

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

COGNITIVE BEHAVIORAL TECHNIQUES FOR CORRECTING ADULT PATIENTS' EATING HABITS

Ju. Popova
V. Petkov
N. Demchenko
K. Bulakh
O. Mironyuk

Summary: The article presents the results of the application of cognitive behavioral psychotherapy techniques to correct eating habits in adult patients with moderate to moderate severity of eating disorders. The methods of identifying maladaptive skills of self-regulation of eating behavior and their correction by teaching respondents the skills of analyzing and correcting eating behavior, its components, determinants and features of reinforcement in the conditions of ordinary life of respondents are considered. The empirical data obtained allow us to give an objective assessment of the cognitive behavioral techniques used in the practice of correcting the eating habits of adults. The practical application of research-proven methods and techniques can contribute to the prevention of certain diseases and other nutritional conditions. The research materials enrich the theory and practice of nutritionology and can be useful for specialists in the field of correction of eating disorders.

Keywords: adult patients, mental disorders, eating behavior, correction of eating habits, nutritionology, techniques of cognitive behavioral psychotherapy.

Попова Юлия Ивановна

Кандидат психологических наук, доцент, Кубанский
государственный университет (г. Краснодар)
jeis@mail.ru

Петьков Валерий Анатольевич

Доктор педагогических наук, профессор, Кубанский
государственный университет (г. Краснодар)
Valerype@mail.ru

Демченко Наталья Юрьевна

Кандидат психологических наук, доцент,
Невинномысский государственный гуманитарно-
технический институт
natalidem71@yandex.ru

Булах Ксения Владимировна

Кандидат психологических наук, доцент, Невинномысский
государственный гуманитарно-технический институт
kseniyabulakh@yandex.ru

Миронюк Ольга Николаевна

Магистрант, Кубанский государственный университет
(г. Краснодар)
o.mironyuk@inbox.ru

Аннотация: В статье представлены результаты применения техник когнитивно-поведенческой психотерапии для коррекции пищевых привычек у взрослых пациентов с выраженностью расстройств пищевого поведения на уровне от умеренного к среднему. Рассмотрены способы выявления неадаптивных навыков саморегуляции пищевого поведения и их коррекция путем обучения респондентов навыкам анализа и коррекции пищевого поведения, его компонентов, детерминант и особенностей подкрепления в условиях обычной жизнедеятельности респондентов. Полученные эмпирические данные позволяют дать объективную оценку применяемых в практике когнитивно-поведенческих техник коррекции пищевых привычек взрослых людей. Практическое применение апробированных в исследовании методов и техник может способствовать профилактике некоторых заболеваний и других, связанных с питанием состояний. Материалы исследования обогащают теорию и практику нутрициологии и могут быть полезны для специалистов в области коррекции пищевых расстройств.

Ключевые слова: взрослые пациенты, психические расстройства, пищевое поведение, коррекция пищевых привычек, нутрициология, техники когнитивно-поведенческой психотерапии.

Введение

Актуальность исследования обусловлена тем, что формирование пищевого поведения начинается с раннего детства и закладывает основу для пищевых привычек во взрослой жизни. Коррекция нежелательных привычек в более позднем возрасте становится значительно более сложной задачей. Следовательно, формирование и своевременная коррекция пищевых

привычек, основанная на принципах когнитивно-поведенческой психотерапии, имеет важное значение для улучшения общественного здравоохранения.

Виды и этиология расстройств пищевого поведения (РПП), представленные в МКБ 10 (Международная статистическая классификация болезней – 10 издание), позволяют выделить различные факторы формирования данных дезадаптаций с градуально-усиливающейся сим-

птоматикой в рамках каждого вида, которые не объясняются другим состоянием здоровья и не соответствуют уровню развития или культуральным нормам. Нарушения приема пищи включают поведенческие нарушения, такие как употребление в пищу несъедобных веществ (6B84 Пика (парорексия)) или преднамеренное срыгивание пищи (6B85 Расстройство руминации-реургитации), которые не связаны с проблемами веса или фигуры. Расстройства пищевого поведения включают ненормальное пищевое поведение (6B81 Нервная булимия, 6B82 Приступообразное переедание) и озабоченность едой (6B83 Избегающее и ограничительное расстройство приема пищи), а также заметные проблемы с весом или фигурой (6B80 Нервная анорексия) [1].

Общим в этиологии всех видов расстройств пищевого поведения являются существенно нарушенные когнитивные компоненты регуляции пищевого поведения, связанные с искаженным пониманием его места в общей картине жизненной активности пациента или с самовосприятием. Дисрегуляция и уровень сформированности когнитивного компонента пищевого поведения являются важными измеряемыми факторами диагностики всех видов расстройств пищевого поведения, поэтому методы когнитивно-поведенческой терапии, направленные на их коррекцию, являются не просто важным, а необходимым и незаменимым компонентом комплексной терапии. Необходимо отметить, что ввиду сложной структуры расстройств пищевого поведения, затрагивающих многие сферы и уровни психической организации, ограничиваться только применением когнитивно-поведенческих методов нельзя. Необходимо также включать методы лично-ориентированного, экзистенциального, гештальт-подходов и другие концептуальные технические приемы, соответствующие наиболее выраженной симптоматике и индивидуальной картине болезни пациента, даже при легких формах расстройства.

