

УДК 159.9

DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2023.1\(19\).8](https://doi.org/10.17721/upj.2023.1(19).8)

Ремесник Н. Ю.,

аспірант,

Інститут психології імені Г. С. Костюка

НАПН України

Email: natarem@ukr.net

ORCID:0000-0001-5885-6942

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ САМОПРИЙНЯТТЯ ЛЮДЕЙ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

У статті представлено опис та обґрунтування програми для корекції самоприйняття людей, які мають зайву вагу. Дана програма була розроблена на основі дослідження самоставлення та самоприйняття людей із надмірною вагою. Сучасне суспільство та засоби масової інформації пропонують струнке тіло, як ідеал, до якого треба прагнути. Наявність соціальних мереж збільшують цей тиск на тих людей, які не відповідають цьому ідеалу. Водночас, їжа вже перестала виконувати тільки функціональну мету для забезпечення організму корисними речовинами та калоріями, а виконує ще комунікативні, соціокультурні, заспокоюючі функції, використовується як засіб проведення часу, що впливає на розвиток зайвого харчування. Якщо людина не може досягнути наближення себе до ідеального стрункого образу, то в результаті може страждати самооцінка, виникає почуття провини та сорому за власне тіло, страждають стосунки з близькими та знижується самоприйняття особистості. В свою чергу, це провокує виникнення низки емоцій, з якими людина намагається впоратись за допомогою зайвого харчування. Запропонована програма спрямована на зміцнення самоприйняття та на підвищення психологічного благополуччя особистості, на розвиток її здібностей в емоційній сфері та навчанні самопомозі. Корекційна програма ґрунтується на принципах гуманістичного підходу до природи людини, підході Позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (з 1977 р.) в консультуванні, психотерапії та психодинамічному підході. Апробація програми показала її високу ефективність.

Ключові слова: надмірна вага, розлади харчової поведінки, психологічне благополуччя, образ тіла, самоприйняття, позитивна психотерапія, корекційна програма.

Вступ

Постановка проблеми. Проблематика зайвої ваги в останні роки дуже гостро стоїть у сучасному суспільстві. Багато інституцій стурбовані вирішенням цієї проблематики. Людство стикнулось із значною поширеністю серцево-судинних захворювань, діабету, онкології та інших захворювань, які провокуються або ускладнюються через надмірну масу тіла. Згідно з даними ВОЗ, за останні 50 років кількість людей, які страждають на ожиріння, зростає втричі. Статистичні дані свідчать, що Україна займає 61 місце в світі за кількістю випадків захворювання (Гогаєва, 2021). Незважаючи на те, що зайва вага та ожиріння можуть набути масштабу епідемії, поки ще не знайдено універсального інструменту для вирішення цієї проблеми. Ситуацію ускладнює те, що захворювання в багатьох випадках починається вже з дитинства (Voejtech, 2009).

Надмірна вага також часто виникає внаслідок нездорових звичок у харчуванні та розладів харчової поведінки (далі РХП). Ці розлади в багатьох випадках є коморбідними з іншими психологічними захворюваннями, такими як тривожні розлади, депресивні розлади та можуть призводити до різного роду важких ускладнень.

Існує багато програм, спрямованих на корекцію поведінки при надмірній вазі та на РХП загалом. Проте, не існує жодного універсального інструменту для вирішення цієї проблеми.

Мета дослідження – розкрити зміст та особливості впровадження програми психологічної корекції самоприйняття людей із зайвою вагою в сучасному середовищі.

Теоретичний аналіз

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Невід'ємною частиною лікування розладів харчової поведінки є міждисциплінарний підхід. Між тим, опитування людей, які проходили лікування важких випадків РХП свідчить про те, що після лікування в стаціонарі їхня вага може знижуватися, але психологічний стан залишатись важким. Досліджувані описували свій досвід у щоденниках самоспостереження, та все ж виникали складнощі щодо прийняття власного тіла, намагання впоратись з складними емоціями за рахунок їжі та в пошуку мотивації (Storly, Alsaker, 2021). В цьому випадку психотерапія є необхідною лінією допомоги та превенції при розладах харчової поведінки (Нау, 2020). Також пропонувався комплексний підхід для корекції у вигляді медикаментозного лікування, психотерапії та керівництва по харчуванню (Sim, McAlpine, et al, 2010). Багато дослі-

джені свідчать про те, що когнітивно-поведінкова терапія (СВТ) демонструє достатньо високі результати корекції, психодинамічна психотерапія (PDT) та міжособистісна терапія (ІТР) також є дієвими інструментами (Costandache, Munteanu, et al, 2023).

