

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРИ ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ І ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Кваліфікаційна робота магістра з психології

на тему:

«Психологічні особливості жіночої орторексії в ранній юності»

Допущено до захисту
«___» _____ року

Студентки групи Пс 61-18
факультету перекладознавства
освітньо-професійної програми
Психологічні дослідження
і консультування
за спеціальністю 053 Психологія
Єганян Аліни Едгарівни

Завідувач кафедри

(найменування кафедри)

Науковий керівник:
доктор психологічних наук,
професор
Бондаренко О.Ф.

Національна шкала _____
Кількість балів _____
Оцінка ЄКТС _____

(підпис)

(ПІБ)

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
KYIV NATIONAL LINGUISTIC UNIVERSITY

Chair of Psychology, Pedagogics

Master's Degree in Psychology

on the topic:

«Personal and gender features of early adulthood female orthorexia»

Admitted to the defence of

a thesis

« » _____

Student of group PS 61-18

Department of Translation

educational and professional
program

Psychological research

and counseling

Speciality: 053 Psychology

Alina Yehanian

Head of a chair

Research Adviser:

doctor of Psychological Sciences,

(signature)

(Full name)

Professor Bondarenko A.F.

National scale _____

Scores _____

ECTS _____

KYIV – 2019

Анотація

Предметом дослідження є особливості проявів жіночої орторексії як особистісний феномен та чинник здоров'я особистості. Об'єкт дослідження - прояви орторексії у осіб жіночої статі юнацького віку. Дипломна робота складається з трьох розділів: огляд та узагальнення наукових підходів; характеристика дослідження; аналіз і узагальнення результатів дослідження та практичні рекомендації щодо можливостей психологічної допомоги. Вивчені деструктивні прояви харчової поведінки у сучасних представників молоді як активних користувачів соціальних мереж та сформульовані особливості самопрезентації осіб з орторексією. Прояви жіночої орторексії серед осіб юнацького віку активно відображаються в особистих блогах соціальних мереж і можуть бути пом'якшені за допомогою онлайн консультування як альтернативного способу надання психологічної допомоги.

Досліджені соціальні фактори, що впливають на швидке розповсюдження феномену орторексії у сучасному соціумі, розглядається ряд помилок з приводу здорового способу життя. Аналізуються причини виникнення нервової орторексії, описуються її ознаки, групи ризику. Дається уявлення про коректні підходи у використанні методів попередньої психологічної допомоги в мережі Інтернет.

Ключові слова: орторексія, нервова орторексія, розлади харчової поведінки, раціональне харчування, фактори ризику нездорового харчування, здоров'я, соціальна мережа, самопрезентація, аватар, спосіб життя, дієта, залежність.

Annotation

The subject of the study is the features of manifestations of female orthorexia as a personal phenomenon and the factor of the individual health. Object of study - manifestations of orthorexia in adolescents. The graduate work consists of three sections: overview and generalization of scientific approaches; research characteristics; analysis and synthesis of research results and practical recommendations for the possibilities of psychological assistance. The destructive manifestations of eating behavior in modern youth representatives as active users of social networks have been studied and the features of self-presentation of persons with orthorexia have been formulated. The manifestations of female orthorexia among adolescents are actively displayed on personal social networking blogs and can be mitigated through online counseling as an alternative way of providing psychological help.

The social factors that influence the rapid spread of the phenomenon of orthorexia in modern society are investigated and a number of delusions concerning a healthy lifestyle are considered. The causes of a nervous orthorexia are analyzed; its signs and risk groups are described. An idea of correct approach in use of methods of previous psychological help by means of Internet was given.

Key words: orthorexia, nervous orthorexia, eating disorders, rational nutrition, risk factors of unhealthy nutrition, health, social network, self-presentation, avatar, life-style, diet, dependence.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	16
1. 1 <i>Особливості харчової поведінки: фізіологічний та психологічний аспекти. Особливості та ознаки розладів харчової поведінки у жінок.....</i>	16
1. 2 <i>Фактори ризику та особливості виникнення і протікання РХП у дівчат в юнацькому віці.....</i>	21
1. 3 <i>Постановка проблеми нервової орторексії.....</i>	26
1. 4 <i>Основні схильності та чинники розвитку орторексії.....</i>	29
1. 5 <i>Психологічні особливості жіночої орторексії в ранньому юнацькому віці. Орторексія ранньої юності як різновид перфекціонізму.....</i>	31
1. 6 <i>Актуальні тренди як причина появи проблеми орторексії.....</i>	33
Висновки.....	37
Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	38
2.1 <i>Схема і методи емпіричного дослідження</i>	38
2.2 <i>Етапи емпіричного дослідження.....</i>	43
2.3 <i>Характеристика вибірки учасників дослідження.....</i>	45
Висновки.....	47
Розділ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	49
3.1 <i>Огляд актуальних трендів, що впливають на сучасну молодь.....</i>	49
3.2 <i>Instagram блог як основа для вияву адиктивних рис.....</i>	51
3.3 <i>Аналіз особливостей харчування сучасних юнаків, вплив особистісних та гендерних факторів.</i>	55
3.4 <i>Психодіагностика осіб з проблемною харчовою поведінкою в соціальних мережах.....</i>	59
3.4.1 <i>Особливості самопрезентації осіб з проявами орторексії.....</i>	59
3.4.2 <i>Психологічний аналіз коментарів та запитань користувачів Instagram з проблемною харчовою поведінкою.....</i>	65
3.5 <i>Можливості психологічної допомоги в соціальних мережах особам з проблемами харчової поведінки.....</i>	68
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ.....	78
ДОДАТКИ.....	85

Додаток А.....	85
Додаток Б.....	89
Додаток В.....	90

Перелік основних понять

Адекватна харчова поведінка – це поведінка, що характеризується споживанням їжі відповідно до харчових потреб організму: склад споживаної їжі благотворно впливає на організм, своєчасно збагачуючи його необхідним ферментним складом.

БАД- Біологічно активна харчова добавка — спеціальний харчовий продукт, призначений для вживання або введення в межах фізіологічних норм до раціонів харчування чи харчових продуктів з метою надання їм дієтичних, оздоровчих, лікувально-профілактичних властивостей для забезпечення нормальних та відновлення порушених функцій організму людини.

Блог- (англ. blog, від web log — «мережевий журнал чи щоденник подій») — це веб-сайт, головний зміст якого — записи, зображення чи мультимедіа, що регулярно додаються. Для Блогів характерні короткі записи тимчасової значущості.

Громадська думка - специфічний прояв суспільної свідомості, складне духовне утворення, що виражається в оцінках і характеризує явне або приховане ставлення до актуальних проблем дійсності, властиве окремим групам, соціальним спільнотам або суспільству в цілому.

Ескапізм (з англ. escape — втікати, здійснювати втечу, вислизати та ін.) — термін на позначення феномену «вислизання», «втечі» в умовах роздвоєності або розшарування життєсвіту. Поширений у філософії та соціогуманітарних науках.

Орторексія - слово ὀρθός означає по-грецьки "прямий" і "правильний", слово ὄρεξις - "позив до їжі", "апетит". Точне визначення буде уточнене під час дослідження.

Пресет - це збережений набір налаштувань для редагування фото, таких як: баланс білого, експозиція, криві і будь-яких інших, які можна легко застосувати до фотографії і миттєво отримати результат – оброблене фото, що виглядає краще, ніж в житті.

Соціальна мережа - це інтерактивний веб-сайт, розрахований на багато користувачів, контент якого наповнюється самими учасниками мережі. Сайт являє

собою авторизоване соціальне середовище, що дозволяє спілкуватися між собою різними користувачами.

ВСТУП

Актуальність дослідження:

Способи і форми спілкування в Інтернеті за короткий проміжок часу зробили значний крок у своєму розвитку. На наш погляд, нові можливості, які надають сучасні сайти, породжують особливі соціальні явища, які потребують більш детального вивчення. Соціальні явища, які виникають у віртуальному світі, на перший погляд схожі на аналогічні явища в реальному житті, але насправді є окремими психологічними феноменами із власними, унікальними причинами та наслідкам. В англійських джерелах вже давно визнано виникнення нового типу комунікації і навіть запропонований термін «computer-mediated communication»[55].

Специфіка комунікації, що опосередкована спочатку комп'ютером, а потім смартфоном та іншими гаджетами, що знаходяться постійно з сучасною людиною, розширює можливості спілкування і, можливо, робить нашу свідомість більш мобільною. З розвитком всесвітньої мережі відбувається постійне розширення невербальних засобів комунікації в Інтернеті. Завдяки розширеним параметрам спілкування в соціальних мережах з'являється все більше «віртуальних» аналогів звичайним соціальним явищам у спілкуванні. Соціальні мережі, виступаючи особливим соціальним простором, є тією сферою, де трансформуються традиційні форми соціалізації і соціальних відносин. Проте в даний час гуманітарні науки не встигають вивчати нові соціальні феномени, які виникають завдяки масштабному розвитку інформаційної індустрії. Саме тому, безумовно, вивчення даних процесів з кожним днем тільки актуалізується [46].

Мережа Інтернет як середовище для проведення досліджень стала освоюватися психологами відносно недавно. Та на сучасному етапі такі дослідження мають ряд значних переваг [29]:

1. Розширення вибірки, що забезпечує і велику точність статистичних

висновків.

2. Через мережу простіше знайти специфічну групу досліджуваних, що є труднодоступною в звичайних умовах, наприклад – досліджувати маргінальні соціальні групи, а через це, знову ж таки, можливість розширення вибірки.
3. Економія ресурсів психолога: часу, людських ресурсів, матеріальних засобів для проведення дослідження (прикладом може слугувати легкість зміни методичного інструментарію на етапі його розробки та апробації).
4. Гарна екологічна валідність (через максимальну наближеність експериментальної ситуації до умов, в яких знаходиться досліджуваний) і зниження впливу експериментатора на досліджуваного.
5. Дослідження в мережі Інтернет є більш відвертими, що знижує вірогідність спотворення даних під впливом чинника соціальної бажаності.
6. Росте рівень мотивації досліджуваних. Причинами даного явища можна вважати: по-перше швидкість, по-друге «легкість» для особи (не потрібно нікуди йти і знайомитися з новими людьми). По-третє, можливість надання індивідуального зворотного зв'язку одразу після проходження дослідження (тестування, анкетування або опитування) - це служить додатковим чинником залучення досліджуваних.

У зв'язку з цим, актуальним є розвиток методів сучасних психологічних досліджень в форматі «онлайн» і вивчення та розробка нових підходів до психологічної допомоги, що дадуть можливість здійснювати деякі види психологічної допомоги в мережі Інтернет. Отже, інтерес до цієї проблеми обумовлений явно вираженою потребою практики в оптимізації функціонування регуляторних процесів в соціальній взаємодії і комунікації.

Нинішній стан суспільства характеризується підвищенням уваги до внутрішнього світу і унікальним можливостям окремо взятої особистості. Сучасна молодь зацікавлена в усвідомленні вектору власного розвитку і це є базою для сензитивності до самовдосконалення. А в умовах трансформації,

європеїзації та активного розвитку українського суспільства увага до власного здоров'я стає все більш важливою характеристикою сучасної молоді людини. Результатом зростаючого інтересу до психосоціальних аспектів здоров'я став активний розвиток уявлень про якість життя. Вона стала предметом досліджень представників багатьох галузей науки і, насамперед, психологів, оскільки існуюча проблема співвідношення суб'єктивних і об'єктивних аспектів здоров'я і хвороби, які далеко не завжди корелюють між собою, показує, що людина може не почувати себе здоровою при повному соматичному благополуччі, якщо вона не відчуває благополуччя психічного. Тобто, персоніфікована парадигма здоров'я, відповідно до якої «індивідуум без ознак патології є здоровою людиною» перестає бути актуальною, поступаючись місцем новій концепції здоров'я, де конкретно активною складовою став феномен якості життя як інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, що заснована на її суб'єктивному сприйнятті. Складність та багатоаспектність даної проблеми призвели до того, що і дотепер немає універсальної концепції визначення здоров'я та якості життя, не дивлячись на активні дослідження в даному напрямку. Однак, кількість публікацій, присвячених вивченню якості життя як при різних соматичних розладах, так і в різні вікові періоди є доказом актуальності та надзвичайної важливості цієї проблематики. Таким чином, можна зробити висновок, що виникає необхідність обов'язкової оцінки та урахування саме психологічних характеристик здоров'я як об'єктивного показника діяльності функціональних систем організму з метою профілактики і ранньої діагностики різних патологічних станів, яка надасть змогу значно підвищити загальне здоров'я населення (на додаток до вже існуючих методів). Виникнення такої необхідності постає з огляду на багатоконпонентність сучасного розуміння здоров'я, істотну роль його психологічної складової в структурній і функціональній цілісності організму на соматичному та психічному рівнях, формуванні стійкості й адаптивності до мінливих умов

життєзабезпечення, а також актуальності підвищення якості життя населення країни [3, с.24].

Одним з ключових складників здорового способу життя є правильне харчування. Однак в своїх крайніх формах процес прагнення до здорового і найкращим чином збалансованого харчування може набувати ризикованих тенденцій, що відбиваються в феномені орторексії. Нажаль, орторексія у дівчат юнацького віку - малодосліджене явище. При цьому його вплив може охоплювати всі сфери життя особистості. В таких умовах дослідження даного феномена набуває особливої актуальності, оскільки він впливає на стан здоров'я і якість життя особистості.

Відсутність єдиної теорії, яка могла б задовільно пояснити причини виникнення проблемної харчової поведінки та нестабільну динаміку її розвитку є ще однією причиною необхідності практичних досліджень в цій галузі. Також аналіз має бути направлений на з'ясування яким чином у цій системі розвиваються зворотні процеси, що сприяють нормалізації харчової поведінки.

Проблеми, що пов'язані із дослідженням психологічних аспектів харчової поведінки, а також її порушень та розладів досліджували такі відомі вітчизняні і зарубіжні вчені, як: В.Д.Менделевич, І.Г.Малкіна-Пих, І.І.Федорова; Н.Ю.Красноперова, Т.Г.Вознесенська Ю.Л.Савчикова,Х.Е.Долл, Г.Ш.Ашурова, А.А.Марков, Дж.Терренс Уілсон, , С.Дж.Фрайберн, Кетлін М.ПайкВ.Я.Семке;, А.В.Вахмістров, П.Норман, Б.А.Девіс та інші. Саме практична спрямованість робіт в даній області свідчить про неабияку актуальність теми.

Також, актуальність розробки цього напрямку досліджень пов'язана:

- зі значним зростанням кількості людей, що мають ознаки орторексії, що, відповідно, потребує нагального вирішення означеної проблеми шляхом застосування науково обґрунтованих засад щодо нормалізації харчової поведінки (розробки превентивних та психокорекційних заходів);
- з потребою розробки нових методологічних підходів щодо формування здоров'язбережувальної компетентності щодо харчової поведінки як

психологічної готовності до вибору раціональної системи харчування та оптимальних стратегій у відношенні до свого здоров'я.

Отже, концептуалізація феномену орторексії в психологічних працях є гостро актуальним напрямком науково-дослідної діяльності.

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОЧОЇ ОРТОРЕКСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ»

Мета дослідження: полягає у визначенні структурно-типологічних та вікових особливостей жіночої орторексії у сучасному соціальному просторі.

Об'єкт дослідження: прояви орторексії у осіб жіночої статі юнацького віку.

Предмет дослідження: особливості проявів жіночої орторексії як особистісний феномен та чинник здоров'я особистості.

Гіпотеза дослідження: прояви жіночої орторексії серед осіб юнацького віку активно відображаються в особистих блогах соціальних мереж і можуть бути пом'якшені за допомогою онлайн консультування як альтернативного способу надання психологічної допомоги.

Завдання дослідження:

1. Зробити огляд наукових підходів до розуміння харчової поведінки. На основі узагальнення вітчизняних та зарубіжних концепцій з'ясувати генезу, структуру та особистісні риси у осіб з деструктивним проявом даної поведінки.
2. Здійснити теоретичний аналіз даних стосовно сутності, структурних компонентів, чинників формування орторексії і встановити вікові особливості прояву орторексії у дівчат юнацького віку.
3. Вивчити деструктивні прояви харчової поведінки у сучасних представників молоді як активних користувачів соціальних мереж та виявити особливості самопрезентації осіб з орторексією через блоги у всесвітній мережі Інтернет.
4. Емпіричним шляхом дослідити соціальні фактори, що впливають на швидке розповсюдження феномену орторексії та сформулювати чинники формування даного типу поведінки.

5. На основі отриманих даних розробити методичні рекомендації щодо можливих шляхів психологічної допомоги в режимі «онлайн».

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз наукової літератури вітчизняних та зарубіжних дослідників, систематизація, розрахунок, спостереження, порівняння, зіставлення здобутих фактів, узагальнення результатів дослідження, структурно- функціональний метод; *емпіричні:* метод порівняльного аналізу; метод збору якісних даних за допомогою фокус-групи; контент аналіз, анкетування; методи статистичної обробки даних: методи математичної статистики, Excel.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що **вперше** розглядається саме самопрезентація молодих дівчат юнацького віку з рисами орторексії, що проживають на території України через блоги в Instagram; були визначені патологічні тенденції у соціумі, що впливають на швидкий розвиток рис орторексії серед молоді; **удосконалено** науковий зміст поняття «орторексія» та визначення складових самопрезентації у сучасній та популярній соціальній мережі; запропоновані альтернативні шляхи допомоги особам з порушеннями ХП – через онлайн спілкування, а також набули подальшого розвитку розробки щодо психологічного консультування в інтернеті.

Значення одержаних результатів полягає у тому, що було здійснене удосконалення теоретичних положень, розроблені науково-методичні основи і практичні рекомендації щодо допомоги особам з порушеннями ХП. Основні теоретичні узагальнення, що містяться у даній роботі, мають науково-прикладне значення й можуть бути використані при пошуку та реалізації шляхів психопрофілактики та покращення здоров'я молоді. Представлені матеріали можна використовувати в практичній діяльності психологів для розробки корекційно – розвиваючих або тренінгових програм в різних форматах.

Особистий внесок: магістерська дипломна робота є самостійно виконаним дослідженням; аналіз літературних джерел, загальна проблематизація, добір

емпіричного матеріалу, його обробка, формулювання висновків були виконані автором.

Структура роботи: дипломна робота викладена на 86 сторінках друкованого тексту, проілюстрована 3 рисунками та містить 3 таблиці. Робота складається зі змісту, вступу, 3 розділів (огляд літератури, характеристика дослідження, аналіз і узагальнення результатів дослідження, практичні рекомендації щодо можливостей психологічної допомоги), висновків, списку використаної літератури, яка нараховує 70 джерел, з яких іноземною мовою - 14, додатків у загальній кількості – 3.

Розділ 1. ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1 Особливості харчової поведінки: фізіологічний та психологічний аспекти. Особливості та ознаки розладів харчової поведінки у жінок

За даними експертів ВООЗ, здоров'я населення на 68-74% залежить від способу життя людини. А однією з найважливіших складових способу життя є саме харчування.

Дослідження останніх років довели прямий зв'язок характеру та кількості їжі з розвитком і прогресуванням метаболічних порушень (Романова М. М., 2013, Finelli C. et al., 2014, Procter S.B. et al., 2014). Основу харчової поведінки людини складають такі індивідуальні відмінності кожної особи, як вибір, способи готування та прийому їжі, умови та режим харчування.

На сучасному етапі харчову поведінку (ХП) оцінюють не тільки як компонент способу життя, направлений на задоволення фізіологічних та психологічних потреб, але і як додатковий фактор ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, при чому доволі вагомий. Для прикладу, довготривалі порушення ХП негативно впливають на харчовий статус, що клінічно відображається у розвитку та прогресуванні таких соціально значущих нозологій, як ожиріння (Дудар Л.В. та ін., 2013, Манская Е.Г. та ін., 2014, Вознесенская Т.Г. та ін., 2014, Ian J. et al., 2016), неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) (Thoma C. et al., 2012), гіпертонічна хвороба (ГХ) (Пермякова Л.О. та ін., 2014, Dorota N. et al., 2014, Sonia S. et al., 2015) та інших ХНЗ (Сапожникова И.Е. та ін., 2012, Есауленко И.Э. та ін., 2013, Волевач Л. В. та ін., 2014, Procter S.B. et al., 2014).

