

6. Chepeleva N.V., Fedchenko N.P., Yakovenko L.P. Tekst kak ob'ekt psihologicheskogo issledovaniya / Aktualni problemi psihologii. Tom 2. Psihologichna germeneytika / Za red. N.V. ChepelEvoYi. – K: Institut psihologii Im. G.S.Kostyuka APN UkraYini., 2002. – Vip. 2. – S. 44 – 54.
7. ChepelEva N.V. Tehnologiyi chitannya. – K.: Glavnik, 2004. – 96 s.
8. Chistyakova G.D. Psihologicheskie issledovaniya sodержatel'noy strukturyi teksta v svyazi s problemoy ponimaniya. // Vopr. psihol. – 1974. - #4. – S.158-164.
9. Chistyakova G.D. Preobrazovanie sodержaniya teksta v protsesse smyslovoy pererabotki // Novye issledovaniya v psihologii. – M.: Pedagogika, 1980. – S.46-51.

Турбан В.В. Понимание и интерпретации текстов студентами - будущими юристами

В статье анализируются критерии определения успешности в понимании текстов. По результатам анализа текстов, опираясь на данные научных исследований, были выделены следующие характеристики понимания текста: полнота, глубина. Определена специфика отношения к юридическим текстам студентами.

Turban V. Understanding and interpretation of texts by students - future lawyers

The article analyzes criteria for determining success in understanding the texts. According to the analysis of texts, based on data research identified the following characteristics of the understanding of the text: the fullness of depth. The specificity of the relationship to the legal texts students.

УДК 159.97

ПРОБЛЕМИ ВИСВІТЛЕННЯ ЯВИЩА ОРТОРЕКСІЇ У ПРАЦЯХ СУЧАСНИХ ЗАРУБІЖНИХ ПСИХОЛОГІВ

Фатєєва М.С.

В статті розкриваються проблеми дослідження орторексії та її місця серед інших психічних розладів. Вона виконана на основі вивчення автентичних робіт зарубіжних психологів з урахуванням сучасних тенденцій розвитку психологічної науки. В статті висвітлюються прояви та особливості поведінки осіб з цією недугою. Результати новітніх зарубіжних розшукувань у цьому напрямі, які були опубліковані в англійськомовних виданнях впродовж останнього десятиліття, відображають позиції авторів-психологів на предмет подібності та відмінностей нервової орторексії до розладів харчової поведінки та obsesивно-компульсивного розладу.

Ключові слова: орторексія, нервова орторексія, obsesивно-компульсивний розлад, здоровий спосіб життя, здорове харчування, порушення харчової поведінки, дієта.

Актуальність. Серед актуальних проблем сучасної психології особливе місце займають питання розладів харчової поведінки. Сучасна психологічна наука, як вітчизняна, так і зарубіжна, на жаль, не завжди вчасно і в повному обсязі встигають оцінити загрози для людини, які можуть надходити від багатьох видів порушень харчової поведінки. Це пов'язано з тим, що цей напрям в українській науці новий, і недостатньо вивчений. Багато з тих аспектів, які розглядаються сучасними дослідниками, ще не мають стандартів визначення того чи іншого з розладів. Сьогодні психологічна наука виділяє анорексію, булімію, компульсивне (нападоподібне) переїдання (останнє внесено до реєстру у 2014 році).

В даний час в Україні існує недостатньо відомостей про таке порушення харчової поведінки, як нервова орторексія (Orthorexia Nervosa). Мета даної статті - поширити маловідомі новітні розшукування та досвід сучасних зарубіжних психологів, їх наукових праць, опублікованих в закордонних виданнях з цієї проблематики протягом останнього десятиліття.

Проблема порушень харчової поведінки за останній час, з розвитком інформаційних технологій та створенням сучасного інформаційного простору, стає такою ж стрімкою в розповсюдженні та поширенні. Особливості впливу як об'єктивної, так і суб'єктивної інформації, є передумовою розвитку саме орторексії, яка ще тільки починає досліджуватися.

Особа почуває себе в сучасному світі незахищеною, невпевненою, такою, яка підпадає під традиційний, а іноді радикальних течій. Людина переконується, що не в змозі змінити оточуючий світ й обставини, які складаються з багатьох соціальних, історичних, геополітичних факторів тощо. Реальною можливістю запобігти оточуючим негараздам та захистити себе стає контроль своєї харчової поведінки, який може створювати ілюзію подолання й перемоги над обставинами. Це веде до порушення поведінки, яке потребує корекції психолога, обізнаного саме у цій сфері.

