

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОЧОЇ ОРТОРЕКСІЇ  
В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»

**Надії ДЕМИК**

4 курсу денної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник:**

доктор психологічних наук, професор  
**Галина КАТОЛИК**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент  
**Олександр КУЦІЙ**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р., протокол № \_\_\_\_

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології  
доктор психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

Львів  
2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....</b>	<b>9</b>
1. 1. Особливості харчової поведінки: фізіологічний та психологічний аспекти. Особливості та ознаки розладів харчової поведінки у жінок .....	9
1. 2. Фактори ризику та особливості виникнення і протікання РХП у дівчат в юнацькому віці .....	13
1.3. Постановка проблеми нервової орторексії.....	18
1.4. Основні схильності та чинники розвитку орторексії.....	22
1. 5. Психологічні особливості жіночої орторексії в ранньому юнацькому віці. Орторексія ранньої юності як різновид перфекціонізму .....	24
1.6. Актуальні тренди як причина появи проблеми орторексії.....	26
<b>Висновки до першого розділу .....</b>	<b>29</b>
<b>Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>31</b>
2.1. Схема і методи емпіричного дослідження .....	31
2.2. Етапи емпіричного дослідження.....	36
<b>Висновки до другого розділу .....</b>	<b>40</b>
<b>Розділ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>41</b>
3.1. Огляд актуальних трендів, що впливають на сучасну молодь .....	41
3.2. Instagram блог як основа для вияву адиктивних рис.....	44
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>48</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>51</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	

Актуальність дослідження:

Еволюція методів і стилів спілкування в Інтернеті зробила значний стрибок за короткий проміжок часу. Ми вважаємо, що нові перспективи, які відкривають сучасні веб-платформи, спричинили певні соціальні події, які потребують ретельного вивчення. Ці соціальні явища, незважаючи на схожість зі своїми матеріальними аналогами, насправді є окремими психологічними явищами зі своїми різними причинами та наслідками. Англomовні ресурси давно визнали появу цього нового типу комунікації, навіть винайшовши термін «computer-mediated communication» [55].

Поява технологій, починаючи від комп'ютерів і закінчуючи смартфонами та іншими пристроями, розширила нашу здатність спілкуватися з конкретними речами. Це призвело до більш мобільної свідомості. Всесвітня павутина розширила невербальну комунікацію в Інтернеті, а разом із соціальними мережами віртуальні репрезентації традиційних соціальних явищ стають все більш поширеними. Соціальні мережі діють як унікальний соціальний простір, трансформуючи традиційну соціалізацію та соціальні відносини. Однак із швидким розвитком інформаційної індустрії гуманітарним наукам ще належить наздогнати вивчення цих нових соціальних явищ. У результаті дослідження цих процесів оновлюються щодня. [46].

Психологи лише нещодавно почали досліджувати потенціал Інтернету як інструменту дослідження. Однак наразі визнано, що використання Інтернету для дослідження може запропонувати безліч значних переваг [29].

Збільшення розміру вибіркової сукупності є вирішальним фактором для підтримки високого рівня статистичної точності. Збільшуючи розмір вибірки, ймовірність отримання точних і репрезентативних даних значно зростає.

Мережа пропонує зручний спосіб доступу до об'єктів, до яких може бути складно дістатися традиційними засобами. Це особливо актуально при дослідженні маргінальних соціальних груп. Отже, доступність цього ресурсу дає можливість розширити обсяг і різноманітність вибіркової сукупності.

Економне використання ресурсів психолога включає час, персонал і матеріали для проведення дослідження. Ілюстрацією цього може бути зручність

модифікації методичного інструментарію на етапі його розробки та затвердження.

Близькість експерименту до природного середовища суб'єкта, також відома як екологічна валідність, є вирішальним фактором у забезпеченні точності. Крім того, мінімізація впливу експериментатора на суб'єкта може допомогти зменшити упередженість результатів.

Існує значна різниця в характері досліджень, які проводяться в Інтернеті. Найчастіше онлайн-дослідження менш обмежені та більш прозорі. Це має додаткову перевагу, оскільки мінімізує можливість викривлення даних, яке може статися через упередження соціальної бажаності.

Було помічено, що рівень мотивації піддослідних зростає. Це можна пояснити декількома факторами, а саме зручністю та швидкістю процесу дослідження, усуненням необхідності фізичного виходу на місце або взаємодії з новими особами. Крім того, можливість отримати негайний персоналізований зворотний зв'язок після завершення дослідження, будь то у формі опитування, анкети чи тесту, служить стимулом для залучення досліджуваних.

Поточна увага зосереджена на вдосконаленні сучасних методів проведення психологічних досліджень в "онлайн" умовах. Крім того, все більше уваги приділяється дослідженню та вдосконаленню інноваційних підходів до надання психологічної допомоги через Інтернет. Важливість цього питання полягає в гострому попиті на ефективні засоби посилення регуляції соціальної взаємодії та спілкування.

У сучасному суспільстві помітний акцент на внутрішньому світі особистості та її яскравих здібностях. Молоде покоління багато інвестує у власне особистісне зростання, яке є основою для підвищення обізнаності щодо самовдосконалення. Це особливо актуально в час трансформації та змін.

Європеїзація України та зростання уваги до здоров'я зробили його вирішальною характеристикою для сучасної молоді. Підвищений інтерес до психосоціальних аспектів здоров'я привів до розвитку ідей щодо якості життя, що стало предметом численних рекомендацій щодо психологічної допомоги. Психологи та вчені з різних галузей вивчали перетин здоров'я та психологічної допомоги, досліджуючи як суб'єктивні, так і об'єктивні аспекти лікування

захворювань. Однак дослідження не завжди узгоджуються з рекомендаціями щодо психологічної допомоги. Було помічено, що деякі люди можуть не відчувати себе комфортно, звертаючись за психологічною допомогою, незважаючи на наявні рекомендації. У світлі цього було докладено значних зусиль для вивчення та рекомендації різних шляхів психологічної допомоги. Складність і багатоаспектність даних щодо психологічної допомоги призвели до численних досліджень і рекомендацій, у тому числі тих, що стосуються освіти та якості життя. Хоча кількість публікацій, присвячених цим темам, є значною, залишається потреба у подальших дослідженнях різних вікових груп та умов. Загалом вивчення психологічної допомоги має вирішальне значення, оскільки воно має потенціал значно розширити знання та розуміння здоров'я та благополуччя.

Наголошується на важливості підвищення життєвого рівня народу країни, а також засобів до існування [3, с.24].

Здорове харчування є важливою складовою збалансованого способу життя. Однак прагнення до ідеально збалансованої дієти може призвести до ризикованої поведінки та розвитку орторексії у деяких людей. На жаль, феномену орторексії у дівчаток-підлітків недостатньо ретельно досліджено. Незважаючи на це, він може вплинути на всі аспекти життя людини. Тому вивчення цього явища є особливо важливим, оскільки воно може мати значний вплив на загальний стан здоров'я та якість життя людини.

Існує потреба в практичних дослідженнях у сфері проблемної харчової поведінки через відсутність комплексної теорії, яка могла б задовільно пояснити її причини та нестабільну динаміку розвитку. Фокус аналізу має бути спрямований на розуміння розвитку зворотних процесів, які сприяють нормалізації харчової поведінки в цій системі.

Вивчення харчової поведінки та пов'язаних з нею розладів є предметом інтересу як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Такі дослідники, як Менделевич В.Д., Малкіна-Пих І.Г., Федомендасій І.І., Н.Ю. Красномендацій, Вивченіров, Т.Г.Вознесенська, Ю.Л. Савчикова, Х. Е. Долл, Г.Ш. Ашурова, А.А. Марков, Дж.Терренс Вілсон, С.Дж.Фрайберн, Кетлін М. Пайк, В.Я.Семке, А.В.Вахмістров, П.Номімінс та Б.А.Девіс заглибились у психологічні аспекти

харчової поведінки та дослідили можливості психологічної допомоги. Практичне застосування їх роботи підкреслює важливість цієї теми.

Важливість просування цієї галузі дослідження пов'язана з:

Зростання кількості людей, які виявляють симптоми орторексії, потребує негайного вирішення проблеми, яке використовує науково обґрунтовані принципи регулювання харчових звичок.

**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:

Метою цього огляду є вивчення наукових методів розуміння харчових звичок. Досліджуючи як місцеві, так і іноземні ідеї, мета полягає в тому, щоб виявити походження, склад і характеристики людей, які виявляють шкідливі тенденції у своїй харчовій поведінці.

Мета – провести теоретичний аналіз інформації, пов'язаної з фундаментальною природою, структурними елементами та факторами, що сприяють розвитку орторексії. Крім того, він спрямований на виявлення особливостей прояву орторексії у дівчат-підлітків, беручи до уваги вікові фактори.

Мета полягає в тому, щоб вивчити шкідливі наслідки харчових звичок у сучасних молодих людей, які активно залучені в соціальні медіа, а також визначити особливості самозображення людей, які борються з орторексією, аналізуючи їхні записи в онлайн-блозі.

Метою цього дослідження є проведення емпіричного дослідження

соціальних факторів, які сприяють поширенню орторексії, та виявлення факторів, що сприяють розвитку цього типу поведінки.

Після отримання даних необхідно розробити набір методичних вказівок щодо можливих засобів надання психологічної допомоги в «онлайн» режимі.

Теоретичні методи дослідження включають аналіз наукової літератури вітчизняних і зарубіжних дослідників, систематизацію, обчислення, спостереження, порівняння, зіставлення отриманих фактів, узагальнення результатів дослідження, структурно-функціональний метод. Емпіричні методи дослідження включають порівняльний аналіз, збір якісних даних за допомогою фокус-групи, контент-аналіз та анкетування. Для статистичної обробки даних використовуються методи математичної статистики та Excel.

Це дослідження є науковим проривом завдяки аналізу самопрезентації молодих дівчат-підлітків із ознаками орторексії, які мешкають в Україні, через блоги в Instagram, і є першим, коли таке дослідження було проведено. Отримані результати виявили патологічні тенденції в суспільстві, які сприяють швидкому розвитку ознак орторексії серед молоді, і посилили науковий зміст поняття.

У статті розглядається поняття «орторексія» та розглядається визначення самопрезентації в популярній сучасній соціальній мережі. Він також пропонує альтернативні підходи до допомоги людям із розладами ЦП, такі як онлайн-спілкування, і досліджує подальший розвиток психологічного консультування в Інтернеті.

Важливість отриманих результатів пояснюється тим, що вони призвели до удосконалення теоретичних концепцій, науково-методичних основ і практичних рекомендацій, спрямованих на підтримку осіб із розладами ЦП. Основні узагальнення, зроблені в даному дослідженні, мають як наукову, так і практичну значущість і можуть бути застосовані для вивчення та реалізації методик психопрофілактики, зміцнення здоров'я молоді. Представлені матеріали можуть бути використані практичними психологами для створення різноманітних програм, таких як корекційні, розвиваючі, тренінгові, у різних форматах.

Завершення та аналіз літературних джерел разом із загальною проблематизацією та відбором сприяють незалежному дослідженню, яке бере участь у магістерській роботі.

Автор провів обробку емпіричного матеріалу, сформулював висновки та виконав усі необхідні завдання, пов'язані з цим.



## **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**

Фахівці Всесвітньої організації охорони здоров'я встановили, що значна частка загального самопочуття людини, яка становить від 68% до 74%, безпосередньо пов'язана зі способом життя. Харчування є одним із фундаментальних аспектів формування способу життя людини.

Дослідження останніх кількох років продемонстрували чітку кореляцію між кількістю та якістю споживаної їжі та появою та прогресуванням метаболічних порушень (Романова М.М., 2013, Finelli C. et al., 2014, Procter SB et al., 2014). ). Основу харчових звичок людини можна простежити до індивідуальних відмінностей, таких як її уподобання, способи приготування та споживання їжі, оточення та харчові звички.

Оцінка харчової поведінки (СР) прогресувала і охоплює більше, ніж просто вибір способу життя, спрямований на задоволення фізіологічних і психологічних потреб. Зараз це вважається додатковим фактором ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, що викликає серйозне занепокоєння. Проблеми хронічного ХП негативно впливають на харчовий статус, що клінічно проявляється соціально значущими станами, такими як ожиріння (Dudar LV et al., 2013, Manskaya EG et al., 2014, Voznesenskaya TG et al., 2014, Ian J. et al., 2016), неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) (Thoma C. et al., 2012), артеріальна гіпертензія (ГХ) (Пермякова Л.О. та ін., 2014, Dorota N. et al., 2014, Sonia S. et al. ін., 2015) та інші ГНС (Сапожнікова І.Є. та ін., 2012, Єсауленко І.Є. та ін., 2013, Волевач Л.В. та ін., 2014, Проктер С.Б. та ін., 2014).

Безсумнівно, потреба в життєзабезпеченні є однією з найважливіших з усіх основних життєвих потреб людини. Вибір, який роблять люди при виборі харчових продуктів, є питанням особистих уподобань.

Харчова поведінка в першу чергу формується харчуванням, яке включає кількість споживаної їжі, а також емоційне ставлення до неї.

За словами Ш. Г. Малкіної-Пих, поведінка людини по відношенню до їжі спрямована на задоволення не тільки біологічних і фізіологічних потреб, а й

психологічних і соціальних. У своєму аналізі автор визначив різні функції цієї поведінки, включаючи підтримку гомеостазу, самоствердження, спілкування, пізнання, релаксацію, досягнення задоволення, увічнення ритуалів і звичок, а також задоволення естетичних потреб. Ці висновки були зроблені в результаті дослідження, яке було зосереджено на аналізі психосоціальних аспектів людей із надмірною вагою [24].