Очевидно, що потреба в їжі є однією з найголовніших зі всього набору основних людських потреб. Індивідуальні переваги у виборі продуктів

харчування, у кількості споживання цих продуктів, в особливості емоціонального ставлення до них складають основу харчової поведінки.

Ш. Г. Малкіна-Пих стверджує, що поведінка людини у відношенні до їжі спрямована на задоволення психологічних та соціальних потреб, а не тільки біологічних та фізіологічних. Авторкою були виділені наступні функції ХП: підтримка гомеостазу, самоствердження, комунікація, пізнання, релаксація, отримання задоволення, підтримка ритуалу або звички, нагорода та задоволення естетичної потреби. Висновки наведені на основі дослідження, пов'язаного з аналізом психосоціальних аспектів надмірної ваги [24].

Особливості харчової поведінки також впливають на формування фізичної складової Я-концепції (Я-фізичне), а також на когнітивний та емоційний розвиток особистості.

Тобто, порушення харчової поведінки надалі розглядаємо як такі, що призводять не тільки фізичного, а і до психологічного нездоров'я.

В умовах сучасності, щоденно зростаюча кількість випадків розладів ХП гостро ставить питання про причини їх виникнення і умови їх формування. Існують різні гіпотези та теорії щодо факторів, що є основними причинами виникнення розладів харчової поведінки (РХП): біологічні, генетичні, соціальні, психологічні, сімейні, культурологічні. Окрім цього, вивчаються адиктивні механізми їх виникнення, тобто РХП розглядаються як харчова залежність (Старшенбаум Г. В., 2006, Менделевич В. Д., 2005). На даний час численні дослідження підтверджують генетичну схильність до РХП, більш того, були відкриті гени, які спільно відповідають за можливість виникнення РХП – цей факт не може бути проігнорований в розрізі вивчення причин даних відхилень (Скугаревский О.А, 2008; Trace SE, Baker JH, Penas-Lledo E., Bulik SM, 2013). Але нести який-небудь вплив вони можуть тільки спільно з факторами навколишнього середовища (Trace S.E., Baker J.H, Penas-Lledo E., Bulik S.M., 2013), що в один момент можуть викликати експресію генів. Таким чином, для сучасних досліджень за основу доцільно брати єдину біопсихосоціальну модель (Trace S.E. і ін., 2013). Тобто, в сучасній науці існує тенденція до розуміння

причин виникнення РХП, як тих, що знаходяться на кордоні психічного і соматичного.

За даними дослідження І.І. Федорової, порушення харчової поведінки - це результат складної взаємодії конституційно-біологічних (жіноча стать - 97,2%; спадкова схильність - 60,0%), соціокультуральних (дисгармонійний стиль виховання - 93,4%; бажання мати струнку фігуру - 68,0 %; їжа «як засіб спілкування» - 53,0%) і психологічних (невміння впоратися зі стресовими ситуаціями - 85,2%; складності в диференціюванні і вербалізації власних почуттів і емоцій - 76,4%; високий рівень реактивної тривожності в психотравмуючих ситуаціях - 67,9%) чинників [44].

Причини появи захворювань даного типу діляться на біологічні, психологічні (вплив сім'ї та внутрішні конфлікти), а також соціальні (вплив навколишнього середовища: очікування, стандарти і стандарти краси, соціальні стереотипи, дієти). Біологічні фактори - надлишкова маса тіла і раннє настання першої менструації. Крім того, причина захворювання може критися в дисфункції нейромедіаторів, що регулюють харчову поведінку, таких як серотонін, дофамін, норадреналін. Сімейні фактори - більше шансів виникнення розладів харчової поведінки у тих, хто має родичів або близьких, які страждають на нервову анорексію, нервову булімію або ожиріння. При наявності члена сім'ї або родича, який страждає депресією, зловживанням алкоголем або наркотиками або залежністю від них, також підвищується ризик виникнення розладів харчової поведінки. Особистісні чинники - до психологічних факторів ризику відносяться перфекціонізм і obsесивний тип особистості, особливо для обмежувального типу нервової анорексії. Низька самооцінка і фрустраційна толерантність, почуття власної неповноцінності, невпевненості і невідповідності вимогам є факторами ризику. Культуральні чинники - до них відносяться: проживання в індустріально розвинутих країнах і акцент на струнності (худорбі) як важливого і значимому ознаці жіночої краси. Стресові події, такі як смерть близького родича або друга, сексуальне або фізичне насильство, також можуть бути факторами ризику розвитку розлади харчової

поведінки. Самооцінка хворого анорексією залежить від фігури і ваги, причому вага оцінюється необ'єктивно, сприйняття норми знижується неадекватно. Втрата ваги розцінюється як досягнення, набір - як недостатній самоконтроль. Такі погляди зберігаються навіть в останній стадії («мій зріст 170, вага 39 кілограм, хочу важити 30») [48].

Окрім цього, варто зазначити, що поняття «розлади харчової поведінки» та «порушення харчової поведінки» не є тотожними. Далі наведені визначення для точного розмежування даних термінів, що були сформульовані в роботі Л.М.Абсалямової [48].

Порушення харчової поведінки – це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування (стереотип харчування), але не являються хворобою. При цьому вони перешкоджають повноцінному функціонуванню людини внаслідок надмірного або недостатнього споживання їжі.

Розлади харчової поведінки – це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування, перешкоджають повноцінному функціонуванню людини через недостатнє або надмірне споживання продуктів харчування і являють собою комплексну медико-психологічну проблему.

До категорії «порушення харчової поведінки» слід відносити декілька видів харчової поведінки, а конкретно: екстернальну, емоціогенну та обмежувальну. Дані можливі відхилення ХП описує Т. Г. Вознесенська [9].

Екстернальна харчова поведінка - підвищена чутливість до зовнішніх стимулів споживання їжі. Іншими словами, у осіб із таким видом поведінки відбувається споживання їжі, як відповідь на стимули навколишнього середовища: реклама харчового продукту, гарна картинка із зображенням страви перед очима, вдало оформлена вітрина продуктового магазину, вигляд людини, що їсть, накритий стіл і т.д., тобто стимулом до приймання їжі є емоційний дискомфорт, а не голод. В нормі людина задовольняє голод у відповідь на внутрішні стимули (знижується рівень глюкози у крові, рівень амінокислот та продуктів розпаду жирів).

Емоціогенна харчова поведінка - поведінка, при якій стимулом для споживання їжі є емоційний дискомфорт; харчування для таких людей- не тільки насичення, але й зняття емоційної напруги, спосіб заспокоїтися, релаксація, задоволення або підвищення настрою. Може мати вияв у компульсивному переїданні - зазвичай це короткі напади переїдання, що тривають не більше, ніж 2 години, можуть повторюватися (але під час такого епізоду особа споживає набагато більше і швидше, ніж зазвичай) . У людей з ожирінням емоціогенна харчова поведінка може ще мати вигляд «синдрому нічної їжі» із відсутністю апетиту вранці, переїданням ввечері та вночі і порушенням сну.

Обмежувальна харчова поведінка - та, в якій відбувається навмисне обмеження споживання їжі. Цей вид полягає найчастіше у дотриманні жорсткої дієти, будь-якому харчовому самообмеженні. Але, оскільки, суворої дієти насправді не можна неухильно дотримуватися тривалий час, зазвичай вона перемежовується з періодами вираженого переїдання.

На нашу думку, дуже вдало процес розвитку порушень харчової поведінки у жінок характеризує висловлювання Скугаревського (2002 р.): «Когда искушение «выглядеть моделью», «идеалом для подражания» во внешности приходится на «благодатную почву» в виде комплекса специфических психологических, биологических, семейных, средовых, генетических и социальных факторов, то это может существенно вмешаться в обыденную жизнь серьёзными последствиями» [40, с.82].

Захворювання даного спектру у юнацькому віці перешкоджають соціалізації серед соціуму, побудові контактів та провокують складнощі з друзями, в сім'ї і кар'єрі. Тобто, виникають порушення соціальної адаптації, що, в свою чергу, провокують виникнення соціальної безпорадності (social disability). Саме тому дослідження РХП є важливими і актуальними саме в розрізі цього вікового періоду.

1.2 Фактори ризику та особливості виникнення і протікання РХП у дівчат в юнацькому віці

Насамперед необхідно окреслити чіткі вікові межі, до яких ми звертаємося в процесі вивчення феномену.

В СРСР вікова стадія від 18 до 21 року до 1974 року офіційно вважалася «юністю», потім, в 1975 році, після закону про зниження віку повноліття ця вікова група юридично перестала існувати. Однак саме поняття ще часто вживається, причому іноді в сенсі періоду дорослішання. Останнє неправильно, так як дорослішання охоплює значно більший відрізок часу [38].

Доцільніше використовувати широке поняття, маючи на увазі період від 12 – 14 до 25 року життя. Цю вікову групу деякі автори ототожнюють з юнацтвом або молодим поколінням.

Також, наприклад, в періодизації Дж. Біррен (James E. Birren), геронтолога, одного з найбільш відомих дослідників процесу старіння людини, фігурувало поняття «зрілість». Він запропонував наступну класифікацію вікових груп: юність - 12-17 років; рання зрілість - 17-25 років; зрілість - 25-50 років; пізня зрілість - 50-75 років; старість - 75 років.

Б. Г. Ананьєв вважав, що ця періодизація не дозволяє досить тонко прогнозувати особливості вікових змін людини, так як в сучасних умовах при визначенні тривалості пубертатного періоду слід враховувати закономірність прискорення загальносоматичного і статевого дозрівання, а при визначенні тривалості деяких періодів зрілості, навпаки, - уповільнення процесів старіння. У цих умовах зростає варіативність індивідів в періоди дозрівання, зрілості і старіння, а тому вікова норма повинна визначатися в межах постійного розширення діапазону коливань основних величин.

У 1966 році Д. Б. Бромлей запропонувала свою класифікацію вікових періодів. Життя вона розглядала як сукупність п'яти циклів: утробного (стадії вагітності), дитинства, юності, дорослості і старіння. Кожен з цих циклів складається з ряду стадій, що характеризуються віковими датами (з урахуванням мінливості) і

загальними рисами розвитку (при ігноруванні індивідуальних відмінностей). При цьому поняттям «дорослість» нею позначався практично той же віковий період - 21-65 років, що і період зрілості у Дж. Біррен. Четвертий цикл - дорослість: перша стадія - рання дорослість (21-25 років); друга стадія - середня дорослість (25-40 років) [33].

Дорослішанням називають фазу життя, змістом якої є перехід від дитинства до дорослого віку. Цей перехід супроводжується рядом радикальних соматичних змін, він несе з собою численні психічні зрушення, призводить іноді до запеклих зіткнень з суспільством і його інститутами (батьківський будинок, школа, професійне співтовариство і т. д.) І, врешті решт, при ідентичності біологічних процесів, воно здійснюється неоднаково в різних соціокультурних умовах [38].

На початку ХХІ століття в психології намітилося розрізнення понять «дорослість» і «зрілість», як назв різних періодів життя людини. Так, М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова окреслюють період дорослості в межах 25-30 — 40-45 [10].

Наразі, в більшості розвинених країн, через більш пролонгований термін навчання і пізніший час входження в шлюб дещо затримується момент повної незалежності від дорослих. Це формально створює нову фазу розвитку в юнацькому віці, яка може бути умовно названа «виникнення дорослого віку»-вік 18-25 років. Так, і концепція Еріксона про раннє доросле життя зараз активно оновлюється різними авторами [56]. Якщо провести порівняльний аналіз різних концепцій вікової періодизації, то можна відзначити, що підлітковий і юнацький вік розглядаються в межах: від 11 до 19 років, з виділенням раннього і старшого підліткового віку (Райс Ф., 2000); від 10 до 17 років, з виділенням підліткового віку і першого періоду юності (Фельдштейн Д. І., 1999); від 12 до 18 років (Квінн В., 2000); від 12 до 19 років (Erikson E., 1963; Крайг Г., 2000).

Пізня юність 15 - 21 роки і рання дорослість розглядається як вік: від 21 року до 25 років (Bromley D., 1966); 17 - 25 років - це вік ранньої зрілості (Birren,

1964); від 12 до 19 років - це підлітковий і юнацький вік, від 20 до 25 років - рання зрілість (Erikson E., 1963); підлітковий (юнацький) вік - від 12 до 19 років, від 20 до 40 років - рання дорослість (Крайг Г., 2000) [26].

У юнацькому віці змінюються риси внутрішнього світу і самосвідомості, перебудовуються психічні процеси і властивості особистості, змінюється емоційно-вольової лад життя. Найважливішим новоутворенням цього періоду є розвиток самоосвіти, тобто самопізнання, а суть його - установка по відношенню до самого себе: відкриття свого Я, уявлення про свою індивідуальність, свої якості і суті самооцінка, самоповага. Найважливішим психологічним процесом є становлення самосвідомості, зокрема, стійкого образу Я, що характерно для юнацького віку, який являє собою особливий період онтогенезу. Також важливим новоутворенням юнацького віку є поява життєвих планів, а в цьому проявляється установка на свідоме побудова власного життя як прояв початку пошуку її сенсу [26].

На нашу думку, спираючись на концепцію Еріксона, доцільно звернутися до поняття «early adulthood», в дослівному перекладі «рання дорослість», що охоплює вік 18-30 років.

За результатами дослідження Васильєвої, цінність «здоров'я і здоровий спосіб життя» висувається на перше місце саме у студентському віці, навідріз від шкільного. Уявлення студентів про здоровий спосіб життя вже обумовлені професійним становленням і включають в себе інформованість студентів про ЗСЖ як професійно-особистісної цінності, емоційно-цінностне ставлення до нього як професійної цінності та збагачення його досвіду в професійному контексті [7].

У юнацькому віці змінюються риси внутрішнього світу і самосвідомості, перебудовуються психічні процеси і властивості особистості, змінюється емоційно-вольової лад життя. Найважливішим новоутворенням цього періоду є розвиток самоосвіти, тобто самопізнання, а суть його - установка по відношенню до самого себе: відкриття свого Я, уявлення про свою індивідуальність, свої якості і суті самооцінка, самоповага. Найважливішим

психологічним процесом є становлення самосвідомості, зокрема, стійкого образу Я, що характерно для юнацького віку, який являє собою особливий період онтогенезу. Також важливим новоутворенням юнацького віку є поява життєвих планів, а в цьому проявляється установка на свідоме побудова власного життя як прояв початку пошуку її сенсу.

За різними дослідженнями статевих відмінностей, що стосуються здоров'я, можемо прослідкувати наступну тенденцію: у гендерному аспекті показники інтернальності стосовно здоров'я і хвороби у дівчат нижче, ніж у юнаків. Дівчата більш екстернальні в ставленні до свого здоров'я. Це пояснюється тим, що вони більш покладаються в своїх доводах на думку і поведінку оточуючих людей, ніж юнаки [37].

Гендерна приналежність є значущою детермінантою різних причин харчових розладів. Зокрема у більшості жінок превалює емоціогенний тип харчової поведінки. У той час як у чоловіків домінує екстернальний тип харчової поведінки, з менш вираженим типом емоціогенної поведінки. Відомо що екстернальна харчова поведінка пов'язана з підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі; людина з такою поведінкою їсть не в відповідь на внутрішні стимули (рівень глюкози і вільних жирних кислот в крові, порожній шлунок і т.д.), а на зовнішні: «їсть очима» - побачив, значить з'їв. При емоціогенній харчовій поведінці бажання поїсти виникає у відповідь на негативні емоційні стани, що превалює у жінок. Вони більше звертають увагу на власну зовнішність, бажання відповідати якимось загальноприйнятим ідеалам, що і призводить до їх залежності до спроб дотримуватися різних дієт і до аддиктивної поведінки. Тривала залежність від думок, що можна їсти, а що ні, часто призводить до підвищення схильності до аддиктивної поведінки.

Окрім цього, наявність емоціогенного типу харчової поведінки (надалі – ХП) пов'язують з обтяженою спадковістю щодо цукрового діабету 2-го типу, з частотою серцевих скорочень в спокої, з рівнем особистісної тривожності. Таким чином, емоційність, притаманна особам жіночої статі, на тлі

симпатикотонії (підвищення ЧСС в спокої) є фоном для формування емоціогенного типу ХП [43, с.3].

Також найчастіше розлади харчової поведінки зустрічаються у молодих дівчат тому що це пов'язано з раннім використанням дієт.

Деякі автори вбачають високий рівень тривожності одним з найголовніших чинників, що може бути фактором ризику для розвитку порушень харчування. Пошук способу "приборкати" власну тривогу спричинює різноманітні форми невротичних реакцій (обсесії, надцінні ідеї і т.д.). Також фактором є емоційна лабільність на тлі ригідності та низька самооцінка. Таким чином, є всі підстави вважати, що схильність до obsесивних реакцій може бути рисою, що характеризує осіб, що схильні до порушень харчової поведінки. Такі люди можуть знижувати свій рівень тривожності за допомогою нав'язливих дій або думок, певних повторюваних «ритуалів». Наведені міркування є доказом того, що при умові, що схильна до obsесивних реакцій особа вирішить схуднути або сформує свержцінну ідею щодо правильності певних харчових дій, то буде існувати доволі високий ризик розвитку стійкого розладу харчування.

Варто також зазначити, що дуже часто як одна із причин, що впливає на розвиток розладів харчової поведінки (РХП) розглядається вплив однолітків. Хоча в юнацькому віці, цей фактор вже не має провідної ролі, на відміну від підліткового віку, але в певній мірі залишається до періоду пізньої юності. При цьому варто пам'ятати, що дівчата, і в підлітковому, і в юнацькому віці, більш схильні до подібного впливу, ніж хлопці. Однолітки або просто підштовхують схильних до РХП осіб своїм прикладом (наприклад: спортивна фігура, гарні фото в соціальній мережі, менший розмір одягу в магазині), або це виявляється в різних формах булінгу: відкрито чи неусвідомлено, на словах або іншими способами, такі особи роблять інших осіб неуспішними відповідно до певних норм. Ще у підлітковому віці жіночі групи за інтересами зазвичай пов'язані із захопленням стрункістю і модними образами, проте більший вплив відбувається на тих, хто хоче стати частиною групи, а не на її членів.

Варто враховувати, що до факторів ризику виникнення РХП можна віднести також спадковість, біологічні чинники, сімейні та соціальні чинники, травматичні події.

1.3 Постановка проблеми нервової орторексії

Термін «нервова орторексія» (або просто орторексія) був вперше запропонований в 1997 році доктором медичних наук Стівеном Братманом для опису надмірного прагнення деяких людей до вживання виключно здорової їжі. Наразі загальний опис явища нервової орторексії представлено тільки Братманом, формального робочого визначення з відповідними психологічними діагностичними критеріями не було запропоновано. Крім того, в даний час немає достовірних емпіричних досліджень, які підтверджують, що нервова орторексія може привести до погіршення стану людини.

Це відносно новий феномен, можливо, вид анорексії, за Братманом, - це надмірне прагнення до «здорової» їжі, коли люди уникають всього, що не є «екологічним чистим» і цілісним. Людина, може стати худю, як якщо б страждала на анорексію. Людям, що страждають на анорексію, дуже важко самим зайнятися лікуванням (так як вони часто заперечують наявність проблеми), неможливо допомогти їм самостійно, в сім'ї, без участі фахівців [34].

Стівен Братман, ґрунтуючись на власному досвіді, стверджує, що нервова орторексія має право вважатися психічним розладом, так як може мати негативні наслідки для індивіда в фізичному, психологічному та соціальному плані [49].

