



УКРАЇНА

(19) UA (11) 89157 (13) C2
(51) МПК (2009)
A61B 5/16
A61M 21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ

1

(21) a200504218

(22) 04.05.2005

(24) 11.01.2010

(46) 11.01.2010, Бюл.№ 1, 2010 р.

(72) ВАРАКСІН ІГОР ВІКТОРОВИЧ, ВАРАКСІН
МАКСИМ ІГОРОВИЧ, СЕДОВА НАТАЛІЯ ОЛЕК-
САНДРІВНА(73) ВАРАКСІН ІГОР ВІКТОРОВИЧ, ВАРАКСІН
МАКСИМ ІГОРОВИЧ, СЕДОВА НАТАЛІЯ ОЛЕК-
САНДРІВНА

(56) RU 2234858 C2, 27.08.2004

UA 63820 A, 15.01.2004

EA 200300904 A1, 14.08.2003

RU 2112559 C1, 10.06.1998

RU 2179038 C2, 10.02.2002

UA 10886 U, 15.12.2006

UA 39678 A, 15.06.2001

UA 30631 A, 15.12.2000

UA 23919 A, 31.08.1998

(57) 1. Спосіб психологічної корекції харчової поведінки людини, що включає психодіагностику індивідуально-типологічних особливостей і стану особистості, створення електронної бази даних різного роду зображень проблемних ситуацій, пред'явлення людині цих ситуацій програмним шляхом на екрані, реєстрацію й обробку вибраних варіантів дій та спонукання людини до відповідних реакцій, який **відрізняється** тим, що пред'являють варіанти ситуацій послідовних щоденних дій, що включають сон, відпочинок, прийоми їжі, спілкування, зважування, самооцінку своїх взаємин, самооцінку задоволеності життям, виконують обробку прийнятих рішень і самооцінок за допомогою пристрою, що має мікропроцесорне керування, демонструють оцінки по шкалах, що враховують споживані калорії, пластичні властивості їжі, зни-

2

ження ваги, стан здоров'я, емоційний стан, соціальні контакти, метаболізм організму, необхідний час тривалості процедури, а потім на шкалі почуття голоду і можливості зриву віртуальної харчової поведінки показують підсумовуючий результат, що враховує показники інших шкал.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що при досягненні критичного значення по одній зі шкал відзначають зрив невисокого рівня, при досягненні критичних значень по декількох шкалах одночасно відзначають зрив більш високого рівня, з висновком про значне збільшення ваги і зниження рівня здоров'я, а при зрыві віртуальної харчової поведінки показують опис виникаючих ускладнень з боку метаболізму організму і сфер здоров'я.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що пропонувану до рішення поведінкову задачу виводять на екран зображенням тільки тексту словесного формулювання.

4. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вибрані людиною варіанти дій оцінюють як: абсолютно вірний; відносно вірний; відносно невірний; абсолютно невірний; індивідуальний.

5. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вводять масштабний коефіцієнт часу віртуального сеансу, що може продовжуватися практично необмежену кількість віртуальних днів зі збереженням результатів, для можливості продовження після виходу, і демонструють віртуальний час, яким керується людина.

6. Спосіб за п. 5, який **відрізняється** тим, що вводять масштабний коефіцієнт, при якому від 1 до 3 хвилин реального часу здійснення дій відповідає 1 годині віртуального часу, прийняття їжі складає 30 хвилин віртуального часу, сон тільки реєструють, з оцінкою тривалості віртуального часу сну.

Винахід відноситься до психосоматичної і психотерапевтичної галузей медицини, зокрема, спосіб психологічного впливу для зміни харчової поведінки зацікавлених у своїй фігурі осіб, що страждають від надлишку маси тіла.

