

ЛІТЕРАТУРА

1. Гаврилова Н. Современная религиозность. Во что и как верит молодежь Украины. *LAP LAMBERT Academic Publishing*, 2010. 56 с.
2. Єленський В.Є. Перебенесюк В.П. *Релігія. Церква. Молодь*. Київ, 1996. 120 с.
3. Stark R., Fink R. Acts of Faith: Explaining the Human Side of Religion. *University of California Press*, 2000. P. 47-68.
4. Релігія і влада в Україні: проблеми взаємовідносин. Інформаційно-аналітичні матеріали до Круглого столу на тему: «Державно-конфесійні відносини в Україні, їх особливості і тенденції розвитку», 8 лютого 2011 р. Київ: Центр Разумкова, 2011. 35 с.
5. Єленський В.Є. Релігія після комунізму. Релігійно-соціальні зміни в процесі трансформації центрально- і східноєвропейських суспільств: фокус на Україні. Київ, 2002. 120 с.

УДК 159.9

Гірняк Г.С.

*к.психол.н., доцент, доцент кафедри психології та соціальної роботи
Західноукраїнський національний університет*

ЧжанЛіфан

*здобувач ступеня вищої освіти доктор філософії,
спеціальність 053 Психологія
Західноукраїнський національний університет*

СТРЕС ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Кожен з нас, потрапляючи у ситуацію стресу чи невизначеності відчуває внутрішнє напруження, котре через механізми психосоматики часто спричинює деструктивні зміни не лише у нашому самопочутті, а й поведінкових патернах та навіть фізіологічних реакціях нашого організму. Залежно від психотипу особистості вона по різному реагує на ситуації небезпеки чи потенційної загрози. Зокрема, навіть незначні на перший погляд стани тривоги, які відчуває студент перед іспитом, спортсмен напередодні змагань або працівник фірми у переддень важливого звіту чи зовнішньої перевірки здатні стати пусковими механізмами чи навіть тригерами ірраціональних деструктивних і почасти саморуйнівних дій людини. До таких конативних змін належать й розлади харчової поведінки особистості. Для прикладу сесія в університеті як потенційний стресогенний чинник може по-різному впливати на студентів: в

одних може простежуватися повна втрата апетиту аж до реакцій блювання і повного виснаження організму, а в інших провокуватися шалений апетит (так зване «заїдання проблеми») і відбуватися неконтрольоване поїдання шоколаду чи інших смаколиків. Відтак впродовж кількох тижнів перебування у дистресі особа може істотно набрати зайвої ваги або патологічно схуднути. Звісно, якщо сесія не викликає емоційний стан підвищеної тривоги через повну байдужість студента або належний рівень його підготовки і саморегуляції то й зазначених змін харчової поведінки не відбуватиметься. Водночас стрес може чинити на деяких осіб доволі конструктивний вплив, мобілізуючи їхні внутрішні ресурси та додаткові резерви, а відтак уможлиблюючи досягнення максимального результату на екзамені, під час спортивного змагання чи в професійній діяльності [1]. Отож, важливим є не тільки тривалість дії стресора та рівень його інтенсивності, а й, насамперед, наша реакція на нього. Іншими словами емоції та поведінка більшим чином детермінуються не об'єктивною, а суб'єктивною реальністю особистості. Зазначене твердження є справедливим й в умовах підвищеного ризику громадян України у часі війни.

Як відомо, стрес може бути позитивним, тонізуючим чинником життєдіяльності особистості – так званий *еустрес*, що здатний підвищити функціональні резерви організму й спричинити швидку адаптацію до нових умов [2]. Однак в умовах *дистресу* людина навпаки демонструє дезадаптивну поведінку. У хронічному варіанті сильний, але недостатній для швидкої смерті, стресор викликає гостре виснаження резервів катехоламінів, глюкокортикоїдів і деяких інших гормонів. Виснаження резервів призводить до того, що їх викид різко знижується, і це слугує причиною важкої депресії [3].

З моменту впливу подразника на організм виділяється цілий ряд гормонів, які за своєю структурою та механізмом дії поділяються на дві групи: кортикостероїди (кортизол, глюкокортикоїди) та катехоламіни (адреналін, норадреналін). Наш організм швидше реагує на дію катехоламінів, унаслідок чого ми одразу відчуваємо посилене потовиділення, погіршення апетиту, пришвидшення серцебиття та дихання. Однак дія кортикостероїдів триває довше, попри те, що ефект від них з'являється пізніше. Вивільнення цих гормонів стресу зумовлює зміни у функціонуванні імунітету [4].