Одні автори вважають, що орторексія є різновидом нервової анорексії. Відзначається, що особи, які страждають на нервову анорексію, і ті, хто схильний до орторексії, мають подібні риси характеру: перфекціонізм, високий рівень тривожності і потреба в контролі над своїм життям. Проте, відмінність між анорексією і орторексією полягає в тому, що в першому випадку людина стурбована, переважно, кількістю їжі і її калорійністю, а в другому - її якістю,

тобто складом і способом приготування. Крім цього, особи з орторексією в анамнезі далеко не завжди прагнуть до втрати ваги (на відміну від тих, що страждають на анорексію). Хоча в деяких випадках втрата ваги має певне значення і для них, все-таки основна мета при орторексії - збереження і поліпшення фізичного здоров'я, а також відчуття тілесної «чистоти».

Інші фахівці припускають, що орторексія є різновидом синдрому нав'язливих станів, а не порушенням харчової поведінки (як анорексія і булімія). Однак слід зазначити, що особистість, схильна до нав'язливих станів, усвідомлює ірраціональність і марність своєї поведінки, в той час як ті, хто проявляє ознаки орторексії, переконані, що прихильність дієті покращує їх здоров'я.

Треті вважають: нервова орторексія - це не психічний розлад, а всього лише соціальна тенденція, яка, тим не менш, може мати негативні наслідки для здоров'я [25].

У даному дослідженні ми виходимо з класичного визначення поняття «здоров'я», яке увійшло у статут ВОЗ: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». Стиржневим аспектом цього поняття є саме чітке встановлення відмінностей між нормою і патологією. Тож, особлива увага до проявів «не норми» вказує правильний напрямок роботи психологам і полегшує виконання майбутніх завдань психопрофілактики [23]. Отже, завдання, які ми ставимо перед собою в даному дослідженні націлені на допомогу особистості в цілому – в єдності афективних, когнітивних, поведінкових її аспектів, а також аспекту відносин і введення чіткого поняття «норма» сприяє виконанню цього завдання. Надалі прояви орторексії будуть розглядатися саме з позиції відхилення від норми.

Від такого порушення харчової поведінки страждають головним чином представники середнього класу і освічені люди молодого віку, поведінка яких відрізняється від адекватної харчової поведінки.

Нами були виділені основні риси, що властиві особам з орторексією:

- 1) Особа з орторексією планує меню на наступний день або декілька днів вперед, при цьому їжа для неї - це ретельно розроблений ритуал, в якому підготовка до кожного прийому їжі може займати кілька днів і включає в себе як складання відповідного меню, вибір продуктів, так і тривале готування до трапези. Така особа проводить час за роздумами про здорове харчування.
- 2) Серед таких людей популярні різні дієти і сиродіння. Особи, що страждають орторексією, зазвичай не вживають в їжу солодке, солоне, жирне, алкоголь, хімічні консерванти, синтетичні або генетично модифіковані продукти; а також продукти, що містять крохмаль, глютен (клейковину), дріжджі, кофеїн, іноді виключаються м'ясні, борошняні, або молочні продукти. При цьому, продукти, що відносяться до категорії «шкідливих», можуть різнитися від людини до людини – така особа обирає собі певні «правила», що для неї є «правильним» і їм слідує. Це супроводжується постійними перевітками етикеток на продуктах.
- 3) Присутня нав'язлива ідея про те, що завжди існує взаємозв'язок між вибором продуктів харчування і проблемами зі здоров'ям (такими як астма, проблеми з травленням, поганим настроєм, занепокоєнням або алергією).
- 4) Зазвичай вони перестають їсти продукти, якими раніше насолоджувалися, по причині того, що це була "неправильна" їжа. Постійно скорочується список продуктів, які дозволяються собі.
- 5) Нав'язливі страхи стосуються не тільки складу їжі, але і способу її приготування (то, як ріжуться і варяться продукти); способу обробки (миття їжі або стерилізація посуду) використовуваних матеріалів (наприклад, обробна дошка повинна бути виготовлена тільки з дерева або тільки з кераміки) і так далі.
- 6) Людина знижує соціальну активність, оскільки може їсти тільки вдома. Особи з рисами орторексії нездатні обрати собі їжу,

харчуючись поза домом, бо з їх точки зору вона містить багато шкідливих речовин або добавок, більш того, неможливо проконтролювати умови її приготування.

- 7) Така людина критично спостерігає за тим, що і як їдять інші та зазвичай переконана, що всі інші харчуються надзвичайно неправильно і гідні осуду. Тобто, формулюють таку точку зору, що ті, хто харчується «чистими» продуктами, гідні більшої поваги, ніж ті, хто вживає продукти типу junk food (з англійської «сміттєва їжа»).
- 8) Людина відчуває почуття провини або відрази до себе, коли з якихось причин не притримується своєї дієти або не може з'їсти що планувала, при цьому тільки коли вона суворо дотримується цієї "дієти", їй здається, що все під контролем,
- 9) Іноді у таких осіб помічається збільшення кількості споживаних БАДів, трав'яних засобів або пробіотиків.

1.4 Основні схильності та чинники розвитку орторексії.

Нами був виділений перелік основних чинників та схильностей, що істотно впливають на розвиток орторексії:

1. Найбільш значущими є індивідуальні особливості особистості (основну роль серед яких грає перфекціонізм, чутливість до заохочення і покарання, підвищена тривожність, схильність до нав'язливих станів).
2. Сімейні фактори найчастіше є тим самим пусковим механізмом для виникнення РХП, який практично завжди виявляється у таких хворих. Окрім того, при істотному впливі загальних для багатьох психічних розладів сімейних факторів (конфлікти в сім'ї, психічне і фізичне насильство і подібні) специфічними саме для даного розладу є високий рівень контролю, високі вимоги і високий рівень

очікувань.

3. Саме в сім'ї у дитини формується образ тіла, тому ставлення до форм тіла, до ваги в сім'ї здатне сформувати неадекватні установки у дитини.
4. Соціально-культурологічні фактори мають велике значення в сфері поширення психологічно небезпечної інформації для людей, схильних до орторексії.
5. Також орторексія може початися і з причини хронічної хвороби або харчової алергії, через які особа змушена виробити особливі правила харчування.

Ще одним особливим фактором впливу на розвиток розладів харчової поведінки взагалі і орторексії зокрема є конкретний вплив на дитину у ранньому віці матері з РХП. Жінки, що знаходяться в такому стані сприяють створенню у своїх дітей неправильних установок і способів поведінки за рахунок нерегулярного годування, ставлення до їжі не тільки як до продуктів харчування, вираження стурбованості вагою своїх дітей вже з 2 років (Kothari R. et al, 2012).

До основних інтрапсихічних чинників виникнення РХП можна віднести:

- 1) підвищений рівень тривожності і схильність до депресивних реакцій;
- 2) перфекціонізм (хворобливе прагнення до досконалості);
- 3) нестабільна або виключно низька самооцінка;
- 4) викривлене сприйняття себе і хибна інтерпретація зміни ставлення з боку оточуючих;
- 5) схильність до нав'язливих станів (це підтверджують лонгітюдні дослідження, Loxton N.J., Dawe S., 2009).

Додатковим пунктом можна також виділити «чутливість до заохочення і покарання» (reward and punishment sensitivity) [52,53].

Незадоволеність своїм тілом, особливо пропорціями фігури і вагою, характеризується як явище дисморфофобії - «представление о мнимом

фізическом уродстве» (цит. по: Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А., 2004) [40, с.61]. Як вже було відмічено раніше, величезний вплив на формування образу тіла має соціальне оточення: прийняті в суспільстві стандарти краси, ставлення до них сім'ї. Також слід зауважити, що «образ тіла включає в себе перцептивні, когнітивні та емоційні компоненти, формується на основі життєвого досвіду і відображає світовідчуття особистості і її психологічні труднощі» [40, с.62].

Отже, особистісні чинники є гарним ґрунтом для розвитку рис орторексії, соціальні і культуральні чинники здатні підвищити вірогідність появи таких рис, але що дає поштовх для вияву даної деструкції?

Нами було виділено 5 основних видів причин, що можуть бути тригером для виникнення орторексії, при накладанні на певні особистісні особливості:

1. Морфофобічні
2. Післяпологові
3. Ліки, побічна дія яких- зростання ваги
4. Невдачі в особистому житті
5. Депресії

1.5 Психологічні особливості жіночої орторексії в ранньому юнацькому віці. Орторексія ранньої юності як різновид перфекціонізму.

Перш за все, осіб із харчової поведінкою, яка має деякі відхилення від норми, ми розглядаємо як людей, які свого часу стали заручниками травматичного тілесного досвіду, зокрема ситуації хронічної незадоволеності власною вагою на тлі уявної або реальної надлишкової ваги (масою свого тіла, його параметрами тіла, зовнішністю тощо).

Серед специфічних психологічних особливостей осіб з рисами орторексії, найпоширенішими є наступні: суперечливість почуттів, прагнення до ізоляції та розірваність «Я-концепції», відчуття власної «ненормальності» з приводу недостатньої або надлишкової ваги (уявної та реальної) або недостатньої

ідеальності форм, соматизація внутрішніх конфліктів, порушення соціальної адаптації, а також активність примітивних механізмів психологічного захисту.

Більш того, якщо індивід, що страждає орторексією, з якихось причин змушений харчуватися продуктами, які він вважає шкідливими, це може викликати тривожні розлади, депресію і зниження самоповаги.

Слід також зауважити, що зарубіжні дослідження розладів харчової поведінки показують, що жінки з порушеними механізмами прийому їжі використовують непродуктивні стратегії подолання стресу (Mayhew & Edelman, 1989; Neckowitz & Morrison, 1991; Troop, Holbrey, Trowler, & Treasure, 1994). Крім того, саме порушене вживання їжі може бути розглянуте як непродуктивний копінг-механізм. Зв'язок копінг-стратегії втечі або уникнення з розладами харчової поведінки підтверджувався як серед загальної вибірки таких осіб (Ghaderi, 2000., Soukup et al., 1990. and Troop et al., 1994) так і серед жінок студентського віку (Freeman and Gil, 2004, Koff and Sangani, 1997, Mayhew and Edelman, 1989 and Sulkowski et al., 2011). Саме тому терапія РХП часто включає навчання адаптивним копінг-стратегіям (Bloks, Furth, & Callewaert, 2004), а одужання пов'язано зі зменшенням використання копінга уникнення (Bloks, van Furth, Callewaert, & Hoek, 2004).

Якщо спільним для осіб з РХП є втеча від стресової ситуації у їжу, то особливістю саме орторексичних тенденцій є широке використання такими особами механізму самозвинувачення, що підтверджує наявність аутоагресивного компоненту. Якщо при цьому людина має соціальну замкнутість і не використовує копінг-механізм «пошук соціальної підтримки», то це ще сильніше підсилює соціальну дезадаптацію у соціумі.

До групи ризику можуть входити цілком успішні, зрілі люди. Зазвичай схильність виявляється у тих, кого дуже сильно привертає прикметник «правильний»: правильний спосіб життя, правильні думки, правильне харчування, правильний підхід до всього. Люди такого складу характеру підсвідомо прагнуть до схвалення з боку оточуючих, адже правильне не може бути негативно оцінене ні самим собою, ні іншими.

Перфекціонізм є ключовою характеристикою особистості, яка страждає орторексією. Психологічна література інтерпретує це явище як тенденцію особистості пред'являти підвищені вимоги до здійснюваної діяльності, гіперболізоване прагнення до ідеалу і успіху, ангажованість ідеєю досконалості. В останні десятиліття перфекціонізм став предметом інтенсивних наукових розробок світового наукового співтовариства. На сьогоднішній день виявлено, що перфекціоністичні установки містять ряд компонентів, що одночасно і стимулюють носія до саморозвитку (Горська Г.Б., Грачева І.І., Іванченко Г.В., Малкіна-Пих І.Г., Ларських М.В. і ін.), і провокують психоемоційні розлади (Васильєва М.Н., Гаранян Н.Г., Циганкова П.В., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. та ін.) [11,13,17,21,32,45,47]. Найбільш вдосконаленою і сучасною є багатомірна модель перфекціонізму, яку розробляли П. Хьюїтт, Г. Флетт, Р. Фрост, Р. Слейн і Дж. Ешбі [50,51,57]. Така особистість може транслювати наявність перебільшених і нереалістичних вимог до себе, до інших, або переконаність, що інші пред'являють до суб'єкта завищені вимоги. При цьому найбільший вплив на розвиток орторексичних тенденцій буде мати наявність «соціально приписаного перфекціонізму» [13]. Юність – це вік специфічної емоційної сенситивності, а перфекціонізм перш за все ускладнює переживання стресу, в поєднанні з недостатньо розвинутим емоційним інтелектом або алекситимією може бути фактором емоційної дезадаптації. Наявність у перфекціоніста установок повинності щодо себе та інших виступає проти реальності, суперечить об'єктивно сформованим умовам і закономірно призводить до дезадаптації особистості. Існує чітка закономірність: чим сильніше виражено загальне особистісне неблагополуччя, тим вище показники перфекціонізму [47].

1.6 Актуальні тренди як причина появи проблеми орторексії

Соціально-економічна криза, що охопила всі сфери життя суспільства, була викликана цілим рядом зовнішніх і внутрішніх факторів, які породили не тільки економічні, а й соціальні проблеми молодих людей. Одна з них - широке

поширення різних форм залежностей. Ця проблема обумовлена як причинами виникнення, так і соціально-економічними наслідками. Особливо складною дана ситуація є для молоді, яка в силу специфіки своїх соціально-психологічних характеристик виявляється не підготовленою до сучасних реалій світу. Поширення різних форм залежності в сучасному суспільстві підтверджує необхідність виявлення залежних особистостей, вивчення їх психологічних характеристик і розробки ефективних профілактичних заходів для подолання зростаючої тенденції і мінімізації негативних психологічних і соціальних наслідків цього явища [22]. При цьому, якщо ще декілька років тому нечисленні залежності були чітко відомі і зрозумілі, зараз же вони набувають більш витончених форм, навіть іноді ховаючись за «здоровими» звичками.

Одним із найактуальніших трендів, що поширюється перш за все соціальними мережами, на сучасному етапі є тренд на здорове харчування і самовдосконалення. Найпоширенішими формами можна назвати підрахунок калорій та харчової цінності власного раціону та силові тренування в спортзалах. При цьому тренди на харчування частіше набувають ризикованих форм вираження. І зараз найактуальнішою проблемою стає саме орторексія. Також сюди можна віднести агресивне веганство, вегетаріанство і сиродіння. Багато принципів із стилю життя веганів наразі переходять в повсякденне життя і поширюються на всю молодь.

Актуальність проблем харчової поведінки також чітко прослідковується в переважності цієї теми серед всього кола питань, що підіймаються в блогах дівчат даної вікової групи. Так, на прикладі суміжної проблематики, можемо побачити- дана категорія осіб є найбільш схильною до РХП .

Наприклад, поширеність нервової анорексії істотно залежить від культурних і економічних зрушень, що відбуваються в світі. Частота цього розладу принаймні в країнах Європи залишається відносно стабільною [58] і серед жінок у віці від 15 до 40 років становить приблизно 0,5% [60]. Нервову анорексію реєструють у пацієнтів обох статей і різного віку. Однак найбільш

вразливою групою є жінки у віці від 15 до 20 років, на частку яких припадає близько 40% всіх хворих

Нами було виділено декілька тенденцій у сучасному українському молодіжному суспільстві, що форсують виникнення орторексії у дівчат юнацького віку:

1. Ключова роль соціальних мереж у житті молоді частини суспільства. Беззаперечним фактом є високий рівень популярності саме таких сайтів серед сучасної молоді на протязі останніх років. Так, наприклад, ще за 2010 рік виручка найбільшої російської мережі «В контакті» склала 93,8 млн. доларів [2]. Чистий дохід компанії Facebook становить \$22,237 млрд на 2018 рік [70]. Молоді люди наразі проводять в Інтернеті більшу частину доби. При цьому маса користувачів в соціальних мережах в кілька разів активніша, ніж просто користувачі Інтернету, проводять там набагато більше часу, мають більший кредит довіри і дізнаються про всі акції значно швидше. Це дозволяє будь-якій тенденції швидко поширюватися, при чому майже однаково миттєво, як серед україномовної так і російськомовної частини української спільноти.
2. Перехід популярності до соціальних мереж візуального типу, перш за все Instagram. Цей сервіс почав займати перше місце серед всіх інших після 17 травня 2017 року, коли був опублікований та набув чинності указ Президента про блокування основних російських соціальних мереж, активними користувачами яких були особи підліткового та юнацького віку. Україна ввела санкції щодо російських компаній інтернет- та медіагалузі, таких як "ВКонтакте", "Mail.ru Group", "Яндекс" і "Однокласники". Через деякий час це спричинило неминучий перехід їх аудиторії до альтернативних мереж, зокрема Facebook та Instagram. Необхідність гарної візуальної картини і гарних фото для оформлення будь-якого блогу стимулювали бум розвитку додатків для обробки,

сервісів, що змінюють вигляд тіла та обличчя на фото, пресетів, тощо. Так наприклад в Instagram починають з'являтися «ідеалізовані» блогери, що мають багатотисячні і навіть мільйонні аудиторії підписників та своїм прикладом стимулюють дівчат прагнути до ідеального тіла, що часто неможливо, оскільки не відповідає реальності.

3. Марафони правильного харчування, що поширилися не тільки на соціальні мережі, а й навіть на месенджери. Під час такого марафону особа (в ідеалі- тренер, нутріціолог або дієтолог) збирає невелике коло зацікавлених дівчат і на протязі деякого часу повністю контролює їх раціон, прописуючи необхідні продукти, їх кількість, рецепти приготування і перевіряючи щоденні звіти. При недостатній обізнаності фахівця або при орієнтації останнього на заробіток заходи даного типу призводять до проблем харчової поведінки вразливих до негативного впливу осіб.
4. Також це стимулювало випуск різноманітних додатків на різних платформах, простий інтерфейс яких слугує тільки для контролю спожитої їжі або рідини.
5. Заклади, що через попит трансформують своє меню та стиль подачі страв підштовхують все більше відвідувачів задумуватися щодо контролю калорійності свого раціону. Батончики та напої з написами «для спортсменів», або «неалергенні» молочні продукти є більш привабливими і користуються все більшим попитом. А також блогери, що рекламують «здорові» заклади- викликають більшу довіру і мають кращі коефіцієнти охоплення аудиторії після такої реклами.
6. Сервіси швидкого здорового харчування або планування раціону спрощують аспект контролю, даючи змогу більшому відсотку осіб зміщувати фокус уваги на самовдосконалення власного тіла, на рівні, коли це не заважає зайнятості на роботі/ навчанні.

Висновки

Отже, нами було сформульоване поняття орторексії та виокремлені особистісні риси особи, що страждає орторексією; ми виділи основні причини появи жіночої орторексії, та сучасні тренди, що форсують виникнення таких рис у молоді.

Значущими індивідуальними особливостями особистості в клінічній картині РПП є перфекціонізм, чутливість до заохочення і покарання, підвищена тривожність, схильність до нав'язливих станів, невротичний стан, тривожності і негативним емоційним реакцій, а також імпульсивність, що включає в себе також пошук новизни і прагнення до задоволення.

Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 *Схема і методи емпіричного дослідження*

Задля виокремлення основного простору спілкування і самовизначення сучасної молоді дівчини, на базі якого було б можливе розгортання подальших досліджень і відбір релевантних до нього методів був проведений аналіз сучасних соціологічних досліджень, що стосуються основного проводження часу юнаками, що проживають на території України.