Особлива харчова поведінка людини може значно вплинути на її фізичне самооцінку, а також на її емоційний і когнітивний розвиток.

У прийдешні часи розлади харчової поведінки розглядатимуться як стан, який не лише впливає на фізичне здоров'я, але й створює ризик для психологічного здоров'я.

У сучасному суспільстві зростання кількості випадків розладів ДЦП актуалізує актуальне питання про їх походження та розвиток. Існує кілька гіпотез і теорій щодо основних причин розладів харчової поведінки, включаючи біологічні, генетичні, соціальні, психологічні, сімейні та культурні фактори. Крім того, було зосереджено увагу на вивченні адиктивних механізмів РКП, оскільки вони часто розглядаються як форма харчової залежності (Старшенбаум Х.В., 2006, Менделевич В.Д., 2005). Останні дослідження підтвердили наявність генетичної схильності до РХП, виявивши гени, які відіграють спільну роль у можливості їх виникнення (Скугаревський О.А., 2008; Trace SE, Baker JH, Penas-Lledo E., Bulik CM, 2013). Однак ці гени мають вплив лише в поєднанні з факторами навколишнього середовища, які можуть викликати експресію генів (Trace SE, Baker JH, Penas-Lledo E., Bulik CM, 2013). Тому рекомендується прийняти біопсихосоціальну модель для сучасних досліджень (Trace SE та ін., 2013). По суті, сучасна наука рухається до більш всебічного розуміння.

Причини РХП знаходяться на межі психічного і соматичного, про що свідчать різні фактори.

Дослідження І. І. Федорової свідчать про те, що розлади харчової поведінки виникають внаслідок багатогранної взаємодії факторів. Значну роль відіграють конституційно-біологічні чинники, такі як жіночість (97,2%) і спадкова схильність (60,0%). Вносять свій внесок і соціокультурні фактори, зокрема дисгармонійні стилі виховання (93,4%), прагнення до стрункої фігури (68,0%),

використання їжі як засобу спілкування (53,0%). Крім того, психологічні фактори, такі як нездатність впоратися зі стресовими ситуаціями (85,2%), труднощі з визначенням і вираженням власних емоцій (76,4%), а також високий рівень реактивної тривожності в психотравматичних ситуаціях (67,9%) є сприяючими факторами. Ці висновки підтверджуються [44].

Коріння хвороб цієї природи можна розділити на три категорії: біологічні, психологічні та соціальні. Біологічні фактори включають надмірну масу тіла та ранній початок менструації, а також дисфункцію нейромедіаторів, які регулюють харчові звички, таких як дофамін, норадреналін і серотонін. Сімейні фактори включають більшу ймовірність розладів харчової поведінки в тих, чії родичі страждають на нервову анорексію, булімію або ожиріння, а також депресію, зловживання алкоголем або наркотиками або залежність. Особисті фактори включають перфекціонізм, одержимий тип особистості, низьку самооцінку, толерантність до розчарування, почуття неповноцінності, незахищеності та невідповідності. Культурні фактори включають життя в промислово розвинутих країнах, де стрункість вважається життєво важливою складовою жіночої краси. Стресові події, такі як втрата близького друга чи родича, або сексуальне чи фізичне насильство, також можуть збільшити ризик розвитку розладу харчової поведінки.

Пацієнт, який страждає на анорексію, базує свою самооцінку на формі свого тіла та вазі, які оцінюються через об'єктив. На жаль, їх уявлення про те, що вважається нормальною масою тіла, є непропорційно спотвореним. Втрата ваги розглядається як особисте досягнення, тоді як набір ваги розглядається як недолік самодисципліни. Такий спосіб мислення зберігається навіть на останніх стадіях хвороби, коли пацієнти заявляють про бажання досягти надзвичайно низької ваги («Я маю 170 см на зріст, і я хочу важити 30 кг») [48].

Слід підкреслити, що поняття «розлади харчової поведінки» має важливе значення і заслуговує на увагу.

Термін «розлади харчової поведінки» охоплює низку станів, які не є ідентичними за своєю природою. Щоб точно їх розмежувати, Л.М.Абсальямова [48] розробила специфічні визначення для кожного розладу. Ці визначення забезпечують чіткі межі для різних умов.

Акт споживання їжі є основою розладів харчової поведінки, що характеризується набором поведінкових моделей або ритуалів, які не класифікуються як медичний стан. Однак ці моделі поведінки перешкоджають здатності людини ефективно функціонувати через споживання надмірної або недостатньої кількості їжі.

Розлади харчової поведінки – це набір поведінкових проявів, які виникають під час акту прийому їжі, які порушують нормальне функціонування людини через надмірне або недостатнє споживання їжі та становлять складну медичну та психологічну проблему.

Т. Г. Вознесенська описала кілька типів харчової поведінки, які повинні підпадати під парасольку «розлад харчової поведінки». Ця поведінка включає зовнішнє харчування, емотогенне харчування та обмежувальне харчування. [9]

Зовнішня харчова поведінка означає підвищену сприйнятливність до зовнішніх харчових стимулів. По суті, особи, які демонструють таку поведінку, як правило, споживають їжу у відповідь на сигнали навколишнього середовища, такі як реклама їжі, привабливі зображення їжі, добре оформлені вітрини магазину, просте видовище того, хто їсть, або наявність повністю накритого столу. Поштовхом до прийому їжі в цих випадках служить не почуття голоду, а емоційний дискомфорт. На відміну від внутрішніх сигналів, таких як зниження рівня глюкози в крові та амінокислот або продуктів розпаду жиру, зовнішні стимули є основними тригерами споживання їжі в цих випадках.

Емоційне харчування - це тип харчової поведінки, який викликається емоційним дискомфортом. Для людей із такою поведінкою їжа служить не лише для задоволення голоду. Це також спосіб зняти емоційну напругу, розслабитися, отримати задоволення та підняти настрій. Така поведінка може призвести до компульсивного переїдання, яке часто характеризується короткими епізодами надмірного споживання їжі, які тривають не більше двох годин. Ці епізоди можуть виникати неодноразово, але в такі періоди людина прагне їсти набагато швидше та споживати більшу кількість їжі, ніж зазвичай. У деяких випадках люди з емоційною харчовою поведінкою, які також страждають ожирінням, можуть відчувати «синдром нічного прийому їжі». Цей синдром характеризується відсутністю апетиту вранці, надмірним прийомом їжі ввечері

та вночі, порушенням сну.

Навмисне обмеження споживання їжі відоме як обмежувальна харчова поведінка. Такий тип поведінки зазвичай пов'язаний із суворими дієтами або самостійними обмеженнями в їжі. Однак через непрактичність дотримання суворої дієти протягом тривалого періоду вона зазвичай супроводжується епізодами надмірного переїдання.

Твердження Скугаревського (2002) ефективно характеризує розвиток розладів харчової поведінки у жінок як «під час спокуси» з нашої точки зору.

Зовнішній вигляд моделі та ідеальний для наслідування береться до уваги.

Відповідно до джерела, цитованого на сторінці 82, якщо певні психологічні, біологічні, сімейні, екологічні, генетичні та соціальні фактори поєднуються, щоб утворити комплекс, який не сприяє «доброму ґрунту», це може призвести до значного втручання в повсякденне життя та призвести до до тяжких наслідків.

У підлітковому віці захворювання в межах певного діапазону можуть негативно впливати на соціалізацію, спричиняючи перешкоди у формуванні зв'язків з іншими та призводячи до ускладнення з сім'єю, друзями та кар'єрою. Це призводить до соціальної дезадаптації, а згодом і до появи соціальної беспорядності, яка може призвести до соціальної інвалідності. Ось чому дослідження діапазону клінічних патологій (RCP) є вирішальними та актуальними для цієї вікової групи.

## **1. 2. Фактори ризику та особливості виникнення і протікання РХП у дівчат в юнацькому віці**

Перш ніж заглиблюватися у вивчення феномену, дуже важливо встановити чіткі вікові межі, на які можна посилалися протягом усього дослідження.

До 1974 року в СРСР офіційно визнавався віковий діапазон від 18 до 21 року.

Термін «молодь» вийшов з ужитку в 1975 році, коли набув чинності закон про зниження віку повноліття. Тим не менш, цей термін все ще часто використовується, хоча й неправильно, для позначення періоду дорослішання. Слід зазначити, що дорослішання займає значно більший період часу [38].

Маючи на увазі віковий діапазон від 12 до 25 років, доцільніше

використовувати ширший термін «широке поняття». Хоча деякі автори можуть ототожнювати цю вікову групу з такими дескрипторами, як молодь або молоде покоління, це залишається мінливим і динамічним періодом розвитку для окремих людей.

Дж. Біррен, видатний дослідник у галузі геронтології та вивчення старіння, ввів у свою періодизацію ідею «зрілості». Класифікація вікових груп Біррена така: молодь - 12-17 років; рання зрілість - 17-25 років; зрілість - 25-50 років; пізня зрілість - 50-75 років; і похилий вік - 75 років і старше.

На думку Б. Г. Ананьєва, сучасний метод періодизації недостатній для точного прогнозування унікальних змін, що відбуваються в процесі старіння індивідів. Це пов'язано з тим, що сучасні обставини вимагають при визначенні тривалості статевого дозрівання враховувати темпи прискорення як загального тілесного, так і статевого дозрівання. І навпаки, при вимірюванні тривалості певних періодів зрілості необхідно враховувати уповільнення процесу старіння. В результаті спостерігається підвищена мінливість серед індивідів на етапах дозрівання, зрілості та старіння. Тому віковий стандарт повинен встановлюватися в межах параметрів постійного розширення діапазону коливань первинних величин.

У 1966 році Д. Б. Бромлі запропонував чітку класифікацію вікових стадій. Життя поділяється на п'ять різних циклів: утроба матері, дитинство, юність, зрілість і старіння. Кожен із цих циклів складається з кількох фаз, які відрізняються конкретними віковими датами з урахуванням індивідуальної мінливості.

Загальні характеристики розвитку в цілому одноманітні без урахування індивідуальних відмінностей. Термін «дорослість» колись стосувався подібного вікового діапазону, як період зрілості Дж. Біррена, який становить вік від 21 до 65 років. Четвертий цикл розвитку включає ранню дорослість, яка охоплює від 21 до 25 років, і середній дорослість, яка охоплює від 25 до 40 років [33].

Процес дорослішання – це важливий період у житті людини, який передбачає перехід від дитинства до дорослого життя. Ця трансформація передбачає безліч фізичних змін разом із значними психічними зрушеннями, які іноді можуть призвести до інтенсивних конфліктів із суспільством та різними

його установами, такими як школи, професійні спільноти та батьківські домівки. Крім того, процес переходу до дорослого життя здійснюється по-різному залежно від соціокультурних умов, частиною яких є індивід, а також тісно пов'язаний з біологічними процесами, які формують особистість [38].

Психологія стала свідком появи концептуального розрізнення на зорі 21 століття.

Терміни «дорослість» і «зрілість» використовуються, щоб розрізнити різні етапи в житті людини. М. В. Гамезо, Є. А. Петрова, Л. М. Орлова фазу дорослості виділяють у віковий діапазон від 25-30 до 40-45 років [10].

У більшості розвинених країн через тривалу освіту та пізніший шлюбний вік молоді люди опиняються в стані тривалої залежності від старших. Це явище породило нову фазу розвитку в житті індивідів, яку зазвичай називають «появою дорослого». Ця фаза зазвичай охоплює вік від 18 до 25 років. Різні автори активно оновлювали концепцію Еріксона про ранню дорослість [56]. Порівнюючи різні концепції вікової періодизації, стає очевидним, що підлітковий і юнацький вік сприймаються як віковий діапазон від 11 до 19 років, з розрізненням між ранньою та пізнішою стадіями підліткового віку (Rice F., 2000); 10-17 років, з відмінністю між підлітковим віком і першою фазою юності (Фельдштейн Д.І., 1999); 12-18 років (Квін В., 2000); і від 12 до 19 років (Erikson E., 1963).

У 2000 році Крейг Г. (імовірно, автор або дослідник) опублікував роботу або статтю.

Період пізньої молодості, який охоплює від 15 до 21 року, переходить у ранню дорослість, яка класифікується як віковий діапазон від 21 до 25 років згідно з дослідженням Бромлі Д. 1966 року. Вік ранньої зрілості Біррен вважає від 17 до 25 років.

За даними психологів розвитку, підлітковий вік і юність охоплюють період від 12 до 19 років, тоді як рання зрілість охоплює віковий діапазон від 20 до 25 років. Крім того, Крейг Г. припускає, що рання дорослість коливається від 20 до 40 років.

У роки молодості у внутрішньому світі людини відбуваються значні зміни. Змінюються психічні процеси і риси особистості, зміщуються емоційно-вольові

схильності. Найсуттєвішою трансформацією в цей період є поява самовиховання, яке передбачає самопізнання та формування ставлення до себе. Це включає виявлення власної індивідуальності, якостей і сутності, а також виховання почуття власної гідності та самоповаги. Одним із найважливіших психологічних процесів у цей період є формування стійкого Я-образу, характерного для молодості як унікального етапу життя. Крім того, поява життєвих планів є ще однією значною зміною в цей період, яка відображає свідоме прагнення індивіда до сенсу та напрямку у своєму житті. [26]

Спираючись на теорію Еріксона, ми вважаємо, що «рання дорослість», яка охоплює віковий діапазон від 18 до 30 років, є придатним терміном для опису цієї стадії розвитку.