Як відомо, термін «орторексія» (від грецького ὀρθός — «прямий», «правильний» та ὄρεξις — «апетит») було запропоновано американським психологом С. Бретменом у 1997 році. Інші американські фахівці цьому феномену дають таке визначення, що нервова орторексія — це патологічна одержимість певною їжею, яка характеризується суворою дієтою, ритуалізацією їжі та уникненням продуктів, які можуть, імовірно, бути шкідливими для здоров'я або нечистими. Цей розлад характеризується нав'язливим прагненням до "здорового й правильного харчування", що призводить до значних обмежень у виборі продуктів харчування. [13, с.385]

На думку Бретмена, надмірна фіксація індивіда на якості їжі викликана бажанням максимально поліпшити власне фізичне здоров'я і добробут. Грунтуючись на власному досвіді, він стверджує, що нервова орторексія має право вважатися психічним розладом, оскільки може мати негативні наслідки для індивіда у фізичному, психологічному і соціальному плані [5]. З вказаною сентенцією важко не погодитися, але ця проблема складна і багатогранна.

Більшість психологів беззаперечно, що даний розлад, зазвичай, не пов'язаний лише з релігійними віруваннями, народними традиціями або філософією, це значно складніше, оскільки особи, які приєднуються та дотримуються орторексичних патернів поведінки, отримують певний життєвий досвід, освіту, культурну спадщину. Як правило, ця поведінка маніфестує у середньому віці. Вільний від їжі час люди, схильні до орторексії, проводять, переважно, в читанні специфічної літератури, досліджують нові погляди, судження, думки про їжу, закупають, зважують і каталогізують продукти, планують і складають раціони. В основі цієї поведінки немає нічого особливого: впродовж віків в усіх країнах подібні дії відбувалися відповідно до культури і традицій тих або інших народів. Можливо, і в далекі часи мали місце тенденції орторексії, але це питання не вивчене і може бути досліджене в недалекому майбутньому. Матеріалом контент-аналіза може стати художня література, живопис, історичні матеріали та інше. У сучасному світі ця проблема виявилася надзвичайно актуальною з багатьох причин, однією з яких можна назвати екологію.

Дійсно, існують дуже серйозні передумови для розвитку подібної поведінки. Забруднення довкілля, поява генетично модифікованих продуктів, неконтрольоване використання пестицидів, гербіцидів, хімічних засобів захисту рослин, непрогнозоване вживання антибіотиків і стимуляторів росту тварин в гонитві за прибутком та інше дійсно, є реальною загрозою здоров'ю. Логічно, що людині необхідно знайти гармонію між аскетизмом і гедонізмом у ставленні до споживання їжі. Викривлення харчової поведінки в той чи інший бік призводить до негативних результатів. За думкою турецького дослідника А. Бозі (Bosı, A.), особи, що страждають на орторексію, утримуються від вживання певних видів продуктів, а це може привести до дефіциту поживних речовин і мікроелементів, у важких випадках суворе виключення з раціону певних груп продуктів може привести до виснаження. Надмірне ж вживання деяких харчових продуктів також може виявитися шкідливим для здоров'я. [4].

Особи, що страждають на орторексію, на вірну думку американського психолога Дж. Метью (Mathieu J.), відчують сильну тривогу, коли їм перешкоджають здійснити дії, пов'язані з питаннями планування, закупівлі, приготування, контролю за споживанням їжі. У них з'являється відчуття провини і ненависті до оточення і самих себе, коли не вдається виконати власні ритуали та правила. [11]

На відміну від решти порушень харчової поведінки, на думку італійського дослідника Доніні Л. М. (Donini L.M.), орторексія сфокусована не на кількості, а на якості їжі, яку вживають. [6]

