

**Шаповалова Е. В.**

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ**

Актуальність проблематики дослідження полягає в тому, що правильне харчування забезпечує повноцінне функціонування людини, а неправильне – призводить до надлишкової, або вкрай недостатньої ваги, погіршення стану здоров'я та розвитку різних захворювань. Особливого значення це питання набуває у воєнний час, адже дослідники, психологи та клініцисти останнім часом активно обговорюють роль травмуючих подій у виникненні порушень харчової поведінки.

Кількість і частота вживання їжі залежать від таких феноменів, як почуття голоду, апетит і почуття насичення. Серед порушень харчової поведінки виділяють нервову анорексію, нервову булімію та інші. До порушень харчової поведінки можна віднести обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку.

С. Holman пише, що травма як пояснення різних психічних порушень та розладів за останні 20 років зайняла стійку позицію у психіатрії [2]. Усвідомлення значущості травми у житті людей пояснює розвиток різних порушень, зокрема і розладів харчової поведінки (РХП). Ця модель розглядає РХП як спосіб копіngu.

Дослідження, створені задля вивчення ролі травми, мають методологічні проблеми: проблеми діагностики як РХП, так і травматичного досвіду. D. Brewerton більш всебічно проаналізував дані, що підтверджують зв'язок між травмою та розвитком РХП [1]. Як проміжна ланка між травмою та РХП він розглядає ПТСР.

Метою дослідження було визначення психологічних особливостей харчової поведінки, її видів та порушень. В дослідженні було здійснено спробу виявити специфічні психологічні особливості харчової поведінки у дорослих людей в умовах проживання травмуючих подій, а також проаналізувати взаємозв'язок копінг-стратегій у складних життєвих ситуаціях з РХП.

В ході відбору діагностичного інструментарію була надана перевага таким методикам:

1. Копінг-тест Лазаруса. Оцінка поведінки у важкій життєвій ситуації.
2. Тест ставлення до прийому їжі (ЕАТ-26).
3. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ).

Базуючись на даних методиках було створено Опитувальник "Взаємозв'язок копінг-стратегій та харчової поведінки дорослої людини"

Отже, можемо констатувати, що проживання в умовах психологічної травми ускладнює правильне харчування, що призводить до численних психосоматичних відхилень, таких як ожиріння, булімія і анорексія. У цьому випадку РХП відображають спробу впоратися з травмою, тому досвід пацієнтів, що травмує, вимагає уваги терапевта під час лікування та відновлення. Проблемним залишається дійсне розуміння природи харчової поведінки, її генезу та системоутворюючих складових.

Література:

1. Brewerton, Timothy D. Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD // The Journal of Treatment & Prevention. 2007. № 15 (4). P. 285-304. doi:10.1080/10640260701454311
2. Holman, C. Trauma and eating disorder // Wiley Series in Clinical Psychology: Eating and its Disorders (1). Somerset, GB: Wiley-Blackwell. 2012. P. 139-153.

---

Робота виконана під керівництвом доц. кафедри практ.психол. Астахової К.В.