

КОМПЕТЕНТНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ С ЛИЦАМИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ.

Кажгалиева Айбиби Бектасовна

магистрант I курса специальности социальная работа ЕНУ имени Л.Н. Гумилева,
Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Научный руководитель - Г.Т Урузбаева

Уровень жизни в разных странах растёт, но качество жизни очень часто оставляет желать лучшего. Статистика такова, что с 1980 года число «тучных» людей удвоилось. По подсчетам специалистов Всемирной Организации Здравоохранения на планете проживает 2,3 миллиарда человек, страдающих от ожирения (2015 г.). Проблема лишнего веса более актуальна в экономически развитых странах. В настоящее время в мире среди взрослого населения появились уже 500 миллионов человек, у которых масса тела значительно выше нормы. За последние 20 лет человек в среднем прибавил 16 килограммов. Статистика, собранная Всемирной организацией здравоохранения, неутешительна. К 2025 г по прогнозам ВОЗ избыточный вес и ожирение достигнут 40% мужчин и 50% женщин. Продолжительность жизни людей с ожирением меньше в среднем на 8-10 лет. Вместе с тем даже умеренное снижение массы тела на 5-10% позволяет существенно уменьшить клинические проявления и повысить эффективность лечения многих заболеваний.

Л.Мещанова в своей статье «Избыточный вес родом из неблагополучного детства», пишет, что наш человеческий мозг всегда приходит на помощь человеку при интенсивных страданиях и использует различные механизмы защиты, чтобы сохранить жизнь и психику. Бессознательно принимает решение нарастить защитную «броню» между человеком и миром, который может быть временами опасным. Самым простым решением для защиты собственной хрупкости и уязвимости может выступать «броня» из собственных жировых запасов, и в этом есть свой примитивный смысл: большое тело выглядит не таким хрупким, а, избыточно большое тело видится, если не пугающим, то отталкивающим и непривлекательным.

Как отмечает Старостина Е.Г. в своей статье «Ожирение как психосоматическое заболевание», психоаналитические концепции трактуют ожирение как бессознательно сформированную пациентом защиту от психотравмирующей ситуации («панцирь», «стена из жира»). Пациент(-ка) не осознает этот механизм, и на сознательном уровне он(-а), как правило, активно декларирует обратную цель – снизить МТ (массу тела) и стать более привлекательной [2].

Многочисленные исследования последних лет конца 20 века и начала 21 века, выделили разнообразные детские травмы, которые влияют на рост индекса массы тела во взрослом возрасте:

- вербальное насилие (угрозы, оскорбления);
- физическое насилие (побои);
- сексуальное насилие, в том числе инцест;
- насилие в семье;
- отсутствие чувства защищенности, заботы;
- переживание депривации (лишения) внешней поддержки взрослых;
- развод родителей;
- употребление психоактивных веществ членами семьи;
- наличие психических заболеваний у членов семьи;

- пребывание кого-либо из членов семьи в тюрьме;
- пребывание одного или двух родителей на заработках, вдали от ребёнка [1].

Неблагоприятный детский опыт, такие как заброшенность и насилие, в том числе, воздействие межличностного насилия (физического, сексуального, эмоционального), приводят к ожирению детей, подростков и взрослых. Понятие такой проблемы как воздействие тяжелого детства на здоровье в целом и его последствия во взрослом возрасте, которые зачастую сопровождаются развитием хронических болезней, также связывают с такими важным вопросом: «Перед какими видами детских травм ребёнок особенно уязвим?».

Возможные психологические механизмы связи ожирения и психического расстройства (далее ПР), включают стигматизацию лиц с ожирением, развитие у них низкой самооценки, негативного отношения к образу «Я» и последующей тревоги и депрессии пишет Старостина Е.Г. У детей с ожирением, подвергавшихся насмешкам по поводу внешнего вида, отмечается достоверное повышение частоты дисморфофобии (озабоченности несовершенствами своей внешности) и депрессии. Симптомы тревоги и депрессии у людей с ожирением нарастают параллельно увеличению балла психосоциальных проблем. У 26% лиц с ожирением выявляется психопатологический дистресс и ухудшает качество жизни гораздо больше, чем сопутствующие ожирению соматические заболевания. Психотравмирующие события детства повышают риск ожирения в 4,6 раза во взрослом возрасте. У детей, перенесших сексуальное, психологическое и физическое насилие или его угрозу, риск ожирения возрастает в 1,46 раза, морбидного (болезненное состояние человека, связанное с ожирением, при котором индекс массы тела выше 40) ожирения – в 2,5 раза. В анамнезе у лиц с избыточной массой тела часто отмечается ранняя потеря или алкоголизм родителей, а во взрослом возрасте – неудовлетворительная семейная жизнь и сексуальные отношения, что усугубляет депрессивную и тревожную симптоматику [2].