З дослідження Васильєвої видно, що «здоров'я та здоровий спосіб життя» є найважливішим аспектом у студентському віці, на відміну від шкільного. На цьому етапі життя студенти вже сформували свої погляди на те, що таке здоровий спосіб життя, який формується під час їх професійного зростання. Це включає їхнє розуміння здорового способу життя як особистої та професійної цінності, а також їхнє емоційне та етичне ставлення до нього. Крім того, їхній професійний досвід збагатив їх уявлення про здоровий спосіб життя [7].

У підлітковому віці відбуваються значні зміни у внутрішньому світі особистості. Трансформації зазнають психічні процеси і властивості особистості, змінюється емоційно-вольовий спосіб життя. Найпомітнішою зміною за цей час є зростання самовиховання, яке передбачає самоусвідомлення і самопізнання. Цей процес включає в себе відкриття людиною свого справжнього «я», отримання розуміння своїх унікальних якостей і сутності, а також розвиток почуття самооцінки та самоповаги. Найважливішим аспектом цього періоду є розвиток позитивного ставлення до себе.

Психологічний процес, який веде до самоусвідомлення, включає формування стійкого образу себе, який є рисою, яка зазвичай асоціюється з молодістю. Юність — це унікальний етап онтогенезу, на якому відбувається вирішальний розвиток, а саме поява життєвих планів, які відображають свідоме намагання сформувати своє життя та знаходити в ньому сенс. Це знаменує собою початок пошуків індивіда, щоб знайти та визначити мету свого існування.



Різноманітні дослідження гендерних відмінностей у здоров'ї показали тенденцію, коли дівчата демонструють нижчі показники інтернальності щодо здоров'я та хвороби порівняно з хлопцями. Насправді дівчата, як правило, мають більш зовнішнє ставлення до свого здоров'я, покладаючись на думку та поведінку оточуючих більше, ніж хлопці. Цей висновок підтверджується тим фактом, що молоді дівчата більше, ніж хлопці, схильні враховувати погляди та дії інших, коли йдеться про їхнє здоров'я [37].

Стать є визначальним фактором у розвитку ряду розладів харчової поведінки. Зокрема, жінки, як правило, демонструють емоціогенні тенденції у своїх харчових звичках, тоді як чоловіки, як правило, демонструють зовнішні тенденції, хоча і з менш вираженою емоціогенною поведінкою. Зовнішня харчова поведінка характеризується підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників, пов'язаних із споживанням їжі, коли люди їдять у відповідь на те, що вони бачать, а не на внутрішні сигнали, такі як порожній шлунок або рівень глюкози в крові. Емоційна харчова поведінка, яка більш поширена серед жінок, зумовлена негативними емоційними станами. Жінки часто приділяють більше уваги своєму зовнішньому вигляду та прагнуть відповідати суспільним ідеалам, що може призвести до пристрасті до дієт та інших неадаптивних форм поведінки. Ці постійні думки про їжу та дієту можуть збільшити ризик розвитку залежності.

Крім того, існування харчової поведінки з емоційними тригерами, які надалі називатимуться СР, було пов'язано зі спадковою схильністю до діабету 2 типу, частотою серцевих скорочень у спокої та рівнями індивідуальної тривожності. Це вказує на те, що емоційна природа, яка часто асоціюється з жіночою статтю, може мати прихований вплив.

Згідно з посиланням 43, глава 3, симпатикотонія, що призводить до збільшення ЧСС у стані спокою, є основою для розвитку емоціогенного типу ХП.

Розлади харчової поведінки зазвичай спостерігаються у молодих дівчат у зв'язку з раннім дотриманням дієт.

Є автори, які вважають підвищений рівень тривожності суттєвим фактором ризику розвитку розладів харчової поведінки. Намагаючись впоратися з цим занепокоєнням, люди можуть вдаватися до різних форм невротичної поведінки, таких як нав'язливі ідеї або надмірно цінні ідеї. Разом із тривогою емоційна

нестабільність і низька самооцінка також можуть сприяти розвитку розладів харчової поведінки. Цілком можливо, що люди зі схильністю до нав'язливих реакцій більш схильні до розвитку розладів харчової поведінки, оскільки вони можуть використовувати нав'язливі думки чи дії як засіб для зменшення тривоги. Докази свідчать про те, що якщо людина зі схильністю до нав'язливих реакцій вирішує схуднути або зосереджується на певній харчовій поведінці, то вона має підвищений ризик розвитку стійкого розладу харчової поведінки.

Слід визнати, що вплив однолітків часто називають фактором, що сприяє розвитку розладів харчової поведінки (РП). Хоча цей фактор є менш значущим у пізньому підлітковому віці, він все ще має певний вплив на людей у цей період. Важливо мати на увазі, що дівчата більш сприйнятливі до цього впливу, ніж хлопчики, як у підлітковому, так і в юнацькому віці. Однолітки можуть заохочувати тих, хто вже схильний до обмежувальних харчових звичок, служачи зразком для наслідування, наприклад, спортивні фігури або люди з привабливими профілями в соціальних мережах або одягом меншого розміру. Крім того, вплив однолітків може набувати більш підступної форми, проявляючись у вигляді знущань у різних формах, відкритих чи прихованих, словесних чи інших. У підлітковому віці дівчата, які перебувають у групах, часто віддають перевагу худорлявості та модним образам, і сила впливу лежить на тих, хто хоче, щоб їх сприймали як частину групи, а не на самих членів групи.

При оцінці факторів ризику виникнення РХП важливо враховувати спадковість, біологічні фактори, сімейні та соціальні фактори, а також травматичні події.

### **1.3. Постановка проблеми нервової орторексії**

У 1997 році доктор медичних наук Стівен Братман ввів термін «нервова орторексія» (або просто орторексія) для позначення надмірної одержимості споживанням лише здорової їжі. Незважаючи на представлення Братманом широкого опису цього явища, ще не існує формального визначення, яке б включало відповідні діагностичні критерії з психологічної точки зору. Крім того, немає надійних емпіричних досліджень, які б переконливо підтверджували, що нервова орторексія може призвести до погіршення загального стану здоров'я

людини.

Згідно з Бретменом, нещодавнє явище, яке можна порівняти з анорексією, — це надмірна тяга до «здорової» їжі, що змушує людей уникати всього, що не відповідає цій категорії.

Термін «екологічно чистий» означає, що щось є чистим і не забрудненим шкідливими елементами. Подібним чином людина може стати надзвичайно худюю, нагадуючи зовнішність людини, яка страждає на анорексію. Однак людям, які страждають на анорексію, часто важко визнати свою проблему, тому їм дуже складно лікуватися самостійно. Допомогти їм без залучення професіоналів неможливо, оскільки вони можуть заперечувати наявність свого захворювання і їм не можуть допомогти лише їхні близькі. [34]

За словами Стівена Братмана, який говорить із власного досвіду, нервову орторексію слід класифікувати як психічний розлад через її здатність негативно впливати на фізичне, психологічне та соціальне благополуччя людини. [49]

Є деякі автори, які стверджують, що орторексія є просто варіантом нервової анорексії. Було помічено, що люди, які страждають на нервову анорексію, і особи, які схильні до орторексії, мають певні риси особистості, включаючи схильність до перфекціонізму, підвищений стан тривоги та сильне бажання зберегти контроль над своїм життям. Тим не менш, основна відмінність між анорексією та орторексією полягає в центрі занепокоєння: у той час як люди з анорексією стурбовані кількістю та калорійністю їжі, люди з орторексією більше стурбовані якістю їжі.

У центрі уваги цього тексту – процес підготовки та композиції. Варто зазначити, що люди з орторексією в анамнезі не завжди мають на меті схуднення, що відрізняє їх від людей з анорексією. Хоча в деяких випадках втрата ваги може бути другорядною метою, основною метою орторексії є сприяння та зміцнення фізичного здоров'я та відчуття чистоти тіла.

Хоча деякі експерти стверджують, що орторексія більше схожа на форму obsесивно-компульсивного розладу, а не на типовий розлад харчової поведінки, такий як анорексія чи булімія, важливо визнати, що люди, які демонструють тенденції до нав'язливої поведінки, часто усвідомлюють ірраціональність і марність своїх дій. Навпаки, люди, у яких є ознаки орторексії, твердо вірять, що

дотримання суворого дієтичного режиму може покращити їхнє загальне самопочуття.

Хоча деякі стверджують, що нервова орторексія є просто соціальною тенденцією, а не психічним розладом, вона все ще може становити шкідливий ризик для здоров'я, як зазначено в довідці [25].

Наша рекомендація стосується потенційних переваг психологічної допомоги. Після ретельного аналізу відповідних досліджень ми склали рекомендації щодо доступності психологічної допомоги. Ми можемо взяти підказки з традиційних рекомендацій щодо потенціалу психологічної підтримки. Ми вивчили та визначили дане поняття.

Поняття «здоров'я», як визначено в статуті ВООЗ, передбачає досягнення як фізичного, так і психологічного благополуччя. Для цього важливо враховувати соціальні та навчені рекомендації щодо психологічної допомоги. Таким чином, здоров'я — це більше, ніж просто відсутність фізичних хвороб чи вад. Суть цієї ідеї полягає в здатності розрізняти нормальні та патологічні стани. Приділяючи особливу увагу «ненормальним» проявам, психологи можуть краще виконувати свої цілі психопрофілактики. Наше дослідження має на меті цілісну допомогу людям, звертаючись до їхніх емоційних, когнітивних, поведінкових та стосункових аспектів. Виконанню цього завдання сприяє чітке окреслення «норми». Забігаючи далі, розглянемо орторексію саме з точки зору відхилення від цієї норми.

Вплив неупорядкованих харчових звичок в першу чергу спостерігається серед молодих людей з освіченим середовищем і середнім класом, які демонструють поведінку, що відхиляється від нормальних моделей харчування.

Наша увага була зосереджена на окресленні основних ознак, типових для людей, які страждають на орторексію.

Люди з орторексією ретельно планують своє харчування на найближчі дні і ставляться до їжі як до дуже ритуальної справи. Процес приготування кожної страви може розтягнутися на кілька днів і включає в себе складання відповідного меню, підбір відповідних інгредієнтів, і проведення великої підготовки до їжі. Ці люди присвячують значну кількість часу обдумуванню концепції здорового харчування.

Багато людей люблять експериментувати з різними дієтами та вживати сиру їжу. З іншого боку, люди з орторексією, як правило, утримуються від їжі, яка є солодкою, солоною, жирною або містить алкоголь, хімічні консерванти, синтетичні чи генетично модифіковані інгредієнти, а також продукти, що містять крохмаль, глютен, дріжджі, кофеїн та іноді м'ясо, борошняний або молочний. Важливо відзначити, що класифікація певних продуктів як «шкідливих» може відрізнятися від людини до людини, оскільки кожна людина може мати свої особливі переваги.

Вона дотримується набору «правил», які вона вважає «правильними», і старанно їх дотримується. Це поєднується зі стійкою звичкою перевіряти етикетки продуктів.

Думка про те, що вибір їжі пов'язаний із проблемами здоров'я, такими як алергія, поганий настрій, тривога, астма та проблеми з травленням, є загальноприйнятою думкою.

Часто люди перестають ласувати їжею, яку вони колись ласували, тому що вважають, що ця їжа їм не підходить. Як наслідок, асортимент продуктів харчування, які вони можуть придбати, постійно скорочується, оскільки вони намагаються підтримувати дієту лише з «правильних» продуктів, які відповідають їхнім дієтичним обмеженням.

Страх перед зараженням стосується не тільки інгредієнтів їжі, але й процесу приготування, включаючи спосіб нарізання та приготування їжі, матеріал обробної дошки, методи миття та стерилізації та інші технології обробки.

Люди, у яких є ознаки орторексії, можуть обмежити свої соціальні взаємодії через суворі обмеження в їжі. Це пояснюється тим, що вони можуть відчувати себе обмеженими в споживанні лише їжі, яку вони приготували особисто. Крім того, люди з орторексією можуть мати проблеми з вибором їжі взагалі.

Багато людей уникають їсти поза домом, оскільки вважають, що їжа, яку подають на вулиці, містить шкідливі речовини або добавки, які вони не можуть контролювати. Крім того, їм важко стежити за умовами, в яких готується їжа.

Людина, яка спостерігає за харчовими звичками інших, часто розвиває критичне ставлення до них. Вони схильні дотримуватись переконання, що дієта всіх інших за своєю суттю є хибною та осудною. Вони вважають, що ті, хто

споживає «чисту» та здорову їжу, заслуговують на більше захоплення та поваги, ніж ті, хто захоплюється шкідливою їжею.

Коли хтось не дотримується запланованої дієти або не може з'їсти те, що планував, у нього часто виникає почуття провини або ненависті до себе. З іншого боку, суворе дотримання дієти може забезпечити відчуття контролю та стабільності.

Іноді люди можуть спостерігати збільшення кількості пробіотиків, трав'яних засобів або харчових добавок, які вони споживають.

#### **1.4. Основні схильності та чинники розвитку орторексії**

Наша команда підбрала добірку основних факторів і тенденцій, які помітно впливають на прогресування орторексії.

Серед різноманітних факторів, які впливають на особистість індивіда, найбільш помітними є його індивідуальні особливості. Серед них перфекціонізм відіграє особливо помітну роль разом із чутливістю як до заохочення, так і до покарання. Крім того, люди з цими рисами, як правило, відчують підвищений рівень тривоги та виявляють схильність до нав'язливих тенденцій.

РХП, який часто виявляється у пацієнтів, часто спровокований сімейними факторами. У той час як для багатьох психічних розладів є спільні сімейні фактори, такі як сімейні конфлікти та насильство, РСП є унікальним у зв'язку з високим рівнем контролю, вимогливою поведінкою та підвищеним рівнем очікувань.