Відомий спосіб виміру ефективності лікувально-реабілітаційних заходів описаний у деклараційному патенті на винахід України №63820 від 22.07.2003р., опублікованому в офіційному бюлетені №1, 15.01.2004р., клас МПК7 A61B5/16, по якому фахівець в області медицини на початку

(19) UA (11) 89157 (13) C2

лікування, в процесі лікування і закінчуючи лікування, заповнює анкети зі шкальною індексацією показників основних сфер життєдіяльності хворої людини: соціально-економічної, фізичної, психологічної і психопатологічної й оцінює ефективність лікування.

Загальними істотними ознаками, є те, що в способі здійснюється індексація по шкалах сфер життєдіяльності людини.

Недоліком способу є, те що заповнення анкет виконується по прямим однозначним питанням під впливом медичного працівника, і відповідність відповідей реальному станові пацієнта недостатньо високе, хоча неправильним є і заповнення анкети, із прямими однозначними питаннями, пацієнтом самостійно, тому що мається можливість впливу симуляції й агравації, що викликає перекручування результатів.

Найбільш близьким є спосіб комп'ютерної психодіагностики індивідуально-типологічних особливостей і стану особистості, описаний у патенті на винахід Російської Федерації №2234858, від 15.05.2003 року, опублікованому 27.08.2004 року, МПК 7 А61В5/16, у якому описаний спосіб, що включає пред'явлення випробуваному зображень ситуацій міжособистісної взаємодії, спонукання випробуваного до відповідних реакцій, обробку відповідних реакцій, по результатам якої виносять судження про індивідуально-типологічні особливості і стан особистості.

Причому, спочатку формують і вводять у комп'ютер вихідну базу даних, що відбиває взаємозв'язок між особистістю і різного роду проблемних ситуацій, себе й інших у подібних ситуаціях, і індивідуально-типологічними особливостями цієї особистості і її поведінкових реакцій у подібних проблемних ситуаціях, на основі якої здійснюють пред'явлення програмним шляхом випробуваному на екрані монітора комп'ютера анімаційних зображень закінчених ситуацій міжособистісних взаємодій анімаційних персонажів, при цьому реєстрацію відповідних реакцій здійснюють шляхом введення в комп'ютер даних про вибір випробуваним реакцій одного з анімаційних персонажів, а обробку відповідних реакцій випробуваного роблять шляхом порівняння обраних реакцій анімаційних персонажів з когнітивно-емоційними оцінками і поведінковими реакціями, введеними у вихідну базу даних.

Закінчені анімаційні зображення міжособистісних взаємодій анімаційних персонажів включають, щонайменше, двох учасників, що обговорюють проблемні ситуації і фіксують різний підхід до їх вирішення.

Загальними істотними ознаками є те, що спосіб включає психодіагностику індивідуально-типологічних особливостей і стану особистості, створення електронної бази даних різного роду зображень проблемних ситуацій, пред'явлення людині цих ситуацій програмним шляхом на екрані, спонукання людини до відповідних реакцій, реєстрацію й обробку відповідних реакцій.

Недоліками описаного способу є те, що відомий спосіб не дозволяє людині структуровано побачити оцінку результатів своїх рішень і відомий

спосіб не може асоціюватися з реальним життям людини, переноситися, як орієнтир поведінки, в повсякденному виборі в реальних життєвих ситуаціях, і ставати основою харчової поведінки, що виключає рецидиви, збільшення ваги.

Метою винаходу є створення способу психологічної корекції харчової поведінки людини, при якому психотренінг за рішенням великої кількості задач, як побутових поведінкових, так і задач вибору їжі, виконується з механізмами зворотного зв'язку у вигляді багатошкальної оцінки цих виборів в аспектах біологічного, психологічного і соціального статусу, з можливістю навчання правильному рішенням задач для зниження ваги при поліпшенні загальної кількості і якості здоров'я, тобто, навчання правильним і безпечним способом харчового і зв'язаного з ним асоційованого емоційного поведінки, спрямованого на безрецидивне зниження ваги.