Неблагополучное детство и его опасности, связанные с последствиями для здоровья людей, включая ожирение, оказывают различные эффекты на протяжении всей жизни детей и подростков. Если рассматривать проблему ожирения с точки зрения полового признака, то можно отметить, что неблагоприятный детский опыт отражается по-разному на жизненный путь девочек и мальчиков. По результатам исследований выяснилось, что девочки значительно более уязвимы перед травмами детства, и это оказывает на них больше последствий во взрослом возрасте, чем детские травмы мальчиков [1]. Частота избыточного веса выше среди мужчин, однако ожирением чаще страдают женщины (Бурков С.Г., Ивлева А.Я.). Динамика роста индекса массы тела сходна в молодом возрасте у представителей обоих полов. Однако в группе старшей возрастной категории наблюдаются гендерные различия: у мужчин масса тела нарастает с 45 до 54 лет, а затем стабилизируется, но у женщин она может прибавляться после 45 лет и вплоть до глубокой старости [3].

У ребенка пока недостаточно своих внутренних ресурсов для того, чтобы преодолеть страдания и одновременно, в силу ряда причин, он лишён внешней поддержки взрослых, которая могла бы помочь справиться с этими страданиями, поддерживая, утешая и заботясь о ребенке, успокаивая его, разделяя бы с ним его горе. Существуют более здоровые варианты решения и способов психологической защиты, но, как отмечалось ранее, ребенок не имеет достаточных внутренних личностных ресурсов, чтобы использовать более зрелые формы защиты. Сложность заключается в том, что психика не заботится о том, чтобы увидеть, что защита из лишнего веса эффективна не всегда. У женщины наблюдается увеличенный индекс массы тела постоянно, даже тогда, когда она достаточно защищена и рядом с ней достойный мужчина, с которым она хотела бы быть хрупкой и незащищённой.

Последние исследования в этой области доказали, что чем больше шоковых травм выпало на долю ребёнка или подростка, тем значительно больше это увеличивает индекс массы тела во взрослом возрасте. Эта логика объясняется таким образом: чем больше было, тем больше выстраивается дистанция из собственных накопленных жиров между ребёнком и миром.

Механизмы, которые связывают неприятные моменты в начале жизни с развитием ожирения во взрослом возрасте, сложны. Существующие концептуальные подходы,

объясняющие влияние детских травм на здоровье демонстрируют, что воздействие неблагоприятных и стрессовых условий на ранних стадиях развития ребёнка или подростка приводит к прочному изменению в системах, которые регулируют реакции организма на окружающую среду. Клиницисты выявляют неблагоприятные изменения детских страданий на следующие системы организма:

- вегетативная нервная система (ВНС);
- гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая системы (ГГНС);
- иммунная система;
- метаболические системы (обмен веществ — набор химических реакций, которые

возникают в живом организме для поддержания жизни).

Влияние различных травм, полученных в детстве, приводят к нарушениям в регуляции вегетативной нервной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и гормонов, участвующих в энергетическом обмене, которые играют важную роль в регуляции аппетита и метаболизма. Нарушения в работе этих нейробиологических систем может приводить людей к тому, что будущие стрессы могут вызывать сильные эмоциональные реакции, которые в свою очередь, могут увеличить риск для интернализации проблемы (внесение некоторых аспектов внешнего мира в личную психическую жизнь человека), такие как тревога и депрессия. В качестве реакции на эти неоднократные интенсивные отрицательные эмоции, люди с тяжелым детством могут «заедать тревогу» пищей или переедать высококалорийные продукты. Изменение регуляции этих систем (Мидэй & Мэтьюз, 2011) может привести непосредственно к ожирению, увеличивая индекс массы тела, в том числе формируя склонность к накоплению висцерального жира (белый жир, который находится в брюшной полости вокруг органов, печени, поджелудочной железы, сердца, кишечника).

Связанные с тяжелым детством переедание и другие поведенческие факторы могут быть отягощены:

- ✓ гиподинамией;
- ✓ неправильными пищевыми привычками;
- ✓ курением.

Все выше перечисленные факторы также могут быть частью неадекватных реакций на повторяющийся стресс или могут быть общей характеристикой среды с высоким риском несчастья, и, следовательно, могут способствовать формированию нездорового поведения, которое имеет причины в тяжелом детстве и приводит к избыточной массе тела.

Подростковый возраст – это особенно опасное время для слияния негативных переживаний в детстве и формированием реакций регуляции на стресс и накопления веса. Повышенная физиологическая реактивность психосоциальных стрессоров (вегетативной нервной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы) – развивается в подростковом возрасте.

Стремительные изменения в процессе роста и развития происходят одновременно с общественным влиянием на модели поведения, которые способствуют увеличению массы тела, включая снижение физической активности (Эллисон, Эдлэф, Дуайер & Ирвинг, 2007), увеличение потребления высококалорийных продуктов, в том числе подслащенных напитков (Берки, Рокетт, Гиллман, & Колдиц, 2004; Таверас и соавт., 2005).

