

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РАЗВИТИИ МОТИВОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

И. В. Ярославцева

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

А. С. Домашенкина

Научный центр проблем здоровья семьи
и репродукции человека, г. Иркутск

Мотивационная сторона внутренней картины болезни представляет собой определенные побуждения к изменению образа жизни и актуализации деятельности, направленной на выздоровление. Поэтому учет и развитие ее состояния открывают возможности проникновения в компенсаторный потенциал личности больного подростка и его оптимального использования в лечебном процессе (Д. Н. Исасв, Б. Д. Карвасарский, М. Перс, У. Бауман, А. Р. Лурия) [5–7; 10].

По данным исследователей, подростков с избыточным весом отличает доминирование непосредственно действующих мотивов над мотивами, возникающими на основе осознания цели лечебного процесса, неустойчивость мотивов лечения и часто нежелание участвовать в медицинских процедурах, психологических тренингах и др. (Д. Н. Исасв, Б. Д. Карвасарский, Р. А. Лурия, и др.) [5; 6; 10].

Влияние на мотивы лечения оказывают неблагоприятное эмоциональное состояние, низкая самооценка и самоотношение больного в виде отрицания избыточного веса и принятия себя в нем и др. В некоторых случаях подростки характеризуются депрессией, апатией, что может приводить к снижению общего интереса к жизни и мотивации к лечению. Мотивация детерминирована и особенностями характера подростка, уровнем его общей культуры, семейными традициями.

Должному развитию мотивов лечения препятствует и то, что заболевание «автоматически» зарождает у больного подростка определенный поведенческий комплекс, который тормо-

злит принятием осознанного мотивационного решения. Также следует учитывать влияние рациональной стороны внутренней картины болезни, которая может включать представления о том, что от больного «ничего не зависит». Другой причиной низкой мотивации является недостаточная оценка опасности болезни и важности лечебного процесса. Несблагополучный опыт и побочные эффекты лечения также снижают доверие подростка к проводимой терапии и врачу как профессионалу. В таких случаях подросток может не завершить начатую терапию, отказаться от выполнения врачебных предписаний.

Низкий уровень развития мотивов лечения требует специально организованного психологического консультирования, состоящего не столько в коррекции мотивов лечения, сколько в их развитии, в рациональном прояснении, в направленном привлечении внимания подростка к вопросам сознательно-мотивационного ответа на заболевание и его значимости для успешного лечения, в разъяснении различий между эмоциональным и мотивационным ответом на болезнь и др. (Ю. Е. Алешина, Г. С. Абрамова, М. А. Гулина, Р. Кочюнас, Н. Д. Линде и др.) [1–3; 8; 9].

В процессе консультирования больных подросткового возраста психолог, как правило, занимается реализацией двух основных целей – диагностической и терапевтической. Для достижения первой (диагностической) цели, психолог-консультант всесторонне анализирует необходимую информацию о личности и ситуации развития подростка; определяет источники и факторы появления проблем, связанных с низкой мотивацией лечения подростка, страдающего избыточным весом. Вторая (терапевтическая) цель реализуется в процессе психологической помощи с использованием специальных приемов и технологий, оптимизирующих психическое состояние и актуализирующих собственные психологические ресурсы подростка.

В статье представлены результаты исследования, проведенного в 2016 г. с девочками-подростками 14–16 лет, страдающими избыточным весом и госпитализированными на лечение в ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека») [4].

С целью выявления и развития мотивов лечения у девочек-подростков использованы разнообразные методы и технологии, например беседа, наблюдение и психологическое тестирование, техники одобрения, поощрения к глубокому исследованию проблем, возникших в связи с излишним весом, анализа чувств и высказываний, когнитивно-поведенческая терапия и арт-терапия и др.