Розлади харчової поведінки (РХП) – нервова анорексія, булімія та компульсивне переїдання, є доволі актуальною проблемою, оскільки вони пов'язані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань [5]. Причиною розладів харчової поведінки можуть бути як суто соціальні фактори (тиск культурних стереотипів щодо еталонів «ідеального» образу тіла), так і психологічні (неадекватна самооцінка, дезадаптація, страх, самотність, відчуття

втрата контролю над власним життям, гіпервідповідальність, відсутні навички саморегуляції, пережите насилля, аутоагресія тощо). Тобто РХП виникає тоді, коли нормальна мотивація отримання задоволення від смаку їжі трансформується на потребу зняття надмірної психоемоційної напруженості.

У середньому на анорексію хворіють 1–4% людей, на булімію – 2%, на психогенне переїдання – 3–4% жінок і 2% чоловіків. Анорексія часто починається у пубертатному або ювенальному віці – від 14 до 19 років. Вона є третім за поширеністю хронічним захворюванням у дівчат-підлітків. Булімією ж переважно хворіють люди від 15 до 21 року. Однак 13% жінок старше 50 років також страждають розладами харчової поведінки. До 40% людей, які худнуть, мають ознаки компульсивного переїдання [6].

Також РХП можуть спричинити появу депресивних і тривожних розладів. Майже 50% пацієнтів, які страждають на булімію чи компульсивне переїдання, мають ознаки синдрому дефіциту уваги і гіперактивності, і приблизно 15% пацієнтів виявляють коморбідну компульсивну поведінку – зловживання алкоголем і наркотичними речовинами, компульсивний шопінг і множинні сексуальні зв'язки. Для таких осіб можуть бути характерні самоушкодження, хаотичний сон, ознаки межового розладу особистості чи біполярного розладу [6].

Незважаючи на різновиди і причини розладів харчової поведінки особистості, в їх основі зазвичай лежить підвищена *емоційна напруженість*, котра тлумачиться нами як психічний стан, що характеризується загальним нестабільним емоційним фоном, супроводжується негативними (не завжди повно усвідомленими) очікуваннями та передуює вивільненню межових емоційних переживань зумовлених оціночним емоційним ставленням до результатів і умов перебігу здійснюваної діяльності [7]. Виникнення РХП детермінується низьким рівнем *нервово-психічної стійкості* особистості до впливу соціальної та економічної нестабільності та дії інтенсивних стресових чинників в умовах війни, які впливають на життєдіяльність людини і ведуть до зниження успішності професійної діяльності, формування негативних психічних станів та погіршення рівня загального здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гірняк А.Н., Васильків О.В. Психологічні бар'єри у взаємодії викладача й студентів та шляхи їх ефективного подолання. *Психологічні перспективи*. 2019. Вип. 33. С. 79-90.
2. Еустрес. *Вільна енциклопедія Вікіпедія*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81>

3. Дистрес. *Вільна енциклопедія Вікіпедія*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81>
4. Беденко Г. Стрес: вплив на імунітет. URL: <https://myhelix.com.ua/articles/category-anti-aging/post-53-stres-vpliv-na-imunitet>
5. Розлади харчової поведінки. *Сайт: Одеський обласний центр громадського здоров'я*. URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/rozlady-harchovoyi-povedinky/>
6. Беба Ю. Заїсти проблему. Що таке розлади харчової поведінки й чим вони небезпечні? *Сайт: TheVillage Україна*. URL: <https://www.the-village.com.ua/village/food/healthy-food/313873-scho-take-rozladi-harchovoyi-povedinki>
7. Гірняк Г. С., Городова Ю. Ю. Особливості виникнення емоційної напруженості у студентів ВНЗ. *Актуальні задачі сучасних технологій* : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, м. Тернопіль, 17–18 листопада 2016 р. Тернопіль: ТНТУ ім. Івана Пулюя, 2016. Т. 2. С. 320–321.

УДК 159

Комар Т. О.

*к.психол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи,
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

ДИНАМІКА ВЛАСНИХ ДУМОК, ПЕРЕЖИВАНЬ ТА ДІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Актуальність проблеми. Уже понад 90 днів, як в Україні триває війна. Більше ніж 90 днів наша країна протистоїть жорстоким атакам путінської воєнної агресії. Тисячі людей загинули, у мільйонів зламані життя. Скрізь зруйновані міста, стерті з лиця землі містечка та села. Жах Маріуполя, Бучі, Бородянки та інших міст кидає виклик нашим уявленням про людяність. Понад 4 мільйони українців виїхали з країни через війну, а тисячі мирних жителів загинули через вторгнення військ росії. Широкі верстви населення в Україні переживають гостру психічну травму.

Ми, українські психологи та психотерапевти, перебуваємо на передньому фронті надання психологічної допомоги. Ми – живий міст, який дає опору у важкому переході через кошмари війни до мирного життя, на якому нам необхідно зберегти розум і людяність. Сьогодні, як ніколи, нам необхідно триматися разом, перебувати в контакті з важкими, болючими переживаннями,