Целью использования техник когнитивно-поведенческой терапии в комплексном лечении расстройств пищевого поведения является коррекция дисфункциональных элементов анализа и поведенческого контроля, связанных с приемом пищи. Условием является понимание пациентами дисфункциональных факторов их пищевого поведения и достаточный уровень мотивации к их анализу и изменению. Данное исследование включает описание методов и техник когнитивно-поведенческой психотерапии, применяемых для формирования у взрослых пациентов адаптивных навыков анализа и регуляции собственного пищевого поведения, его мотивов, компонентов, структуры, условий формирования сохраненных и дисфункциональных элементов. Особенность данного исследования заключается в учете способностей пациентов к самоанализу и к выбору необходимого подкрепления через моделирование функциональных условий коррекции пищевого поведения,

что достигается благодаря соблюдению методологии научных исследований. Особое внимание уделяется адаптации техник когнитивно-поведенческой психотерапии к возрастным особенностям респондентов, что предполагает разработку специфических учебно-методических материалов и интерактивных упражнений, нацеленных на изменение пищевого поведения в соответствии с возрастными особенностями.

Выборка исследования

Выборка исследования включала 40 человек в возрасте 25-45 лет, с уровнем выраженности расстройств пищевого поведения от умеренного до среднего, обратившиеся к нутрициологу Центра диетологии и нутрициологии г. Краснодара. Эмпирический этап исследования проводился с июня 2022 года по декабрь 2023 года. Индивидуальные сессии с терапевтом-нутрициологом организовывались с частотой одна сессия в неделю, длительностью 60-90 минут. Групповые встречи, дискуссии и занятия проводились с частотой 2-3 встречи в месяц, в том числе онлайн.

Методы исследования

Для анализа пищевого поведения и для оценки эффективности коррекционно-формирующей работы, до начала психотерапии и после её окончания было использовано следующее:

- опросник оценки пищевых предпочтений (авторы: Н.А. Николаев и др. [2];
- анализ дневников питания.

Полученные данные анализировались с использованием метода описательной статистики, включая сравнительный анализ до и после экспериментально-коррекционной работы. Для оценки значимости изменений был использован критерий Вилкоксона, для чего вопросы анкеты и выраженность поведенческих параметров оценивалась в баллах по шкале от 0 (отсутствие проявления) до 10 (максимальное проявление).

В качестве основных коррекционно-обучающих техник использовались вариации классических методов когнитивно-поведенческой психотерапии пищевого поведения: общий анализ пищевого поведения с выделением когнитивного компонента; выявление неадаптивных пищевых привычек и их когнитивно-поведенческой основы; оценка и анализ неадаптивности выявленных мыслей, переживаний и установок; коррекция неадаптивных мыслей и установок, связанных с пищевым поведением; поведенческое закрепление адаптивных мыслей и установок, связанных с пищевым поведением; повышение уровня осознанности, рефлексивности и ответственности в отношении саморегуляции собственного пищевого поведения [3,4].

Все этапы исследования проводились с соблюдением этических норм и уважением к правам и конфиденциальности участников. Участие в исследовании было добровольным.

Применение когнитивно-поведенческой терапии в диетологической и нутрициологической практике подразумевает, что респонденты могут научиться распознавать и изменять свои мысли и эмоции, которые ведут к нездоровому пищевому поведению. Это может включать работу с дисфункциональными убеждениями о пище, а также разработку индивидуально-направленных способов совладания со стрессом, не связанных с едой. Практическое применение апробированных в исследовании методов и техник может способствовать профилактике некоторых заболеваний и других, связанных с питанием состояний.

Коррекционно-развивающая работа по формированию пищевых привычек велась с учетом того, что взрослым приходится совмещать множество серьезных жизненных задач, что сокращает возможности оптимизации собственного пищевого поведения и тем самым создает уязвимость для формирования неблагоприятного, дезадаптивного пищевого поведения, что может оказывать негативное влияние на самочувствие и жизненную эффективность.