На этапе исследования проблем происходит знакомство, установление контакта, описание проблем девочек-подростков, связанных с лишним весом. Основная содержательная направленность этапа – диагностическая с использованием вербальных и невербальных (оценка телосложения и телесной брони, черт лица, мимики и пантомимики, жестов, реакций глаз, интонации и голоса, манеры одеваться, прически и др.) технологий. Здесь подростки рассказывают о своих затруднениях, симптомах и предположениях о том, каковы причины нежелания участвовать в лечебном процессе. Используются аналитические методы работы, направленные на выявление причин и проявлений мотивации к снижению лишнего веса.

На этапе используется прием слушания (активного и пассивного) с проявлениями внимания, искреннего участия, эмпатии, безоценочного и неманипулятивного подхода, поощрения к глубокому рассмотрению проблем, с оценкой чувств и переживаний подростка. В ходе беседы посредством приемов постановки открытых и закрытых вопросов и перефразирования устанавливается контакт, выстраиваются доверительные отношения, идет сбор первичной информации о подростке. Наблюдение способствует фиксации актов поведения подростков, что расширяет и уточняет информацию о мотивах лечения подростка.

В нашем исследовании в процессе консультативной беседы у девочек выявлены общая неудовлетворенность своим телом, замкнутость, внутренняя конфликтность и самообвинение, при этом они проявили скудность мотивов к избавлению от лишнего веса.

Для выявления глубины чувств удовлетворенности/неудовлетворенности своим телом, характера самоотношения и самооценки, паттернов пищевого поведения девочек-подростков, особенностей их взаимоотношений с окружающими людьми, выраженности ведущих для личности девочек-подростков мотивов жизнедеятельности, выступающих пара-

метрами состояния мотивации к лечению по поводу снижения веса, и связанных с лишним весом соматических (например, гинекологических) заболеваний, а также построения адекватной консультативной гипотезы необходимо выстраивать проблемную диагностику, состоящую в выявлении характера и причин низкой мотивации лечения с применением диагностических методик.

В исследовании использованы стандартизованные и проективные методики: анкета, методика «Диагностика мотивационной сферы личности подростков» (Ж. Ньютен); методика «Диагностика мотиваторов социально-психологической активности личности» (Д. Макклелланд); методика «Исследование самооношения» (МИС, С. Р. Пантелеев); ЕАТ-26; методика Коллинза.

Результаты показали следующее: у многих подростков крайне высокими оказались стремление к худобе, страх ожирения и ощущение собственной неэффективности в борьбе с лишним весом, а также неудовлетворенность своими межличностными отношениями. Данные говорят о том, что у девочек-подростков с избыточным весом имеются выраженные психологические переживания относительно своего веса, выражаемые в агрессии как по отношению к самим себе, так и в межличностных контактах. Мотивы и интерес к лечению у девочек практически отсутствуют, личность подростков характеризуется самоуверенностью, самоценностью, самопринятием, некоторые проявляют замкнутость и сниженную коммуникабельность.

На этапе проблемного анализа продолжается процесс уточнения информации и/или получения других данных: о том, как низкая мотивация к лечению проявляется здесь и теперь и как это связано с жизненной ситуацией подростка; когда возникли переживания по поводу лишнего веса; какие события этому предшествовали; как переживания влияют на жизнь и деятельность подростка. Последний вопрос особенно важен, поскольку любая проблема имеет адаптивный характер и психолог должен продумать стратегию работы, позволяющую помочь подростку повысить мотивацию выздоровления и лечения и, соответственно, снизить адаптационные трудности.

В процессе консультирования мотивирование к лечению предполагает проведение работы по постановке цели участия в

лечebном процессе, информирование о путях ее достижения, развитие интереса к лечebному процессу, использование всех ресурсов, как внешних, так и внутренних, для побуждения подростка к лечению и выздоровлению.

