
1.	Диагностика	0,5		0,5	6	Тестирование
2	Основная часть	11	5	6		
3	Заключительная диагностика	0,5		0,5		Тестирование
Итого		12	5	7	6	

Занятие 3.1 Тема: «Мама, жена, дочь, успешная женщина».

1) Представление программы

Цель: понимание пациентами программы, понимание и принятие своей части ответственности за достижение результата.

1.1. Знакомство с содержанием программы; используемыми упражнениями;

1.2. Проведение диагностики, заключение контракта о прохождении тренинга и выполнении пациентом всех рекомендаций специалиста;

1.3. Знакомство с правилами группы.

2) Лекционный материал «Мама, жена, дочь, успешная женщина».

Презентация.

Цель: способствовать расширению представлению девушек, женщин о своей индивидуальности и неповторимости, эмоциональности, осознанию и принятию себя, развитию самодостаточности.

2.1. Создание необходимых условий для формирования стремления к самопознанию;

2.2. Понимание своего внутреннего эмоционального мира;

2.3. Развитие способности безоценочного принятия и формирование умения управлять выражением чувств и эмоциональных реакций.

2.4. Развитие коммуникативной культуры, формирования навыков общения: умения слушать, умения высказывать свою точку зрения: возможности приходить к компромиссному решению и пониманию других людей.

2.5. Осознанию своих жизненных целей и пути их достижения.

3) Упражнение «Письмо моей женственности»

Цель: увидеть в себе хрупкую женщину, услышать себя, понять себя

Ведущий просит написать письмо своей внутренней женщине – какие к ней чувства? Где она внутри? Можно пофантазировать: Какая это женщина внутри? Маленькая, большая? Она теплая? Или холодная? Яркая или тусклая? Какого она цвета? Представить её во всех этих спектрах. Если у участниц

возникнет сопротивление, можно проделать промежуточный этап, представить, что внутренняя женщина просто стоит рядом и мысленно описать её. Повернуться к ней, встать на удобную, комфортную дистанцию от этой женщины. Познакомься с ней. Спросить, как её зовут. И узнать, что она чувствует. Спросить её о чувствах, о том, как она относится к тебе.

Обсуждение.

4) Упражнение «Зарядка счастливой мамы»

Цель: снятие мышечных зажимов

- ох уж эти детки (качаем головой);
- голова кругом (круговые движения головой);
- что с ними делать (поднимаем-опускаем плечи);
- но мы гордимся ими (выдвижение грудной клетки вперед);
- сбросим груз проблем (резкое опускание плеч);
- работа тянет нас в одну сторону, дети в другую (наклоны в стороны);
- но мы дружно скажем: все проблемы от нас, а деньги к нам!(работа руками);
- наша заботы бесконечны (круговые движения бедрами в форме восьмерки);
- мужья давят с одной стороны, дети с другой (давление на руки соседа в кругу);
- но мы, родители, знаем, что, опираясь друг на друга, мы можем немного расслабиться и отдохнуть (обхват за локти и наклон назад).

5) Упражнение «Все успеть».

Цель: развитие навыков многозадачности

Ведущий просит аудиторию занять свои места и предлагает рассчитаться на первый, второй, третий (в версии для вебинара, это не нужно). Далее каждый участник, независимо от группы, начинает имитировать печать на клавиатуре левой рукой. Через несколько секунд каждый начинает правой рукой забивать гвоздь в стену. Еще через несколько секунд попросите людей чертить окружность в воздухе правой ногой. Ну и в завершении предложить 1-ой

группе произносить при всем этом “ла-ла-ла”, второй – “ту-ту-ту”, третьей “бамс-бамс-бамс”.

Занятие 3.2. Тема: «Мужчины не плачут»

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Мужчины не плачут». Презентация. Мультфильм «Пуповина»

Цель: выработка мужественности или умение принимать решения и брать за них ответственность, для женщин понимание внутреннего мира мужчины и навыки воспитания мальчиков.

2.1. Психология мужчины или чем мужчина отличается от женщины;

2.2. Кто такой настоящий Мужчина?

2.3. Кто я – мальчик или мужчина или как наконец то повзрослеть. «Расставание» с мамой, прощение и принятие отца;

2.4. Как оставаясь мужчиной разрешить себе быть ребенком и позволить себе «хулиганить»;

2.5. Мужская свобода (личное пространство) в семье или как не вырастить «подкаблучника»

3) Упражнение «Какое место у меня рядом с женщиной?»

Ведущий просит мужчин, занять то место рядом с женщиной, которое ему наиболее комфортно. Если в группе большинство женщин, то нужно разделить на две группы, одна женщины, другая мужчины и озвучить задание. Затем группы меняются ролями. Обсуждение. Что чувствовали? Почему именно это место?