На формування образу тіла дитини значною мірою впливає сім'я, тому ставлення та переконання щодо форми тіла та ваги в сім'ї потенційно можуть сприяти розвитку негативного ставлення у дитини.

На поширеність і поширення психологічно шкідливої інформації серед осіб, схильних до орторексії, значною мірою впливають соціально-культурні фактори.

Виникнення орторексії також може виникнути в результаті тривалої хвороби або алергії на певні продукти. Цей тип обставин може вимагати від людини сформулювати конкретні правила харчування, щоб керувати своїм станом.

Виникнення розладів харчової поведінки, в тому числі орторексії, можна

пояснити різними факторами, одним з яких є вплив матері з РЗС на розвиток дитини, особливо на ранніх етапах. Поведінка та ставлення матерів у цьому стані можуть призвести до неправильного сприйняття та звичок щодо їжі, таких як нерегулярне годування та сприйняття їжі не лише як харчування. Дослідження показали, що занепокоєння щодо ваги дітей може виникнути вже у віці 2 років (Kothari R. et al, 2012).

Виникнення RCP в першу чергу пояснюється інтрапсихічними факторами, до яких відносяться:

Підвищений рівень тривожності та схильність до депресивних реакцій зросли.

Хвороблива схильність до досконалості, широко відома як перфекціонізм.

Особи з нестабільною або надзвичайно низькою самооцінкою можуть відчувати цю рису.

Людина може відчувати спотворене самосприйняття та неправильно інтерпретувати зміну ставлення з боку оточуючих.

Згідно з лонгітюдним дослідженням, проведеним Локстоном Н. Дж. і Доу С. у 2009 році, є докази схильності до нав'язливих станів.

Крім того, можна окремо виділити «чутливість до винагороди та покарання» (також відому як чутливість до заохочення та покарання), як зазначено в посиланнях 52 і 53.

Поняття дисморфофобії стосується явища незадоволеності своїм тілом, зокрема щодо ваги та пропорцій фігури. Цей стан характеризується одержимістю ідеалізованим образом тіла, який часто є уявним.

За словами Фролової Ю.Г. та Скугаревський О.А. у 2004 році фізична деформація — це термін, який стосується різноманітних тілесних аномалій. Як зазначалося раніше, соціальне середовище відіграє значну роль у формуванні іміджу людини, включаючи суспільні стандарти краси та сімейне ставлення до них. Важливо визнати, що образ тіла складається з перцептивних, когнітивних та емоційних елементів і формується через особистий життєвий досвід. Тому він відображає світогляд і психологічні проблеми людини. Це додатково підтверджується твердженням, що «образ тіла включає перцептивний, когнітивний та емоційний компоненти, формується на основі життєвого досвіду

та відображає світогляд індивіда та його психологічні труднощі» [40, с. 62].

Незважаючи на те, що особистісні фактори забезпечують міцну основу для розвитку ознак орторексії, а соціальні/культурні чинники можуть збільшити ймовірність появи цих рис, що в кінцевому підсумку спонукає до прояву цієї деструктивної поведінки?

Після ретельного аналізу ми визначили, що п'ять основних факторів можуть виступати каталізатором для появи орторексії, якщо вони поєднуються з певними особистими рисами.

Термін «морфофобний» відноситься до людини, яка відчуває страх або тривогу щодо змін або змін.

Термін «післяпологовий» відноситься до періоду часу після пологів.

Існують ліки, які мають неприємний побічний ефект, викликаючи збільшення ваги.

Досвід особистих невдач – не рідкість у житті. Вони можуть мати різні форми, включаючи, але не обмежуючись цим, невдалі стосунки, невиправдані очікування та нереалізовані амбіції.

Депресія – це психічний стан, який може впливати на людей різними способами. Це комплексний розлад, який характеризується почуттям смутку, безнадії та втратою інтересу або задоволення від діяльності, яка раніше приносила задоволення. Інші поширені симптоми депресії включають зміни апетиту, порушення сну, втому, труднощі зосередження та відсутність мотивації. Хоча це стан, який можна вилікувати, депресія може мати значний вплив на якість життя людини, стосунки та повсякденне функціонування.

## **1. 5. Психологічні особливості жіночої орторексії в ранньому юнацькому віці. Орторексія ранньої юності як різновид перфекціонізму**

Наша початкова оцінка полягає в тому, що особи, які демонструють харчову поведінку, яка відхиляється від норми, ймовірно, постраждали від травматичного тілесного досвіду, зокрема ті, хто відчуває хронічне незадоволення своєю вагою, незалежно від того, чи є вона справжньою чи уявною, включаючи параметри свого тіла, зовнішність тощо.

Особи зі схильністю до орторексії демонструють різноманітні психологічні



характеристики, включаючи суперечливі емоції, схильність до ізоляції та порушену самоконцепцію. Вони також відчувають ненормальність через такі чинники, як недостатня або надмірна вага, як реальна, так і уявна.

Можна спостерігати наявність ідеалізованих форм, фізичний прояв внутрішніх конфліктів, нехтування соціальними нормами та використання примітивних механізмів психологічного захисту.

Для людей з орторексією споживання їжі, яку вони вважають шкідливою, може призвести до розвитку тривожних розладів, депресії та низької самооцінки.

Важливо визнати, що дослідження, проведені за межами Сполучених Штатів, показують, що жінки, які борються з розладами харчової поведінки, як правило, використовують контрпродуктивні методи для вирішення стресових ситуацій (Mayhew & Edelman, 1989; Neckowitz & Morrison, 1991; Troop, Holbrey, Trowler & Treasure). , 1994). Крім того, непорядковане харчування можна розглядати як непродуктивний механізм подолання. Зв'язок між стратегіями уникнення та втечі та розладами харчової поведінки було встановлено в загальних популяціях осіб, уражених цими захворюваннями (Ghaderi, 2000., Soukup та ін., 1990. та Troop та ін., 1994) та серед жінок коледжу (Freeman та Gil, 2004, Koff та Sangani, 1997, Mayhew та Edelman, 1989 та Sulkowski та ін., 2011). Як результат, терапія когнітивної обробки (CPD) часто включає в себе навчання більш ефективним механізмам подолання (Blocs, Furth, & Callewaert, 2004), а відновлення пов'язане зі зменшенням використання механізмів уникнення (Blocs, van Furth, Callewart, & Гук, 2004).

Однією спільною характеристикою для людей з RCP є використання їжі як механізму подолання стресу. Навпаки, орторексичні тенденції відзначаються частою реалізацією самозвинувачення як механізму подолання, що свідчить про наявність самодеструктивного компоненту. Крім того, якщо особа переживає соціальну ізоляцію та не бере участі в механізмі подолання, тобто шукає соціальної підтримки, це може посилити соціальну дезадаптацію в суспільстві загалом.

Як правило, група ризику для такої поведінки може складатися з уже досягнутих і зрілих індивідів. Цей нахил часто спостерігається у тих, хто має інтенсивний потяг до певних прикметників.

«Правильне» життя охоплює різні аспекти, такі як процеси мислення, харчові звички та загальний підхід до життя. Люди з таким мисленням часто шукають підтвердження від інших, оскільки концепція «право» сприймається як універсально позитивна і не може бути піддана критиці ні ними, ні іншими.

Орторексія - це риса особистості, яка значною мірою характеризується перфекціонізмом. У психологічній літературі це описується як схильність особистості встановлювати високі очікування щодо своєї діяльності, посилене бажання успіху та досконалості та непохитну відданість ідеалам. Останніми роками перфекціонізм є предметом інтенсивних досліджень світової наукової спільноти. Виявлено, що перфекціоністські установки охоплюють різні компоненти, які як спонукають особистість до самовдосконалення (Горська Г.Б., Грачова І.І., Іванченко Г.В., Малкіна-Пих І.Г., Ларських М.В. та ін.), так і провокують психоемоційні порушення (Васильєва М.Н., Харанян Н.Г. , Циганкова П.В., Холмогорова А.Б., Юдєєва Т.Ю. та ін.) [11, 13, 17, 21, 32, 45, 47]. Найсучаснішою та найпрогресивнішою моделлю перфекціонізму є багатовимірна модель, розроблена П. Гьюїтом, Г. Флеттом, Р. Фростом, Р. Слейном, Дж. Ешбі [50, 51, 57]. Така особистість може демонструвати перебільшені та нереалістичні вимоги до себе чи інших або переконатися, що інші вимагають від них занадто багато. «Соціально визначений перфекціонізм» є найвпливовішим чинником у розвитку орторексичних тенденцій в індивіда, особливо в молодості, оскільки це вік підвищеної емоційної чутливості. Перфекціонізм, особливо в поєднанні з недостатньо розвиненим емоційним інтелектом або алекситимією, може сприяти емоційній дезадаптації. Наявність у перфекціоніста почуття обов'язку перед собою та іншими може суперечити дійсності та об'єктивним обставинам, що призводить до особистісної дезадаптації. Існує чітка кореляція між вираженістю особистого дискомфорту та ступенем перфекціонізму [47].

### **1.6. Актуальні тренди як причина появи проблеми орторексії**

Масштабна соціально-економічна криза, що охопила всі сфери життя суспільства, була результатом як зовнішніх, так і внутрішніх чинників. Ця криза змінилася на численні проблеми, в тому числі економічні та соціальні, з якими

стикається молодь.

Розповсюдження різних типів залежності стало поширеною проблемою, породженою різноманітними факторами та призводячи до низки соціально-економічних наслідків. Цей виклик особливо важкий для молодих людей, які через свої психологічні та соціальні особливості погано орієнтуються в складнощах сучасного світу. Поширення наркоманії в сучасному суспільстві підтверджує нагальну потребу виявити тих, хто є залежним, ретельно вивчити їх психологічний склад і розробити ефективні профілактичні заходи для боротьби з цією зростаючою тенденцією та пом'якшення шкідливих соціальних і психологічних наслідків, які виникають [22]. Крім того, залежності, які колись були добре відомі та зрозумілі, перетворилися на більш заплутані форми, іноді навіть маскуючись під «здорові» звички.

У сучасну епоху однією з найбільш значущих закономірностей, яка переважно поширюється через соціальні мережі, є схильність до здорового харчування та самовдосконалення. Найбільш поширені прояви цієї моделі включають моніторинг споживання калорій і харчової цінності свого раціону, а також заняття силовими тренуваннями у фітнес-центрах. Однак тенденція споживання їжі також може призвести до небезпечних наслідків. Зараз орторексія стала гострою проблемою, оскільки люди стають надмірно зосередженими на споживанні лише «чистої» та здорової їжі. Крім того, до цієї категорії можна віднести агресивні форми веганства, вегетаріанства та сироїдіння. В даний час багато принципів веганського способу життя впроваджуються в повсякденне життя і стають все більш популярними серед молоді.

Поширеність проблем харчової поведінки є безпомилково очевидною, особливо якщо взяти до уваги широкий спектр тем, які обговорюються в блогах дівчат-підлітків. Подальше вивчення спорідненої теми показує, що ця демографічна група особливо сприйнятлива до RCP.

На виникнення нервової анорексії значною мірою впливають культурні та економічні зміни, що відбуваються в усьому світі. В європейських країнах поширеність цього розладу залишається досить стабільною, з частотою приблизно 0,5% серед жінок віком від 15 до 40 років [60]. Крім того, нервова

анорексія діагностується у осіб різної статі та віку. Тим не менш, найбільш значущий фактор прояву цього розладу залишається неясним.

Приблизно 40% усіх пацієнтів належать до категорії жінок у віці від 15 до 20 років, які вважаються вразливою групою.

Наш аналіз виявив різні тенденції сучасної української молодіжної культури, які сприяють поширенню орторексії серед дівчат-підлітків.

Роль соціальних мереж у житті молоді надзвичайно важлива. В останні роки ці сайти стають все більш популярними серед сучасної молоді. Наприклад, у 2010 році найбільша російська мережа «В Контакте» отримала \$93,8 млн доходу [2]. У 2018 році чистий прибуток Facebook склав \$22,237 млрд [70]. Сьогодні молодь проводить більшу частину свого дня в Інтернеті. Крім того, користувачі соціальних мереж набагато активніші, ніж звичайні користувачі Інтернету, проводять більше часу на цих платформах і мають більше довіри до них. Вони також набагато швидше дізнаються про акції. Це дозволяє трендам швидко й легко поширюватися, майже миттєво досягаючи як україномовної, так і російськомовної частини української спільноти.

Перехід до візуальних соціальних медіа, зокрема Instagram, стає все більш поширеним. Цей зсув набрав обертів 17 травня 2017 року, коли набув чинності указ президента про блокування основних російських соціальних мереж. Цими мережами в основному користувалися підлітки та молодь, а санкції, накладені Україною на російські компанії в Інтернеті та медіа-індустрії, такі як «ВКонтакте», Mail.ru Group, Яндекс і Однокласники, змусили їхніх користувачів мігрувати до альтернативних мереж, як-от Facebook та Instagram. Як результат, попит на високоякісний візуальний вміст і добре опрацьовані фотографії для покращення естетики блогу призвів до сплеску розробки програм для редагування фотографій.

Різноманітні сервіси, які змінюють зовнішній вигляд фотографій, такі як трансформація тіла та обличчя та попередні налаштування, породили нову породу блогерів Instagram. Ці «ідеалізовані» блогери зібрали тисячі і навіть мільйони підписників і часто надихають дівчат шукати недосяжний ідеал тіла, який не відповідає реальності.