Існуючі методи дієтичних корекцій ваги не враховують того факту, що ожиріння і надлишкова вага відбивають собою зовнішній симптом глибинних проблем. Харчова поведінка індивіда являє собою дуже складно організовану систему, що включає в себе:

а) реалізацію біологічних потреб задоволення почуття голоду й одержання з їжі пластичного й енергетичного матеріалу для життєдіяльності;

б) реалізацію потреби в безпеці і комфорті;

в) реалізацію потреби в одержанні позитивних емоцій;

г) реалізацію власних психологічних установок і переконань, що приводять до гарного емоційного самопочуття;

д) реалізацію психосоціальної взаємодії з референтним оточенням і структуруванням харчової поведінки на підставі передбачуваних оцінок (як поведінки, так і особистості) з цієї референтної групи;

е) відображенням самооцінки (я-концепція) і самоефективності;

ж) відображенням копінг-реагування, де харчова поведінка покликана нівелювати негативні почуття (ГФРС - гіперфагічна реакція на стрес);

з) сублімаційні моменти у вигляді зсувів психологічної енергії із сексуальних, емоційних, інформаційної сфер і сфер контактів.

Саме через недооблік або ігнорування цих фактів і продовжень закликів до дієтування, ожиріння в багатьох цивілізованих країнах придбало характер «національної катастрофи». При спробах дієтування, аргументованих актуалізацією здатності до терпіння і витримки, що блокують реалізацію б, в, г, д, є, ж, з трапляється психологічний феномен «стиснутої пружини»: енергія з цих областей, акумулюючись в несвідомому під час дієтування, довгостроково вгасає після виходу з дієти, і сприймається як підсилене почуття голоду, яке вже неможливо придушити, як колись, звичайними порціями. Людина, що була на дієті, практично, приречена набрати трохи більшу кількість кілограм ніж скинула. Цей феномен обумовлений також і дефіцитами (клітинним голодом в умовах пластичних дефіцитів) амінокислот, поліненасичених жирних кислот, антиоксидантів, гіпоглікемією, макро-

мікроелементів, водо- і жиророзчинних вітамінів, ензимів, каталізаторів, ферментів. З одного боку, це веде до посилення біологічного голоду, а з іншого боку - до уповільнення темпу обміну (швидкості метаболізму). Це пояснює факт збільшення ваги більш втраченого. Сам процес зниження ваги небезпечний у відношенні біологічного здоров'я. Існує цілий список дефіцитарних захворювань, обумовлених а- і гіпо-вітамінозами, дефіцитом мікро- і макроелементів, дефіцитом амінокислот.

Тому самі по собі енергетичні дієти, засновані на створенні енергодефіциту для зменшення маси тіла за рахунок витягу енергії з власних запасів організму, і не враховуючі пластичні особливості також небезпечні, навіть будучи вірними у відношенні базових законів природи.

Авторами вивчені анамнези більш 7,5 тисяч пацієнтів, що мали в суб'єктивній історії досвід дієтування і зв'язані з цим досвідом біологічні і психологічні феномени і розлади. Нами визначені групи розладів і ускладнень дієтування, що обумовлюють наступні «зриви» і збільшення ваги, а також, що головне, помилки поведінки, виборів їжі й емоційні розлади, що детермінують зриви.

Нами розроблені спеціальні програми зниження ваги, що дозволяють уникнути стандартних ускладнень, зв'язаних з дієтуванням. Основні принципи цих програм продиктовані девізами:

- «При зниженні ваги не можна робити нічого, чого потім не будеш робити усе життя»;
- «Зниження ваги повинне супроводжуватися поліпшенням здоров'я в області біології, психології, соціальних контактів».

Аналіз причин і наслідків психологічного голоду дозволив нам розробити оцінні шкали емоційного тла, на якому протікає коректування харчової поведінки.

Упроваджені наступні шкали.