Дослідження та рекомендації по корекції РХП включають широкоформатний аналіз, який полягає в індивідуальному підході до кожного випадку, залучання сім'ї до лікування, психоосвіта, міждисциплінарний підхід. Своєчасність надання допомоги відіграє також важливе значення (Heruc, Hurst, et al., 2020).

Не в останню чергу вирішенню проблеми надмірної маси тіла може сприяти дослідження чинників, які можуть провокувати нездорову харчову поведінку. Так, було виявлено що деякі риси характерні майже для всіх розладів харчової поведінки. Це перфекціонізм, недостатність самокерівництва, схильність до обсесивно-компульсивної поведінки та невротичні риси характеру (Costandache, Munteanu, et al, 2023).

З огляду на здійснений аналіз, можна сказати, що існуючі методи психотерапії значною мірою орієнтуються на симптоматичне лікування. На противагу цим підходам, Позитивна психотерапія Н. Пезешкіана (1977) фокусується на аналізі власних ресурсів особистості та їх розвитку. В основу цього методу покладено гуманістичний погляд на природу людини, а основними принципами терапії є п'ятиступінчата стратегія, що включає самодопомогу та психотерапію, принцип надії та модель життєвого балансу особистості. Згідно методології позитивної психотерапії, людина від народження має здатності до пізнання та любові, ці конструкти розглядаються як вторинні та первинні здібності. Первинні здібності відносяться до емоційної сфери людини та включають багато компонентів: контакт з власними емоціями, розуміння сигналів власного тіла, любов та ніжність, надію, довіру до себе та світу навколо себе, єдність, здатність встановлювати та підтримувати взаємини, повагу, вміння розуміти та будувати власні сенси. Первинні та вторинні здібності також розглядаються у вигляді потреб. Формуючись під впливом соціального, культурного оточення та сімейного виховання, з часом розвинуті здібності стають основою для рис зрілої особистості. Базові потреби не залежать жодним чином від статі, національності чи інших зовнішніх чинників. (Vansteenkiste, Ryan & Soenens, 2020). У випадках, коли первинні здібності не були розвинені достатньо чи навпаки надмірно розвинені, це може провокувати появу психопатології (Kiliç & Eryilmaz, 2019).

Методологія та результати дослідження

Використання кореляційного аналізу дало змогу визначити взаємозв'язок між складовими самоприйняттям людей, які мають надмірну масу тіла, розвиненістю чи дефіцитом цих складових та надмірною вагою. На основі результатів комплексного емпіричного дослідження за участю 184 осіб різного віку та статі було визначено мішені психологічної корекції та змістовні блоки програми корекції самоприйняття особистостей з надмірною вагою.

У нашому дослідженні психологічних особливостей самоприйняття людей з надмірною вагою взяло участь 184 осіб, із них 137 жінок і 45 чоловіків. До дослідження були залучені люди різного віку – від 18 до 55 років, середній вік – 35 років. Країна дослідження – Україна. Для визначення досліджуваних із зайвою вагою нами був розрахований індекс маси тіла (ІМТ) для кожного досліджуваного за формулою: $ІМТ = ВАГА / ЗРІСТ^2$, де вага визначалася у кілограмах, а зріст у сантиметрах. Нормальний ІМТ знаходиться у межах 18,5–25; значення, що перевищують значення 25, вказують на надмірну вагу. У досліджуваній вибірці 28 досліджуваних мали недостатню вагу, 59 – надмірну, 85 – нормальну вагу, решта не зазначили свою вагу. Ми аналізували вибірку без розподілу на чоловіків та жінок, оскільки статистичний аналіз за методом порівняння групових середніх Стьюдента не виявив значущих відмінностей між групами залежно від статі.