В ходе ретроспективного исследования (50 лет наблюдения за участниками эксперимента (Нолл, Целлер, Трикетт, & Патнэм 2007)) взрослых было выявлено, что переход от подросткового возраста к совершеннолетию был особенно сложным моментом для повышения веса у женщин, подвергшихся насилию в детстве.

В настоящее время стало известно, что травмы детства могут быть причиной и других серьезных патологий и изменений в организме во взрослом возрасте. Перечень наиболее частых серьёзных патологий во взрослом возрасте являются нижеперечисленные травмы, перенесенные в детства:

- генерализованная тревога;

- депрессия;
- посттравматическое стрессовое расстройство;
- повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний;
- повышенный риск развития диабета, риск развития сахарного диабета 2-го типа и т.п.;
- раннее половое созревание;
- больший риск развития шизофрении;
- повышение систолического давления (максимальное давление в артериальной системе, которое развивается за счет сокращения сердца);
- подверженность наркомании;
- воспалительные процессы;
- хронические боли.

Связь, которая была установлена между детскими травмами и избыточным весом, зачастую не подразумевает, что нет других факторов, влияющих на вес. При диагностике клиента с данной проблемой в медицинской, социологической, психолого-педагогической литературе было обнаружено наличие дополнительных психологических причин, усугубляющих пищевые нарушения. Как правило, чем больше индекс массы тела, тем больше причин, приводящих в этому.

Для того, чтобы жить в нашем непростом временами мире, не обязательно отгораживаться от людей с помощью избыточной массы тела. Этот способ «хорош» только тогда, когда в арсенале нет более здоровых вариантов в этом случае, когда личность видит, что не получается сформировать здоровые способы справляться с задачей самостоятельно, тогда психотерапия может стать для человека тем самым безопасным способом, с помощью которого человек с проблемой лишнего веса может сделать важный шаг к исцелению эффективными методами психотерапии [1].

Травмы любой давности (детства, подросткового и взрослого возраста) можно исцелить с помощью психотерапии, и длительность совместной работы со специалистом зависит от того, в какой степени пострадал каждый отдельный клиент (тяжесть состояния, продолжительность неблагоприятного периода в прошлом), его личностных особенностей, уровня мотивации, степени владения копинг стратегиями (понятие объединяющее когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии) для того, чтобы справиться со стрессом и другими социально-психологическими проблемами.

Таким образом в компетентность социального работника, организующего технологии социальной работы с категорией лиц с избыточным весом составляют знания о том, что с конца XX века число «тучных» людей удвоилось (данные ВОЗ). Мозг человека использует различные механизмы защиты из-за различных травм и страданий личности в детском и подростковом возрасте, чтобы сохранить жизнь и психику. При интенсивных страданиях организм начинает выработку «брони», «панциря», «стены из жира» из собственных жировых запасов, что защищает человека от собственной хрупкости, делая его тело большим и не таким хрупким, а избыточно большое тело видится, если не пугающим, то отталкивающим и непривлекательным (Мещанова Л., 2016; Старостина Е.Г., 2005). Из-за стигматизации лиц с ожирением, у них развивается низкая самооценка, складываются негативное отношение к образу «Я» и последующие тревоги и депрессии (Старостина Е.Г., 2005).

В современной научной литературе в моделях поведения, которые способствуют увеличению массы тела, включают:

- a) снижение физической активности (Эллисон, Эдлэф, Дуайер & Ирвинг, 2007);
- b) увеличение потребления высококалорийных продуктов, в том числе подслащенных напитков (Берки, Рокетт, Гиллман, & Колдиц, 2004; Таверас и соавт., 2005), курения и т.п.

с) переход от подросткового возраста к совершеннолетию был особенно сложным моментом для повышения веса у женщин, подвергшихся насилию в детстве (Нолл, Целлер, Трикетт, & Патнэм 2007)).

Список использованной литературы

1. Мещанова Л. Избыточный вес родом из неблагополучного детства» - 2016, - 4с. <https://www.b17.ru/article/57143/>
2. Старостина Е.Г. :«Ожирение как психосоматическое заболевание»; МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского – 2005, - 6 с. <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-kak-psihosomaticheskoe-zabolevanie/viewer>
3. С.Г. Бурков, А.Я. Ивлева: «Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая»; ФГУ «Поликлиника № 3» управления делами Президента РФ, главный врач – д.м.н., профессор Е.И. Шарапова, - 2010, - 5с. <https://cyberleninka.ru/article/n/izbytochnyy-ves-i-ozhirenie-problema-meditsinskaya-a-ne-kosmeticheskaya/viewer>