Оскільки швидкий технічний прогрес та трансформація засобів спілкування диктують власні вимоги до ескалації теорії та практики соціальних наук, ми вважаємо, що гнучкість і розвиток методів сучасних психологічних досліджень - вимога часу. Багато дослідників в останні роки звертаються до можливостей онлайн досліджень задля покращення якості вибірки або зменшення впливу побічних змінних. Так, наприклад, О.Є. Жичкіна [16] стверджує, що Інтернет – це вельми гнучкий інструмент психологічного дослідження, і в деяких випадках проводити його через Інтернет значно зручніше, ніж традиційними способами. Зараз актуально звернути увагу на можливості рекрутування респондентів через мережу Інтернет для подолання можливого зсуву вибірки, а також розглядати характеристики середовища інтернет-комунікації, що дозволяють мінімізувати зсув вибірки при рекрутуванні респондентів.

Статистичні дослідження українських компаній констатують: 61% українців користуються Інтернетом (близько 22 млн чоловік). 85% користувачів Інтернет «виходять» в мережу щодня. При цьому 31% українців перебувають в Інтернеті навіть під час перегляду телебачення.

Статистика щоденного використання Інтернету за віковими групами [64]:

- до 25 років - 98%

- до 34 років - 93%
- до 44 років - 83%
- до 54 років - 68%
- 55+ років - 72%

Окрім цього, існують особливості способу використання інтернету користувачами, які значною мірою впливають на вибір середовища існування особи в онлайн просторі. У 2015 році з комп'ютерів виходили в Інтернет 65% людей, 33% - з телефонів. За 2016 рік частка комп'ютерів склала 48%, смартфонів - 48%, планшетів - 15%. Дослідження 2018 року показало (Рис.1), що більшість українських користувачів використовують смартфон для доступу до всесвітньої мережі (дослідження Factum Group Ukraine за 2018 р., територія України без врахування АР Крим і окупованих територій Луганської і Донецьких областей) [63].

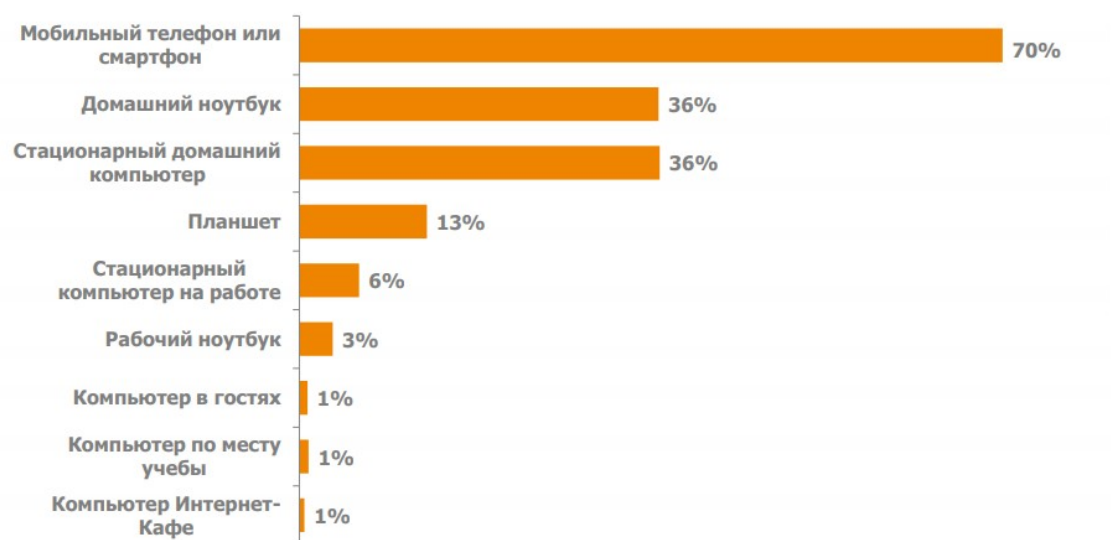


Рис. 1. Тип доступу українців, що регулярно користуються інтернетом

Найбільш активним середовищем для спілкування в інтернеті на даний момент є соціальні мережі. Саме на таких сайтах є можливість вільного обміну інформацією та особи, що користуються ними, активно презентують себе та демонструють особливості власного спілкування, своєрідність особистості, тощо .

За результатами вищеописаних досліджень було прийняте рішення обрати найбільш актуальну соціальну мережу, орієнтовану на використання за допомогою смартфона, а також таку, що швидко розвивається.

За даними статистики Social Media Stats Worldwide, що була сформована на основі загальної кількості переглядів сторінок (на нашу думку, даний спосіб є найбільш об'єктивним показником популярності платформи, оскільки наявність власної сторінки в соціальній мережі ще не є гарантією її постійного використання), станом на вересень 2018 року можемо прослідкувати, що в Україні є дві найбільш популярні соціальні мережі: це Facebook, частка користувачів якого становить 53,11% та Instagram - 16,79% користувачів [68]. Instagram - це соціальна мережа, що представляє собою сервіс, побудований на обміні фотографіями. Такий додаток дозволяє користувачам робити фотографії, застосовувати до них фільтри, а також поширювати їх через свій сервіс і низку інших соціальних мереж. Є одним із найпопулярніших сервісів у мистецтві фотографування на смартфон.

При цьому в Україні кількість користувачів соцмережі Instagram за останній рік зросла аж на 50,7%. Якщо темпи росту української аудиторії зберуться, то вже до кінця 2019 року ця соцмережа в Україні впритул наблизиться за обсягами аудиторії до Facebook. Про це свідчать дані дослідження [“Instagram в Україні”](#) компанії PlusOne. (Аналіз підготовлений на основі даних з рекламного кабінету Facebook, Google, Держстату, Factum Group, Digital 2019 reports from Hootsuite and We Are Social та Appannie.)

За даними дослідження міжнародної організації ["We are social"](#) соціальна мережа для публікації фото та відео налічує 7,2 млн українців. Це 16% від загальної кількості населення України [69].

Станом на початок березня 2019 року, близько 11 млн українців користуються соцмережею Instagram. Мобільний додаток Instagram був №1 в Україні за кількістю завантажень серед додатків соцмереж у 2018 році. Instagram найбільш популярний серед українців віком 18-24 роки. 2,8 млн осіб серед цієї вікової групи є інстакористувачами, і це — 91,04% від всіх жителів України в цій

групі. У віковій групі 25-35 років 4 млн Instagram-користувачів, це 54,29% від всіх жителів України в цій групі. Українців віком від 36 до 45 років, які користуються Instagram, – 1,8 млн, це 28,91% від усього українського населення цього віку.

Згідно із даними дослідження, Україна займає 10 місце у світі за кількістю жінок, які користуються Instagram – 58,27% від загальної кількості українських Instagram-користувачів [62].

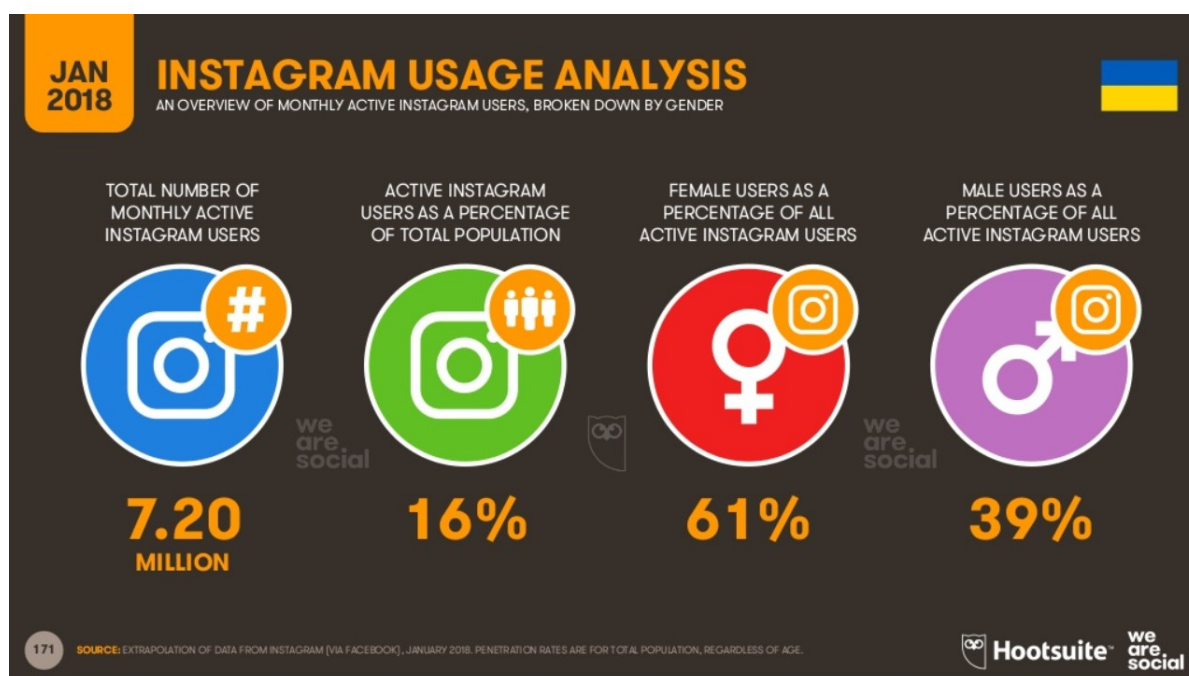


Рис. 2. Аналіз використання Instagram в Україні

У квітні 2012 року Instagram був придбаний компанією Facebook. Ціна покупки склала 300 млн доларів грошовими коштами і 23 млн акцій компанії, що в цілому склало \$ 1 млрд. На 2018 рік загальна кількість зареєстрованих користувачів мережі становить близько 1,1 млрд осіб.

Отже, для проведення даного дослідження була відібрана найбільш популярна серед досліджуваної вікової групи дівчат соціальна мережа – Instagram. Даний додаток у смартфоні (наразі доступні версії також і для інших пристроїв) дозволяє зручно вести власний блог з фото у різних варіаціях, при чому найбільше поширення дістали саме фуд-блоги (це блоги, присвячені їжі, приготуванню страв; основна аудиторія фуд-блогів - люди, психологічно

залежні від їжі). Наразі існує спеціальний термін для користувачів, що ведуть власні блоги і об'єднані даною платформою – інстаблогери. Інстаблогер (скорочення від «[блогер](#) в [Instagram](#)»), або інстаграм-блогер — це людина, блогер, що веде свій акаунт у соціальній мережі Instagram.

Також, оскільки існує тенденція до використання інтернету через смартфон більше, ніж за допомогою інших пристроїв, а Instagram був створений саме під потреби користувача смартфона, цю соціальну мережу можна назвати найбільш релевантною для даного дослідження.

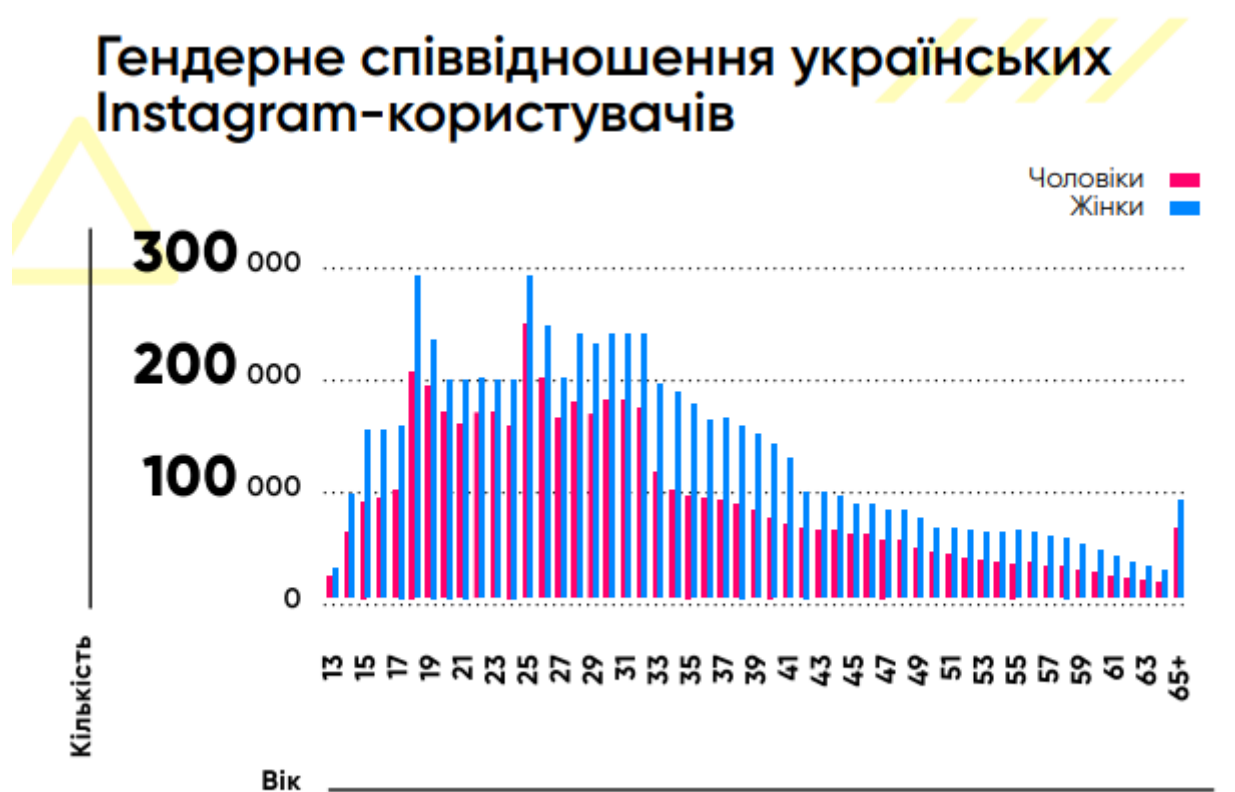


Рис. 3. Гендерний аналіз використання Instagram в Україні

Виходячи з вищенаведених висновків, нами було вирішено здійснити контент аналіз на базі вибірки особистих блогів та визначити особливості самовизначення, спілкування та самопрезентації жінок з орторексією в просторі Instagram.

В процесі дослідження були використані такі методи дослідження: метод порівняльного аналізу; структурно - функціональний метод; узагальнення

результатів соціологічних опитувань щодо комунікаційної активності сучасних українців; аналіз наукової літератури вітчизняних та зарубіжних дослідників; фокус групи (це якісний метод збору соціологічної інформації в однорідних групах, за участю ведучого, заснований на принципах групової динаміки, що має фокус обговорення [4]; також окремо аналіз та систематизація даних, отриманих від респондентів під час проведення фокус груп (стимульний матеріал представлений у Додатку А); контент аналіз, що полягав у [квантифікаційній обробці тексту](#) з подальшою інтерпретацією результатів задля виявлення основних відмінних особистісних характеристик досліджуваних осіб та оцінки їх за визначеними критеріями; анкетування, (для збору даних про кожного досліджуваного була розроблена анкета, зразок анкети поданий у Додаток А).

2.2 Етапи емпіричного дослідження

Дослідження відбувалося в декілька окремих етапів. На першому етапі був здійснений аналіз результатів соціальних опитувань, а також вивчена специфіка поведінки користувачів інтернету, а конкретно дівчат юнацького віку, що проживають на території України. Дослідження соціальних мереж дозволило визначити і відокремити той простір, у якому існує особа, яку ми розглядаємо як потенційну учасницю нашого дослідження і доцільно обрати платформу в Інтернет мережі, що дозволило сформувати базу для подальшого дослідження. Другий етап – виявлення опорних точок та теоретичних засад розвитку орторексії в сучасному суспільстві, що були сформовані за допомогою вивчення суспільної динаміки. Задля виявлення основних тригерів, що можуть форсувати розвиток рис орторексії був зібраний актуальний матеріал – громадська думка. З метою вивчення громадської думки був використаний один з найпоширеніших якісних методів збору інформації – фокус-групове дослідження (ФГД). Мета ФГД – сформувати експертну оцінку осіб на задану тематику – виявлення трендів та схильностей сучасної молоді. Дане дослідження дозволило сформулювати перелік актуальних трендів, що

впливають на сучасну молодь і побудувати гіпотезу щодо можливих причин швидкого розповсюдження досліджуваного психологічного явища серед сучасної молоді. Загалом були отримані матеріали за допомогою чотирьох ФГД, кожне з яких тривало 1,5-2 години; учасники були ознайомлені з правилами роботи на фокус групі; була створена сприятлива атмосфера, відвідувачі пригощалися чаєм, кавою та печивом, у вільному доступі був кухоль з водою. Збір даних проводився шляхом запису на диктофон і супутнього рукописного запису особистих вражень про емоційні та вербальні реакції учасників на запитання, що ставилися модератором фокус-групи (фахівцем, який здійснює управління фокусгрупою, регулює хід обговорення, сприяє груповій взаємодії.), або безпосередньо на репліки інших учасників. При цьому завдання модератора полягало у виявленні найбільшої можливої кількості різних думок, а потім організації їх обговорення з метою доповнити їх та уточнити. Також одним із основних завдань було виявлення того, яке відношення до зазначених питань є найбільш характерним для всієї даної категорії учасників. Додатково збиралися матеріали презентацій, створених учасниками, а також проводилося анкетування для збору основної інформації про досліджуваних. Основним завданням було формулювання загального переліку висновків на основі висловлених в ході обговорення точок зору.

Кроки, які були нами дотримані під час виконання другого етапу включали:

1. Запрошення респондентів та відбір учасників з дотриманням всіх принципів вибірки;
2. Технічна підготовка (а також підготовка всіх матеріалів);
3. Проведення серії ФГД відповідно до сценарію;
4. Аналіз зібраного матеріалу, формування переліку трендів.

Третій етап – власне контент-аналіз блогів осіб, що мають ознаки орторексії. Відбувався на базі обраного сайту. Для психодіагностики осіб з проблемною харчовою поведінкою у площині інтернет-спілкування в блогах соціальних мереж був реалізований аналіз особливостей самопрезентації досліджуваних.

Нами була здійснена обробка знаково-символічної неструктурованої інформації (аватарок і нікнеймів), як ментальної проекції дискурсу існування-буття, яку усвідомлено та неусвідомлено повідомляють про себе користувачі спеціалізованих сайтів. По-перше, був проаналізований характер назв особистого акаунту (нікнеймів) як основного і найпершого способу самопрезентації. Ця характеристика є доволі показовою в психологічному аспекті, іноді власне ім'я відкидається, замінюється, або ставиться на другорядну позицію – в цьому випадку були сформовані основні категорії формулювання назви власної сторінки. По-друге, була втілена спроба ідентифікувати психологічний зміст аватару у блогерів із заданою специфікою. Тобто, метою було розуміння характерологічних особливостей аватарів як засобу самопред'явлення себе для інших. Наступним кроком був здійснений розбір та психологічний аналіз коментарів та запитань користувачів у тематичних блогах Instagram, на основі якого виявлені важливі потреби досліджуваних в інтернет-просторі.

Останнім етапом було виділення та формулювання можливих шляхів допомоги особам з ознаками орторексії в соціальних мережах та виокремлення позитивних аспектів даного формату роботи, на які варто спиратися під час надання такої допомоги.

2.3 Характеристика вибірки учасників дослідження

Було обрано 29 респондентів, що поділені в групи по 6, 6, 8 і 9 осіб на кожен з чотирьох фокус-груп відповідно. Обрані дівчата юнацького віку, що проживають в різних районах міста Києва, не знайомі між собою, та є представниками різних професій. Приклади професійної спрямованості осіб жіночої статі, що були запрошені: тренер з сучасних танців, тату-майстер, програміст, дівчина, що навчається програмуванню, а саме верстці сайтів, студентка Київського національного університету культури і мистецтв, моделер (моделер, 3D моделер (від англ. Modeler) - це сучасна творча професія з області 3D-дизайну, сенс якої полягає у створенні об'єкта тривимірної графіки),

фріланс-фотограф, студентка-педагог, що у вільний час дає уроки англійської, майстер манікюру, Інстаграм-блогер та молода мама в декретній відпустці. Особи, пов'язані з досліджуваною галуззю, не були допущені до участі. Також, були представлені особи з різними групами здоров'я, як здорові, так і з наявними хронічними захворюваннями. Були відсіяні особи, які нещодавно брали участь в інших фокус-групах, задля того, щоб виключити вірогідність появи «професійних» респондентів, тобто тих, які регулярно відвідують групи задля розваги або інших власних мотивів. Вимога при включенні в групу полягала у тому, щоб респонденти до цього не брали участі в подібних дослідженнях, щонайменше, протягом півроку. Дану вибірку можна охарактеризувати як таку, що є власне випадковою та цілком репрезентативною, а також релевантною до методів та цілей фокус-груп.