- 1) Вага і її зниження (енергія їжі);
- 2) Здоров'я (пластичні й інформаційні характеристики їжі);
- 3) самооцінка;
- 4) напруга;
- 5) радість, благополуччя;
- 6) лінь, апатія, астения;
- 7) шкала соціальних контактів;
- 8) шкала швидкості обміну (метаболізму);
- 9) час самої процедури зниження ваги;
- 10) голод і ризик рецидиву, як підсумовуюча.

Даних про подібний спосіб психокорекції харчової поведінки людини ні в патентній інформації, ні в медичній літературі ми не знайшли.

Істотними ознаками способу психологічної корекції харчової поведінки людини, є те, що він включає психодіагностику індивідуально-типологічних особливостей і стану особистості, створення електронної бази даних різного роду зображень проблемних ситуацій, пред'явлення людині програмним шляхом зображень ситуацій, спонукання людини до відповідних реакцій, реєстрацію й обробку відповідних реакцій. Причому, пред'являють варіанти ситуацій, як в анімаційному вигляді, так і у вигляді нерухомих зображень або словесних описів ситуацій послідовних щоденних дій, що включають, сон, відпочинок, прийоми їжі,

спілкування, зважування, самооцінку своїх взаємин, самооцінку задоволеності життям, обробку прийнятих рішень і самооцінок, відповідно до закладеного в мікропроцесорну систему кодом, що виконується, і демонстрацію результуючих оцінок по шкалах, що враховують споживані калорії, пластичні властивості їжі, зниження ваги, стан здоров'я, емоційний стан, соціальні контакти, метаболізм організму, необхідний час тривалості процедур, почуття голоду і можливих рецидивів. На підставі виборів і оцінок по шкалах, на шкалі голоду і можливості зриву харчової поведінки, показують, як результуючий результат, що враховує показники інших шкал, таким чином, що при досягненні критичного значення по одній зі шкал відзначається зрив невисокого рівня, при досягненні критичних значень по декількох шкалах одночасно, відзначається зрив більш високого рівня з висновком про значне збільшення ваги і зниження рівня здоров'я, а також при зриві харчової поведінки, у віртуальній реальності, показують опис виникаючих ускладнень з боку метаболізму організму і сфер здоров'я. Обрані людиною варіанти дій оцінюються як: абсолютно вірний; відносно вірний; відносно невірний; абсолютно невірний; індиферентний.

Спосіб здійснюється у віртуальному часі і введений масштабний коефіцієнт при якому від 1 до 3 хвилин реального часу відповідає 1 годині віртуального часу, прийняття їжі складає 30 хвилин віртуального часу, сон тільки реєструють з оцінкою тривалості віртуального часу сну і демонструють віртуальний час, яким керується людина. Сеанс може продовжуватися практично необмежену кількість віртуальних днів зі збереженням результатів для можливості продовження після виходу з сеансу.

Відмітними істотними ознаками у всіх випадках, є те, що пред'являють варіанти ситуацій послідовних щоденних дій, що включають, сон, відпочинок, прийоми їжі, спілкування, зважування, самооцінку своїх взаємин, самооцінку задоволеності життям, виконують обробку прийнятих рішень і самооцінок відповідно до закладеного в мікропроцесорну систему кодом, що виконується, демонструють оцінки по шкалах, що враховують споживані калорії, пластичні властивості їжі, зниження ваги, стан здоров'я, емоційний стан, соціальні контакти, метаболізм організму, необхідний час тривалості процедур, а потім на шкалі почуття голоду і можливості зриву віртуальної харчової поведінки, показують результуючий результат, що враховує показники інших шкал.

Відмітними істотними ознаками в окремих випадках є те, що:

- При досягненні критичного значення по одній зі шкал відзначається зрив невисокого рівня, при досягненні критичних значень по декількох шкалах одночасно, відзначається зрив більш високого рівня з висновком про значне збільшення ваги і зниження рівня здоров'я, а при зриві харчової поведінки, у віртуальній реальності, показують опис виникаючих ускладнень з боку метаболізму організму і сфер здоров'я.