Основные методы психокоррекционной работы по

формированию навыков осознанной саморегуляции пищевого поведения у взрослых включали следующие формы и техники работы:

- для каждого респондента был разработан индивидуальный план питания с учетом его режима жизни, что позволило им оптимизировать график питания и избегать импульсивных приемов пищи;
- было разработано пособие по оптимизации питания, с указанием конкретных приемов оптимизации приготовления пищи, с учетом необходимости соблюдения полноценного и разнообразного рациона;
- психообразовательные занятия, информирующие пациентов о преимуществах здорового питания путем применения мотивирующих историй;
- на основе анализа дневника настроения и дневника питания проводился индивидуальный когнитивно-поведенческий анализ пищевого поведения с выявлением дисфункциональных мыслей и установок, с выявлением и описанием психологического механизма ситуативных срывов питания, обусловленных личными особенностями пациентов, стрессами, трудными жизненными ситуациями и сложными обстоятельствами [8]. В результате выявления дисфункциональных мыслей и дезадаптивных установок о питании проводилась индивидуальная психокоррекционная работа в соответствии с внутренней картиной болезни каждого пациента;

Таблица 1.

Показатели пищевых предпочтений на начальном и повторном этапе исследования (Me).

Группы продуктов	Диагностический этап		Стат. показатели
	Начальная диагностика	Повторная диагностика	
Мясные продукты*	2,88	4,50	T=0,20 p=0,05
Рыба	3,55	3,50	T=1,96 p=0,44
Овощи*	2,50	4,00	T=2,35 p=0,05
Фрукты	2,00	3,00	T=0,44 p=0,05
Зелень	3,50	3,90	T=1,83 p=0,31
Молочные (молочнокислые) продукты	4,50	4,00	T=-0,55 p=0,78
Хлебобулочные изделия*	4,00	2,50	T=-2,45 p=0,05
Сладости, десерты*	4,00	2,50	T=-2,66 p=0,04
Фастфуд, снеки*	4,40	2,00	T=-2,92 p=0,05

Примечание. Звездочкой (*) отмечены группы продуктов, потребление которых значительно изменилось в рационе пациентов.

— респондентам было предложено пользоваться методом «Умной тарелки», чтобы сформировать навыки самостоятельного управления питанием, независимо от обстоятельств. Это позволило сформировать образ сбалансированного питания в сознании пациентов, что помогло им со временем перестать зависеть от вспомогательных инструментов.

Данные о результативности использованных методов представлены в таблице 1, где показана выраженность пищевых предпочтений различных групп продуктов на начальном этапе терапии и после применения описанных выше способов, а также коэффициент статистической значимости их изменений (Т). (Таб. 1.)

Обсуждение результатов

Как следует из описания использованных техник когнитивно-поведенческой терапии, в группе взрослых пациентов акцент делался на работу со связанными с пищей автоматическими мыслями и на формировании адаптивных стратегий питания. Использовались техники когнитивного реструктурирования и планирования питания. Результаты показали улучшение в регуляции размера порций еды, в выборе продуктов и уменьшение

стрессового переживания. Это свидетельствует о высокой эффективности использования методов когнитивно-поведенческой психотерапии в работе с взрослыми и возможности ее применения в качестве способа профилактики пищевых расстройств.

Процесс формирования здоровых навыков регуляции пищевого поведения предполагал обучение анализу собственных пищевых привычек с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии, обучение регуляции собственной пищевой активности с помощью специально сформированных условий и инструментов. Результаты исследования позволили сформулировать выводы и рекомендации по формированию здоровых пищевых привычек для различных возрастных групп, которые могут способствовать поддержанию здорового образа жизни. Особенно полезными оказались методы, направленные на улучшение умений планирования, самоконтроля и принятия решений в области питания. Также эффективными были стратегии, помогающие справляться со стрессом и эмоциональным переживанием, что часто встречается в этой возрастной группе. В этом возрасте социальная среда и образ жизни могут сильно влиять на пищевые привычки. Поэтому подходы, включающие групповую терапию и поддержку со стороны единомышленников, показали свою эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нардонэ Дж. В плену у еды: vomiting, анорексия, булимия: краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. М.: Генезис, 2016. 319 с.
2. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Ливзан М.А., Колбина М.В., Костенко М.Б. Макейкина М.А. Клинически значимые пищевые предпочтения: оценка, анализ, интерпретация // Фарматека. 2018. № 9. С. 85–88.
3. Попова Ю.И., Гутова Т.С. Трансформационный потенциал образа тела как мишень терапевтического воздействия // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2021. Т. 7 (73). № 2. С. 153-161.
4. Попова Ю.И., Петьков В.А., Демченко Н.Ю., Булах К.В., Фоменко Е.Н. Методы когнитивно-поведенческой психотерапии в формировании и коррекции пищевых привычек у подростков // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2024. № 5. С. 68-72.

© Попова Юлия Ивановна (jeis@mail.ru), Петьков Валерий Анатольевич (Valerype@mail.ru), Демченко Наталья Юрьевна (natalidem71@yandex.ru), Булах Ксения Владимировна (kseniyabulah@yandex.ru), Миронюк Ольга Николаевна (o.mironyuk@inbox.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»