В ході підготовки до проведення контент-аналізу блогів в мережі методом простого випадкового відбору була підібрана вибірка обсягом 117 осіб. 100 відсотків вибірки склали досліджувані жіночої статі. За мету було охопити період юнацького віку: 18-30 років (за вдосконаленою періодизацією Д.Б. Ельконіна в співавторстві з А. Коссаковським) [28, с. 23-28]. Дану вибірку також можна розглядати як репрезентативну та випадкову. Відібрані блогери мали різну аудиторію підписників (тобто читачів даного блогу), число яких становило від сотні до декількох десятків тисяч осіб (можлива похибка у точній кількості «живої» аудиторії, оскільки у великих блогів невеликий відсоток підписників складають рекламні акаунти). Оскільки більшість блогів в соціальній мережі ведеться у форматі «lifestyle» - тобто не зв'язаного конкретними рамками блогу про своє життя в якому вільно розміщуються власні думки, спостереження, міні-есе на вільні теми, то в щоденних висловлюваннях блогера, що є відібраним для участі у нашому дослідженні, чітко прослідковується наявна деструктивна занепокоєність якістю свого харчування. Зазвичай профіль lifestyle-блогера виглядає як суміш їжі, спорту, моди, подорожей, відпочинку, кіно, дітей, роботи і т.д. Профіль дівчини-орторексика зазвичай виділяється хворобливим ставленням по власних

способів харчування і постійною увагою, акцентованою на продуктах харчування.

Висновки

В ході підготовки до проведення дослідження були сформовані вибірки, підібрана платформа для проведення дослідження, виявлені основні тренди сучасності, що впливають на розвиток жіночої орторексії, розроблена анкета для збору основної інформації про учасників ФГД (була зібрана інформація щодо статі, віку, місця роботи або навчання та стану здоров'я досліджуваних). Вибірки, можна охарактеризувати як власне випадкові та цілком репрезентативні. Найпоказовішою соціальною мережею для даного дослідження виявився мобільний додаток Instagram (адаптований також під інші пристрої). Власне емпіричне дослідження складалось зі збору даних, їх обробки, якісного та кількісного аналізу, формулювання висновків. Збір даних передбачав виявлення показників, що найкращим чином характеризують особистість з позиції психології. Обробка здійснена за допомогою методів математичної статистики а також за допомогою відсоткового вираховування у програмі Microsoft Excel. Було виконане основне завдання дослідження: емпіричним шляхом вивчити особливості проявів харчової поведінки у представників молоді як активних користувачів соціальних мереж та проаналізувати особливості протікання процесу самопрезентації осіб у просторі конкретної соціальної мережі. А також вдалося дослідити чинники, що впливають на швидке розповсюдження феномену орторексії, а саме конкретні тренди у суспільстві сьогодення. Дослідження дозволило вивчити деструктивні прояви харчової поведінки у представників молоді та особливості їх прояву саме у дівчат юнацького віку. Основною гіпотезою було припущення, що прояви жіночої орторексії серед осіб юнацького віку відображаються в особистих блогах і можуть бути пом'якшені за допомогою онлайн консультування як альтернативного способу надання психологічної допомоги.

Саме особливості самопрезентації досліджуваних через власну сторінку в мережі дозволили виявити мотиви і проблемні ситуації, з якими вони найчастіше звертаються до віртуальних слухачів та причини саме такого формату звернень за допомогою.

Розділ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Огляд актуальних трендів, що впливають на сучасну молодь

Нами було відвідано чотири фокус-групи, учасниками яких були дівчата юнацького віку. На протязі цих зустрічей збиралася інформація щодо кола інтересів молоді та тенденційності у різних сферах життя сучасних молодих людей. Учасникам пропонувалося висловити свою думку щодо трендів у харчуванні, спілкуванні, проведенні часу та загального стилю життя. Також досліджувані створювали у вигляді презентації в програмі Power point з картинками, які, на їх думку, ілюструють трендові орієнтації в різних сферах життя. Пустий шаблон для заповнення надавався (додаток А, особиста інформація зашифрована).

Були розглянуті всі сфери життя і «модні» тенденції, що здатні впливати як на загальний стиль життя молоді, так і на харчову поведінку зокрема.

Виявлені наступні схильності, що найчастіше зустрічаються серед дівчат даної вікової категорії:

1. Одяг, зовнішність:
 - a. Природність, простота, однотонний кежуал
 - b. Спортивна фігура, підкреслення талії, правильне харчування
 - c. Догляд за собою, увага до тіла (наприклад цікаві маски: альгінатні, піністі, «тканьові»- на основі тканини)
 - d. Органічна косметика. «Мода» на корейську косметику. Увага до складу та конкретних інгредієнтів.
2. Лайф-Стайл:
 - a. Оточення себе красивими речами: їжа, яку можна вдало сфотографувати, подорожі до місць, що представляють саме естетичну цінність.

b. Спортзал, силові тренування. Поширення спортивних товарів, одягу, харчування та гаджетів (наразі кожен третій юнак має фітнес-браслет або фітнес-годинник, іноді навіть не займаючись спортом)

c. Не прив'язаність до офісу - активне життя

d. Економія часу у сфері харчування - наприклад доставка готового раціону (маються на увазі сервіси, що пропонують споживачеві розроблений раціон, з підрахованою та чітко розписаною енергетичною цінністю та приготований на тиждень, розкладений в окремі ємності по дням і годинам). Також сервіси швидкої доставки їжі з закладів харчування по місту створили різкий бум і досягли піку популярності буквально за декілька місяців (Glovo, Uber eats).

3. Проведення часу:

a. Квести, ігри, тимбілдинги

b. Різноманітний цікавий фастфуд- для проведення часу з друзями

c. Незвичний спорт (водні лижі, рафтинг, зіплайн, мотокрос і т.д.)

d. Марафони (найчастіше- схуднення, шпагат, біг всією сім'єю, розучування іноземних слів, чати розширення словникового запасу і т. д.)

e. Особистісно-орієнтована література. Популяризація психологічної літератури, тренд на розвиток власного «Я».

4. Харчування:

a. «Суперфуди» (точного визначення даного терміну не існує, а в даному випадку під суперфудом розуміється корисна їжа з високою харчовою цінністю, найчастіше багаті мікроелементами, антиоксидантами і вітамінами круп, екстракти та «екзотичне» насіння, які додаються до звичайного раціону або навіть замінюють його частину) і багаті вітамінами добавки. Прикладами таких продуктів є: чіа, амарант, кіноа, ягоди годжі, льон, гінко білоба.

b. Безглютенові страви

c. Заміна тваринного молока рослинним

d. Десерти без борошна (наприклад випічка замінюється на мусові торти)

- e. Корисний фастфуд - їжа на ходу, що не шкодить здоров'ю
- f. Екзотичні фрукти та овочі (наприклад популярність авокадо, заклади, що готують всі страви з цим інгредієнтом)
- g. Соки, смузі , фруктові та овочеві напої , що вживаються на ходу
- h. Теплі напої з добавками (чай матчу, латте з куркумою)

5. Серед закладів харчування залишаються популярними сендвіч бари, бургерні, японські суші, при цьому прослідковується тенденція до більш здорового харчування навіть у закладах такого типу (бургери з авокадо , незвичайна піца з фруктами), також прагнення кафе/ресторанів до задоволення потреб відвідувачів, що чітко контролюють свій раціон – вказують у меню енергетичну цінність та склад готових страв.

Отже, ми припускаємо, що дані тренди можуть бути чинниками, що форсують розвиток рис орторексії у сучасних дівчат, при наявності інших особистісних тригерів.

3.2 Instagram блог як основа для вияву адиктивних рис

В ході дослідження нами була виявлена деяка схильність сучасних юнаків до адиктивної поведінки, що яскраво відображається саме в особистих Instagram блогах, які чітко відокремлюються під конкретну тематику їх власниками. В даній соціальній мережі чітко прослідковується найбільш важлива для особи тема, оскільки платформа дає можливість прослідкувати за основними думками особи як у постах, так і у щоденних «сторіз». Сторіз — це фото чи короткі відео (тривалістю до 15 секунд) у соціальних мережах, які доступні для перегляду 24 години, після чого архівуються або видаляються.

Адиктивна поведінка - один з типів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку інтенсивних емоцій. Виокремлюють такі форми адиктивної поведінки (Є. Змановська), як: хімічна залежність —

куріння, алкоголь, залежність від ліків, [наркоманія](#), [токсикоманія](#); порушення харчової поведінки — переїдання, голодування; гемблінг — ігрова залежність від азартних ігор, комп'ютерна залежність; сексуальні адикції — зоофілія, [фетишизм](#), пігмаліонізм, трансвестизм, ексгібіціонізм, вуайєризм, некрофілія, [садомазохізм](#); релігійна деструктивна поведінка — [релігійний фанатизм](#), залученість до [секти](#).

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності. «Втеча» полягає в тому, що замість гармонійного життя відбувається активація в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Виділяють чотири види «втечі» від реальності (Н. Пезешкіан):

1. «втечу в тіло» — переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення; гіперкомпенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами («параноя здоров'я»), сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;
2. «втечу у фантазії» — схильність до роздумів і відсутність бажання щось утілювати в життя.
3. «втечу в контакти чи самотність» — спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;
4. «втечу в роботу» — дисгармонійна фіксація на службових справах;

На утворення поведінкових порушень, включно з адиктивними розладами, може впливати досить велике коло культурних, економічних, соціальних, медичних, педагогічних чинників.

Також у сучасному світі існує явище, що позначається терміном «ескапізм» (з англійської - йти, бігти від реальності). Воно звернуло на себе увагу громадськості і все частіше стає предметом досліджень в різних галузях

гуманітарного знання. Це не дивно, тому що сучасна реальність нав'язує людині певний стиль життя.

У психології цей термін має переважно негативні конотації — як «втеча від реальності», одночасно може розглядатися і як різновид адаптивної поведінки. У соціології — як прагнення до ізоляції та відчуження. В релігієзнавстві — використовується для характеристики релігійних груп, що обирають ізольоване, усамітнене життя (часто в малозаселених, віддалених, важкодоступних місцинах) з метою дистанціювання від «гріховного світу», порятунку від переслідувань тощо.

В контексті психологічних досліджень ескапізм зачіпається в роботах Д. А. Кутузової, яка розрізняє непродуктивну форму ескапізму, коли він виконує функцію захисної стратегії, і продуктивну, коли ескапізм є стратегією адаптації. Слід також відзначити погляди В. С. Мухіної, яка розглядає феномен відокремлення в рамках вікової психології: в дитинстві, отроцтві і юності. Відхід від реальності як один з можливих «варіантів життя» аналізує видатний вітчизняний психолог В. Н. Дружинін [5].

Для демонстрації даних феноменів серед користувачів обраної для дослідження соціальної мережі нами була сформована таблиця (Таблиця 3.2.1) з найбільш яскравими прикладами проявів адиктивних рис. Зображення, що демонструють загальний стиль оформлення таких блогів були винесені в Додаток Б.

Саме до одного із різновидів «втечі в тіло» можна віднести патологічне занепокоєння якістю та харчовою цінністю їжі, що вживається. На нашу думку, мережа інстаграм може носити вплив на розповсюдження даного феномену, так як багато блогів осіб з вираженими ознаками орторексії мають багатотисячні аудиторії підписників, велику частку яких складають підлітки, які є доволі сензитивними до переконання та впливу таких осіб. Наразі україномовна та російськомовна аудиторія Instagram використовує такий формат ведення блогу, в якому вільно ділиться своїми повсякденними думками на будь-які теми. Це дозволяє чітко прослідкувати основні хвилюючі сфери кожної окремої

особистості, а також вивчити характер її спілкування, реакцію на негативні відгуки та зацікавленість конкретними видами продукції, що рекламується.

Таблиця 3.2.1

Приклади «втєчі» від реальності

Види	Демонстрація на прикладі особистого блогу	Коментарі
фіксація на службових справах	https://instagram.com/antecedent_life/	-
«втєча у фантазії»	https://www.instagram.com/hearthstoneli/ https://www.instagram.com/silvername.squad/ https://www.instagram.com/fraudopamine/ https://www.instagram.com/fraurin/ https://www.instagram.com/voezacos/	Заміна значної частини життя ігровою реальністю
«втєча у тіло»	https://www.instagram.com/arizaryu/ https://www.instagram.com/elizabeth_the_angel/	-
переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне удосконалення;	https://www.instagram.com/na_pp_natalie/ https://www.instagram.com/ella_mantra/ https://www.instagram.com/julia_nlo/ https://www.instagram.com/panamyck_cuisine/ https://www.instagram.com/veronichka_o_pp/ https://www.instagram.com/nastya_pp_fit/ https://www.instagram.com/pp.svet_k/ https://www.instagram.com/orionmystic/	-
власною зовнішністю	1. https://instagram.com/hair_blog_inna/ https://instagram.com/hair_katrin?igshid=i113ddtw7ijm https://www.instagram.com/hair_osver/ https://www.instagram.com/kataleya_hair/ https://www.instagram.com/jevil.hair/ https://www.instagram.com/lira_hair/ https://instagram.com/lana_kalinovskaja/ https://www.instagram.com/marina_270195/ 2. https://www.instagram.com/privet.beauty/ https://www.instagram.com/beautystasy/ https://www.instagram.com/beauty.lemm/ https://www.instagram.com/beautyhairlisa/ https://www.instagram.com/pavlova_beauty_blog/	Приклади патологічної концентрації на вигляді власного волосся(1) та обличчя(2)

3.3 Аналіз особливостей харчування сучасних юнаків, вплив особистісних та гендерних факторів.

У нашому дослідженні було виявлено (Пункт 2 сформованого переліку схильностей, розділ 3, 3.1), що сильний вплив на особливості харчування має загальний стиль «здорового життя». Оскільки існує тенденція займатися спортом саме в спортзалі (інші варіанти не вважаються «модними»), це впливає на загальні тенденції харчової поведінки- сильно популяризується продаж супутніх спортивних товарів, вітамінів, біодобавок, протеїну, а також програм харчування від тренерів. Таким чином з'являється нова тенденція – введення до власного раціону спортивного харчування (біологічно активні добавки, нутрицевтики і харчові концентрати). Вибір такого харчування величезний: комплекси, суміші, бустери завжди наявні у великому асортименті на полицях фітнес-клубів і спеціалізованих магазинів, а асортимент в інтернеті ще ширший. Зазвичай флакони досить яскраві, рясніють кольоровими написами і яскравими обіцянками - від швидкого росту і відновлення м'язів до поліпшення кровообігу в них і спалювання підшкірного жиру. За останні роки популярність такого харчування росте не серед професійних спортсменів, в тому числі бодібілдерів, а саме серед любителів. Показником активного попиту може слугувати приклад: за останні три роки продаж протеїнових батончиків поширився майже на всі магазини, коли раніше їх можна було придбати тільки в спеціалізованих місцях. Особливо сильний вплив дана реклама має на дівчат і хлопців підліткового та юнацького віку.

Окрім нав'язливої реклами в таких закладах та прикладу тренерів/працівників спортзалів/ іншого оточення існує проблема деякого спекулювання на ціні речовин: магазини спортивного харчування можуть продавати речовини, які позиціонуються як харчові добавки, а не як ліки, дешевше, ніж аптеки. Так, наприклад, капсули що мають у своєму складі однакове дозування гіалуронової кислоти та колагену коштують 1500 гривень в аптеці, коли такі ж можна купити за 309 гривень в магазині спорттоварів, як біодобавку, без рецепту. Це

стимулює людей приймати вітамінні комплекси та харчові добавки без консультацій з лікарем або, що трапляється найчастіше, за рекомендацією тренера.

По складу спортивне харчування можна розділити на наступні групи [19]:

- білкові препарати;
- вуглеводні препарати;
- змішані (білково-вуглеводні) препарати;
- амінокислоти;
- ВСАА амінокислоти;
- креатин;
- вітамінно-мінеральні комплекси.

Найпопулярніший вид спортивного харчування - білок, або *протеїн*. Зараз коктейлі з додаванням протеїнового порошку п'ють навіть особи, життя яких не пов'язане зі спортом, а дівчата розповсюджують рецепти страв з додаванням протеїну під час дієт та просто в рамках здорового харчування. Але позитивний вплив високобілкової дієти на міцність і еластичність м'язів науково не підтверджений. А також, окрім користі можливі і ризики, наприклад виникнення діареї. Виявлено, що надмірна кількість білка в раціоні може знижувати щільність кісток і підвищувати ризик остеопорозу, а у людей з хворобами нирок протеїн в великій кількості точно призведе до прогресування ниркової недостатності. Вважається що протеїн найменш шкідливий серед всіх такого роду добавок, тому що максимальна шкода від нього - це розлади шлунку і підвищене навантаження на нирки, при перевищенні дозування.

Вуглеводно-білкова суміш (гейнер) - це харчова добавка, яка містить вуглеводи і білок. В першу чергу, гейнер необхідний людям, яким необхідно набрати м'язову масу, займаючись силовими тренуваннями, оскільки вуглеводи необхідні для фізичних навантажень, а білок, як вже говорилося раніше, необхідний для росту мускулатури і набору м'язової маси. Ця добавка - джерело

додаткових калорій, який варто приймати відразу після тренування для нарощування м'язової маси і поповнення енергії.

Креатин - азотовмісна кислота, сприяє підвищенню витривалості спортсмена. Препарат може являти собою не тільки чистий креатин, але і креатин з транспортною системою - комплекс з речовинами, які прискорюють транспортування креатину в м'язову тканину [42].

Анаболіки - комплексні препарати, необхідні для нарощування м'язів. До них відносяться прогормони і тестостеронові бустери - речовини, що стимулюють ріст м'язів. Особлива проблема зловживання даними речовинами існує серед чоловіків.

Особливої популярності набувають окремі комплекси для жінок та чоловіків. Часто зустрічається думка, що вітамінно-мінеральні комплекси для жінок допомагають ефективно коригувати фігуру. Але перед тим, як обрати вітамінно-мінеральний комплекс, варто порадитися з лікарем - майже ніхто з покупців даних товарів не керується порадою фахівця.

В мій предмет дослідження входить саме проблема жіночого харчування, тому надалі зупинимося на особливостях спортивних добавок для жінок.

Харчові замітники - застосовуються при зниженні ваги. Так, наприклад, дівчата використовують замітники цукру у повсякденній дієті.

Жироспалювачі - це спеціальний вид спортивного харчування, призначений для зниження кількості підшкірного жиру. Це спеціальна добавка, виводить з організму зайву рідину, підвищує метаболізм, прискорює розщеплення так званого коричневого жиру, що знаходиться в області стегон, грудей і боках. Ефект від даного препарату спостерігається тільки за умови інтенсивних тренувань і активного способу життя. Такий препарат зазвичай має бути зроблений на основі натуральних компонентів. Після застосування жироспалювачів, можна виділити наступні мінуси: підвищення гормонального впливу на організм, при перевищенні дозування виявляється нервозність, безсоння, головний біль. Немає стовідсоткової гарантії, що препарат допоможе скинути зайву вагу [42].

