

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЖІНОК З ПРОБЛЕМАМИ ЗАЙВОЇ ВАГИ

Наукові праці МАУП, 2015, вип. 45(2), с. 45–48

Проблема зайвої ваги — одна з найскладніших медико-психологічних проблем сучасності. Її значне поширення вимагає об'єднання зусиль фахівців різних напрямів: лікарів, психотерапевтів, психологів з метою своєчасного виявлення та здійснення широкомасштабних профілактичних і лікувальних заходів.

Доведено, що кожна людина з надлишковою вагою має ризик виникнення не тільки соматичних захворювань, а й появи негативних психоемоційних проявів, які при нехтуванні профілактичною та за необхідності корекційною роботою збільшують ймовірність погіршення психічного здоров'я особистості.

Особлива поширеність стурбованості з приводу надлишкової ваги серед представниць слабкої статі пов'язана не лише з особливостями функціонування жіночого організму (збільшенням маси тіла в період статевого дозрівання, вагітності і менопаузи, великим вмістом жирової тканини порівняно з чоловіками та ін.).

Тому вивчення психологічних особливостей саме жінок з проблемами ваги нині становить особливий інтерес науковців (Т. Вознесенська, В. Сафонова, Н. Платонова, А. Пріленська, І. Малікна-Пих та ін.).

Мета профілактики зайвої ваги — попередити розвиток ожиріння в осіб з нормальною та надмірною масою тіла, знизити ризик або запобігти розвитку тяжких супутніх захворювань та психоемоційних порушень.

Для досягнення позитивного ефекту корекції негативних емоційних станів, пов'язаних із надлишковою вагою або навіть ожирінням, клієнт насамперед повинен усві-

домити особливості свого стану і навчитися самостійно контролювати і масу тіла, і емоційні стани.

Вивчимо та апробуємо систему методів психологічної підтримки та корекції жінок із зайвою вагою у клімактеричному періоді, оцінимо ефективність зазначеної психокорекційної роботи.

Згідно з теорією самопізнання Prochaska і Di Clemente [1] зміна поведінки становить процес, який включає в себе такі стадії:

- стадія байдужості: клієнтку не хвилює власний психоемоційний стан, і вона реально не оцінює ситуацію;
- стадія розмірковування: на цій стадії відбувається оцінка можливих наслідків зміни поведінки;
- стадія підготовки: клієнтка приймає рішення для певних дій;
- стадія дії: клієнтка втягнута до процесу зміни свого способу життя, модифікації поведінки;
- стадія підтримання: клієнтка впевнена у своїх діях і реально оцінює досягнуті результати.

Успіх корекції багато в чому залежить саме від того, як поводитиме себе в цій ситуації психолог, чи знайде він контакт із клієнткою. Важливо, щоб корекція негативних психо-

емоційних станів при зайвій вазі відбувалася в атмосфері інтерактивності.

Психологічна корекція зайвої ваги містить насамперед роботу з усвідомленням зв'язку надлишкової ваги та негативних емоцій. Далі необхідно зосередитися на зміні негативних емоційних станів та негативного способу мислення й поведінки людини. Зміна поведінки відіграє величезну роль у подоланні психоемоційних наслідків зайвої ваги.

Корекція ваги непокоїть багатьох жінок, які за природою своєю прагнуть бути привабливими, яким зайва вага заважає нормально жити і, головне, сприймати себе як успішних і цікавих людей. Водночас жінкам допомагають не тільки корегувати вагу самостійно, а й вирішувати проблеми, які є причиною та психологічними наслідками набору зайвих кілограмів.

Існує певний інтерес до цієї теми, насамперед — у контексті впливу на психіку через тіло.

Для корекції негативних психоемоційних станів жінок із надлишковою вагою ми рекомендуємо використовувати танцювальну терапію. Цей напрям психотерапевтичної роботи має наступні переваги в роботі з жінками, що відчувають певні психоемоційні та соціальні проблеми. По-перше, танцювальна терапія дає можливість зруйнувати динамічні стереотипи, внаслідок чого обов'язково відбуваються зміни у свідомості. По-друге, танцювальна терапія коригує негативне ставлення до свого тіла, невпевненість у своїй привабливості, які часто супроводжують жінок у період клімаксу. По-третє, включеність у певну соціальну діяльність, перебування в соціальній групі, де учасники відчувають схожі проблеми, дає можливість жінці зрозуміти, що вона не самотня, відчути підтримку з боку психотерапевта та учасників групи і, зрештою, позбутися цих проблем. Метою танцювальної терапії є: розширення сфери усвідомлення власного тіла; розвиток позитивного образу тіла, соціальних умінь; дослідження відчуттів і створення глибокого групового досвіду [2].

У дослідженні взяло участь тридцять жінок, які скаржаться на надлишкову вагу.

Учасники дослідження були поділені на дві групи — експериментальну та контрольну. З метою подолання негативних психоемоційних станів нами було проведено запропоновану психокорекційну програму з учасницями дослідження (жінками із зайвою вагою), віднесеними до експериментальної групи.

Після закінчення психокорекційної роботи проведено контрольний зріз як в експериментальній, так і в контрольній групі з метою визначення ефективності корекційної програми. Дослідження за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора дали такі результати.

Серед жінок експериментальної групи після проведення корекційної роботи низький рівень тривожності спостерігається у 26,7 %, а в контрольній групі досліджуваних з низьким рівнем тривожності лише 6,7 %.

Середній з тенденцією до низького рівень тривожності в експериментальній групі виявлено у 53,3 % від усіх досліджуваних, у контрольній групі цей показник дорівнює 20 %.

Середній рівень тривожності має тенденцію до високого в експериментальній групі у 6,6 % досліджуваних, у контрольній — у 33,3 % учасниць дослідження.