Марафони, присвячені правильному харчуванню, набувають все більшої

популярності не лише в соцмережах, а й у месенджерах. У цих марафонах зазвичай бере участь певна особа, наприклад, тренер або дієтолог, яка збирає невелику групу жінок, зацікавлених у покращенні свого раціону. За певний проміжок часу фахівець повністю регулює раціон учасників, прописуючи конкретні продукти, кількість і способи приготування, стежачи за щоденними оновленнями. Однак, якщо фахівець не має належних знань або надає перевагу заробітку, а не благополуччю цих вразливих осіб, такі заходи можуть призвести до проблемної харчової поведінки.

Стимулювання різноманітних програм на численних платформах стало ще одним важливим результатом. Ці програми мають базові інтерфейси користувача, які призначені виключно для моніторингу споживання їжі чи напоїв.

Все більше закладів змінюють спосіб подачі страв і розробляють меню відповідно до попиту клієнтів. У результаті багато відвідувачів стають все більш усвідомленими щодо споживання калорій. Ця тенденція також помітна в барах і маркуванні напоїв.

Молочні продукти, які позначені як «неалергенні» або продаються спеціально для спортсменів, переживають сплеск популярності. Крім того, блогери, які рекламують «здорові» заклади, завойовують довіру та охоплюють ширшу аудиторію завдяки своїй рекламній діяльності.

Включення варіантів швидкого та здорового харчування або використання послуг планування їжі спрощує процес самоконтролю. Це, у свою чергу, дає змогу більшій частині людей зосередитися на самовдосконаленні, не перешкоджаючи їхній роботі чи навчанню.

### **Висновки до першого розділу**

Наша команда розробила концепцію орторексії, визначила особистісні характеристики людей, які страждають на цей розлад, і виявила основні причини орторексії у жінок, а також сучасні моделі, які спонукають до розвитку цих рис у молодих поколінь.

У клінічній картині RPP помітні особистісні риси включають перфекціонізм, чутливість до винагород і покарань, підвищену тривожність,

схильність до нав'язливої поведінки, невротизм, негативні емоційні реакції, а також імпульсивність, яка охоплює як прагнення до новизни, так і пошук задоволень.

## **Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **2.1. Схема і методи емпіричного дослідження**

Проведено аналіз сучасних соціологічних досліджень з метою визначення основних засобів спілкування та самовизначення сучасних молодих дівчат в Україні. Ця інформація буде основою для майбутніх досліджень і вибору методів.

Враховуючи швидкий розвиток технологій і комунікацій, соціальні науки повинні відповідним чином адаптувати та розвивати свої теорії та практику. Тому в сучасних методах психологічного дослідження пріоритетом має бути гнучкість і постійний розвиток.

Останнім часом все більше дослідників почали досліджувати потенційні переваги проведення онлайн-досліджень. Це робиться для того, щоб підвищити якість зразка або зменшити вплив сторонніх змінних. Як приклад О.Є. Жичкіна [16] стверджує, що Інтернет є надзвичайно адаптивним інструментом для психологічних досліджень, і в деяких випадках він є більш зручним, ніж традиційні методи. Отже, надзвичайно важливо взяти до уваги переваги набору учасників через Інтернет, щоб уникнути будь-якої можливої упередженості вибірки. Крім того, важливо враховувати унікальні особливості середовища спілкування в Інтернеті, які можуть допомогти мінімізувати будь-які потенційні упередження вибірки під час пошуку респондентів.

Згідно зі статистичними дослідженнями українського бізнесу, приблизно 61% населення України, що дорівнює приблизно 22 мільйонам людей, користується Інтернетом. Крім того, значна більшість користувачів Інтернету, а це близько 85%, покладаються на Інтернет для різних цілей.

Щодня в мережу «заходить» велика кількість людей. Крім того, нещодавнє дослідження показало, що навіть під час перегляду телевізора 31% українців користуються Інтернетом.

Статистика щоденного використання Інтернету за віковими групами [64]:

Майже всі особи, 98%, які підпадають під вікову групу 25 років або молодше, включені до цієї статистики.

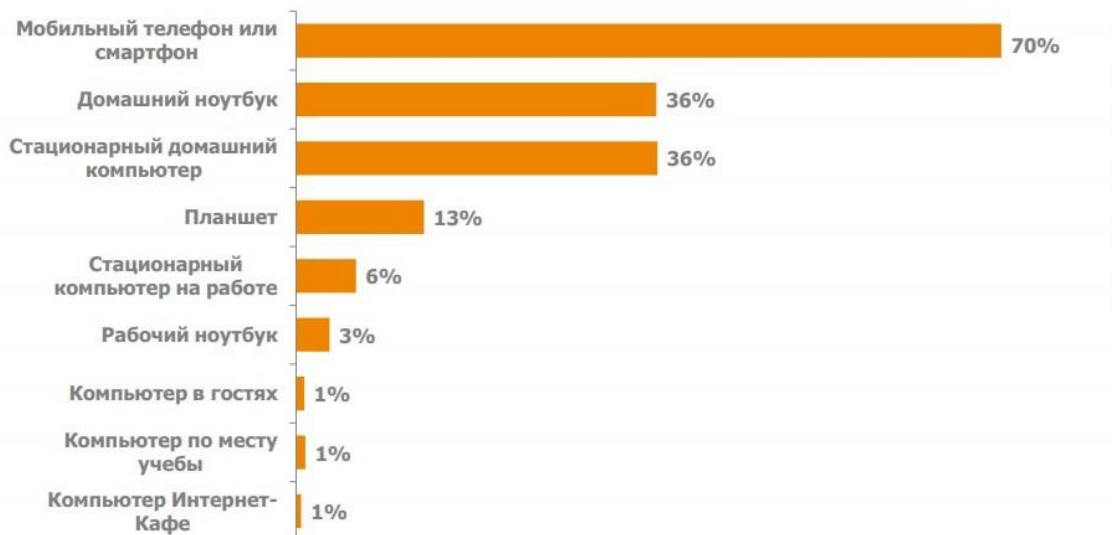
Приголомшливі 93% людей підпадають під вікову групу до 34 років.

Більшість до 83% осіб мають вік 44 роки або молодше.

Приблизно 68% осіб підпадають під вікову групу до 54 років.

Близько 72% осіб у віці 55 років і старше належать до цієї категорії.

Крім того, те, як люди використовують Інтернет, відіграє важливу роль у визначенні того, яким вони віддають перевагу онлайн-середовище. У 2015 році більшість, тобто 65%, виходили в Інтернет через комп'ютер, тоді як 33% користувалися мобільним телефоном. Наступного року статистика змінилася: комп'ютерами користувалися 48%, смартфонами – 48%, планшетами – 15%. Недавнє дослідження, проведене у 2018 році (див. рис. 1), показало, що переважна більшість українських користувачів виходять у всесвітню мережу через свої смартфони (дослідження Factum Group Ukraine за 2018 рік, проведене в Україні, за винятком Криму та окупованих районів Луганської та Луганської областей). Донецьк) [63].



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

На даний момент найактивнішою онлайн-платформою для спілкування є сайти соціальних мереж. Ці сайти пропонують простір, де можна вільно обмінюватися інформацією та активно демонструвати свій стиль спілкування, індивідуальність та інші унікальні риси.



Після оцінки результатів вищезгаданого дослідження було прийнято рішення вибрати найбільш відповідну соціальну мережу, яка оптимізована для мобільного використання та переживає швидке зростання.

У звіті «Світова статистика соціальних медіа» за 2018 рік використовувалася загальна кількість переглядів сторінок як показник для визначення популярності платформи, що, на нашу думку, є найбільш об'єктивною оцінкою. Згідно з цією статистикою, станом на вересень 2018 року в Україні є дві домінуючі соціальні мережі: Facebook з часткою користувачів 53,11% та Instagram з 16,79% користувачів [68]. Instagram — це програма для обміну фотографіями, яка дозволяє користувачам робити фотографії, застосовувати фільтри та ділитися ними в своєму сервісі та інших соціальних мережах. Це дуже популярна програма для любителів фотографувати на смартфонах.

За останній рік використання соціальної мережі Instagram в Україні зросло на приголомшливі 50,7%. Ці значні темпи зростання, якщо вони збережуться, можуть призвести до того, що до кінця 2019 року Instagram досягне обсягу аудиторії, порівнянної з Facebook в Україні. Ця інформація була отримана з дослідження «Instagram v Instagram в Україні», проведеного PlusOne. Дослідження ґрунтувалося на даних, отриманих з різних джерел, у тому числі рекламних кабінетів Facebook і Google, Держстату, Factum Group, звітів Digital 2019 від Hootsuite і We Are Social, Appannie.

За даними міжнародної організації «We are social», 7,2 мільйона людей в Україні активні в соцмережах для обміну фото та відео. Це 16% від усього населення України [69].

Станом на початок березня 2019 року близько 11 мільйонів громадян України активно користуються соціальною мережею Instagram. У 2018 році мобільний додаток Instagram посів перше місце за кількістю завантажень серед усіх соціальних мереж в Україні. Instagram найчастіше використовують люди віком від 18 до 24 років, з 2,8 мільйонами користувачів цієї демографічної групи, що становить 91,04% усіх осіб цієї вікової групи в Україні.

У віковій категорії 25-35 років в Україні близько 4 мільйонів користувачів Instagram, що становить 54,29% від усієї групи. Так само у віковій групі від 36 до 45 років приблизно 1,8 мільйона українських користувачів Instagram, що становить 28,91% від загальної кількості населення цієї вікової категорії.

В Україні значна кількість жінок користується Instagram, як підтверджують дані дослідження, які свідчать про те, що вони становлять 58,27% від загальної кількості користувачів Instagram в країні, що ставить Україну на 10 місце серед країн світу за цим показником. 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].

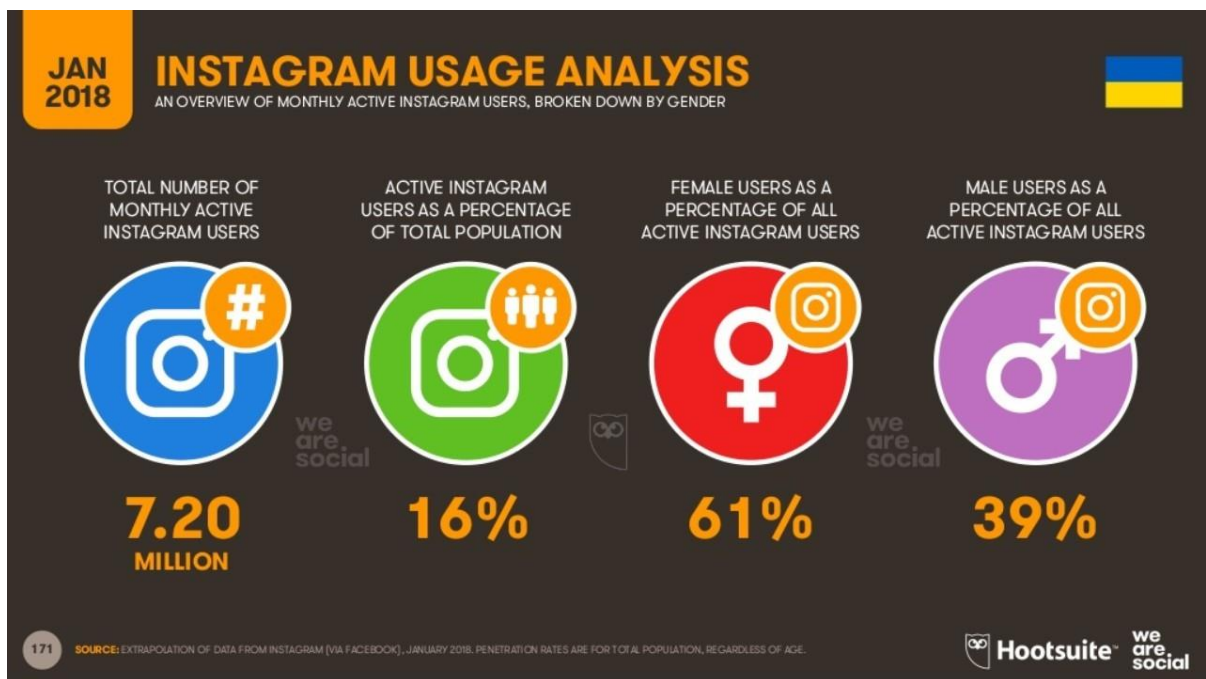


Рис. 2. Аналіз використання Instagram в Україні

У квітні 2012 року Facebook придбав Instagram за величезну суму. Це придбання обійшлося в 300 мільйонів доларів готівкою та додаткові 23 мільйони акцій компанії, що завершилося загальною вартістю 1 мільярда доларів. У поточному 2018 році кількість зареєстрованих користувачів мережі становить приблизно 1,1 мільярда осіб.

Для цього дослідження було обрано найпоширенішу соціальну медіа-платформу серед досліджуваної групи дівчат – Instagram. Цей мобільний додаток, який також доступний на інших пристроях, дозволяє користувачам

зручно вести власний блог із зображеннями різних типів. Серед них найбільшої популярності набули блоги про їжу, які присвячені кулінарії та кулінарним заняттям. Основною аудиторією цих блогів є люди, які люблять їжу, демографічна група, яка психологічно притягується до них.

У наш час існує термін для опису людей, які одержимі їжею - харчова залежність. Тим часом з'явився новий ярлик для визначення тих, хто веде власні онлайн-блоги та об'єднаний цією конкретною платформою. Ці особи відомі як «інстаблогери», аббревіатура від «блогер в Instagram». По суті, це блогери, які керують особистим обліковим записом у популярній соціальній медіа-платформі Instagram.

Враховуючи схильність до використання смартфонів для доступу до Інтернету та орієнтацію Instagram на обслуговування користувачів смартфонів, можна стверджувати, що ця соціальна мережа є найбільш придатною для цілей цього дослідження.