Отже, існують дві основні проблеми при вживанні спеціалізованого спортивного харчування. Перша – недостатня обізнаність людей у речовинах, що так легко пропонуються широкому загалу. Складання спортивного раціону має контролюватися спеціалістами, інакше існує ризик завдати шкоди власному організму. Так, наприклад, передтренувальні комплекси, що містять кофеїн не можна поєднувати із жироспалювачами. Друга – наявність великої кількості міфів та неправдиві описи продуктів, створені маркетологами. Від протеїну, який міститься в звичайному яйці, бобах, м'ясі або молоці, як і від порошку виготовленого з цих же продуктів, м'язи не виростуть, тим паче не варто очікувати швидкого ефекту. Це лише добавка до збалансованого здорового раціону при умові активних занять спортом.

Під час дослідження нами були виділені основні особливості харчування юнаків в умовах сучасного соціуму. Можливість «тримати себе в формі» завжди з'являлася завдяки деякому обмеженню споживаного, але шляхи реалізації обмежень змінюються з часом. Наразі основний стереотип, що звучить як «Не їсти після 6» замінений на твердження «можна їсти все і коли завгодно, якщо кількість калорій за день не перевищує норму». Особисті блоги, сайти та соціальні мережі взагалі рясніють слоганами «Їм фастфуд і не товстішаю». Основною особливістю сучасної дієти є необхідність контролювати кількість спожитих калорій. Для підрахунку основного обміну речовин існують спеціальні формули. Найчастіше використовується формула Харріса-Бенедикта (підходить більше для фізично активних людей) або Міффіліна-Сан Жеора (відносно молода формула, виведена у 2005 році, яка дозволяє точно розрахувати, скільки калорій витрачає організм людини у стані спокою).

Приклад розрахунку: для жінок: $OOR = 655,1 + (9,6 * \text{маса тіла (кг)}) + (1,85 * \text{ріст(см)}) - (4,68 * \text{вік (роки)})$; для чоловіків: $OOR = 66,47 + (13,75 * \text{маса тіла (кг)}) + (5,0 * \text{ріст(см)}) - (6,74 * \text{вік (роки)})$. Для прикладу, для жінки 35 років

при вазі 82 кг і зрості 165 см ООР становитиме: $ООР = 655,1 + (9,6 * 82 \text{ кг}) + (1,85 * 165 \text{ см}) - (4,68 * 35 \text{ років}) = 655,1 + 787,2 + 305,25 - 163,8 = 1584$

Отже, сучасні дівчата переймають ці основні особливості у власну систему харчування.

3.4 Психодіагностика осіб з проблемною харчовою поведінкою в соціальних мережах

3.4.1 Особливості самопрезентації осіб з проявами орторексії

Самопрезентація особистості - поняття, яке в даний час ще не має свого однозначного тлумачення ні в зарубіжній, ні у вітчизняній науці. Серед сучасних напрямків, які вивчають проблему самопрезентації, домінуючу позицію займають когнітивні і поведінково орієнтовані підходи. Терміни «самопрезентація» (self-presentation), «управління враженням» (impression management) вже давно і міцно увійшли в англomовну наукову лексику. Вони знаходять відображення у вітчизняних дослідженнях, що стосуються соціальної перцепції, міжособистісного сприйняття і впливу, формування іміджу [35].

У сучасній психології термін «самопрезентація» найчастіше використовується у зв'язку з проблемою формування «Я»-концепції та дослідженням уявлень про власне «Я» людини. А проблема «презентації особистості» у процесі комунікації найчастіше зустрічається в роботах як феномен саморозкриття (у межах гуманістичної психології) і як феномен самопрезентації (у межах інтеракціонізму). Так, наприклад, О. В. Міхайлова, серед причин, які зумовлюють викривлення «Я-образу», звертає увагу на загальне відчуття внутрішнього неблагополуччя. На думку автора, бажання принципової зміни власного образу з метою самопрезентації в Інтернет-мережі може свідчити про відчуття внутрішнього дискомфорту щодо себе та незадоволеність своїм реальним образом. Тому вивчення особливостей самопрезентації осіб з

орторексією, є надзвичайно актуальним, особливо для визначення цілей психотерапевтичної корекції або онлайн-консультування.

У площині інтернет-спілкування самопрезентацію можна тлумачити як процес свідомого та несвідомого подання особистістю власне себе за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації з метою формування певного враження в Інтернет-спільноті.

Самопрезентація особистості в умовах спілкування, опосередкованих мережею Інтернет, складається через віртуальну взаємодію «людина-людина». Соціокультурне середовище, яке утворюється в інформаційному просторі, а також технічні можливості спілкування створюють умови варіативності самопрезентації особистості. При чому особливості атрибутів самопрезентації є достатньо інформативними показниками і можуть бути корисними у контексті надання психологічної допомоги користувачам з проблемною ХП. О. В. Михайлова [27], вивчаючи варіативність самопрезентації особистості в Інтернет-мережі, під самопрезентацією (як намагання керувати враженнями інших) розуміє різні стратегії і тактики, які використовує людина, щоб справити певне враження на оточення, а під саморозкриттям авторка розуміє повідомлення іншим (користувачам) особистої інформації про себе.

Самопрезентація в соціальній мережі – це доволі складний феномен. З одного боку, її рамки задані можливостями конкретного сайту/ресурсу/платформи, тобто презентувати себе можна тільки доступними на сервісі ресурсами, в доступному форматі. В той же час, незважаючи на заданий шаблон, методи і форми подачі матеріалу про себе у багатьох користувачів значно відрізняються один від одного. Можна сказати, що особисті способи самопрезентації, які вибирають користувачі в соціальних мережах, і в Інтернеті в цілому, мають свої причини і мотиви. Даний феномен потребує більш докладної уваги і дослідження з боку психологів. Самопрезентація в Інтернет-мережах дівчат юнацького віку відображає суб'єктивне сприйняття себе. Розглядаючи саме юнацький вік, ми можемо говорити про вплив потреби в самовираженні на презентацію себе в мережі, і для представників періоду молодості характерна

самопрезентація через факти власної біографії (це пов'язано з новоутвореннями цього вікового періоду).

Отже, ми припустили, що в блогах у користувачів з ознаками орторексії будуть виявлені особливості самопрезентації, що характерні саме для цієї групи розладів ХП.

Одним з яскравих і найбільш обговорюваних явищ останнього десятиліття є формування соціальних мереж, в рамках яких кожна людина може створити web-сторінку, профайл, який буде включати опис його особистості і графічне зображення (аватар) даної особистості. На етапі заповнення цієї анкети особистість може свідомо чи усвідомлено спотворювати інформацію про себе створюючи не точну копію реального себе, а соціально бажану або ідеальну особистість [36].

Проаналізувавши теоретичні джерела, ми визначаємо самопрезентацію як презентацію свого «Я» користувачем інтернет-простору з урахуванням особистісних якостей, а також з урахуванням умов інтернет-комунікації. А нікнейм допомагає інтернет-користувачеві презентувати себе з тієї сторони, яка близька йому, саме так, як він себе бачить і сприймає. Він є своєрідною візитівкою, яка презентується віртуальній спільноті для ідентифікації себе як віртуальної особистості, тому вибір псевдоніма є важливим для особи, яка проводить багато часу в Інтернеті, а для особи, що веде власний блог (а саме таким є формат Instagram) – є особливо важливим. Таким чином, нікнейм — це ніби роль людини, тому «нік», як віртуальний образ себе, впливає не лише на інших, але й на саму людину, тому що вона налаштовується на обрану роль та намагається відповідати їй. Тракткування обраної ролі має певну специфіку, оскільки залежить від рівня освіченості людини, її культури, особистісного сприйняття образу і, найголовніше, мети, з якою людина «входить» в Інтернет-спільноту. Назва акаунту найчастіше відображає сферу найбільшої зацікавленості людини, і, відповідно, ту основну сферу, у якій ведеться особистий блог.

Нами був проаналізований характер нікнеймів 117 осіб - власників блогів на базі платформи Instagram. Таблиця категорій нікнеймів користувачів Instagram з ознаками орторексії винесена у .

Аналіз ніків, як атрибутів самопрезентації, дозволяє стверджувати, що найпоширеніша категорія нікнеймів (13% вибірки) серед користувачів з ознаками орторексії презентована ніками, що містять скорочення «pp» - правильне харчування латиницею, що може відображати зацикленість на тілесному образі. Виявлена категорія, що відображає неповторні та унікальні особливості людини: соціальний статус, презентація себе як носія позитивного емоційно-енергетичного заряду або, що найцікавіше, носія певного тілесного статусу (8,2%). При цьому якісні характеристики цих проєкцій напряду вказують на самосприйняття свого статусу або бажаність певних параметрів. 12% - ніки, що характеризуються певними модифікаціями власного імені (перестановка окремих літер, подвоєння імені, подовження окремих його частин та інші втручання), що, можливо, відображає схильність їх авторів до певних варіацій не тільки з власним іменем, але й до маніпуляцій з власним тілом. При цьому 5 % склали ніки зменшено-пестливої форми від власного імені (модифікація власного імені або псевдоніму шляхом додавання зменшувального суфіксу) - це непрямо вказує на інфантилізм, приховану потребу у турботі, лагідному ставленні від оточення та тенденцію «до зменшення» - свого віку, свого тіла або навіть сутності проблемної харчової ситуації. Іноді ж, навпаки, власне ім'я навіть відкидається, замінюється, або ставиться на другорядну позицію, 11% вибірки склали незрозумілі скорочення, що не розшифровуються, а 8% - красиві симетричні набори цифр або букв без сенсу. Імовірно це пов'язано з розчаруванням, відторгненням себе, втратою віри у можливість бажаних змін власного тіла, себе, свого життя. За допомогою привабливих та екзотично-декоративних нікнеймів блогери намагаються привернути до себе додаткову увагу, підкреслюючи власну загадковість. Загалом частка міфічних та декоративно-загадкових нікнеймів разом у вибірці складає 15%. При цьому варто зазначити, що

анонімність інтернет- користувача зникла як явище на початку 2000-их, з появою і розвитком соціальних мереж. На даний момент реєструватися в соціальній мережі не під своїм ім'ям не вигідно: такого користувача не зможуть знайти потрібні йому люди або звичайні друзі і знайомі, більш того, ним ніхто не захоче спілкуватися, побоюючись вигаданих даних, а він сам не зможе переглянути інформацію про цікавих йому людей, так як більшість профілів відкриті тільки для «друзів» користувача (з розвитком кожної мережі вдосконалюється також її система безпеки та конфіденціальності).

Окрім нікнеймів, також були проаналізовані твердження про себе в «шапці» профілю. Нікнейм, аватар та власне шапка – перше, що презентує користувача, перше, що бачать інші, перед тим, як прогорнути стрічку постів його блогу. Шапка являє собою декілька строк, в які вміщується ключова інформація про себе та свій блог. Серед даної категорії блогів не було помічено великих яскравих описів, користувачі прагнуть до конкретності і не використовують велику кількість яскравих смайлів для виділення певних тверджень (в інших категоріях блогів таких тип презентації доволі популярний). Найчастіше зустрічається компактний опис власного я через опис типу свого харчування. Наприклад: фрукторіанство, чисте харчування, рідке харчування. Також зустрічаються мотиваційні написи, цілі на майбутнє або вже досягнуті цілі. Приклади: «О полезностях, которые меняют жизнь, Осознанное питание, Вне фармпрепаратов»; «Юлианна, амбассадор сока сельдерея, вдохновляю на исцеление»; «Скинула сама 45 кг за год на п/п без спорта»; «К 12.12.2019 хочу быть -90кг»; «Убила 25 кг жира!, Достигла цели 55кг, ПП РЕЦЕПТЫ,!!Кушаю ПП и НЕПП продукты!!»

Більша частина «шапок», розглянутих нами під час проведення дослідження, виглядала саме так. Особливі приклади формулювань таких тверджень, що презентують власне «Я» осіб, наведені далі: «скульптор тела», «Знаю как вылечить ЛЮБУЮ болезнь», «ИСЦЕЛЯЮЩЕЕ МЕНЮ», «Фитотерапия. Учучесть и выздоравливать», «спеціаліст з вивчення плаценти».

Передача інформації через зовнішність стає можливою в соціальних мережах з введенням головної фотографії користувача - аватара. Аватар - це зображення або картинка, яка служить для персоналізації користувача в соціальних мережах, чатах, порталах, блогах, форумах і т. д. Відмінною особливістю аватарів в соціальних мережах є, як правило, його справжність.

Таблиця 3.4.1.1

Таблиця частотності прояву категорій аватарів користувачів Instagram з ознаками орторексії

Характер аватару	Розповсюдженість типу	
	Абс.кількість	%
Фото, на якому видно тільки обличчя	57	48,8%
Фото у повний зріст	28	23,8%
Картинка	13	11,2%
Зображення продуктів харчування	9	7,5%
Фото формату до/після	3	2,5%
Зображення окремої частини тіла	7	6,2%

Фото, на якому видно тільки обличчя – ця категорія звичайного для Instagram формату – портрет, або фото з більш віддаленого ракурсу, де видно фігуру вище поясу. Частка фотографій, на яких їх власниці зображені у повний зріст, що дозволяє оцінити фігуру, склала 23,8%. Серед фото у повний зріст 100% фото мали акцент на фігурі та власниця знаходилася в купальнику або мала на собі мінімум одягу. Найпоширенішу категорію цих аватарів склали емоційно-позитивні образи: це жінки, що мають жіночний, тендітний образ. В основному це зображення гармонії, відпочинку, щасливих моментів. Особливу категорію також склали фото з використанням їжі як реквізиту для власного фото (кавун, диня, пучок зелені та броколі разом з власницею блогу). Зображення окремої частини тіла (6,2%) може свідчити про деструктивний характер самовідношення, як і заміна фото картинкою (наприклад герой фільму з красивою фігурою), а привабливі фото їжі є унікальною характеристикою власне даної вибірки. Уважний аналіз фотографій, викладених як аватари,

дозволяє констатувати, що жодна з них не констатує проблему зайвої ваги її власниці. Також біля 20% зображень виявилися арти (фотоарт – це вид цифрового образотворчого мистецтва, який об'єднує фотографію і комп'ютерну графіку; нерідко фотоарт-роботи можуть імітувати традиційний живопис, але обов'язково мають в своїй основі фото-основу), як серед портретів, так і серед зображень в повний зріст. Оскільки останнім часом існує «модний тренд» на аватари, оформлені в цьому стилі серед спільноти юнаків в Instagram, дані фото не були винесені в окрему категорію. Аватари користувачів здебільшого відтворюють надзвичайно яскравий таємничий образ (загадковий, вишуканий, витончений), що непрямо свідчить про неприйняття свого тілесного образу, «розірваність» Я-концепції, активність примітивних механізмів психологічного захисту, стійке прагнення до зовнішньої досконалості й унікальності, які пов'язуються з атрибутами влади та успіху.

Проведений психологічний аналіз аватарів дає підстави стверджувати, що загалом, визначені тенденції співпадають з результатами аналізу нікнеймів, а отже, такий аналіз може бути корисним у практичній роботі психолога.

3.4.2 Психологічний аналіз коментарів та запитань користувачів Instagram з проблемною харчовою поведінкою

Інтернет активізує увагу користувачів до тих мовних засобів, якими він користується. Крім того, віртуальні особистості стають творцями нових вербальних і невербальних засобів висловлювання і спілкування, творять не тільки саме віртуальний простір, а й мову, на якому цей соціум спілкується. Так, результат писемного мовлення в мережі інтернет стає ототожненням автора, текст і особистість стають рівнозначні [20].

Про актуальність питання щодо визначення Інтернет-дискурсів у осіб з рисами орторексії з метою визначення спектру проблем і труднощів з якими вони стикаються в процесі постійних змін у своєму харчуванні свідчить поширеність інтересу користувачів до спеціалізованих блогів з відповідною тематикою.

Кожна особа, яка розміщує пост на тематику правильності схеми харчування має достатньо широку читацьку аудиторію і презентує себе та свої думки щонайменше 150-200 особам, в окремих блогах аудиторія досягає до 10000 осіб приблизно (в даному випадку нас цікавила виключно та частина аудиторії, що регулярно проглядають стрічку новин, виконують які-небудь з дій - лайк, коментар, перегляд сторіз; тобто похибка у точній кількості «живої» аудиторії відносно загального числа підписників). Кількість відгуків на повідомлення учасників сильно варіює і залежить як від обсягу активної аудиторії підписників, так і від актуальності теми.

Найбільш коментованими темами серед тих, що презентуються аудиторії, виявилися: нові для читачів рецепти (приклад: «Мы уже кушаем листики одуванчика, уже есть цветочки, но мало еще! А корни уже можно копать? Подскажите пожалуйста, я только учусь», «... есть слух что перекись сейчас совсем не ту стали делать. Именно потому что много кто стал следовать его советам и пить перекись. Поэтому она не особо помогает.» -вживання перекису водню за методом І. П. Неумивакіна); медичні проблеми (««На смене питание у меня начало болеть поджелудочной, уже месяц на лекарствах, нечего не проходит как болела так и болит. утром у меня было лимонная вода 500г потом через пол часа сок сельдерея 500г, и потом через минут 20-30 делала смузи кинза, апельсин, дикая черника и банан ... и днём на овощах, перекусы фруктамив итоге сейчас болею... что мне дальше делать не знаю,врачи запретили кушать овощи и фрукты»); пости що дають можливість поділитися досвідом («несколько лет назад был отличный опыт сыроедения», «Давно на отдельном питании. Всю семью приучила тоже. Гениальная система. Всем советую.», «Здравствуйте. Замечал ли кто-нибудь после перемены питания, сока сельдерея и бадов, уменьшение седины? Или мне это кажется?»).

Разом з тим, пости, що збирали найбільшу кількість «лайків» були найкращим чином візуально оформлені. Можемо зробити висновок, що кількість лайків не залежала від актуальності тематики посту і, конкретно в нашому випадку, не є гарантією популярності посту і піднятої теми. В процесі

обговорення у блогах користувачів Instagram, в постах та коментарях до них підіймаються проблеми різноманітної тематики, яка охоплює медичні, фізіологічні, дієтологічні, побутові та інші напрями. Також було виявлено, що тематика постів в однаковий період часу у багатьох блогерів повторюється, тобто вираження власної думки на нову тему провокує власні висловлювання на цю ж тему в різних блогах з однаковою тематикою. Аналіз текстового масиву виявляє, що користувачі цієї категорії є емоційними особистостями що намагаються різними способами додати своїм самопрезентаціям витонченості, награної успішності. Виявлені ознаки агресії до людей, що не приймають власні правила харчування осіб з орторексією.

У результаті контент-аналізу виявилось, що найактуальнішими запитами до Інтернет-спільноти є:

- відсутність інформації або знань щодо конкретних вузьких аспектів стосовно здоров'я та харчування. Приклади: якими шляхами виконувати очищення організму, які обрати БАД-и, як обробляти овочі (декілька часове вимочування в розчині соди замість звичайного миття як можливість звільнити продукти від нітратів), чому в процесі переходу на правильне харчування виникають ті чи інші конкретні проблеми зі здоров'ям, чи є правильним та корисним той чи інший продукт і т.п.;
- відсутність задоволення від зміни харчових звичок, фізичної активності, результатів, що були досягнуті особами;
- психологічні причини, які зумовлюють харчові зриви та рецидиви повернення до початкових етапів, з яких починалися зміни у харчуванні;
- пошук мотивації для підтримання зусиль щодо корекції свого раціону та підтримання результатів на сталому і ефективному рівні;
- невдачі під час процесу схуднення (коли активні зусилля не призводять до бажаного результату);

Вищенаведені своєрідні види Інтернет-дискурсів осіб є підґрунтям для проведення психотерапевтичної корекції і розробки профілактичних і реабілітаційних заходів щодо нормалізації проблемної харчової поведінки.