4) Упражнение «Критерии настоящего мужчины»

Ведущий просит участников составить список качеств, по которым каждой женщине становится понятно, каким должен быть настоящий мужчина. Обсуждение. Соответствуют ли истине написанные правила? Сколько их? У всех ли они одинаковые?

5) Упражнение «Пободаемся».

Ведущий просит участников разделиться на две группы, мужскую и женскую. Если в группе большинство женщин, предлагается женщинам на время сыграть мужскую роль. Участники становятся друг против друга и упираясь ладонь в ладонь, лоб в лоб, пытаются сдвинуть друг друга с места. Меняются ролями. Обсуждение.

6) Упражнение «Письмо мальчику».

Ведущий предлагает участникам, под спокойную музыку, написать письмо - себе маленькому, ответ от себя маленького себе взрослому, письмо от себя себе взрослому. В варианте преобладания женской части группы, женщинам предлагается написать письмо своему маленькому сынишке и написать ответ от него и третье письмо взрослому сыну. Обсуждение.

7) Домашнее задание.

7.1. Совершить спонтанный поступок

7.2. Вести дневник удовольствий

7.3. Целый день говорить домочадцам «ДА» и не контролировать никого (за исключением деток младшего возраста, нуждающихся в контроле)

7.4. Просьбы о помощи

7.5. Занятия спортом

7.6. Хобби

Занятие 3.3. Тема: «Семья- мама, папа, я»

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Круг доверия». Презентация.

Цель: установление позитивного взаимодействия в малой группе, осознание ролевых функций членов семьи, мотивация участников на социально значимые семейные ценности.

2.1. Понятие семьи

2.2. Обучить пониманию друг друга, эмпатии

2.3. Иерархия семьи

2.4. Формирование семейных ценностей и традиций

3) Упражнение «Идеальный родитель и идеальный ребенок»

Ведущий предлагает участникам разделиться на группы по 4 человека, мама, папа, дети. Дети отдельно от родителей составляют список, который характеризует идеального родителя. Родители, объединившись, составляют свой список характеристик идеального ребенка. После этого списки зачитываются. Участникам предлагается обсудить являются ли они таковыми, что из списка им бы хотелось взять в первую очередь, чтобы приблизиться к образу «Идеального родителя, либо идеального ребенка».

4) Упражнение «Реши конфликт»

Цель: умение решать конфликты, договариваться

Ведущий просит участников разделиться на группы по 4 человека. В каждой группе мама, папа, дети. Между детьми ссора. Родителям предлагается решить конфликт разными способами. Далее предлагается всем поменяться местами. Обсуждение.

5) Упражнение «Спланируй отпуск»

Цель: обучение планированию, распределению обязанностей, распределению времени на всех членов семьи.

Ведущий просит запланировать отпуск и программу мероприятий, учитывая интересы всех членов семьи. Обсуждение

6) Упражнение «Передай другому»

Цель: обучить делегировать полномочия, работе в команде

Каждый участник готовит список тех задач, которые ему приходится решать ежедневно. Это задачи, на которые он тратит свое время. Ведущий предлагает выписать все задачи, которые приходится выполнять участникам, на карточки, участникам отобрать те задачи, которые каждый из них готов взять на себя и выполнять качественно, на 100 %. Оставшиеся

задачи участникам необходимо распределить между собой. Стоит обратить внимание на тот факт, что, возможно, среди оставшихся задач есть такие, которые они могут полностью делегировать своим домочадцам. Кроме того, могут выявиться задачи, которые находятся вне зоны компетентности участников встречи, они могут быть решены на другом уровне. Возможно, есть и задачи, которые не влияют на семью, от них можно и вовсе отказаться. Затем ведущий просит разложить на листе ватмана отобранные листочки-задачи в виде какой-нибудь фигуры. Это может быть дом, пирамида или что-то еще, что людям захочется сделать, чтобы визуализировать результаты проделанной работы. Только что участники выполнили огромную работу по распределению зон ответственности. Сделанная ими карта будет напоминанием о ней. Обсуждение.

7) Домашнее задание

7.1. Я-высказывания

7.2. Просьбы о помощи

7.3. Ведение ежедневника

7.4. Хвалить себя

7.5. Составить карту желаний

7.6. Создать «Круг доверия»

7.7. Создать правила и традиции семьи

Занятие 3.4. Тема: «Мотивация, цели, реализация»

1) Собеседование

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Как достичь цели?». Презентация.

Цель: достижение стойкого повышения уровня мотивации, достижения удачи и снижения уровня мотивации избегания неудачи у участников тренинга.