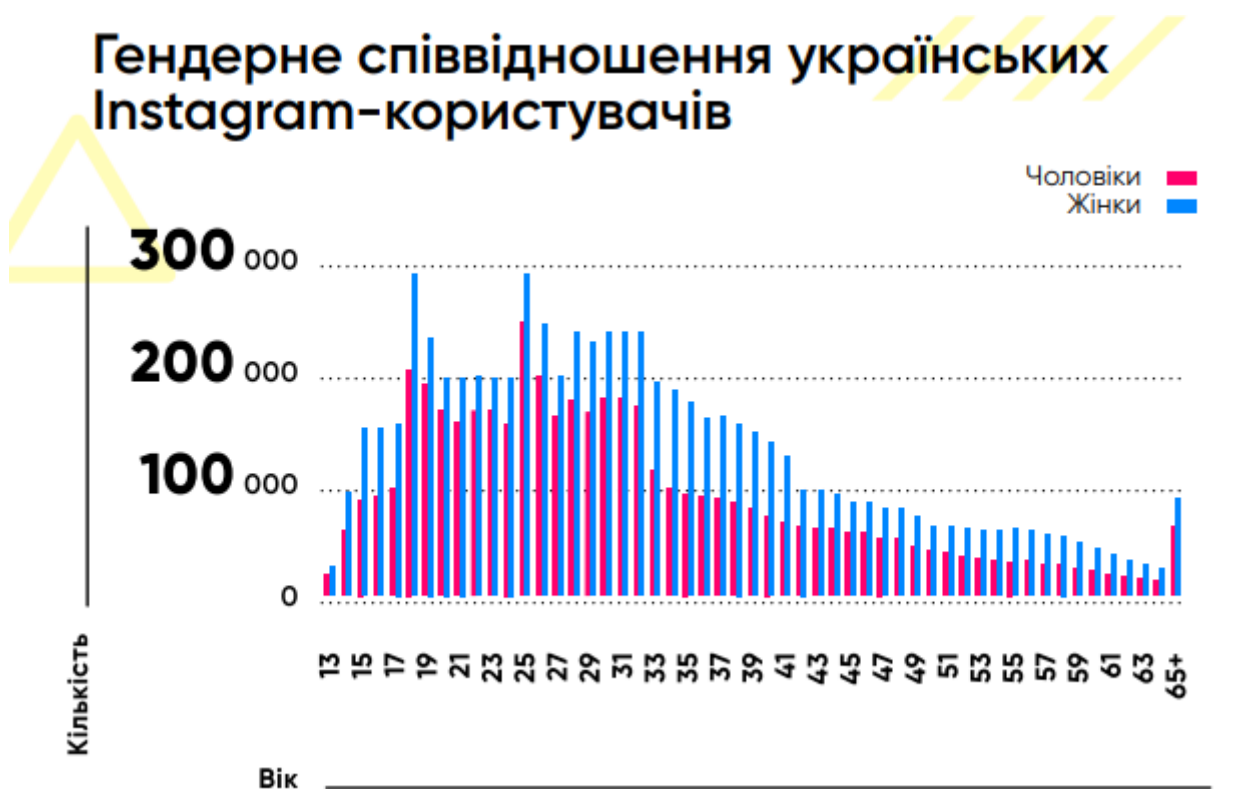


Рис. 3. Гендерний аналіз використання Instagram в Україні

Дійшовши вищезазначених висновків, ми прийняли рішення провести контент-аналіз вибраних особистих блогів, щоб визначити характеристики

самовизначення, спілкування та самопрезентації жінок з орторексією в Instagram.

У процесі дослідження використовувалися різні методи, такі як порівняльний аналіз, структурно-функціональний метод, узагальнення.

Дослідження включало декілька методів збору соціологічних даних щодо комунікативних звичок сучасних українців. Ці методи включали аналіз наявної наукової літератури вітчизняних та зарубіжних дослідників, проведення фокус-груп з однорідними групами осіб під керівництвом ведучого дискусії та аналіз даних, отриманих від респондентів під час цих фокус-груп. Дослідники також застосували контент-аналіз, який надав кількісні рекомендації щодо потенціалу психологічної допомоги. Крім того, були ретельно вивчені рекомендації щодо психологічної допомоги та інтерпретація результатів, щоб виявити чіткі особистісні характеристики учасників та оцінити їх за визначеними критеріями. Для збору даних щодо кожного суб'єкта було розроблено та використано анкету, зразок анкети наведено в Додатку А.

## **2.2. Етапи емпіричного дослідження**

Дослідження проводилося в кілька етапів, початковим етапом якого був аналіз результатів соціопитування. Крім того, було детально вивчено поведінку дівчат-підлітків, які проживають в Україні. Вивчення соціальних мереж допомогло визначити відповідний простір, де можна знайти потенційних учасників дослідження, та вибрати відповідну платформу в Інтернеті для подальших досліджень. Другий етап полягав у визначенні теоретичних засад і орієнтирів розвитку орторексії в сучасному суспільстві, що здійснювалося шляхом вивчення соціальної динаміки. Щоб визначити ключові тригери, які можуть призвести до розвитку орторексичних рис, громадську думку було зібрано за допомогою фокус-групових обговорень, що є поширеним якісним методом збору інформації. Дослідження можливостей психологічної допомоги також було частиною цього дослідження. Метою проведення фокус-групової дискусії (ФГД) є отримання експертної оцінки окремих осіб щодо конкретної теми. Мета – розпізнати сучасні нахили та закономірності поведінки молоді. Завдяки цьому дослідженню вдалося скласти перелік сучасних тенденцій, які поширені серед молоді.

Це дослідження спрямоване на дослідження впливу психологічного феномену на сучасну молодь. Розглядається швидке поширення цього явища серед молоді та висувається гіпотеза, що пояснює його виникнення. Дослідження включало чотири фокус-групи, кожна з яких тривала 1,5-2 години. Учасників ознайомили з правилами проведення фокус-групи та створили комфортну атмосферу, включно з чаєм, кавою, печивом та водою. Збір даних передбачав запис диктантів рекомендацій щодо можливостей надання психологічної допомоги. Метою було виявити якомога більшу кількість різноманітних рекомендацій. Під час дослідження проаналізовано рекомендації, надані учасниками, як письмові, так і усні, а також реакції та враження академічних експертів та керівника фонду. Дослідження також включало огляд методики та освітніх завдань щодо психологічної допомоги. Крім того, були проаналізовані матеріали презентацій, створених учасниками, та основна інформація, зібрана за допомогою анкети. Основною метою було сформулювати вичерпний перелік висновків на основі точок зору, висловлених під час дискусій.

На другому етапі ми виконали такі кроки:

Процес запрошення респондентів і відбору учасників повинен відповідати всім принципам формування вибірки.

Невід'ємною частиною процесу є готовність всіх матеріалів і технічна підготовка.

Відповідно до даної ситуації буде проведено послідовність обговорень у фокус-групах (FGD).

Після збору необхідного матеріалу наступним кроком є його аналіз з метою виявлення переважаючих закономірностей. Цей процес передбачає створення вичерпного списку тенденцій, які потім можна використовувати для прийняття майбутніх рішень.

Після вибору конкретного веб-сайту наступним кроком є аналіз вмісту блогів постраждалих осіб. Цей процес є третім етапом обстеження на ознаки орторексії. Психодіагностична оцінка осіб із розладами харчових звичок у сфері онлайн-комунікації здійснюється шляхом ретельного вивчення характеристик самопрезентації суб'єктів у їхніх блогах у соціальних мережах.

Ми проаналізували неструктуровану інформацію у вигляді знаково-символічних зображень, таких як аватари та ніки. Ці уявлення служать проекцією власного існування та буття, як свідомо, так і несвідомо, про які повідомляють користувачі певних веб-сайтів. Аналіз розпочався з вивчення природи імен особистих облікових записів або псевдонімів як основної та найпершої форми самопрезентації. Ця характеристика дає суттєве уявлення про психологію користувача, оскільки іноді власні імена відхиляються, замінюються або відводяться на другий план. У результаті були визначені основні категорії для формулювання назви сторінки. Крім того, ми спробували визначити психологічний зміст аватарів блогерів, зосередившись на характерологічних рисах як засобу самопрезентації для інших. Після цього ми провели психологічний аналіз коментарів і запитань користувачів у тематичних блогах Instagram, який допоміг виявити суттєві потреби людей в інтернет-просторі.

Останній крок включав визначення та розробку стратегій підтримки осіб, які виявляють ознаки орторексії на платформах соціальних мереж, наголошуючи на позитивних аспектах цього підходу як ключового фактора в наданні ефективної допомоги.

### **2.3. Характеристика вибірки учасників дослідження**

Загалом для участі в дослідженні було відібрано 29 осіб, які були розділені на чотири окремі фокус-групи: одна група складалася з шести осіб, дві групи складалися з шести осіб, одна група складалася з восьми осіб і остання група складалася з дев'яти осіб. Ці учасниці були дівчатами-підлітками, які проживали в різних районах Києва, були як незнайомими, так і працювали за різними професіями. У групах були представлені професії: викладач сучасного танцю, тату-майстер, програміст, веб-дизайнер, який вивчав програмування, студент Київського національного університету культури і мистецтв, 3D-моделіст. 3D-модельєр — це сучасна професія, яка працює в галузі 3D-дизайну, і метою якої є створення тривимірної графіки.

Особи, які були безпосередньо залучені в досліджувану галузь, були виключені з участі, і було відібрано різноманітне коло осіб, включаючи фотографа-фрілансера, студентку-вчителя, яка пропонує уроки англійської мови

у вільний час, майстра манікюру, Instagram-блогера та молода мама в декретній відпустці. Учасників обирали з різних груп здоров'я, включаючи тих, хто був здоровим, і тих, хто вже мав хронічні захворювання. Респонденти, які нещодавно брали участь в інших фокус-групах, були відсіяні, щоб запобігти включенню «професійних» респондентів, які часто відвідують групи з особистих причин.

Учасникам були надані рекомендації щодо наявності психологічної підтримки. У випадках, коли студенти були включені в групу, також були надані рекомендації щодо наявності психологічної допомоги. Дослідник попросив учасників надати рекомендації щодо наявності психологічної підтримки, і ці рекомендації були ретельно вивчені. Суб'єкт не брав участі в процесі рекомендації.

Ця вибіркова група була відібрана випадковим чином і повністю репрезентувала популяцію, а також відповідає методам і цілям фокус-груп. Рекомендації щодо можливості психологічної допомоги були предметом вивчення, і виявилось, що половина рекомендацій не була ретельно досліджена.

Для проведення контент-аналізу блогів у мережі методом простого випадкового відбору була обрана вибірка зі 117 осіб. Усі учасники вибірки були жінками. Віковим діапазоном інтересів був період молодості, а саме 18-30 років, за періодизацією Д.Б. Ельконін спільно з А. Косаковським. Ця вибірка була як випадковою, так і репрезентативною. Відібрані блогери мали різну кількість підписників, коливаючись від кількох сотень до десятків тисяч (хоча можуть бути помилки у визначенні точної кількості «живих» підписників, оскільки деякі підписники великих блогів можуть бути рекламними обліковими записами). Оскільки більшість блогів у соціальних мережах мають формат «стиль життя», тобто вони не обмежуються конкретною темою та дозволяють висловлювати широкий спектр особистих думок і спостережень, наше дослідження виявило помітну стурбованість якістю харчування в щоденних заявах блогери. Профіль типового лайфстайл-блогера зазвичай включає такі теми, як їжа, спорт, мода, подорожі, відпочинок, кіно, діти та робота тощо. Профіль людини з орторексією, з іншого боку, виявляє патологічну одержимість власною дієтою.

Постійним аспектом уваги залишається акцент на продуктах харчування та різноманітних способах їх споживання.

## **Висновки до другого розділу**

Для підготовки до дослідження було виконано кілька завдань. Було сформовано вибірки та обрано платформу для проведення досліджень. Визначено основні сучасні тенденції, що впливають на розвиток жіночої орторексії. Було створено анкету для збору основної інформації про учасників ФГД, зокрема стать, вік, місце роботи чи навчання, стан здоров'я. Зразки були відібрані випадковим чином і можуть вважатися цілком репрезентативними. Instagram, який доступний на різних пристроях, виявився найбільш підходящою соціальною мережею для цього дослідження. Процес емпіричного дослідження включав збір даних, обробку даних, якісний та кількісний аналіз і формування висновків. Етап збору даних передбачав визначення найбільш підходящих психологічних показників для характеристики окремих осіб. На етапі обробки використовувалися математичні статистичні методи та обчислення відсотків за допомогою програми Microsoft Excel. Головною метою дослідження було провести емпіричне дослідження унікальних проявів харчової поведінки, поширених серед молодих людей, які активно користуються соціальними мережами. Іншою метою було проаналізувати процес саморепрезентації в певній соціальній мережі та вивчити фактори, відповідальні за швидке поширення орторексії в сучасному суспільстві. Дослідження сприяло вивченню деструктивних патернів харчової поведінки у молоді та їх специфічних проявів у дівчаток-підлітків. Основна гіпотеза дослідження полягала в тому, що жіночу орторексію у підлітків можна виявити за допомогою особистих блогів і її можна полегшити за допомогою онлайн-консультацій як альтернативної форми психологічної допомоги.

Відмінні характеристики того, як суб'єкти представляли себе на своїй сторінці в мережі, допомогли нам визначити їхні переважаючі мотиви та проблемні ситуації під час звернення за допомогою до віртуальних слухачів, а також основні причини використання цього конкретного формату.