Чтобы войти во внутренний мир подростков, психолог должен осуществлять учет культурной специфики его развития (обычаев, верований, домашнего уклада, способов коммуникации), учитывать то, как выстраивается система взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

На данном этапе психологического консультирования целесообразно использование таких технологий работы с подростком, как активное (рефлексивное) слушание, выяснение (постановка вопросов), перефразирование и обобщение (отражение содержания высказываний подростка), интерпретация (новое объяснение) и резюмирование (подытоживание рассказанного), предоставление информации, ободрение и успокаивание, понимание и переживание эмоции (отражение чувств), поддержка, активизация, «открытие дверей», убеждение, парадоксальная реакция (создание необычной перспективы, призыв к альтернативному, нередко к прямо противоположному поведению) и др.

Проблемный анализ заканчивается, когда гипотеза психолога-консультанта становится достаточно ясной и убедительной, когда ее можно просто сформулировать и доходчиво объяснить подростку, когда достигается одинаковое понимание проблемы низкой мотивации подростком и консультантом,

На следующих этапах **оказывается воздействие**, состоящее в определении путей решения проблем подростка, посредством составления плана развития мотивированного поведения, определение средств и способов проверки верности выбранного маршрута. Оказание воздействия осуществляется с использованием аналитического, моделирующего, обучающего, развивающего, трансформирующего методов – ролевые игры, моделирование ситуаций, тренинг, обсуждение вариантов поведения и др. Здесь результаты развития мотивированного поведения закрепляются в реальной жизни. Для того чтобы у подростков сложилось адекватное и конструктивное представление о себе и своей жизни, прошлый опыт похудения подвергается анализу и пересмотру с акцентированием внимания на положительно окра-

шенных событиях, удачных обстоятельствах, счастливых происшествиях и приобретениях. Иначе говоря, на первый план выступают более оптимистические представления и интерпретации жизненных событий.

Стиль работы консультанта зависит от его основной теоретической базы. Во всех случаях консультант решает две взаимосвязанные задачи: 1) ведет процесс самопознания подростка; 2) помогает подростку в самоизменении. Результаты консультирования должны соответствовать принципу психологической экологии, т. е. не создавать других проблем и страданий подростка.

В ходе консультирования подростков с избыточным весом применимы технологии мотивационного тренинга, когнитивно-поведенческой терапии и Арт-терапия, преследующие цель снизить проявления отклоняющегося поведения через выявление автоматических мыслей, определяющих ошибочное эмоциональное реагирование, обучение подростков новым навыкам в ситуациях, которые ранее вызывали негативное пищевое поведение. Когнитивно-поведенческая терапия включает в себя: 1) признание ситуации проблемной; 2) использование методики самоконтроля над собственным импульсивным поведением; 3) признание возможности решения проблемы несколькими способами; 4) оценку последствий своего поведения; 5) принятие точки зрения других.

Арт-терапия позволяет подростку отдохнуть от интеллектуальной нагрузки, успокоиться и достичь ощущения психологического комфорта, выплеснуть свои эмоции, чувства, а также получить одобрение и похвалу от психолога, тем самым повышая самооценку и мотивацию к лечебному процессу. Прорисовка и визуализация своего желаемого внешнего вида помогает подростку представить, каким он может стать, если начнет снижать лишний вес; как он может выглядеть, какую одежду носить и как будет себя чувствовать. Прорисовка пищи способствует почти столь же эффективному удовлетворению пищевого желания. С использованием технологий арт-терапии подростки с избыточным весом обучаются свободному выражению любых переживаний. Принятие собственных чувств повышает доверие к себе, стабилизирует самооценку.

Для решения поставленных задач применяются техники разговорной психотерапии, разыгрывания ролевых ситуаций, проективные методики. Подросткам предоставляются возможности выговориться, пережить и выразить словами свою тревогу и переживания, связанные с избыточным весом, осознать их субъективное содержание, прочувствовать связанные с тревогой ощущения. Вербализация тревоги по поводу похудения способствует осознанию важности контроля над ней и облегчению эмоционального состояния подростка. Предоставление информации о тревоге, о ее положительных организующей и предупреждающей сторонах, использование техники «Дистанцирование с собственными чувствами» позволяет подростку осознать, что его тревога – это всего лишь состояние, которое сопровождает его в данный момент жизни, но не захватывает его личность целиком. Применяемый комплекс технологий консультирования способствует снижению страхов, беззащитности, реакций отрицания себя и своего состояния, замкнутости, скрытности, уровня психической напряженности и др.