- Можливий варіант, коли, запропонована до рішення поведінкова задача, виводиться на екран зображенням тільки тексту словесного формулювання ситуації.

- Обрані людиною варіанти дій оцінюються як: абсолютно вірний; відносно вірний; відносно невірний; абсолютно невірний; індиферентний.

- Вводять масштабний коефіцієнт часу сеансу, що може продовжуватися практично необмежену кількість віртуальних днів зі збереженням результатів, для можливості продовження після виходу. Уведений масштабний коефіцієнт при якому від 1 до 3 хвилин реального часу здійснення дій відповідає 1 годині віртуального часу, прийняття їжі складає 30 хвилин віртуального часу, але займає, тільки реальний час, який необхідно для вибору продуктів, сон тільки реєструють з оцінкою тривалості віртуального часу сну і на екрані демонструють віртуальний час, яким керується людина.

На Фіг.1 зображений інтерфейс робочого вікна на екрані, для реалізації способу психологічної корекції харчової поведінки людини.

Опис шкал

Шкала 1 - енергетична цінність їжі.

Шкала 2 - пластичні властивості їжі оцінені по 5-бальній системі по змісту білків, жирів, вуглеводів, мікро- і макро-елементів і її вітамінізації.

Для виконання розрахунків по вищевказаних шкалах у базу даних уведено дані по 700 рецептам блюд із розрахованою енергетичною цінністю в ккал на 100 грам продуктів, і змістові білків, жирів, вуглеводів, мікро- і макро-елементів і її вітамінізації.

Шкала 3 - самооцінки;

Шкала 4 - напруги;

Шкала 5 - радості і благополуччя;

Шкала 6 - лень, апатія, астения;

Шкала 7 - соціальних контактів.

По шкалам 3-7 оцінені результати 500 виборів вчинків, по запропонованим ситуаційним задачам.

Шкала 8 - швидкості обміну, що враховує біологічні (енергетичні, пластичні, інформаційні) властивості їжі, що впливають на метаболізм. Являє собою результуючу харчової поведінки і виборів визначених продуктів з позиції їх стимулюючих або гальмуючих властивостей у відношенні обміну речовин.

Шкала 9 - швидкості досягнутого зниження ваги, враховує час самої процедури зниження ваги, кількість «скинутих» кілограм;

Шкала 10 - голоду і можливості зриву харчової поведінки - є результуючою й відображує результати по всім перерахованим вище шкалам, таким чином, що при досягненні критичного значення по одній зі шкал відзначається зрив невисокого рівня, при досягненні критичних значень по декількох шкалах одночасно, відзначається значне збільшення ваги.

На екрані 11 дисплея (телевізора, монітора комп'ютера) розташовані шкали оцінки з 1 по 10, вікно розміщення зображень ситуацій 12, вікно відображення віртуального часу 13, директивні клавіші: сон 14, зважування 15, вхід у сеанси прийняття їжі 16, вибір розваг 17, вибір рівня складно-

сті сеансу 18, висновок показань по шкалах 19, харчовий баланс 20, початок сеансу 21, вихід 22.

На екрані (поряд із задачами для рішення) при використанні директивної клавіші сон 14 і вибору його тривалості змінюються показники шкал 3-9. При використанні директивної клавіші сну 14 і вибору оптимальної тривалості його зменшуються показники по шкалах, що може привести до зриву. При недосипанні ризик рецидиву зростає, тому що нарастає загальна емоційна напруга й астения. При великій тривалості сну зменшуються енерговитрати і це впливає на показники шкали швидкості зниження ваги 9.

При виборі клавіші зважування 15, враховується частота вибору цієї клавіші. Чим частіше її використовує людина, тим вище оцінюється його психологічна напруга. Адекватним є вибір: одне зважування в тиждень - десять днів.

При виборі клавіші розваг 17 людині пропонується список розваг. Розваги впливають на темп зниження ваги, наприклад: східні танці, дозвілля на свіжому повітрі, водні процедури.