2.1. Понятие мотивации, теория мотивации Герцберга

2.2. Самореализация, пирамида А. Маслоу

2.3. Целеобразование, квадрат Декарта

2.4. Планирование времени, матрица Эйзенхауэра

2.5. SMART технологии.

3) Упражнение «Мотивируй меня»

Ведущий просит участников разделить на группы по два человека. Каждому из участников нужно задать друг другу вопросы: о том какая есть мечта, что мешает ее осуществить и составить план действий для осуществления этой мечты. Обсуждение.

4) Упражнение "Мне удалось!"

Участники поочередно встают и рассказывают о каком-либо деле, которое им особенно хорошо удается. После рассказа они отвечают на два вопроса:

1. Где может пригодиться это умение?

2. Как им удалось этому научиться?

Обсуждение.

5) Упражнение «Распределение времени»

Ведущий показывает диаграмму, представляющую собой отрезок времени, равный одним суткам и предлагает закрасить цветными карандашами сектора диаграммы в соответствии с затратами своего времени. Циферблат отражает время суток. Что вы обычно делаете в течение одного дня? Советую для примера взять не рабочий, а выходной день.

Посчитайте и запишите, сколько времени вы посвящаете различным сферам жизни. Сколько часов в день, т.е. из 24 часов вы обычно посвящаете каждой из областей деятельности? В каждом случае проставьте в конце примерное количество часов. Обсуждение.

б) Домашнее задание

6.1. Использовать SMART

6.2. Создать карту желаний

6.3. Распределить обязанности в семье

6.4. Читать по пять страниц в день из любой книги

6.5. Вести дневник достижений

6.6. Хвалить себя 10 раз в день

6.7. Купить себе подарок

Занятие 3.5. Тема: «Команда и я в команде»

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия

2) Лекционный материал «Командообразование». Презентация.

Цель: объединение участников тренинга в команду; получение позитивных навыков взаимодействия в команде; ориентация на командную цель; повышение лояльности к команде; улучшение взаимоотношений; улучшение коммуникации внутри команды.

2.1. Получение навыка взаимодействия в команде;

2.2. Осознание значимости командной работы для повышения эффективности работы, понимание термина «Команда», выявление признаков эффективности командной работы;

2.3. Мы – команда. Осознание себя как команды.

2.4. Командная ответственность;

2.5. Проектная работа – ориентация на командную цель, взаимодействие в команде.

3) Упражнение «Коллективный счет».

Задача участников досчитать до 33, при условии, что после данной инструкции они не смогут общаться между собой, подавать друг другу сигналы и каким-либо образом осуществлять коммуникацию.

Задача досчитать до 33 при соблюдении следующих условий:

- Разговаривать и договариваться нельзя;
- Использовать какие-либо закономерности (считать по очереди, через одного и т.д.);
- Поучаствовать должны все;

- Одно число называет только один человек, если число называют одновременно 2 и более лиц, счет начинается заново.

4) Упражнение «Десять фактов о нас».

Участникам необходимо разделиться на пары и в течении 3 минут записать 10 фактов, которые их объединяют. После этого пары объединяются в четверки и находят 10 фактов уже для данной четверки. После этого объединяется вся команда и находит общие факты для всей команды. Обсуждение: подчеркнуть, как много общего у участников тренинга, что здесь собрались не случайные люди и все мы оказались здесь потому что нас многое объединяет. После этого команда переходит к групповому обсуждению ценностей компании и соответствия их миссии компании.

5) Упражнение «Мост».

Участники тренинга встают на «мост» вплотную друг к другу. Ведущий объясняет правила игры: участникам необходимо перейти через мост, то есть каждый из них должен сойти с «моста» на противоположной стороне. При этом сходить раньше, чем на противоположной стороне нельзя, то есть, если кто-то сделает шаг влево или вправо, то все участники возвращаются на свои места и игра начинается снова. Обсуждение. То, насколько быстро выполнено задание, говорит о групповой сплоченности и том, насколько скоординировано работает группа. Можно обсудить, что помогало, а что мешало групповой работе, кто брал на себя роль лидера, почему происходили ошибки и люди оступались.

6) Упражнение «Издание анекдотов».

Необходимые материалы: смешные истории, анекдоты или притчи, разрезанные на полоски, которые перемешаны и расположены по конвертам (по одной истории на конверт). Участники разбиваются на подгруппы размером от 4 до 6 человек, каждая группа получает один конверт. Подгруппы получают следующую инструкцию: «Ваша команда – это семья, которая унаследовала от дальнего родственника издательство,

специализирующееся на книгах со смешными историями. Единственная проблема – родственник был очень рассеян и все истории перепутаны. Задача вашей команды – привести текст в порядок». Вопросы для обсуждения:

- Как команда справилась с заданием?
- Что было сложно?
- Почему победители победили?

Варианты упражнения:

Можно не делиться на команды, группа получает на всех один конверт, в котором полоски с кусочками анекдотов перемешаны. Каждый участник получает одну полоску и должен найти участников с отрывками того же анекдота и собрать анекдот вместе с ними.