За результатами нашого дослідження особистісних психологічних рис людей, які мають зайву вагу, виявлено, що досліджувані мають знижені показники самоприйняття. Крім цього, досліджувані з зайвою вагою гірше контролюють власну діяльність та схильні до негативного сприймання образу власного тіла, а їхнє психологічне благополуччя в цілому знижене. Тому було важливим виявити, які саме компоненти знаходяться в дефіциті чи, навпаки, перерозвинені у людей із зайвою вагою порівняно з досліджуваними, які мають нормальну вагу. Дефіцит самоприйняття проявляється у вигляді самокритики, недовіри до себе, нестачі впевненості у собі. Елементами самоприйняття також є любов до себе, розуміння потреб власного тіла та емоційний контакт, брак якого проявляється в недостатньому розумінні власних емоцій та невмінні справлятися з ними (Ремесник, 2022).

На основі результатів опитування за Вісбаденським опитувальником до методу позитивної та сімейної психотерапії, адаптація Л. Сердюк та С. Отенко (Serdiuk, & Otenko, 2021) проводилося порівняння двох вибірок

- досліджуваних із надмірною та нормальною вагою. У таблиці нижче зазначаються ті показники, за якими виявлені значущі відмінності (виділені напівжирним шрифтом) або відмінності на рівні тенденцій.

Таблиця 1

Розрахунок t-критерію для рівності середніх (Вісбаденський опитувальник до методу позитивної і сімейної психотерапії)

	t- критерій для рівності середніх					
	t	Знач. (двобічна)	Середня різниця	Середня квадра- тична похибка різниць	95% довірчий інтервал для різниці	
					Нижня межа	Верхня межа
Надія	2,26	0,025	0,9135	0,4029	0,1146	1,7124
Любов	2,48	,0015	0,8980	0,3618	0,1807	1,6153
Я-мати	2,23	0,028	1,2107	0,5428	0,1344	2,2870
Я-батько	1,88	0,062	1,1774	0,6232	-,0583	2,4131
Ти	1,73	0,085	0,9552	0,5501	-,1355	2,0458

Виявлено значущі відмінності між групами за показниками: актуальні здібності (потреби) надія, любов і стосунки з матір'ю, також відмінність на рівні тенденцій для показників у сфері стосунків: Я-батько (з батьком), Ти (батьків між собою). Розглянемо ці показники докладніше. Згідно з методикою, нормативними є середні значення показників, вони вказують на розвинуту актуальну здібність. Показники з мінімальним та максимальним значенням вказують на нерозвинену здатність або на наявність відповідної потреби. У таблиці 1.2 показані середні значення за визначеними показниками для обох груп досліджуваних.

Таблиця 2

Середні значення за показниками Вісбаденського опитувальника до методу позитивної і сімейної психотерапії для обох груп досліджуваних

	Група	Середнє	Середнє кв. відхилення
Надія	Норма	10,0	1,70
	зайва вага	9,1	2,39
Любов	Норма	10,0	1,46
	зайва вага	9,1	2,24

Я-мати	Норма	9,1	2,50
	зайва вага	7,9	2,88
Я-батько	Норма	8,2	2,89
	зайва вага	7,1	3,26
Ти	Норма	8,1	2,48
	зайва вага	7,1	3,01

Згідно отриманих результатів, досліджувані із зайвою вагою мають дефіцит надії, що може впливати на виникнення песимістичного ставлення до життя. Вони сприймають власні стосунки з матір'ю та батьком, як проблемні чи холодні, відчують нестачу любові та мають незадоволені потреби у сфері стосунків. Також, особистість, яка має дефіцит самоприйняття, може не відчувати себе достатньо щасливою та задоволеною життям (Ремесник, 2022). Засновуючись на отриманих результатах, ми розробили програму психологічної корекції самоприйняття з урахуванням наявності дефіцитів розвитку чи компенсаторне розвинених актуальних здібностей та однойменних потреб особистості.

Опис програми

Корекційна програма складається з двох етапів. Метою першого етапу є виявлення дефіцитарних здібностей, які відносяться до емоційної сфери особистості та з'ясувати незадоволені потреби, які задовольняються за рахунок харчування. На цьому етапі проводилися заняття з психоосвіти для досліджуваних.

Мета другого етапу корекційної програми полягала у зміцненні самоприйняття особистості, покращення самооцінки та харчової поведінки за рахунок задоволення емоційних потреб і розвитку емоційних здібностей (за Пезешкіаном).

