

УДК: 159

Максимець С.М.

*канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри
психології, логопедії та інклюзивної освіти.*

*Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир.*

Юрченко Г.А.,

магістрантка спеціальності 053 «Психологія».

*Житомирський державний університет імені Івана Франка,
м. Житомир.*

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Проблематика розладів харчової поведінки (РХП) у сучасних умовах набуває особливої актуальності, оскільки ці порушення істотно впливають на фізичне здоров'я, психоемоційний стан та соціальне функціонування людини. РХП характеризуються складною взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників, що зумовлює їхню хронічність, високий рівень коморбідності та значні труднощі у лікуванні. У багатьох випадках порушення харчової поведінки поєднуються з тривожними та депресивними розладами, емоційною дезрегуляцією, заниженою самооцінкою та відчуттям соціальної ізоляції, що суттєво ускладнює процес відновлення [2; 7]

Актуальність дослідження значною мірою визначається зростанням поширеності РХП у різних вікових групах, зокрема серед жінок у клімактеричному періоді. Саме в цей період відбуваються інтенсивні психофізіологічні зміни, що супроводжуються підвищенням рівня тривожності, загостренням депресивних симптомів, змінами у сприйнятті власного тіла та зниженням загальної якості життя. Відомо, що негативні психоемоційні стани нерідко стають «пусковим

Наукові ініціативи сьогодення України: правові, економічні, соціальні та поведінкові аспекти

механізмом» розвитку дезадаптивних форм харчової поведінки, зокрема переїдання. Тому дослідження особливостей психоемоційного стану жінок у клімактеричному періоді та визначення ефективних шляхів психологічної підтримки має важливе теоретичне й практичне значення.[1;4]

Розлади харчової поведінки суттєво знижують якість життя. Особи з переїданням часто мають фізичні обмеження, низьку самооцінку, емоційні труднощі, симптоми депресії та переживають стигматизацію й ізоляцію. Накопичення зайвої ваги нерідко виступає захисною реакцією на внутрішній психологічний дискомфорт. Тому корекція РХП неможлива без усвідомлення його глибинних причин.

Дослідження психологічної підтримки осіб із РХП, зокрема жінок у клімактеричному періоді, дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми формування цих порушень, а й розробити ефективні корекційні стратегії. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності психологів, психотерапевтів та фахівців у сфері охорони здоров'я, сприяючи підвищенню якості допомоги та профілактиці ускладнень, пов'язаних із РХП.

У жінок у клімактеричному періоді домінує підвищений рівень тривожності. Лише 16,6% учасниць дослідження мають тривожність у межах норми. Натомість у переважної більшості (83,4%) спостерігаються підвищені показники.

Показники депресивності та вірогідності неврозу у жінок різняться: більше половини учасниць не мають ознак депресії, однак 46% ці показники перевищують норму.

Потреба у впровадженні науково обґрунтованих психокорекційних програм зумовлена недостатньою кількістю спеціалізованих підходів, адаптованих до українського контексту. Одним із перспективних напрямів є танцювально-рухова терапія, яка поєднує роботу з тілом та емоційною сферою, сприяє формуванню позитивного образу тіла, зниженню рівня психоемоційного напруження та підвищенню ресурсності. Її ефективність зумовлена:

- руйнуванням стереотипних моделей поведінки та

Наукові ініціативи сьогодення України: правові, економічні, соціальні та поведінкові аспекти

сприянням позитивним змінам у свідомості;

- корекцією негативного ставлення до власного тіла, підвищенням впевненості й відчуття привабливості;

- активним груповим взаємодіянням, що забезпечує підтримку й знижує відчуття ізоляції. [3; 5; 6]

Метою танцювальної терапії є поглиблення тілесного усвідомлення, формування позитивного образу тіла, розвиток соціальних навичок і створення корисного групового досвіду. Запропонована програма була реалізована в експериментальній групі.

Найбільші позитивні зміни зафіксовано саме за показником тривожності, який до корекції був одним із найбільш проблемних. Результати корекційної роботи в експериментальній групі – низький та наближений до низького рівень тривожності у 80% жінок

Отже, проведена психокорекційна програма позитивно впливає на психоемоційний стан жінок з РХП у клімактеричному періоді, особливо в частині зниження рівня тривожності.

Список використаних джерел:

1. Антонова-Турченко В.О. Психологічні особливості переживання клімактеричного періоду жінками. *Науковий вісник ХДУ*. 2016. № 4. С. 133–139.
2. Даниленко О.М. Психосоматичні чинники формування надмірної ваги в жінок. *Практична психологія*. 2017. № 2. С. 41–48.
3. Йохансен Л. Танцювально-рухова терапія: теорія та практика / Л. Йохансен ; пер. з англ. К.: Основи, 2017. 224 с.
4. Кравченко Н. Психоемоційний стан жінок в період пердменопаузи. *Психосоматична медицина*. 2022. № 1. С. 21–28.
5. Кьюсак Т. Тілесність та психотерапія: сучасні підходи / Т. Кьюсак ; пер. з англ. Львів : Свічадо, 2020. 304 с.
6. Ліндеманн Г. Танцювально-рухова терапія: сучасний метод реабілітації / Г. Ліндеманн; пер. з нім. Х. : КСД, 2018.

*Наукові ініціативи сьогодення України:
правові, економічні, соціальні та поведінкові аспекти*

256 с.

7. Рудницька О. Г. Психологічні чинники розладів харчової поведінки серед жінок : монографія. К. : Логос, 2017. 214 с.