3.5 Можливості психологічної допомоги в соціальних мережах особам з проблемами харчової поведінки

Проблема надання психологічної допомоги людям з проблемною харчовою поведінкою полягає в тому, що останні можуть тривалий час не потрапляти у поле зору фахівців (психологів та лікарів), оскільки відхилення харчової поведінки довгий час приховуються за соціально прийнятними масками дієтичних обмежень. Тому кількість осіб, котрі можуть отримують адекватну психологічну допомогу на етапі латентного і, навіть, ініціального періоду розвитку проблемної поведінки- дуже низька. Саме тому з'ясування можливостей альтернативного способу отримання психодіагностичної інформації та надання психологічної допомоги людям з проблемною ХП через Інтернет-комунікацію, ми виділили як окрему задачу нашого дослідження.

Окрім цього, наразі не можна стверджувати, що окремо психотерапія сама по собі є достатньою для вирішення проблем, з якими особа звертається до психолога. На нашу думку, робота має здійснюватися комплексно, починаючи від контролю за соматичним станом, закінчуючи загальною підтримкою особи під час процесу консультування. А в сучасному світі наразі психологу не можна відмежовуватися від таких аспектів роботи, як паралельна підтримка онлайн або попередні домовленості щодо зустрічей через онлайн формат (електронне листування, месенджер, сайт і т.п.).

А також, електронний формат здатний вдало замінити частину необхідних комунікацій під час роботи між психологом та клієнтом, значно прискорюючи формальності та розширюючи можливості комунікації.

Разом з тим заслуговує на увагу та обставина, що різні психотерапевтичні підходи так чи інакше виконують допоміжні функції стосовно процесів

емоційного відреагування, переключення уваги з домінанти соматичного страждання на особистісні ресурси пацієнта, а також процесів самопрезентації і тих, які впливають на образ «Я». Іншими словами, вони розширюють свідомість пацієнта, що позбавляє переживання, пов'язані із захворюванням, домінуючої значущості. Остання обставина, сприяє вивільненню ресурсів пацієнта як на рівні організму (нервова, ендокринна, імунна системи), так і на рівні особистісного «Я» і створює додаткові можливості для забезпечення ефективності лікувального процесу і відновлення здоров'я у всіх сенсах цього комплексного феномена [23].

Виходячи з зазначеного інтересу й актуальності тематики проблемної ХП у Інтернет-середовищі, впливає ідея надання психологічної допомоги за допомогою Інтернет-ресурсів. Питання використання означених ресурсів з метою надання психологічної допомоги викликає високу зацікавленість багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених (О. О. Блискун, Ю. В. Іванко, В. У. Кузьменко, О. Гнетецька, В. Ю. Меновщиков, К. Є. Штирбу та ін.).

Але існує гострий дефіцит вітчизняних досліджень, присвячених з'ясуванню питання щодо можливостей Інтернет-мережі з метою надання психологічної допомоги людям з проблемною харчовою поведінкою у континуумі «переїдання - обмеження у їжі», тобто особам, які перебувають у травматичній життєвій ситуації - ситуації хронічної задоволеності власним тілом.

Інтернет-консультування як надання психологічної допомоги розпочиналося через діалог віртуального спілкування шляхом електронного листування на спеціалізованих порталах/форумах/чатах.

Спілкування в тематичних блогах дозволяє людям, яких поєднує загальна проблема, обговорювати питання, які їх турбують, знайти розв'язання власної проблеми, отримати розуміння та підтримку від однодумців та тих, хто пройшов свій шлях до відновлення свого здоров'я та нормалізації харчової поведінки. М. М. Наріцин називає таке спілкування стихійною психотерапією в Інтернеті [30]. Водночас автор звертає увагу, що цей процес є

неконтрольованим і, окрім численних переваг, має певні небезпеки. На думку дослідника, це зумовлено неоднорідністю віртуальної спільноти, саме тому у мережі можна зустріти поради широкого спектру: від корисних і компетентних до зовсім безглузвих і абсурдних, які можуть тільки зашкодити тим, хто впроваджує їх у своє життя. Також такого роду простір є гарним ґрунтом для махінацій. Високий рівень довіри до осіб зі схожими проблемами підвищують ризик слідування непрофесійним породам, що можуть погіршити стан особи.

Онлайн спілкування, а відповідно і онлайн-консультація, навідміну від реального життя, буде мати наступні особливості:

- 1) анонімність (користувач може приховати ім'я, соціальний статус, стать, вік, змінити деяку інформацію про своє життя тощо); така непредставленість психологічно звільняє людину від рамок власної тілесності й власного «Я» та відкриває можливості для конструювання альтернативного шляху самопрезентації;
- 2) онлайн-комунікація відбувається в умовах відсутності аудіальних та інших паралінгвістичних ознак невербальної інформації, а отже, ряд бар'єрів спілкування втрачають своє значення: це можуть бути бар'єри, обумовлені певними характеристиками індивіда (стать, вік, соціальний статус, одяг, особливості зовнішності, міміка та жести, особливості дикції, інтонації голосу тощо);
- 3) нерегламентованість поведінки (відсутність чітких та жорстких правил онлайн-комунікації, відсутність покарання, а з цього випливає зниження особистісної відповідальності за поведінку та за будь-які прояви почуттів.

Сукупний ефект усіх перерахованих вище умов зумовлює зниження психологічного напруження та сприяє об'єднанню учасників інтернет-дискурсу у спеціалізовані спільноти.

Можливість спілкуватися в Інтернет-мережі не викриваючи власного «Я» та отримати реальну допомогу у вигляді онлайн-консультування є привабливим для багатьох осіб. Онлайн-спілкування надає можливість отримати

психологічну підтримку та допомогу особи з будь-якою патологією тілесності, у ситуації коли людина соромиться своєї зовнішності та, через це, не звертається до спеціаліста. Також, найчастіше такий формат є безкоштовним, що прибирає ще один бар'єр перед зверненням за допомогою.

Перед психологом такий формат відкриває можливість допомоги одночасно багатьом людям, дає змогу гарантувати повну конфіденційність (при звичайній формі консультування клієнти можуть бути не впевнені повністю в цьому аспекті), полегшує початковий етап консультування або просто надає додаткову інформацію в більш короткий проміжок часу, ніж звичайними способами. Також полегшує спілкування з консультантом між сесіями реального консультування; дає можливість, як інструмент консультування, онлайн-щоденники; дозволяє кращим чином встановити контакт перед початком консультування «віч-на-віч». Про привабливість подібної форми консультування свідчить поширення її популярності серед інтернет-користувачів, які оцінюють її як дуже комфортну та зручну. Перевагами інтернет комунікації також є те, що вона дозволяє варіювати ступень залучення активності користувачів, ініціювати самопомогу з опорою на рекомендації, які публікуються на веб-ресурсі, надає гарну можливість підключати онлайн-комунікацію як додаткову форму роботи в класичному руслі.

Завдяки різноманітному контенту (контент – це інформаційне наповнення сайту) і технічним можливостям мережі, що вивчалася у даному дослідженні (а більшість сучасних соціальних мереж також не поступаються їй у можливостях) існує багато простих та різноманітних способів спілкування та вираження власних думок для користувачів. Такі особи можуть самостійно ініціювати та організувати процес стихійного онлайн-консультування та психотерапії саме «для себе», з урахуванням власних особливостей, мотивів, бажань, намагань тощо.

Стихійний та самостійно організований пошук вирішення власної проблемної ситуації може бути достатньо ефективним за рахунок особливостей спілкування та додаткових ресурсних можливостей Інтернет-мережі.

Найголовніші переваги, що надає Інтернет для осіб в ситуації, коли вони потребують психологічної підтримки можуть бути сформульовані наступним чином:

1) Майже необмежений доступ до інформаційних ресурсів (можливість швидко та безкоштовно вивчати будь-які джерела, що стосуються проблематики, що цікавить).

2) Спілкування з «однодумцями» - людьми, які готові обговорювати власні специфічні симптоми відверто, докладно, без прикрас та приховування найінтимніших подробиць, про які зазвичай соромно, ніяково та незвично говорити у реальному житті, що, само по собі, вже є терапевтичним. Спілкування в інтернет-мережі з людьми, які мають подібні проблеми виконує функцію традиційного щоденника (дозволяє відреагувати емоції, виплеснути наболіле) – така переробка емоцій приймає форму стихійної психотерапії. Більш того, така комунікація може виконувати функції терапевтичних груп зустрічей (під час зворотного зв'язку користувач одержує підтримку, розуміння, можливість обміну та розширення досвіду, можливість побачити себе «очами інших» тощо). Також це допомагає боротися з відчуттям відчуженості в соціумі, яке є чинником, що вплинув на широке поширення різних форм залежностей.

3) Розширення власного досвіду з метою подолання проблеми або тих симптомів, що спричиняють занепокоєння (за рахунок ознайомлення з досвідом інших).

4) «Психологічне розвантаження». У мережі є найбільша кількість популярних нині способів «відволіктися». Таку функцію виконує діяльність, що не має необхідності думати, розмірковувати та бути включеним в те, що ти робиш. Наприклад: ігри; відвідування сайтів з приємним і цікавим для користувача контентом; «серфінг» в соціальній мережі (знаходження в мережі і

проглядання сторінок без особливої цілі), самовираження у будь-якій сфері та можливість отримати виходи на нього (інтернет надає багато додаткових можливостей для творчості кожної людини)

5) Можливість отримати професійну психологічну консультацію. Наразі багато консультантів первинно пропонують безкоштовні психологічні консультації в режимі віртуального спілкування, у подальшому користувач може отримати запрошення взяти участь у тренінгу або зустрітися з консультантом у режимі реального часу. Але користувачів часто цікавлять тільки можливість терапії онлайн.

При цьому важливо зазначити, що існують ризики та негативні аспекти такого спілкування:

- 1) виникнення інтернет-адикції (це пов'язано з тим, що спілкування у мережі дозволяє з легкістю отримати задоволення фрустрованих потреб, які у реальності не задовольняються);
- 2) ризик зіткнутися з критичним, недобррозичливим ставленням (кібербулінгом), наразі існує особливий тип користувачів, що схильні виражати своє різко негативне ставлення в грубій манері буквально до всього («хейтери»);
- 3) ризик отримати некомпетентні поради з приводу власного здоров'я, лікування або щодо відносин з іншими. При цьому «ризик» поєднує в собі ймовірність виникнення аліментарно-залежних хвороб та діапазон негативних наслідків ситуації хвороби щодо фізичного та психологічного здоров'я.

Безумовною особливістю онлайн- і оффлайн-консультування є його текстовий характер. На думку М. М. Наріцина [30], це має свої «плюси» та «мінуси». Дослідник оцінює письмову форму викладу як певну перевагу, оскільки письмова мова спонукає користувача спиратися на вербально-логічну інформацію, що сприяє аналізу та рефлексії. Водночас ступінь повноти і точності відповідності письмового тексту реальній ситуації зумовлює

обґрунтовані сумніви, якщо врахувати вплив функціонування захисних механізмів, нерозвинені навички викладення інформації. Але все ж таки текстовий характер у достатньому масиві дозволяє компенсувати відсутній емоційний компонент під час консультативного електронного листування та зрозуміти спосіб мислення, особливості поведінки досліджуваного. У поєднанні зі знаково-символічною інформацією у вигляді нікнейму та аватарки це може бути достатньо інформативним.

Найважливішими перевагами онлайн-консультування (з позиції користувача) ми виділяємо наступні:

- 1) Клієнт долає страх, пов'язаний з необхідністю звернення до фахівців (психолога перш за все). У цих випадках, як вже зазначалося, онлайн-консультування може передувати очній консультації та стати її початковим етапом.
- 2) До того ж клієнт отримує зворотний зв'язок від психолога та інших клієнтів-учасників що існують в цьому просторі (емоційну, моральну підтримку). Завдяки презентованим історіям інших, клієнт ознайомлюється з різними стратегіями подолання травматичної ситуації та набуває здатності розширити власний репертуар копінг-стратегій.
- 3) Разом з тим клієнт має можливість емоційно відреагувати, раціонально переосмислити власну проблемну ситуацію та враховуючі обізнаність щодо закономірностей перебігу хвороби (про що він дізнається з опису негативних наслідків і страждань), новий рівень розуміння своїх вищих потреб (екзистенцій). Зміна погляду на себе та свою проблему, розширення кола спілкування, отримання досвіду комунікації (як в Інтернет-мережі, так і у реальному житті) допомагають активному пошуку шляхів виходу з кризи.

Отже, впровадження допомоги «онлайн» як допоміжної частини власне психологічної допомоги є доцільним та актуальним шляхом розвитку в психотерапії.

ВИСНОВКИ

Отримані результати слід розглядати як попередні. Дана робота може слугувати пілотажним дослідженням для більш масштабного дослідження з даної проблематики. Шляхами наступної роботи можна назвати розширення вибірки, вивчення соціально-психологічних особливостей орторексії у різних груп молоді, більш глибокий аналіз процесів самопрезентації та простору існування осіб з ознаками орторексії в інтернеті в цілому.

Теоретичну й методологічну основу дипломної роботи становлять наукові праці провідних вітчизняних і зарубіжних вчених з питань харчової поведінки та їх порушень.

В дослідженні використано такі методи наукового дослідження: аналіз наукової літератури вітчизняних та зарубіжних дослідників, систематизація, групування і класифікація, розрахунок, спостереження, порівняння, зіставлення здобутих фактів, узагальнення результатів дослідження, структурно-функціональний метод; метод порівняльного аналізу; метод збору якісних даних за допомогою фокус-групи; контент аналіз, анкетування; методи статистичної обробки даних.

Крім того, важливим підсумком даної роботи є те, що вона відкриває перспективи для подальшої розробки методів попередньої психологічної допомоги особам в мережі Інтернет. Інтернет-мережа є потужним альтернативним ресурсом проведення емпіричного дослідження та надання психологічної підтримки людям.

Можливість розповісти іншим про те що їх бентежить, свої нав'язливі думки й страхи, звернутися із питанням приваблює багатьох осіб. Для багатьох осіб, що з різних причин не можуть отримати допомогу класичними способами, але шукають її, відкривається можливість отримати професійну психологічну

підтримку від спеціалістів, які пропонують відповідні послуги у мережі. А для психологів даний вид роботи теж має ряд переваг.

Висока швидкість соціальних змін, нестабільність суспільно продукованих життєвих норм, зразків і стандартів поведінки розмивають внутрішньоособистісні та соціальні ролі індивідів. Заглибленість у «самовдосконалення» і утримання завищеної самооцінки змушує безперервно включатися в активність по переробці власного «Я» [17]. В той же час в останні роки надмірна увага до правильного харчування, пошуку корисної їжі, яка правильно вирощена, правильно готується і вживається виявило новий вид порушення харчової поведінки - орторексію. Коли це починає займати у особи значну кількість часу, думок, тематичного спілкування - можна підозрювати порушення харчової поведінки. Сюди також відносять агресивне веганство, вегетаріанство і сироїдіння.

Нами було чітко виконані основні завдання дослідження: вивчені деструктивні прояви харчової поведінки у сучасних представників молоді як активних користувачів соціальних мереж та сформульовані особливості самопрезентації осіб з орторексією. Також вдалося емпіричним шляхом дослідити соціальні фактори, що впливають на швидке розповсюдження феномену орторексії у сучасному соціумі. Були проаналізовані особливості самопрезентації осіб з даним типом поведінки в інтернет середовищі, на прикладі вибірки, що складалася з 117 осіб.

Характерні відмінності між елементами знаково-символічної самопрезентації користувачів в різних Інтернет-спільнотах пов'язані зі специфікою проблеми, що об'єднує людей. Нікнейми й аватари, як атрибути самопрезентації користувачів форумів є символічною проекцією дискурсу існування- буття і здебільшого виявляють особливості реальних або бажаних параметрів тіла, незадоволеність своїм тілом, собою і життям в цілому, занурення у тематику правильності харчування, бажання отримати новий життєвий статус, прагнення відгородитися від свого реального буття. Специфічними

особливостями самопрезентації даних користувачів є нікнейми і аватари, які містять назви або образи продуктів харчування.

Робоча гіпотеза дослідження була підтверджена, прояви жіночої орторексії серед осіб юнацького віку активно відображаються в особистих блогах соціальних мереж і можуть бути пом'якшені за допомогою онлайн консультування як альтернативного способу надання психологічної допомоги.

Конкретні наукові результати, що характеризують новизну проведеного дослідження, полягають у наступному: вперше розглядається саме самопрезентація молодих дівчат юнацького віку з рисами орторексії, що проживають на території України через блоги в Instagram; був удосконалений науковий зміст поняття «орторексія» та визначення складових самопрезентації у сучасній та популярній соціальній мережі; були визначені патологічні тенденції у соціумі, що впливають на швидкий розвиток рис орторексії серед молоді; запропоновані альтернативні шляхи допомоги особам з порушеннями ХП – через онлайн спілкування, а також набули подальшого розвитку розробки щодо психологічного консультування в інтернеті.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що було здійснене удосконалення теоретичних положень, розроблені науково-методичні основи і практичні рекомендації щодо допомоги особам з порушеннями ХП. Основні теоретичні узагальнення, що містяться у даній роботі, мають науково-прикладне значення й можуть бути використані при пошуку та реалізації шляхів психопрофілактики та покращення здоров'я молоді. Представлені матеріали можна використовувати в практичній діяльності психологів для розробки корекційно – розвиваючих або тренінгових програм в різних форматах. Важливо також розробляти програми для полегшення процесу адаптації осіб з підвищеним рівнем перфекціонізму.

Отже, виконане нами дослідження відкриває перспективи для подальших досліджень і практичної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Андреева И. Н. Основы психологии и педагогики: учеб. - метод. комплекс для студентов техн. специальностей. Новополюк: ПГУ, 2010. 352 с.
2. Баранов В. Н. Социальные сети // ТДР. 2010. №12. С.232-234. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-seti> (дата обращения: 02.06.2019).
3. Бацилева О.В. Психологія репродуктивного здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти: монографія. Донецьк: Донбас, 2011. 236 с.
4. Белановский С.А. Метод фокус-груп. М.: Магистр, 1996. 272 с.
5. Беловол Е. В., Кардапольцева А. А. Эскапизм "хороший" и эскапизм "плохой": эмпирическая верификации модели. *Прикладная юридическая психология*, 2018. № 4. С. 38-48.
6. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике: учебное пособие. К.: Наук.думка, 1989. 200 с.
7. Васильева Н. Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // *Вестник СВФУ*. 2009. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavlenie-o-zdorovom-obraze-zhizni-v-podrostkovom-i-yunosheskom-vozhraze> (дата обращения: 02.06.2019).
8. Вачков И.В. И.Б. Гриншпун, Н.С. Пряжников. Введение в профессию «психолог»: учебное пособие. М.: Московский психологический соц. институт, 2004. 464 с.
9. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция/ Т. Г. Вознесенская // *Ожирение. Под. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко*. – М.: МИА, 2004. С.34-71.
10. Гамезо М. В., Петрова Е. А., Орлова Л. М. Возрастная и педагогическая психология: учебное пособие для студентов всех специальностей и педагогических вузов. М., 2003.
11. Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма. *Вопр. психологии*.

2009. №5. С. 74-83.
12. Головей Л.А., Рыбалко Е. Ф. Практикум по возрастной психологии: учеб. Пособие. СПб.: Речь, 2002. – 694 с.
 13. Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта. *Психологический журнал*, №.6 Vol.27, 2006, с. 73-81
 14. Дубровина И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития. Проблемы развития и бытия личности. 2015. № 2. URL: <http://rl-online.ru/uploads/67-95-20105-2.pdf>
 15. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов: учебник, 2-е издание, исправленное. М.: Московский психолого-социальный институт Флинта (Библиотека психолога), 2003. 336 с.
 16. Жичкина А. Е. О возможностях психологических исследований в сети Интернет. *Психологический журнал*. – 2000. Т. 21, № 2. С. 75–78.
 17. Кашина О. П. Проблема перфекционизма и нарциссизма в современном обществе. *Вестник Нижегородского университета им. Н.И.Лобачевского*. Серия: Социальные науки. 2010. №2. С.41-46.
 18. Кон И.С. Психология юношеского возраста: (Проблемы формирования личности): учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1979. — 175 с.
 19. Красина И.Б., Бродовая Е.В. Современные исследования спортивного питания. Современные проблемы науки и образования: Электронный научный журнал. 2017. № 5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26809> (дата обращения: 02.09.2019).
 20. Куриганова О. В. К вопросу понимания текста в условиях информационного общества. *Вестник БГУ. Язык, литература, культура*. 2011. №11.