Пропуски клавіші, вхід у сеанс прийняття їжі, 16 приводить до посилення голоду і збільшує ризик рецидиву. Використання її з адекватною частотою (3-4 рази в добу) оцінюється позитивно. При виборі клавіші прийняття їжі здійснюється вхід у міні-сеанси. У міні-сеансах міняється таймер часу (у головному сеансі за 1 хвилину реального часу проходить 1 година віртуального часу, час сну тільки відзначається, а прийняття їжі завжди відповідає 30 хвилинам віртуального часу, а займає стільки реального часу, скільки витрачено на вибори блюд).

Пропонуються продукти з указівкою їхньої енергетичної цінності і їхньої ваги. Людина протягом дня сеансу структурує харчовий кошик, що оцінюється з урахуванням інших дій. Оцінюється якість їжі, енергетична і пластична результуюча цих виборів, причому позитивні результати можуть бути отримані і при більшій частоті.

Людину змушують до виборів стратегії харчової поведінки, спрямованої на перевагу розмаїтості в харчуванні, нормальної його частоти, виборів убік низькоенергетичних блюд і продуктів, що роблять стимулюючий вплив на темп обміну, уникання голоду і дефіцитів основних метаболітів, уникання зигзагів у харчуванні, різко обмежувальною харчовою поведінкою або високоенергетичною.

Спосіб психологічної корекції харчової поведінки здійснюють у такий спосіб:

Людина, зацікавлена в зміні своєї харчової поведінки, здобуває програму сеансу психотерапії на відомих у даний час носіях: компакт-дисках CD або DVD, флеш-пам'яті (флеш-картах) або здобуває з пристроєм, що має мікропроцесорне керування, при цьому програма сеансу знаходиться, або завантажується, на жорсткий диск персонального комп'ютера; знаходиться або завантажується в пам'ять кишенькового персонального комп'ютера, мобільного телефону, блоку-приставки.

Людина знайомиться з інструкцією і цілями сеансу. Сеанс психологічної корекції харчової поведінки нагадує гру, у якій людина відповідає на поставлені питання, що описують ситуації, або сеанс

виконаний у вигляді зображень ситуацій або в анімаційному мультиплікаційному виді, у якому головний герой або героїня попадає в різні ситуації з необхідністю вибору варіанта з запропонованих йому 4-5 варіантів, у яких вибори є:

- а) абсолютно вірним;
- б) відносно вірним;
- в) відносно невірним;
- г) абсолютно невірним;
- д) індиферентним.

Вибори оцінені і відповідно до закладеного у мікропроцесорну систему кодом, що виконується, після зробленого вибору на шкалах оцінювання демонструється результат, що дає можливість людині оцінити свій вибір. Людина, щоб вийти на позитивні показники свого стану, зобов'язана виборами утримувати оптимальні значення по шкалах, що впливають на основні: вага і голод. Людина поступово навчається центрованої помірної поведінки з правильним розподілом психічної енергії по основних сферах і правильним харчовим виборам. Часте повторення в сеансах найбільш типових ситуацій, що супроводжують процес зниження ваги, як із правильними виборами, так і неправильними виборами, навчає людину, й у реальному житті, додержуватися розумних виборів, поступово змінює його стратегії реальності, створюючи нові когнітивні області в сфері оцінок, інтерпретацій чекань. Сеанс психотренінгу корекції харчової поведінки дозволяє усувати опір. Переконавання, неясним способом регламентовані в запропонованих варіантах виборів під час сеансу, дозволяють людині «прийняти реальність», на підставі якої він потім може структурувати власні харчові і пархарчові стратегії. Змінюються також і когніції з 12 сфер (критеріальні оцінки голоду, їжі, харчових соціальних комунікацій; сховані знання про їжу, голод, ситість, соціальні харчові взаємодії; пророцтва, що самореалізуються; самоефективність; атрибуції; комплексні еквіваленти; вибірковість пам'яті; вибірковість уваги; інтерпретації; чекання від їжі і соціальних взаємодій і співвідношень виконання й емоцій невиконаних (блокованих) чекань; вторинні вигоди; принципи повинності; внутрішні діалоги; механізми психологічного захисту; критеріальні оцінки органолептичних властивостей їжі і ситості), що утворювали когнітивну карту, що визначала харчову аддикцію. Тому основні ефекти сеансу психологічної корекції відносяться до більш глибоких областей людської психіки, що сприяє одержанню стійких результатів.