Можно увязать материал в конвертах с темой тренинга. Например, предложить им собрать истории о продажах или методы работы с возражениями. На корпоративной вечеринке можно таким образом собрать поздравления или пожелания.

7) Домашнее задание.

7.1. Я-сообщения

7.2. Устроить дома командные соревнования

7.3. Организовать семейные виды активного отдыха

7.4. Упражнение «Мозговой штурм»

Занятие 3.6. Тема: «Принять идею принятия»

1) Собеседование.

Цель: диагностическая, контроль выполнения домашнего задания, разбор сложных ситуаций, групповая психотерапия, проведение заключительного тестирования

2) Лекционный материал «Принять идею принятия». Презентация.

Цель: снятие тревожности и раздражительности, приобретение навыков позитивного мышления, нахождение внутренних ресурсов, творческое самораскрытие

2.1. Что такое принятие? Модель Э.Кюблер-Росс

2.2. Осознание и понимание своей и чужой значимости

2.3. Становление личности, мировоззрение

2.4. Психология здоровья

2.5. Любовь – родительская, материнская, между мужчиной и женщиной

3) Упражнение «Я прощаю себя».

Ведущий предлагает участникам взять лист бумаги и написать не менее 10 предложений, каждое начинается словами «Я прощаю себя за...». Перечислять можно всё, что огорчает в себе, за что злитесь на себя. Какие бы ни были вами совершены ошибки, помните, вы заслуживаете того, чтобы принять себя вместе с ними. Затем вместо местоимения «Я» написать тех людей, которые раздражают, обижают, притесняют. Это важно, т.к в других людях мы реагируем на то, что осуждаем и отвергаем в себе («нельзя быть таким-то...»)

Затем пишете не менее 10 предложений, начинающихся со слов: «Мне, нравится в себе...». Аналогично, в неприятных вам людях ищите достоинства. Обсуждение.

4) Упражнение «Часы».

Каждый член группы выбирает, какой деталью часов, он хотел бы быть. Затем все участники занимают свои места на воображаемых больших часах. После того, как ведущий заводит ключом часы, механизм начинает двигаться, сопровождая движения звуками, словами. (Детали часов: циферблат, шестеренки, стрелки, кукушка, ключ и т.д.)

5) Медитация «Принятие».

6) Упражнение «Аплодисменты».

Ведущий предлагает: «Мы хорошо поработали сегодня, и мне хочется предложить вам игру, в ходе которой аплодисменты сначала звучат тихонько, а затем становятся все сильнее и сильнее».

Ведущий начинает тихонько хлопать в ладоши, глядя и постепенно подходя к одному из участников. Затем этот участник выбирает из группы следующего, кому они аплодируют вдвоем. Третий выбирает четвертого и т.д. последнему участнику аплодирует уже вся группа.

7) Завершение программы. Подведение итогов. Аффирмации модуля.

- принять себя - это осознать, кто я есть, увидеть себя в картинке мира, увидеть свои желания, мечты, увидеть все свои недостатки и достоинства, без попыток принизить себя или оправдать в чем-либо;
- принять другого - видеть человека таким, какой он есть, а не через призму своих фантазий на его счёт. видеть человека, а не свои мысли о нём, не дорисовывать его образ несуществующими качествами;
- принять ситуацию-это позволение ей быть, как случившийся факт, без попыток её менять здесь и сейчас;
- принятие в основе многих жизненно важных моментов;
- принятие словно фундамент будущей «постройки», чего-то нового и желаемого, возможных последующих реагирований на ситуацию и исправление её;
- когда вы принимаете себя, только после этого у вас позволить себе полюбить себя;
- когда вы принимаете факт болезни, у вас появляется шанс выздороветь. не приняв болезнь, вы будете тратить время и энергию на самообман, лишая себя возможности стать здоровым;
- когда вы принимаете все недостатки своего мужчины, без трат времени и энергию на борьбу с ними, у вас появляется возможность превратить их в достоинства, развивая изначально себя);
- когда вы принимаете факт смерти близкого вам человека, у вас появляется возможность погоревать и выйти из черного горя в светлую печаль;

- когда вы принимаете ситуацию, вы не тратите время и энергию для длительного сопротивления её факту, у вас появляется возможность её или качественно изменить, или создать новую, интересную вам.
- Общие рекомендации по проведению третьего модуля:
- оптимальное время проведения одного дня тренинга 2-2,5 часа;
- временные рамки проведения тренинга адаптируются к рабочему времени населения;
- после последней встречи рекомендуется посещение индивидуальных консультаций по мере необходимости, для решения новых задач;
- занятия модуля могут быть реализованы по отдельности по запросу учреждений, с выездом специалистов в учреждение.