21. Лоза О. О. Психологічний аналіз феномену перфекціонізму: підходи до визначення : зб. наук. пр. , авт. тексту О.О. Лоза. К. : Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2009. С. 213—221.
22. Локова М. Ю., Ханова М. Н., Захохова М. Р. Социально-философское рассмотрение проблем зависимого поведения современной молодежи. *Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки*. 2018. №4 (200). С.16-21. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-filosofskoe-rassmotrenie-problem-zavisimogo-povedeniya-sovremennoy-molodezhi> (дата обращения: 13.11.2019).
23. Максименко К. С. Особистісно-орієнтована психотерапія емоційних розладів при соматогеніях у практиці сучасної медичної психології: дис. ... канд. пс. наук: 19.00.04 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. К., 2016. 414 с.
24. Малкина-Пых И. Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда. Москва: Эксмо, 2012. 169 с.
25. Мальцева И. Г. Иллюзии современного фитнеса. *Вестник ОмГАУ*. 2015. №1 (17). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/illyuzii-sovremennogo-fitnessa> (дата обращения: 11.02.2019).
26. Малютина Т. В. Психологические и психофизиологические особенности развития в юношеском (студенческом) возрасте // ОНВ. 2014. №2 (126). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-psihofiziologicheskie-osobennosti-razvitiya-v-yunosheskom-studencheskom-vozraste> (дата обращения: 13.11.2019).
27. Михайлова Е.В. Самопрезентация. Теории, исследования, тренинг. Спб.: Речь, 2007. – 216 с
28. Моргун В.Ф., Ткачева Н.Ю. Проблема периодизации развития личности в психологии: учеб. пособие. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. - 84 с.
29. Назар М.М. Потенціал психологічних досліджень в Інтернеті для визначення впливу авторів інтернет-сайтів на особистість студентів. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С.*

- Костюка НАПН України (8), 2012, 80-91 с. URL: <http://ua.inpsy.com.ua/>
30. Наріцын Н. Н. Роль інтернету в роботі сучасного психотерапевта: доклад. Електронний ресурс - личный сайт «Доктор Наріцын». URL: <http://www.naritsyn.ru/dokl.htm>
31. [Наследов А.Д.](#) Математические методы психологического исследования : анализ и интерпретация данных : учебное пособие, 3-е издание, стереотипное. Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 392 с.
32. Новгородова Е.Ф. К вопросу о психодиагностике перфекционизма в юности. *Организация работы с молодежью*. 2014. № 5
33. Паттурина Н. П. Проблема зрелости в современной психологии // *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2006. №17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-zrelosti-v-sovremennoy-psihologii> (дата обращения: 02.06.2019).
34. Переверзева Э.В., Филиппова С.Н. Питание современного человека: путь развития или деградации? Вестник РМАТ. 2015. №4. С.117-131. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pitanie-sovremennogo-cheloveka-put-razvitiya-ili-degradatsii>
35. Пикулева О.А. Самопрезентация личности в процессе социального взаимодействия. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 6. Политология. Международные отношения. 2005. №1. С. 85-91.
36. Погонцева Д. В. Самопрезентация в киберпространстве // *Философские проблемы информационных технологий и киберпространства*. 2012. №2 (4). С.66-72.
37. Попова И.П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (на данных лонгитюдного опроса). *Гендерные стереотипы в современной России*: материалы интернет-конференции с 1.05.06 по 7.07.06. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/279267.html> (дата обращения: 21.05.2009).
38. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности. М.: Мир, 1994. 319 с.

URL: http://gebo-kolo.com/images/book/Podrostkovyi_vozrast.pdf

39. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. - 592 с.
40. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клинико-биологический подход. *Медицинский журнал*. 2002. №1. с.82-87.
41. Слепко Ю. Н., Ледовская Т. В. Обработка и интерпретация результатов психологического исследования: учебное пособие. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2013. – 136 с.
42. Соколовский Д.В. Влияние спортивного питания на здоровье человека. *Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XLI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(41)*. URL: [https://sibac.info/archive/guman/4\(41\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/4(41).pdf) (дата обращения: 02.11.2019)
43. Соловьева А. В. Факторы риска формирования нарушений пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и ожирением. *Медицинский альманах*. 2013. №6 (30). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-formirovaniya-narusheniy-pischevogo-povedeniya-u-lits-s-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem> (дата обращения: 13.11.2019).
44. Федорова И.И. Клинико-динамический и психотерапевтический аспекты нарушений пищевого поведения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2007.
45. Федулеева А. Г. Особенности проявления перфекционизма у лиц с различными соматическими заболеваниями. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2013. №1 (13). С.108-116
46. Чернобровкина И.Г. Особенности самопрезентации в интернет-коммуникации // Царскосельские чтения. 2012. № IV (XVI), С. 286-292. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samoprezentatsii-v-internet-kommunikatsii>
47. Юдеева Т. Ю. Перфекционизм в структуре разных личностных типов. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2008. №49.
48. Absaliamova L.M. Disorders and disfunctions of an individual's eating

- behavior. *Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine*. edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 19-33.
49. Bratman, S. (2000). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa-Overcoming the obsession with healthful eating*. New York, NY: Broadway Books.
50. Frost R.O. et al. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. - 1990. - V. 14, № 5. - P. 449-468.
51. Hamachek D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*. - 1978. - V. 15. - P. 27-33.
52. Harrison A., O'Brien N., Lopez C., & Treasure, J. Sensitivity to reward and punishment in eating disorders. *Psychiatry Research*. 2010. 177(1-2), 1-11. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.06.010>
53. Harrison, A., Tchanturia, K., & Treasure, J. Attentional bias, emotion recognition, and emotion regulation in anorexia: State or trait? *Biological Psychiatry*; 2010. 68, 755-761. URL: <https://doi.org/10.1016/i.biopsych.2010.04.037>
54. Limburg K. The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis: Perfectionism and Psychopathology Limburg K., Watson H. J., Hagger M. S., Egan, S. J. (2016) . Article in *Journal of Clinical Psychology* 73(10) · December 2016. URL: https://www.researchgate.net/publication/311939754_The_Relationship_Between_Perfectionism_and_Psychopathology_A_Meta-Analysis_Perfectionism_and_Psychopathology
55. Reid Elizabeth M. *Cultural Formations in Text-Based Virtual Realities*. 1994. URL: <http://fun91.kivikko.hoas.fi/~donwulff/irc/cult-form.html>
56. Robinson, O.C. Emerging adulthood, early adulthood and quarter-life crisis: Updating Erikson for the twenty-first century. In. R. Žukauskiene (Ed.) *Emerging adulthood in a European context*. 2015 New York: Routledge. (pp.17-30). URL:

https://www.academia.edu/21107510/Emerging_adulthood_early_adulthood_and_quarter-life_crisis_Updating_Erikson_for_the_21st_Century

57. Shafran,R., Cooper, Z.,&Fairburn,C.G. Clinical Perfectionism: cognitive – behavior analysis. Behavior research and therapy, 2002 .40, 773-791.
58. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. Curr Psychiatry Rep. 2012. 14(4):406-14.
59. Stoeber, J., & Otto, K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. Personality and social psychology review. 2006. 10, 295-319.
60. Willi J., Giacometti G., Limacher B. Update on the epidemiology of anorexia nervosa in a defined region of Switzerland. *Am J Psychiatry*. 1990. 147(11):1514-7.
61. Велика українська енциклопедія. URL:<https://vue.gov.ua>
62. Громацький простір. URL: <https://www.prostir.ua/>
63. Результати дослідження Factum Group Ukraine URL: https://inau.ua/sites/default/files/file/1811/dani_ustanovchyh_doslidzhen_iii_kvartal_2018_0.pdf
64. Портал 5 Сфер. URL: <https://5sfer.com/22889-povedeniye-sovremennogo-internet-pol-zovatelya-v-ukraine-2017.html>
65. American Psychological Association URL:<http://psycnet.apa.org>
66. Cyberleninka.ru - Научная электронная библиотека «Киберленинка». URL:<http://cyberleninka.ru/>
67. Osvita.ua. URL:<http://osvita.ua/>
68. Social Media Stats Worldwide. URL: <https://gs.statcounter.com/social-media-stats>
69. We are social. URL: <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>
70. <https://ru.wikipedia.org/>

71.

ДОДАТКИ

Додаток А

Презентація- колаж для виявлення громадської думки щодо актуальних трендів сучасності. Шаблон для заповнення- уривок (використовується як доповнення до основного сценарію фокус групи)

Сторінка-4

ЗНАКОМСТВО: «Немного обо мне и моей жизни» (расскажите о Ваших хобби, увлечениях, образе жизни, времяпрепровождении, что любите, что нет).
Здесь вы можете использовать не только слова 🗣️, но и картинки которые описывают Вас, Вашу жизнь 📷



Трендовый отдых:

Трендовое времяпрепровождение:

В этом блоке, мы попросим Вас не просто описать актуальные модные тренды, но еще и подкрепить Ваши слова картинками

Трендовая одежда, внешность:

Сторінка-6

Сторінка-7

Трендовый Лайф-Стайл:



Трендовые отношения: Дружба, семья, любовь

Трендовые заведения:

Сторінка-8

Сторінка-9

Трендовые продукты:














Трендовые сайты/порталы/интернет-ресурсы:

Трендовые напитки (алкогольные и безалкогольные):

Трендовая реклама:

Сторінка-10

Здесь мы попросим сделать Вас 2 коллажа:
 Найдите самые подходящие картинки, фото, которые лучше всего иллюстрируют:
 (Это могут быть абсолютно любые картинки и фотографии из интернета)

МИР ЕДЫ: НАСТРОЕНИЯ, ЭМОЦИИ, АССОЦИИАЦИИ	МЕНЯ В МОМЕНТЫ, КОГДА Я ПИТАЮСЬ ИЛИ ПЛАНИРЮЮ РАЦИОН
  	  
  	  
  	  

Часткові приклади відповідей учасників, що ілюструють трендові орієнтації в різних сферах життя

В этом блоке, мы попросим Вас не просто описать актуальные модные тренды, но еще и подкрепить Ваши слова картинками

Трендовая одежда, внешность:

Спортивная фигура, ЗОЖ, разноцветные волосы, яркая одежда, высокая талия, возвращается стиль 80-х

Трендовый Лайф-Стайл:

активная жизнь
спортзал
Замена сигарет на вэйпы
Экологичные электрокары

Смесь соевых, льняных, кокосовых, миндальных, арахисовых масел
Сок 'смузи' на холоде
Веганские десерты и напитки
Смузи с клубникой и яблоком
Веганские десерты: 'кексы', 'вафли', 'блинчики', 'блинчики', 'блинчики'

Ученые рекомендуют избегать жирной пищи, сахара, соли
Современные женщины выбирают натуральные материалы
Ученые рекомендуют избегать жирной пищи, сахара, соли
Ученые рекомендуют избегать жирной пищи, сахара, соли

В этом блоке, мы попросим Вас не просто описать актуальные модные тренды, но еще и подкрепить Ваши слова картинками

Трендовая одежда, внешность: подчеркивание талии, однотонный кжуал, естественность, Спортивная фигура, пп
Покраски в нежные необычные цвета

Трендовый Лайф-Стайл:
уход за собой (например интересные маски популярны- альгинатные, пенящиеся)
путешествия не привязанность к офису- активная жизнь
спортзал
экономия времени - например доставка рациона на дом

Трендовое времяпрепровождение:

- Качество
- Разнообразный интересный фастфуд- для времяпровождения с друзьями, быстрая доставка
- игры, тимбилдинги
- Спорт
- Марафоны (бег всей семьей, походы, шпегат, изучение английских слов, чаты расширения словарного запаса и т д)
- Увлечение психологической литературой

Трендовые отношения: Дружба, семья, любовь

Развитие всей семьей
Путешествия с детьми
Здоровые нетоксичные отношения

Трендовые заведения:

Необычные места и маленькие, семейные места

Трендовые продукты:

суперфуды, богатые витаминами добавки
экзотические фрукты
полезный фастфуд- еда на ходу
необычная пицца
авокадо бургеры и т д
красивая еда

Трендовые напитки (алкогольные и безалкогольные):

Неалк:
Смузи
Чай матча
Кофе с добавками

Алк:
Вино
Менее крепкие напитки
Пиво
Классические напитки
Интересная подача в заведениях

инстаграмные красивые места развивающий, активный отдых

Приклад анкети для збору особистої інформації про учасників

Анкета участника исследования

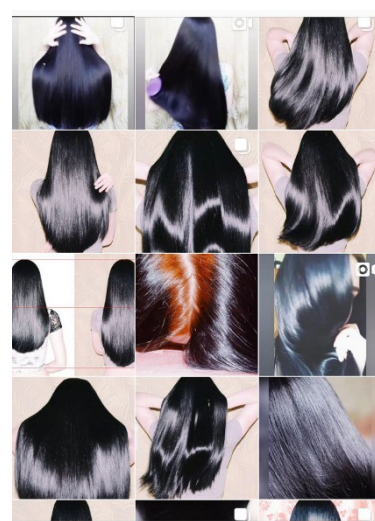
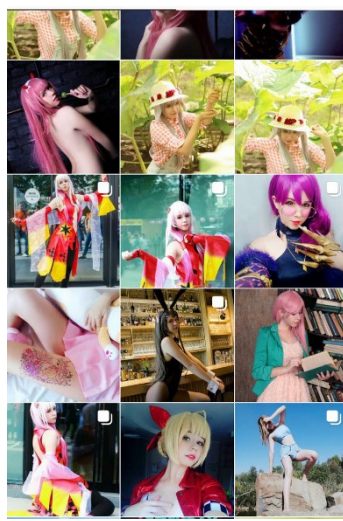
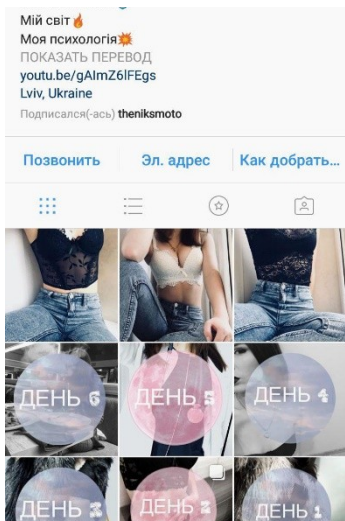
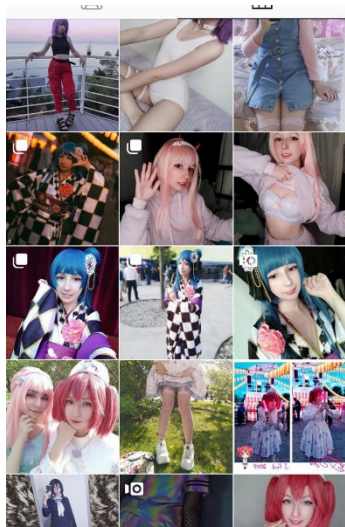
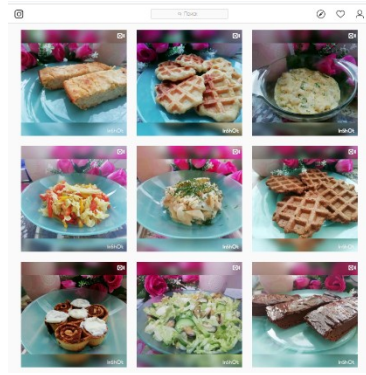
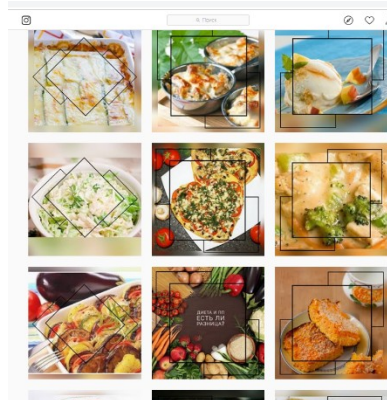
Дата _____

Самочувствие _____

<i>Пол</i>
<i>Полный возраст</i>
<i>Уровень образования</i>
<i>Учитесь ли Вы в настоящий момент? Где (школа, колледж, университет, курсы и т.п.)?</i>
<i>Работаете ли Вы в настоящий момент? Где?</i>
<i>Можете ли вы сказать, что придерживаетесь правильного образа жизни?</i>
<i>Участвовали ли вы в каких либо психологических исследованиях на протяжении последних 6 месяцев? (если да, укажите какие)</i>

Додаток Б

Приклади вияву аддиктивних рис у власних блогах



Додаток В

Таблиця категорій користувачів Instagram з ознаками орторекції нікнеймів
(N вибірки = 117)

Характер нікнейму	Приклади використання нікнеймів такого характеру	Розповсюдженість типу : абс.кількість (кількість у відсотках)
Використання терміну ПП – правильне харчування	fito_vita , pp_tanusha, kristi_na_pp, flylina_na_pp , lena.pp.77, mama_kris_na_pp, liana_na_pp_, lena_na_pp_, regina_na.pp, zhirogolik_na_pp, faya_na_pp, fadeeva.na.pp, sany_pp	16 (13,7%)
Виражається позитивна динаміка	kristi_new_life, pp. feel good , kristina lv55 (level-рівень), perfect_girl777 , freshmind18	6 (5,15%)
Симетрія або асиметрія, використання великої кількості символів замість букв	88alisa_lisa88 , _____bvs, _____suzan, nochka666666 , irishka_iz102v58, 888horse888, 888_masha_888, 0109_a	10 (8,2%)
Тілесні ознаки, які відображають тілесний стан	mamontenok_147, tolstaya_elle, sandra.tolstaya, invisibe (невидимка), refined, skittles_208 (в графі імені- «Толстая анорексичка»), perfect_form (ім'я позначено також як Julia Perfectform), to_xydaya_to_tols	10 (8,2%)
Незрозумілі скорочення	ficsac , v.d.max , feyi02 , lik_26 , k.a.a198025 , ll.8480 , aaa101065 , _a_sh_m_a , gepnn, ficsac, v.psk	13 (11%)
Абстрактні, метафоричні, декоративно-загадкові прізвиська	Simfoniya, bibiona6 , kar.kar.1990 , missmuraa, nochka666666 , Layma, alsu77.77 , po loloo , _____suzan, 4aklun	12 (10%)
Міфічні та фантазійні персонажі	ocean_dream , ariseorise, n life stories , 7neboapart , a sma i love	6 (5,15%)
Індивідуальні, характерні обливості використовуються для створення ніку	mamaboss.life, mama_mishki , skofamily , mamochka_na_pp_, blondinka_na_pp_	6 (5,15%)
Скорочене власне ім'я або прізвище	a.barilova4870 , malikova_jul , y yanovska , annarez91 , sproc53 (С-світлана, Прокпрокоф'єва), cher.vgenia (Евгения Червова)	7 (6%)
Модифіковане власне ім'я	scriptonya , daria_abp , syra4evskaya ,	15 (12,4%)

	ka_mila598 , diana_vat , n.a.t.a.78 , katiushapavlenko28, kristina.shaar_, fedoseeva90 , anyuta_pavlinka (Анна Павленко), annamechs (Анна Мечетина), leka.o.leka	
Зменшено-пестливе власне ім'я	polli.sveti , irisha_irisha2020 , annechka0406 , 15.olya_olenka.03 , ms_leno4ka	6 (5,15%)
Пестливі слова	milaia6550, malyha_na.	2 (2%)
Реальні повсякденні імена-прізвища у різних формах	dudina_ekaterina , dianameniaienko , bobrysheva1013 , dukhanina90 , iriska_nekrasova, datsenko.irina87 , miramudryk	8 (7,2%)