Завдання програми:

1. Активізація потреби особистості в саморозвитку, самореалізації через фасилітацію, розвиток особистісної рефлексії, самоаналізу, самопізнання, визнання та усвідомлене прийняття себе суб'єктом власного життя, діяльності та взаємодії з оточуючим світом.

2. Підтримка та стимулювання розвиненості первинних здібностей (за Пезешкіаном), тобто конструктів, які відносяться до емоційної сфери людини.

3. Стимулювання розвитку самоусвідомленості та більшої відповідальності за рахунок психоосвіти на навчання методам самодопомоги.

В основу психокорекційної програми сприяння розвитку самоприйняття людей із зайвою вагою покладено основні принципи методу позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (Peseschkian, 1977) та основи групової роботи (Купреєва, 2010).

1. Модель життєвого балансу.

2. Принцип надії.

3. Принцип п'ятиступінчатої моделі консультування, психотерапії та самодопомоги.

Основу корекційної програми складають традиційні методи групової та індивідуальної терапії і консультування – психотехнічні вправи, шерінг, усвідомлення емоційних станів та актуалізація власних ресурсів, позитивна інтерпретація, дихальні вправи, психоосвіта. Ці методи універсальні та підходять як до групової, так і до індивідуальної роботи. Водночас вибір цих інструментів зумовлений теоретичним обґрунтуванням та задачами програми.

Одним із основоположних принципів Позитивної психотерапії Пезешкіана є принцип п'ятиступінчатої стратегії консультування та самодопомоги. Це означає, що людина має усі можливості активно впливати на власне життя та від неї багато залежить у терапевтичному процесі. В деяких випадках людина акцентує увагу не на покращенні харчових звичок або нормалізації емоційного стану, а саме на зменшенні ваги, що в довготривалій перспективі провокує повернення зайвої ваги та погіршення психологічного стану людини. Ми запропонували звернути увагу на гармонізацію усіх сфер життя по моделі життєвого балансу з позитивної психотерапії та рівномірний розподіл енергії по всіх важливих сферах життєдіяльності. Особливу увагу було запропоновано звернути на розвиток дефіцитарних сфер життя.

У нашій програмі особлива увага приділялася власним ресурсам особистості та орієнтувалася на здорову частину особистості, що також відповідає гуманістичному підходу до природи людини.

Окрім того, акцентувалася увага на важливості ведення щоденника самоспостереження, щоб отримати можливість знижувати емоційну напругу не за рахунок вживання їжі, а за рахунок набутих нових навичок емоційного саморегулювання.

Корекційна програма складається з 12 занять, частота проведення – один раз на тиждень по дві з половиною години кожне. У результаті проходження корекційної програми зміцнилось самоприйняття учасників

програми, покращились їхні харчові звички, що у подальшому може позначитися на зниженні маси тіла.

План корекційної програми.

Заняття 1. Знайомство, прийняття правил групової роботи. Мета: знайомство, встановлення контакту в групі, окреслення кола проблем. Вправа «Модель балансу життя». Мета вправи: усвідомлення власних сфер життя, які знаходяться в дефіциті уваги, а також механізмів гіперкомпенсації. Дихальна практика «Анулома вілома пранаяма». Домашнє завдання: тренувати життєвий баланс; дихальна практика.

Заняття 2. Психоедукація. Усвідомлення власних емоцій та первинних потреб (актуальні здібності в позитивній психотерапії Пезешкіана). Мета: навчитись краще розуміти власні емоції та усвідомлювати їх важливість, сигнали власного тіла, тренувати первинні актуальні здатності «Контакт». Медитація «Внутрішній спостерігач». Мета: навчитись розотожненню зі своїми думками і емоціями. Домашнє завдання: «емоційний щоденник».

Заняття 3. Робота з емоційною сферою. Відстеження зв'язку між емоціями та первинними потребами. Мета: «Легалізація» емоцій, які не приймаються. Виявлення обмежуючих переконань щодо умовно негативних емоцій. Мета: з'ясування наявності таких переконань та можливості переробити їх у форматі групової роботи. Домашнє завдання: «Емоційний щоденник», позитивна інтерпретація умовно негативних емоцій.