## **Розділ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **3.1. Огляд актуальних трендів, що впливають на сучасну молодь**

Наша команда провела дослідження з чотирма фокус-групами, у складі яких були дівчата-підлітки. Під час занять ми збирали інформацію про різноманітні інтереси та схильності сучасної молоді. Учасникам було запропоновано поділитися своїми думками на такі теми, як їжа, спілкування, спосіб життя та те, як вони вирішують проводити свій час. Крім того, учасники створили презентацію за допомогою програми Power Point, доповнену малюнками, які, на їхню думку, представляють сучасні тенденції в різних аспектах життя. Для конфіденційності було надано порожній шаблон, а особисту інформацію було зашифровано в Додатку А.

Дослідження враховувало різні аспекти життя молодих людей, включаючи модні тенденції та інші впливи, які можуть вплинути на їхній загальний спосіб життя, а також на харчові звички.

Виявлено переважаючі тенденції серед дівчат цієї вікової категорії:

Коли справа доходить до одягу та зовнішнього вигляду, необхідно враховувати безліч факторів. Те, як ми одягаємося та представляємо себе, може передати важливу інформацію про нашу особистість, цінності та навіть нашу професію. У деяких випадках одяг також може служити формою особистого вираження або способом передачі певного повідомлення. Важливо зазначити, що хоча одяг і зовнішній вигляд можуть мати велике значення, вони ніколи не повинні використовуватися для судження або дискримінації людей.

Суть бути природним, простим і невимушеним.

Підтримка підтягнутої та спортивної статури, з упором на талію та правильне харчування.

Догляд за собою передбачає уважне ставлення до тіла та використання різноманітних технік, наприклад, використання цікавих масок з альгінату, поролону чи тканинних матеріалів.

Тенденція до використання органічної косметики стає все більш популярною, особливо в сфері корейських косметичних засобів. Існує підвищена обізнаність про конкретні інгредієнти та склад цієї косметики, оскільки

споживачі шукають ефективні та натуральні продукти.

2. Спосіб життя можна визначити як спосіб, у який людина або група людей живе повсякденним життям, включаючи їхні звички, поведінку та діяльність. Він охоплює широкий спектр факторів, таких як дієта, фізичні вправи, робота, відпочинок, соціальні взаємодії та особисті переконання. Здоровий спосіб життя часто пов'язаний зі звичками, які сприяють фізичному та психічному здоров'ю, такими як регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування, достатній сон, боротьба зі стресом і уникнення ризикованої поведінки, як-от вживання наркотиків і надмірне вживання алкоголю. Прийняття здорового способу життя може призвести до багатьох переваг, включаючи збільшення енергії, покращення настрою, зниження ризику хронічних захворювань і подовження тривалості життя.

а. Пориньте в естетично приємні враження, які можна зафіксувати візуально, наприклад, насолоджуючись фотогенічною їжею або вирушаючи в подорож до мальовничих місць.

Тема тренажерного залу та силових тренувань тісно пов'язана з розповсюдженням різних товарів, таких як спортивне спорядження, одяг, харчові добавки та навіть гаджети. Насправді зараз у кожній третій молодій людині є фітнес-браслет або годинник, незалежно від фактичного рівня фізичної активності.

Ведення активного життя, без прив'язки до офісу.

Ефективність є пріоритетом у сфері харчування. Одним з таких методів економії часу є використання заздалегідь підготовлених раціонів, які мають чітко визначену енергетичну цінність. Ці раціони розподілені по днях і годинах в окремих контейнерах для тижневої кількості їжі. Крім того, зростання популярності послуг швидкої доставки їжі з різноманітних ресторанів, розташованих по всьому місту, різко зросла лише за кілька місяців. Прикладами таких сервісів є Glovo та Uber Eats.

Розподіл часу є важливим аспектом повсякденного життя. Правильне управління часом може призвести до підвищення продуктивності та більш повноцінного існування. Важливо розставити пріоритети завдань, виходячи з їх важливості та терміновості, і відповідно розподілити час. Необхідно приділити

достатню кількість часу для відпочинку та релаксації, оскільки нехтування власним самопочуттям може мати згубні наслідки в довгостроковій перспективі. Таким чином, те, як ми проводимо час, може значно вплинути на якість нашого життя.

б. Такі види діяльності, як квести, ігри та вправи з формування команди.

Існує різноманітний вибір захоплюючих закладів швидкого харчування для веселого проведення часу з друзями.

Набувають популярності такі нетрадиційні види спорту, як катання на водних лижах, рафтинг, зіплайн і мотокрос.

Марафони зазвичай асоціюються зі схудненням, покращенням часу бігу, участю в групових пробіжках із членами сім'ї, відпрацюванням мовних навичок за допомогою розмови та розширенням словникового запасу.

Зараз спостерігається тенденція до особистісно-орієнтованої літератури, зокрема популяризації психологічної літератури. Ця тенденція спрямована на заохочення росту та розвитку власної ідентичності та самовідчуття.

Харчування є вирішальним аспектом підтримки здорового способу життя, оскільки воно забезпечує необхідні поживні речовини, необхідні для живлення організму та запобігання хворобам.

Хоча конкретного визначення терміну «суперпродукти» немає, загалом він відноситься до насичених поживними речовинами продуктів, які часто додають або використовують для часткової заміни звичайної дієти. Ці продукти зазвичай містять високий рівень мікроелементів, антиоксидантів і вітамінів і можуть включати різні злаки, екстракти та «екзотичне» насіння. Приклади суперпродуктів включають чіа, амарант, кіноа, ягоди годжі, льон і гінкго білоба, а також багаті вітамінами добавки.

Пункти меню без глютену

Один із способів перейти на рослинну дієту — вибрати рослинне молоко замість тваринного.

Одним із прикладів десертів без борошна є заміна тістечок мусовими тістечками.

Фаст-фуд, який є здоровим, можна швидко спожити без жодних негативних наслідків для здоров'я.

Однією з тенденцій у світі кулінарії є зростання популярності екзотичних фруктів і овочів. Наприклад, авокадо стало дуже затребуваним інгредієнтом у багатьох ресторанах, а деякі заклади навіть використовують його в усіх своїх стравах.

Напої, виготовлені з фруктів і овочів, такі як соки, смузі та інші варіанти на ходу, стають все більш популярними.

Чудовим варіантом є теплі напої з додаванням таких добавок, як чай матча або латте з куркумою.

Харчова промисловість продовжує користуватися популярністю сендвіч-барів, бургерних і японських суши-закладів. Навіть у цих закладах спостерігається помітна тенденція до більш здорових страв, таких як бургери з авокадо та піца з фруктами. Крім того, кафе та ресторани взяли на себе зобов'язання задовольнити потреби своїх відвідувачів, які усвідомлюють свій раціон. Вони роблять це, відображаючи в меню енергетичну цінність і склад своїх страв.

Враховуючи наявність певних особистих тригерів, можна припустити, що вищезгадані тенденції можуть сприяти появі ознак орторексії у молодих жінок сьогодні.

### **3.2. Instagram блог як основа для вияву адиктивних рис**

Під час нашого дослідження ми спостерігали помітну схильність сучасної молоді до адиктивних тенденцій. Ця схильність помітно проявляється в особистих блогах Instagram, які їх творці розділяють за певними темами. На цій платформі соціальних медіа основна увага людини очевидна, оскільки інтерфейс дозволяє легко відслідковувати її головні ідеї через дописи та щоденні «storiz». «Storiz» — це короткі відео або фотографії (максимум 15 секунд) у соціальних мережах, які доступні протягом 24 годин, після чого архівуються або видаляються.

Одна з класифікацій девіантної поведінки характеризується залежністю, яка є схильністю до втечі від реальності шляхом зміни свого психічного стану шляхом вживання певних речовин або постійної зосередженості на певних видах діяльності, щоб викликати інтенсивні емоції. Е. Змановська виділила окремі

категорії адиктивної поведінки, зокрема хімічну залежність, яка передбачає залежність від певних речовин.

Існують різні типи залежностей і деструктивної поведінки, такі як куріння, алкоголізм і наркоманія, а також розлади харчування, такі як переїдання і голодування. Інші форми залежності включають залежність від азартних ігор і комп'ютера, тоді як деякі люди борються з сексуальними залежностями, такими як фетишизм, вуайеризм і садомазохізм. Крім того, релігійний фанатизм і причетність до секти також можна вважати деструктивною поведінкою.

Для залежних особистостей характерна сильна схильність до втечі від реальності. Цей тип «втечі» передбачає зсув до одного напрямку, а не гармонійний баланс у житті. Часто особи з адиктивною особистістю зациклюються на певній діяльності, що може завдати шкоди їхньому загальному благополуччю і навіть призвести до руйнування їхньої особистості. Така вузька спрямованість може призвести до нехтування іншими важливими сферами життя.

Згідно з Н. Пезешкіаном, існують чотири різні способи «втечі» від реальності.

Поняття «втеча в тіло» означає перехід до діяльності, яка зосереджена виключно на особистому фізичному або психічному вдосконаленні. Цей зсув часто призводить до надмірної заклопотаності здоров'ям, що називається «здоров'яною параною», а також до сильного захоплення сексуальними переживаннями, зовнішністю, якістю відпочинку та методами релаксації. Цю поведінку можна описати як гіперкомпенсаторну.

Схильність до «втечі у фантазії» відноситься до схильності зациклюватися на своїй уяві та, як наслідок, відсутності мотивації актуалізувати ці думки в реальності.

Акт «втечі в контакти чи самотність» передбачає, що спілкування є або єдиним засобом задоволення потреб і бажань, замінюючи всі інші методи, або що людина свідомо обмежує кількість своїх соціальних взаємодій до мінімуму.

Термін «втеча на роботу» відноситься до нездорової заклопотаності професійними обов'язками, що викликає дисгармонійну зосередженість на службових справах.

Культурні, економічні, соціальні, медичні та педагогічні чинники можуть значно вплинути на розвиток різноманітних поведінкових розладів, таких як розлади залежності.

У сучасному суспільстві існує явище, відоме як «ескапізм», що відноситься до акту втечі або уникнення реальності, як вказує його англійське коріння. Громадськість звернула увагу на цю тенденцію, і згодом вона стала предметом посиленних досліджень у різних наукових дисциплінах.

Поняття гуманітарного знання не є несподіваним, зважаючи на вимоги сучасного життя, які покладають певні очікування на людей.

Термін у психології зазвичай асоціюється з негативними конотаціями, зображуючи його як спосіб уникнути реальності. Однак це також можна розглядати як форму адаптивної поведінки. У сфері соціології цей термін використовується для опису бажання розлуки та відчуження. У релігієзнавстві воно використовується для характеристики релігійних фракцій, які вирішили жити ізольовано, часто у віддалених, малонаселених районах, до яких важко отримати доступ, щоб дистанціюватися від «гріховного світу» та уникнути переслідувань.

Концепція ескапізму є визначною темою психологічних досліджень, про що свідчить Д.А. Робота Кутузова. Кутузова розрізняє два типи ескапізму: непродуктивну форму, що виконує роль захисного механізму, і продуктивну форму, яка виконує роль адаптивної стратегії. Крім того, В.С. Мухіна пропонує погляд на феномен сепарації в контексті психології розвитку, досліджуючи його виникнення в дитинстві, підлітковому та юнацькому віці. Зокрема, В.Н. Дружинін, поважний російський психолог, проаналізував ескапізм як потенційний «життєвий вибір». [5]

Щоб продемонструвати ці явища серед користувачів обраної для нашого дослідження соціальної мережі, ми склали таблицю (табл. 3.2.1), яка містить найбільш виражені випадки адиктивних тенденцій. Стиль дизайну цих блогів проілюстровано в Додатку В за допомогою різних зображень.

Страх і одержимість харчовою цінністю та загальною якістю їжі можуть бути пов'язані з формою «втечі в організм». Ми вважаємо, що платформа соціальних медіа, Instagram, може відіграти певну роль у поширенні цього

явища. Це пов'язано з тим, що кілька акаунтів, які ведуть люди з явними симптомами орторексії, мають велику кількість прихильників, багато з яких підлітки та дуже вразливі. Наразі в Instagram розміщено різноманітні блоги як російською, так і українською мовами, які дозволяють людям вільно висловлювати свої щоденні думки на різноманітні теми. Це дозволяє легко відстежувати основні теми, які цікавлять кожного користувача.

Дослідження має на меті вивчити як риси особистості, так і моделі спілкування суб'єкта, а також їхню реакцію на негативні відгуки та рівень інтересу до різних рекламованих продуктів.

## ВИСНОВКИ

Важливо відзначити, що отримані результати слід розглядати як попередні. Це дослідження може бути використано як пілотне дослідження для більшого дослідницького проекту, що стосується цього конкретного питання. Подальшу роботу можна провести, розширивши вибірку, проаналізувавши соціально-психологічні характеристики орторексії в різних групах молоді та провівши більш поглиблене дослідження механізмів самопрезентації та цифрової сфери осіб із ознаками орторексії. .

В основу теоретико-методологічної основи дисертації покладено наукові праці відомих вітчизняних та зарубіжних вчених з питань харчової поведінки та її розладів.

У дослідженні використовувалися різноманітні методи наукового дослідження, зокрема аналіз наукової літератури вітчизняних і зарубіжних дослідників, систематизація, групування та класифікація, обчислення, спостереження, порівняння, зіставлення фактів, узагальнення результатів дослідження, структурно-функціональний метод, порівняльний аналіз, збір якісних даних через фокус-групи, контент-аналіз, анкетування та статистичну обробку даних.

Ця робота робить важливий висновок, який представляє потенціал для вдосконалення методів попередньої психологічної допомоги людям онлайн. Інтернет є потужним ресурсом для проведення емпіричних досліджень і надання психологічної підтримки особам, які шукають допомоги.