Варіант конкретного здійснення способу:

Сеанс психологічної корекції харчової поведінки має три рівні складності, визначені особистісними характеристиками, клавіша 18:

- емоційно стійка особистість;
- чуттєва ранима особистість;
- ранима особистість з гіперфагічною реакцією на стрес.

При першому запуску сеансу людина уводить свої фізичні і психологічні дані (заповнює анкету):

1. Прізвище, ім'я, по батькові
2. Рік народження
3. Ріст, вага, за який проміжок часу і на скільки хоче схуднути

4. Заповнює анкети, що фіксують її психосоматичний стан в даний момент часу для визначення вихідного стану по шкалах: почуття голоду, соціальні контакти, стан здоров'я, емоційний стан, психологічний тип особистості.

5. Відзначає переваги в їжі

Анкета зберігається і стає недоступною для редагування. Після цього з'являється вікно зображене на Фіг.1, у якому можуть бути постійні клавіші керування або спливаючі, по необхідності, а тому що дизайн інтерфейсу для пояснення способу значення не має, те зображення екрана приводиться в спрощеному вигляді. Людина натискає на кнопку 21, відбувається запуск сеансу.

Сеанс психологічної корекції імітує реальне, повсякденне життя людини, роблячи аспект на його харчовій поведінці.

Людина робить такі щоденні дії, як прийняття їжі, сон, відпочинок, спілкування, спорт, зважування, самооцінку прийнятих рішень, оцінювання задоволеності життям, анкетування на професійну придатність.

Наприклад:

Людина проспала 8 годин, вибирає собі на сніданок наступні продукти: бульйон курячий (200г, 14 ккал), капуста свіжа (100г, 20 ккал), каша манна (100г, 100 ккал), чай без цукру (200г, 4 ккал).

Людина відправилася на прогулянку в парк на 2 години, по поверненню читала 2 години книгу.

На шкалах відповідно до закладеного в програму кодом, що виконується, виводяться результати з урахуванням виконаних дій.

У результаті по шкалах виходить:

Шкала 1 - енергетична цінність їжі – A₁;

Шкала 2 - пластичні властивості їжі – A₂;

Шкала 3 - самооцінки – A₃;

Шкала 4 - напруги - A₄;

Шкала 5 - радості і благополуччя – A₅;

Шкала 6 - лінь, апатія, астения – A₆;

Шкала 7 - соціальних контактів - A₇;

Шкала 8 - швидкості обміну – A₈;

Шкала 9 - час самої процедури зниження ваги

- A₉;

Шкала 10 - голоду і можливості зриву харчової поведінки – A₁₀.

Підсумкова оцінка по шкалі №10 - позитивна, (A₁₀=+20 балів)

Або такий варіант:

Людина проспала 10 годин, вибирає собі на сніданок наступні продукти: Бутерброд - батон (50г, 150 ккал), олія вершкова (30г, 228 ккал), сир голландський (50г, 250ккал), кава (2ч. л., 60ккал).

Після сніданку дивиться 3 години телевізор.

У результаті по шкалах виходить:

Шкала 1 - енергетична цінність їжі – B₁;

Шкала 2 - пластичні властивості їжі – B₂;

Шкала 3 - самооцінки – B₃;

Шкала 4 - напруги - B₄;

Шкала 5 - радості і благополуччя - B₅;

Шкала 6 - лінь, апатія, астения - B₆;

Шкала 7 - соціальних контактів - B₇;

Шкала 8 - швидкості обміну – B₈;

Шкала 9 - час самої процедури зниження ваги

- B₉;

Шкала 10 - голоду і можливості зриву харчової поведінки – В₁₀.