Заняття 4. Тренування первинної актуальної здатності «Любов». Мета: навчитись проявляти любов до себе, ставитись до себе турботливо. Робота в групі: визначення здібності «Любов». Прописати списком, які прояви любові ви знаєте. Як це відбувалось в дитинстві, яким чином зараз проявляється ваша любов до дитини чи до партнера. Обговорення в групі. Домашнє завдання: «Щоденник любові до себе»

Заняття 5. Тренування первинної актуальної здатності «Контакт» Мета: Опанування навичками саморозуміння, навчитись звертати увагу на сигнали тіла та реагувати на них, оволодіти здібністю бути в контакті з тілом. Домашнє завдання: «Щоденник самоспостереження»; практикувати «усвідомлення власних афектів»; кожен день робити вправу «Бачу, чую, відчуваю емоційне, відчуваю в тілі». Практикувати інтуїтивне харчування.

Заняття 6. Тренування первинної актуальної здатності «Надія» та «Контакт». Зміцнення самооцінки та самоприйняття. Мета: зміцнення самооцінки та самоприйняття. Домашнє завдання: Написати список з 100 пунктів, що складається з ваших позитивних якостей, які вам у собі подо-

баються і якими ви в собі пишаєтесь. Кожен день хвалити себе за допущені помилки, записуючи це у щоденник самоспостереження.

Заняття 7. Тренування первинної актуальної здатності «Довіра». Мета: навчити людину вірити у себе та власні здібності. Зміцнення самооцінки та самоприйняття. Вправа «Власний позитивний досвід». Обговорення в групі. Домашнє завдання: «Щоденник самоспостереження»

Заняття 8. Тренування первинної актуальної здатності «Довіра».

Мета: зміцнення самооцінки та довіри до власних здібностей. Притча «Король і сон». Пошук власних ресурсів, тренування позитивної інтерпретації життєвих подій. Обговорення в групі. Домашнє завдання: «Щоденник самоспостереження»

Заняття 9. Тренування первинної актуальної здатності «Контакти»

Мета: покращити здатність спілкування. Набуття навичок ненасильницького спілкування. Домашнє завдання: тренувати здатність вирішувати конфлікти за допомогою «Я-повідомлення».

Заняття 10. Розвиток самоприйняття та прийняття інших. Робота з «Тінню». Мета: Робота з аспектами особистості, які не приймаються. Набуття навичок відвертого спілкування. Домашнє завдання: тренування «я-повідомлення» в спілкуванні.

Заняття 11. Розвиток самоприйняття. Робота з концепціями та установками (сфера Пра-Ми). Мета: опрацювання непрацюючих концепцій та прописування нових правил життя. Домашнє завдання: переписати непрацюючі концепції. Тренування нових правил життя.

Заняття 12. Заключне зайняття. Розширення власних цілей. Підбиття підсумків. Сфера сенсів по моделі балансу: прописати плани за чотирма основними життєвими сферами на найближчий рік. Мета: усвідомлення набутих знань та практик. Постановка цілей та планів на майбутнє.

Дискусія

Самоприйняття особистості в тому чи іншому вигляді широко досліджується як в зарубіжних, так і вітчизняних дослідженнях та відіграє важливу роль в усіх сферах життєдіяльності. Це складна конструкція, що включає до себе багато складових і небезпідставно вважається необхідною умовою для психологічного здоров'я особистості та включає саморозуміння та усвідомлення сильних та слабих сторін власного «Я» (Майструк, 2018).

Навпаки, нестача самоприйняття призводить до погіршення емоційного стану, негативно впливає на здатність будувати гармонійні стосун-

ки та призводить до постійного незадоволення собою, почуття провини та невпевненості в собі. Хронічна незадоволеність собою, власним тілом, схильність до самокритичного перфекціонізму тощо значною мірою впливає на уразливість особистості, провокує виникнення тривожності та тенденцію до проживання тривалого негативного фону. Тобто, нестача самоприйняття тим чи іншим чином позначається на всіх важливих сферах життєдіяльності. Водночас ще недостатньо вивчено вплив цих чинників на виникнення деяких розладів харчової поведінки або на погіршення цих проявів.

Висновки

Результати формувального експерименту засвідчують, що впроваджена програма психологічної корекції самоприйняття особистості з зайвою вагою сприяла зміні показників харчової поведінки її учасників.