В ходе поведенческой терапии отбираются, фиксируются, закрепляются наиболее эффективные алгоритмы поведения и стереотипы эмоционального реагирования подростка. Мотивация подростка повышается за счет усвоения и использования в жизни позитивных установок, ценностей, общественных норм.

На **пятом, деятельностном, этапе** психологического консультирования подростку предлагается самостоятельно реализовывать правила здорового поведения и участия в лечебном процессе в естественных для него условиях жизни (правильное питание с ведением дневника питания, соблюдение режима дня, занятия спортом, самообразование, психологическая работа по самосовершенствованию и др.).

На **последнем, итоговом, этапе** психологического консультирования идет анализ и оценка результатов консультативного процесса. С опорой на технологии обратной связи рассматриваются позитивные стороны здорового поведения, подвергается анализу актуальное психическое состояние подростка, рассматриваются результаты лечебного процесса.

Для объективизации результатов консультирования возможна повторная диагностика, направленная на выявление ха-

рактера изменений мотивов лечения у девочек-подростков с избыточным весом.

Результаты нашего исследования подтвердили изменения мотивов лечения у девочек-подростков с избыточным весом в процессе психологического консультирования. Так, наряду с непосредственно действующими мотивами, у девочек проявились мотивы на основе осознания цели лечебного процесса; произошли изменения в иерархии мотивов – среди ведущих мотивов значимость приобрели мотивы лечения и здоровья; мотивы лечения стали устойчивыми; усилился мотив достижения успеха. Возросли мотив и интерес к лечению, подростки стали активно принимать участие во всех психологических консультациях и медицинских процедурах (отметили лечащие врачи), произошло осознание всей важности лечения. Подростки стали чаще демонстрировать удовлетворенность внешним обликом и поведением. Значимые изменения в сторону усиления произошли в следующих характеристиках самоотношения личности: самоуверенность, саморуководство, самоотношение, самопринятие. Значимые изменения в сторону снижения зарегистрированы в проявлениях замкнутости, самообвинения и внутреннего конфликта.

Резюмируя сказанное, отметим, что специально разработанный процесс психологического консультирования, содержащий диагностический, информационный, коррекционно-развивающий аспекты работы с девочками-подростками, построенный в индивидуальной и групповой формах, способствует развитию мотивов лечения у девочек-подростков с избыточным весом.

Литература

1. Абрамова Г. С. Практикум по психологическому консультированию. Екатеринбург : Деловая книга, 1995. 128 с.
2. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М. : Класс, 2004. 284 с.
3. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология. СПб. : Речь, 2001. 350 с.
4. Домашенкина А. С., Ярославцева И. В. К проблеме психологического консультирования подростков, страдающих ожирением // Проблемы теории и

практики современной психологии : материалы XVI ежегод. Всерос. с междунар. участием науч.-практ. конф. Иркутск, 2017. С. 372–373.

5. Исаев Д. П. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб. : Спец. лит., 1996. 454 с.

6. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2008. 960 с. (Серия «Национальная медицинская библиотека»).

7. Клиническая психология / под ред. Майпрада Перре, Урса Баумана. СПб. : Питер, 2002. 1312 с. (Серия «Мастера психологии»).

8. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия : учеб. пособие. М. : Акад. проект, 2002. 459 с.

9. Линде П. Д. Психологическое консультирование: теория и практика : учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. М. : Аспект-пресс, 2013. 273 с.

10. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и приобретенные заболевания. 4-е изд. М. : Медицина, 1977. С. 37–52.