Існує широке бажання людей ділитися своїми найглибшими проблемами, включаючи нав'язливі думки та страхи, і шукати відповіді на свої запитання. Для тих, хто не може отримати допомогу звичайними засобами, але прагне її знайти, є можливість отримати доступ до спеціалізованої психологічної допомоги.

Психологам цей вид роботи може бути корисний, оскільки він пропонує безліч переваг. Крім того, доступна підтримка від спеціалістів, які надають відповідні послуги в мережі.

Швидкі темпи суспільних змін у поєднанні з нормами та очікуваннями щодо індивідуальної поведінки, що постійно змінюються, затьмарюють як



міжособистісні, так і соціальні ролі. Це може призвести до відчуття занурення в ландшафт очікувань суспільства, що постійно змінюється.

Прагнення до «самовдосконалення» та підтримання почуття власної значущості вимагає постійної заклопотаності самоаналізом [17]. Однак нещодавно нова увага до здорового харчування виявила новий тип розладу харчової поведінки, відомий як орторексія. Коли людина стурбована якістю їжі та її приготуванням стає всепоглинаючою, це можна вважати ознакою розладу харчової поведінки. Це явище охоплює крайні форми веганства, вегетаріанства та сиродіння.

Проведене нами дослідження успішно досягло своїх основних цілей. У нашому дослідженні ми досліджували негативні наслідки харчової поведінки у молодих людей, які активно користуються соціальними мережами, а також визначили ключові характеристики саморепрезентації у людей з орторексією. Крім того, ми змогли емпірично вивчити суспільні фактори, які сприяють широкому поширенню орторексії в сучасній культурі. Завдяки аналізу вибірки зі 117 осіб ми дослідили відмінні риси самопрезентації для тих, хто демонструє таку поведінку в Інтернеті.

Відмінності в тому, як користувачі символічно представляють себе в Інтернеті, можна пояснити конкретними проблемами, які об'єднують їх у різні онлайн-спільноти. У дискусіях на форумах ніки та аватари служать інструментами для самопрезентації та часто є символічним відображенням власного існування та ідентичності. Вони можуть розкривати аспекти зовнішнього вигляду користувача, зокрема незадоволеність своїм тілом або бажання покращити фізичне здоров'я за допомогою правильного харчування. Крім того, вони можуть відображати бажання нового соціального статусу або потребу дистанціюватися від своєї особистості в реальному житті.

Спосіб уявлення цих користувачів часто передбачає використання псевдонімів і аватарів, пов'язаних із їжею, які містять назви або зображення різних харчових продуктів.

Робоча гіпотеза дослідження була підтверджена, оскільки було виявлено, що жіноча орторексія у підлітків відображається в їхніх особистих блогах у соціальних мережах. Онлайн-консультування було визначено як життєздатну

альтернативу психологічної допомоги. Дослідження дало нові наукові результати, зокрема перший аналіз самопрезентації молодих українських дівчат-підлітків із ознаками орторексії в блогах Instagram. Удосконалено поняття «орторексія» та компоненти самопрезентації в популярній соціальній мережі. Крім того, було виявлено, що патологічні суспільні тенденції сприяють швидкому розвитку орторексії у молодих людей. Дослідження запропонувало альтернативні шляхи надання допомоги особам із розладами ЦП, зокрема, через онлайн-спілкування, а розвиток психологічного консультування в Інтернеті продовжувався.

Отримані результати мають практичне значення, оскільки удосконалили теоретичні положення, розвинули науково-методичні основи та дали практичні рекомендації щодо надання допомоги хворим із порушеннями ЦП. Основні теоретичні узагальнення в цій роботі мають як наукове, так і прикладне значення і можуть бути реалізовані при пошуку методів психопрофілактики та зміцнення здоров'я молоді. Представлені матеріали є універсальними і можуть бути використані психологами при розробці корекційних, розвиваючих або тренінгових програм різного формату. Крім того, вкрай важливо розробити програми, які допоможуть людям з високим рівнем перфекціонізму в процесі адаптації.

Наше дослідження проклало шлях для більш дослідницьких досліджень і прагматичних застосувань.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Бацилева О.В. Психологія репродуктивного здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти: монографія. Донецьк: Донбас, 2011. 236 с.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Костюка НАПН України (8), 2012, 80-91 с. URL: <http://ua.inpsy.com.ua/>
6. Absaliyeva L.M. Disorders and disfunctions of an individual's eating behavior. *Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy 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.Onufrieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 19-33.
7. Bratman, S. (2000). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa-Overcoming the obsession with healthful eating*. New York, NY: Broadway Books.
8. Frost R.O. et al. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. - 1990. - V. 14, № 5. - P. 449-468.
9. Hamachek D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*. - 1978. - V. 15. - P. 27-33.
10. 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>
11. 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>

12. 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](https://www.researchgate.net/publication/311939754_The_Relationship_Between_Perfectionism_and_Psychopathology_A_Meta-Analysis_Perfectionism_and_Psychopathology)

13. Reid Elizabeth M. Cultural Formations in Text-Based Virtual Realities. 1994. URL: <http://fun91.kivikko.hoas.fi/~donwulff/irc/cult-form.html>

14. 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](https://www.academia.edu/21107510/Emerging_adulthood_early_adulthood_and_quarter-life_crisis_Updating_Erikson_for_the_21st_Century)

15. Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. Clinical Perfectionism: cognitive – behavior analysis. Behavior research and therapy, 2002 .40, 773-791.

16. 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.

17. Stoeber, J., & Otto, K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. Personality and social psychology review. 2006. 10, 295- 319.

18. 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.

19. Велика українська енциклопедія. URL: <https://vue.gov.ua> 62. Громадський простір. URL: <https://www.prostir.ua/>

20. Результати дослідження Factum Group Ukraine URL: [https://inau.ua/sites/default/files/file/1811/dani\\_ustanovchyh\\_doslidzhen\\_iii\\_kvartal\\_2018\\_0.pdf](https://inau.ua/sites/default/files/file/1811/dani_ustanovchyh_doslidzhen_iii_kvartal_2018_0.pdf)

21. Портал 5 Сфер. URL: <https://5sfer.com/22889-povedeniye-sovremennogo-internet-pol-zovatelya-v-ukraine-2017.html>

22. American Psychological Association URL: <http://psycnet.apa.org>  
66. Cyberleninka.ru - Научная электронная библиотека «Киберленинка».

23. URL:<http://cyberleninka.ru/> 67.Osvita.ua. URL:<http://osvita.ua/>
24. Social Media Stats Worldwide. URL: <https://gs.statcounter.com/social-media-stats>
25. We are social. URL: <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018> <https://ru.wikipedia.org/>

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

### Сторінка-4 Сторінка-5

**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 ☺



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

Трендовая одежда, внешность:

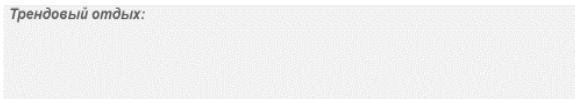
**Сторінка-6**

**Сторінка-7**

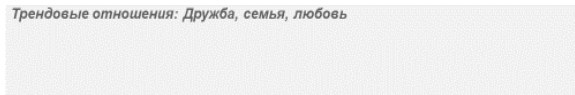
Трендовый Лайф-Стайл:



Трендовый отдых:



Трендовые отношения: Дружба, семья, любовь



Трендовое времяпрепровождение:



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,  
АССОЦИАЦИИ**

**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 вейпы  
Экологичные электрокары

**Трендовые отношения: Дружба, семья, любовь**

Развитие всей семьи  
Путешествия с детьми  
Здоровые нетоксичные отношения

**Трендовая одежда, внешность:** подчеркивание талии, обтягивный эжуал, естественность. Спортивная фигура, пл. 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

**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

**Трендовый отдых:**

инстаграмные красивые места развивающий, активный отдых

**Трендовое времяпрепровождение:**

- Квесты
- Разнообразный интересный фастфуд- для времяпровождения с друзьями, быстрая доставка
- игры, тимбилдинги
- Спорт
- Марафоны (бег всей семьей, похудение, шаглет, разучивание английских слов, чаты расширения словарного запаса и т.д)
- Увлечение психологической литературой



**Приклад анкети для збору особистої інформації про учасників**

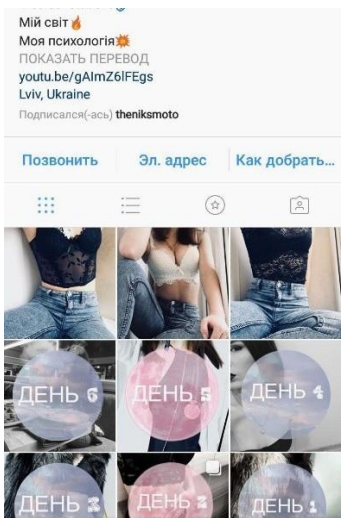
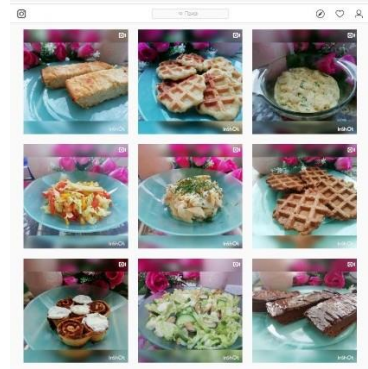
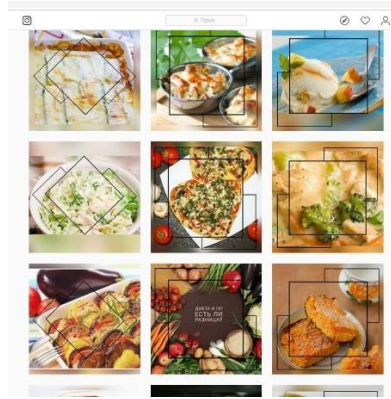
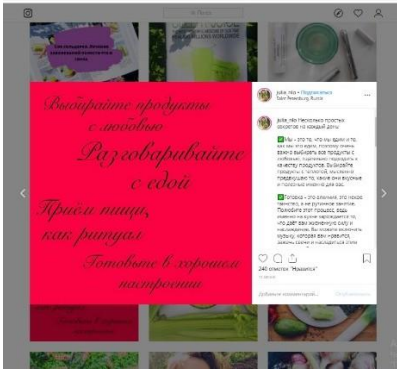
Анкета участника исследования Дата \_\_\_\_\_

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 орторексії**  
нікнеймів (N вибірки = 117)

Характер нікнейму	Приклади використання нікнеймів такого характеру	Розповсю- женість типу : абс. кількість (кількість у відсотках)
Використання терміну ПП – правильне харчування	<u>fito_vita</u> , pp_tanusha, kristi_na_pp, <u>flylina_na_pp</u> , 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%)
Виражає пози- тивна динаміка	kristi_new_life, <u>pp.feel_good</u> , <u>kristina_lv55</u> (level-рівень), <u>perfect_girl777</u> , <u>freshmind18</u>	6 (5,15%)
Симетрія або асиметрія, використання великої кількості символів замість букв	<u>88alisa_lisa88</u> , _____bvs, _____suzan, <u>nochka666666</u> , irishka_iz102v58, 888horse888, 888_masha_888, <u>0109_a</u>	10 (8,2%)
Тілесні озна- ки, які відображають тілесний стан	mamontenok_147, <u>tolstaya_elle</u> , sandra.tolstaya, invisibe (невидимка), refined, skittles_208 (в графі імені- «Толстая анорексичка»), <u>perfect form</u> (	10 (8,2%)

	ім'я позначено також як Julia Perfectform),to_xydaya_to_tols	
Незрозумілі скорочення	<a href="#">ficsac</a> , <a href="#">v.d.max</a> , <a href="#">feyi02_</a> , <a href="#">lik 26</a> , <a href="#">k.a.a198025</a> , <a href="#">ll.8480</a> , <a href="#">aaa101065</a> , <a href="#">a sh m</a> <a href="#">a_</a> , <a href="#">geppn</a> , <a href="#">ficsac</a> , <a href="#">v.psk</a>	13 ( 11%)
Абстрактні, метафоричні, декоративно-загадкові прізвиська	Simfoniya, <a href="#">bibiona6</a> , <a href="#">kar.kar.1990</a> , <a href="#">missmuraa</a> , <a href="#">nochka666666</a> , Layma, <a href="#">alsu77.77</a> , <a href="#">po loloo</a> , <a href="#">suzan</a> , <a href="#">4aklun</a>	12 ( 10%)
Міфічні фантази та азійні персонажі	<a href="#">ocean dream</a> , <a href="#">n life st</a> <a href="#">ariseorise</a> , <a href="#">ories</a> , <a href="#">7neboapart</a> , <a href="#">a sma i love</a>	6 ( 5,15%)
Індивідуальні, характерні обличчя використовуються для створення ніку	<a href="#">mamaboss.life</a> , <a href="#">mama mishki</a> , <a href="#">skofamily</a> , <a href="#">mamochka_na_pp_</a> , <a href="#">blondinka_na_pp_</a>	6 ( 5,15%)
Скорочене власне ім'я або прізвище	<a href="#">a.barilova4870</a> , <a href="#">malikova_jul</a> , <a href="#">y_yanovska</a> , <a href="#">annarez91</a> , <a href="#">sproc53</a> (Світлана, Прок-прокоф'єва), <a href="#">cher.vgenia</a> (Евгенія Червова)	7 ( 6%)
Модифіковане власне ім'я	<a href="#">scriptonya</a> , <a href="#">sypa4evs</a> <a href="#">daria_abp</a> , <a href="#">kaya</a> ,	15 ( 12,4%)

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