Так, знизились показники екстернальної та емоційної поведінки, що означає загальне покращення харчової поведінки учасників.

Також, знизився показник несприйняття образу власного тіла, показник самоприйняття навпаки підвищився.

Загалом, учасники стали частіше приймати себе такими, які вони є, зі всіма перевагами та особливостями. Це дає можливість надавати більшу вагу власним переконанням та розуміти напрямки виправлення можливих недоліків.

Результатом впровадження програми стало зростання впевненості в собі, прийняття себе, своїх сильних і слабких сторін, сприймання власного тіла, розуміння своїх потреб, зон розвитку та змін, що значно сприяло покращенню харчової поведінки та загального самопочуття.

Список використаних джерел

Costandache, G. I., Munteanu, O., Salaru, A., Oroian, B., & Cozmin, M. (2023). An overview of the treatment of eating disorders in adults and adolescents: pharmacology and psychotherapy. *Postepy Psychiatrii Neurologii*, 32(1), 40–48. DOI: 10.5114/ppn.2023.127237

Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. DOI: 10.1111/imj.14691

Heruc, G., Hurst, K., Casey, A. et al. (2020). ANZAED eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards. *Journal of Eating Disorders*, 8, 63, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00341-0>

Kılıç, N., & Eryılmaz, A. (2019). Investigating narcissistic personality traits in the context of positive psychotherapy. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 56(1), 40–46. DOI: <https://doi.org/10.29399/npa.22794>

Peseschkian, N. (1977). *Transforming The Living Legacy of Trauma: A Workbook for Survivors and Therapists*. Berlin : Springer-Verla.

Serdiuk L., & Otenko S. (2021). The ukrainian-language adaptation for the wiesbaden inventory for positive psychotherapy and family therapy (WIPPF). *The global psychotherapist*, 1(1), 11–14.

Sim, L. A., McAlpine, D. E., Grothe, K. B., Himes, S. M., Cockerill, R. G., Clark, M. M. (2010). Identification and Treatment of Eating Disorders in the Primary Care Setting. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(8), 746–751. DOI: 10.4065/mcp.2010.0070

Storli, C. S. & Alsaker, S. (2021). Treatment of eating disorders: voices from a ward. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16, 1, DOI: 10.1080/17482631.2021.1983948

Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44(1), 1–31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>

Voejtech, H. (2009). Ожиріння-епідемія XXI століття. Сучасний погляд на проблему. *Журнал «Внутрішня медицина»*, 4(16). Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10361>

Гогаєва, О. К. (2021). Вплив зайвої ваги на періопераційний перебіг у пацієнтів з ішемічною хворобою серця високого ризику в кардіохірургії. *Український журнал серцево-судинної хірургії*, 1(42), 20–27. DOI: <https://doi.org/10.30702/ujcvcs/21.4203/g002020-027/24036>

Купрєєва, О. І. (2011). Соціально-психологічний тренінг як технологія психологічного супроводу процесу адаптації студентів-першокурсників. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*, 8 (10), 158–167. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprvlop_2011_8_20

Ремесник, Н. (2022). Особливості особистісних психологічних рис у людей з надмірною вагою. *Український психологічний журнал*, 2(18), 124–135. DOI: [https://doi.org/10.17721/urj.2022.2\(18\).7](https://doi.org/10.17721/urj.2022.2(18).7)

Майструк, В. (2018). *Самоприйняття як чинник психологічного благополуччя сучасної жінки*. (Дис. канд. психол. наук). Луцьк.

References

Costandache, G. I., Munteanu, O., Salaru, A., Oroian, B., & Cozmin, M. (2023). An overview of the treatment of eating disorders in adults and adolescents: pharmacology and psychotherapy. *Postepy Psychiatrii Neurologii*, 32(1), 40–48. DOI: 10.5114/ppn.2023.127237

Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. DOI: 10.1111/imj.14691

Heruc, G., Hurst, K., Casey, A. et al. (2020). ANZAED eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards. *Journal of Eating Disorders*, 8, 63, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00341-0>

Kılıç, N., & Eryılmaz, A. (2019). Investigating narcissistic personality traits in the context of positive psychotherapy. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 56(1), 40–46. DOI: <https://doi.org/10.29399/npa.22794>

Peseschkian, N. (1977). *Transforming The Living Legacy of Trauma: A Workbook for Survivors and Therapists*. Berlin : Springer-Verla.