Високий рівень тривожності в експериментальній групі дорівнює 13,3 % осіб, а в контрольній групі — відповідно 40 %.

Отже, як виявили результати дослідження, після проведення корекційної роботи в експериментальній групі низький та середній з тенденцією до низького рівень тривожності характерний для 80 % досліджуваних, у контрольній групі цей показник дорівнює 26,7 %. Сумарний відсоток осіб, для яких є характерними підвищені рівні тривожності (середній з тенденцією до низького рівень тривожності, високий та дуже високий) спостерігається у 20 та 73,3 % досліджуваних в експериментальній та контрольній групі відповідно, тобто у жінок, які пройшли корекційну програму, рівень тривожності значно зменшився порівняно з досліджуваними контрольної групи.

Як бачимо, найістотнішим в експериментальній групі є відсоток осіб, що харак-

теризується середнім рівнем тривожності з тенденцією до низького, в той час як у контрольній групі серед усіх інших переважає відсоток осіб з високим рівнем тривожності.

Крім того, відсоток жінок з високим та середнім рівнем тривожності, який має тенденцію до високого, в експериментальній групі значно нижчий, ніж у контрольній, та нижчий, ніж відсоток жінок експериментальної групи, рівень тривожності яких перебуває у межах норми.

Зазначимо, що до проведення корекційної програми рівень тривожності був дещо вищим в експериментальній групі, ніж у контрольній. Отже, можна стверджувати, що проведення корекційної програми значно зменшило підвищений рівень тривожності серед жінок у клімактеричному періоді.

Провівши дослідження за методикою диференціальної діагностики депресивних станів, ми отримали такі результати.

Відсутністю депресії характеризується більшість учасниць дослідження. В експериментальній групі цей показник дорівнює 80 % від усієї кількості групи, в контрольній групі – 66,7 %.

Досліджувані, в яких було встановлено легку депресію ситуативного або невротичного генезу, в експериментальній групі становлять 13,3 %, а в контрольній групі – 20 %. Субдепресивний стан, або маскована депресія, після проведення корекційної програми був виявлений в експериментальній та контрольній групі відповідно у 6,7 та 13,3 % учасниць дослідження.

Учасниць дослідження зі справжнім депресивним станом після проведення корекційної роботи не виявлено ні серед експериментальної, ні серед контрольної групи.

Отже, після проведення корекційної програми для більшості учасниць дослідження є характерною відсутність депресії (в експериментальній групі – 80 %, в контрольній групі – 60 %). Крім того, в експериментальній групі осіб, в яких цей показник перевищує норму, при проведенні контрольного зрізу виявилось менше, ніж у контрольній – 20 % порівняно з 33,3 %.

Як бачимо, після проведення корекційної роботи при дослідженні депресивних станів кращі результати спостерігаються в експериментальній групі. Це дає підставу стверджувати, що проведення корекційної програми в експериментальній групі знизило наявність депресивних станів.

Провівши контрольний зріз після проведення корекційної програми за методикою експрес-діагностики неврозу, ми отримали такі результати.

Як бачимо, за результатами цієї методики в експериментальній групі у 93,3 % досліджуваних спостерігається низька вірогідність неврозу. В контрольній групі показник низької вірогідності неврозу виявлено у 73,3 % досліджуваних. Зауважимо, що до проведення корекційної програми відсоток осіб з високим рівнем вірогідності неврозу був вищий в експериментальній групі.

Висока вірогідність неврозу в експериментальній групі спостерігається на даному етапі дослідження лише у 6,7 % досліджуваних, у той час як у контрольній групі цей показник становить 26,7 % досліджуваних.

Отже, в експериментальній групі після проведення корекційної програми вірогідність виникнення неврозу набагато зменшилась порівняно з контрольною групою.

Це дає підставу стверджувати, що ця корекційна програма є ефективною для зменшення вірогідності неврозу, працюючи з жінками з зайвою вагою.

Після проведення корекційної програми найістотніше в експериментальній групі змінились результати дослідження рівня тривожності. Зазначимо, що до проведення корекційної програми цей показник психоемоційного стану жінок з зайвою вагою був найвищим в усій виборці досліджуваних. Така ситуація залишилася в контрольній групі і при проведенні повторного дослідження, в той час як в експериментальній групі рівень тривожності тепер значно нижчий.

Проведення корекційної програми позитивно вплинуло і на рівень наявності депресивних станів в експериментальній групі, і на вірогідність виникнення неврозу. В кон-

трольній групі позитивної динаміки цих показників не спостерігається. З цього можна зробити висновок, що проведення запропонованої корекційної програми позитивно впливає на психоемоційний стан жінок із зайвою вагою. При чому цей вплив особливо ефективний при корекції рівня тривожності. Для корекції негативних психоемоційних станів жінок з надлишковою вагою рекомендовано використовувати танцювальну терапію.



Література

1. Прохазка Дж., Норкросс Дж., Ди Клементе К. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Дж. Прохазка, Дж. Норкросс, К. Ди Клементе. — М.: Изд. Манн, Иванов и Фербер, 2013. — 320 с.
2. Яценко Т. С. Психологические основы групповой психокоррекции / Т. С. Яценко. — К.: Либідь, 1996. — 264 с.

Запропоновано спосіб корекції емоційних станів жінок з проблемами надлишкової ваги. Представлено особливості та результати дослідження ефективності зазначеної психокорекційної роботи.

Предложен способ коррекции эмоциональных состояний женщины с проблемами излишнего веса. Представлены особенности и результаты исследования эффективности указанной психокоррекционной работы.

The method of correction emotional states of women with excess weight problems is proposed. There are presented the features and the results of that research of the efficiency of psychocorrection.

Надійшла 16 лютого 2015 р.