Підсумкова оцінка: негативна тому, що така їжа шкідлива для організму, висококалорійна, погано угамовує почуття голоду і після декількох таких неправильних виборів відзначається збільшення ваги в порівнянні з первісним.

Якщо людина відмовляється від сніданку, це теж приводить до негативного результату по шкалах.

Так, наприклад, при повному голоді - вага в цей день знизиться максимально, але це вплине на інші шкали, так:

- Здоров'я знижується (дефіцитна симптоматика);

- Самооцінка - підвищується в цей день і настає криза (знижується) у наступні дні, тобто зниження як результуюча усіх шкал;

- Напруга - підвищується;

- Радість, благополуччя - знижується;

- Лінь, апатія, астенія - індивідуальні;

- Соціальні контакти - знижується;

- Швидкість обміну - знижується;

- Темп зниження ваги - спочатку прискорюється, при повторенні, через зниження обміну, затягується необхідний час для зниження ваги;

- Голод - підсилюється.

Підсумовуюча оцінка повного голоду - негативна, про що людина одержує повідомлення.

Така ж неоднозначність присутня й в інтерпретаціях соціальної харчової поведінки. Наприклад: у відповідь на питання «Ваша подруга пропонує Вам

чай з печивом» Людина робить вибір «встаю й їду», тоді вона, по оцінних шкалах, одержить, при зниженні ваги, погіршення по емоційних шкалах, що буде сприяти (наближати) ризик рецидиву.

При виборі «п'ю і їм, скільки запропонували» людина одержує поліпшення соціальних контактів, зниження голоду, збільшення ваги і негативи по емоційних характеристиках.

При виборі ж: «п'ю чай, з'їдаю одне-два печива», людина одержує позитивні оцінки по всім шкалам, що визначає успіх зниження ваги.

Після прийняття їжі людина, звернувши увагу на віртуальний час, натискає на різні клавіші, для продовження загального сеансу, наприклад:

Зважитися, кнопка 15 - надається інформація про поточну віртуальну вагу людини;

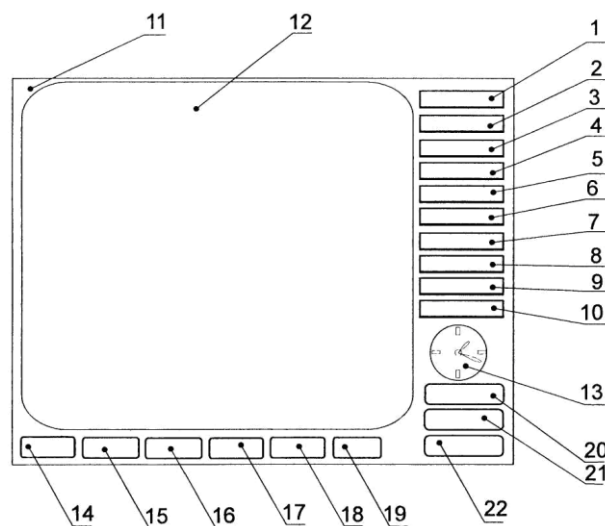
Вибір розваг 16 - вибирає розваги з запропонованих варіантів.

Сон, кнопка 15 - вибирає тривалість віртуального часу сну.

Показати результати по шкалах, кнопка 19 - надається інформація, що з'їдено за день з розкладкою по шкалах і загальною енергетичною цінністю.

Баланс, кнопка 20 - надається інформація про те, скільки ще можна споживати їжі в кілокалоріях або на скільки кілокалорій з'їдено харчових продуктів більше норми.

Вихід із сеансу здійснюється натисканням на клавішу 22, після чого людиною зберігається результат сеансу.



Фіг.1