Serdiuk L., & Otenko S. (2021). The ukrainian-language adaptation for the wiesbaden inventory for positive psychotherapy and family therapy (WIPPF). *The global psychotherapist*, 1(1), 11–14.

Sim, L. A., McAlpine, D. E., Grothe, K. B., Himes, S. M., Cockerill, R. G., Clark, M. M. (2010). Identification and Treatment of Eating Disorders in the Primary Care Setting. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(8), 746–751. DOI: 10.4065/mcp.2010.0070

Storli, C. S. & Alsaker, S. (2021). Treatment of eating disorders: voices from a ward. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16, 1, DOI: 10.1080/17482631.2021.1983948

Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44(1), 1–31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>

Voejtech, H. (2009). Ozhyrinnja-epidemija HHI stolittja. Suchasnyj pogljad na problemu [Obesity is an epidemic of the 21st century. A modern view of the problem]. *Zhurnal «Vnutrishnja medycyna»*, 4(16). [in Ukrainian]. Retrieved from: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10361>

Gogayeva, O. (2021). Vplyv zajvoi' vagy na perioperacijnyj perebig u pacijentiv z ishemichnoju hvoroboju sercya vysokogo ryzyku v kardiohirurgii' [The Influence of Obesity on Perioperative Course in High-Risk Patients with Coronary Artery Disease in Cardiac Surgery]. *Ukrainian Journal of Cardiovascular Surgery*, 1 (42), 20–27. [in Ukrainian]. DOI: <https://doi.org/10.30702/ujcvs/21.4203/g002020-027/24036>

Kuprjejeva, O. I. (2011). Social'no-psychologichnyj trening jak tehnologija psychologichnogo suprovodu procesu adaptacii' studentiv-pershokursnykiv [Socio-psychological training as a technology of psychological support of the adaptation process of first-year students]. *Aktual'ni problemy navchannja ta vyhovannja ljudej z osoblyvymy potrebamy*, 8(10), 158–167. [in Ukrainian]. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2011_8_20

Remesnyk, N. Yu. (2022). Osoblyvosti osobystisnyh psychologichnyh rys u ljudej z nadmirnoju vagoju [The features of personal psychological traits in people with overweight]. *Ukrainian psychological Journal*, 2(18), 124–135. [in Ukrainian]. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2022.2\(18\).7](https://doi.org/10.17721/upj.2022.2(18).7)

Majstruk, V. (2018). Samopryjnattja jak chynnyk psychologichnogo blagopoluchchja suchasnoi' zhinky [Self-acceptance as a factor in the psychological well-being of a modern woman]. *Candidate's thesis*. Luc'k. [in Ukrainian].

Abstract

Remesnyk N. U.,

graduate student of G.S. Kostyuk Institute
of Psychology of the NAPS of Ukraine
Email: natarem@ukr.net

THE PSYCHOLOGICAL BASIS OF THE CORRECTIONAL PROGRAM FOR PEOPLE WITH EXCESSIVE WEIGHT

The article describes the program correcting the self-perception of people with overweight. Modern society and mass media offer a slim body as an ideal to strive for. The social networks increase this pressure on those people who

do not meet this ideal. If a person fails to achieve an ideal slim image he/she suffers of a lowered self-attitude, feelings of guilt and shame for one's own body, his/her relationships with loved ones become worse and his/her self-acceptance decreases. In turn, a person tries to overcome these bad emotions with the help of excess nutrition. We offer a program that is primarily aimed at strengthening a person's self-acceptance, developing his/her abilities in the emotional sphere and teaching self-help.

The correctional program is based on the principles of the humanistic approach to people's nature, the Positive Psychotherapy approach proposed by N. Peseschkian (since 1977) and used in counselling and psychotherapy and the psychodynamic approach. Approbation of the program showed its high efficiency.

Key words: *overweight, eating disorders, psychological well-being, body image, self-acceptance, positive psychotherapy, correctional program.*

Отримано – 02 квітня 2023

Рецензовано – 08 квітня 2023

Прийнято – 12 квітня 2023

Received – April 02, 2023

Revision – April 08, 2023

Accepted – April 12, 2023