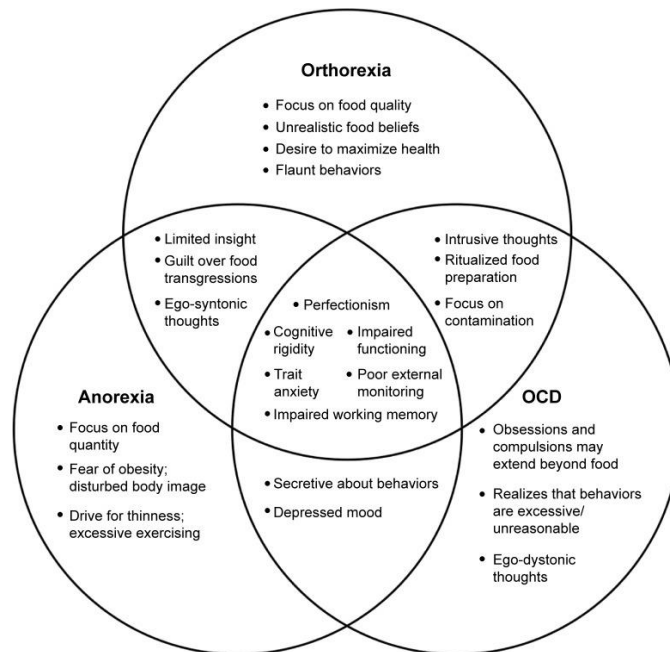
Порушення сталого порядку харчування можуть викликати бажання до самопокарання у вигляді більш жорсткої дієти або очисних процедур, як справедливо відмічають С. Бретмен і Д. Найт (Bratman S, Knight D.). Прагнення ж дотримуватися суворої дієти, виконання певних ритуалів дозволяє особам, схильним до орторексії, почуватися досконалішими, більш чистими та здоровими. Як зазначає Дж. Метью (Mathieu J.), особи з нервовою орторексією описують, що нав'язливе бажання почуття чистоти і здоров'я, яке спочатку залежало тільки від якості вживаної їжі, з часом починає позначатися і на інших сферах життя [11]. Перш за все, це проявляється в соціальній ізоляції. Відмінності цінностей, способу життя призводять до того, що особи, схильні до орторексії, відчувають свою моральну перевагу над оточенням у зв'язку з вибірковістю і "правильністю", що приводить до подальшого поглиблення і погіршення психологічного стану. Згодом, зіткнувшись з неприйняттям загальною і оточенням, уникають проявляти свої погляди, усамітнюються. Гадається, що Дж. Метью в цьому має рацію.

Незважаючи на те, що подібна модель поведінки поширена і часто спостерігається клініцистами, формально орторексія ще не визнана психічним розладом. П'яте видання ДСМ (Діагностичний і статистичний довідник ментальних захворювань, що видається Американською психіатричною асоціацією), яке було опубліковано у кінці 2014 року, ще не включало орторексію в реєстр [2]. Голова робочої групи з питань розладів харчової поведінки ДСМ - 5 американський професор Тім Волш (Dr. Tim Walsh), пояснив це тим, що на даний момент недостатньо наукових публікацій, присвячених вивченню і дослідженню орторексії як окремого розладу харчової поведінки.

На початковому етапі розвитку уявлень про нервову орторексію Бретмен стверджував, що цей розлад є унікальною формою порушення харчової поведінки. З часом, у міру проведення додаткових досліджень, виникла необхідність визначити, чи є нервова орторексія окремою нозологічною формою або варіантом протікання вже відомого розладу, такого, як розлад харчової поведінки або тривожний розлад. На сьогодні в американських фахівців немає єдності думок про те, чи є вона самостійним захворюванням або різновидом obsесивно-компульсивного розладу.

С. Бретмен стверджує, що і нервова орторексія, і розлади харчової поведінки мають деякі схожі риси, але також відрізняються в деяких аспектах [5]. Бретмен вказує на подібність нервової орторексії до нервової анорексії в надмірному контролі за власним харчуванням і вибірковості в продуктах, а також в стійкому характері обох розладів. Орторексія, дійсно, має багато спільного з анорексією і obsесивно-компульсивним розладом особистості (ОКР). Американський психолог Н. Ковен, Факультет Психології, Бейтс Колледж, Льюїстон, штат Мэн (N. Koven), розробила, на наш погляд, досить вдалу і оригінальну схему, яка наочно відображає подібність та розбіжності між орторексією та анорексією й obsесивно-компульсивним розладом [13].

Звичайно, ніяка схема не може відобразити жодного явища вичерпно, але, як ми спостерігаємо, Н. Ковен вдалося виділити найголовніші риси, які є спільними та ті, які є розбіжними. У центрі схеми у зіткненні трьох кіл фахівець логічно об'єднує такі особливості, як перфекціонізм, когнітивну ригідність, риси тривожності, послаблення оперативної пам'яті тощо. А. Борджида (A. Borgida), у своїй дисертаційній роботі [3] також підтверджує, що орторексія має як унікальні особливості, так і спільні з анорексією і obsесивно-компульсивним розладом. Найбільш поширеними супутніми особливостями, справедливо вказує вона, є соціальне занепокоєння, фобія, депресія і когнітивна ригідність, посилена недоїданням. А. Борджида підкреслює, що досліджень, присвячених явищу орторексії, недостатньо, і наполегливо рекомендує розширити коло досліджень, присвячених цьому клінічному феномену, який став таким актуальним в сучасний час.



Наприклад, Е. М. Маккінерні-Ернст (E.M.Mcinerney - Ernst) з Університету Міссурі-Канзас в дисертаційній роботі [12], провівши анкетування з 163 студентами коледжу, прийшла до висновку, що немає необхідності виділяти орторексію окремим захворюванням. Зважимо, що дослідження вченого-психолога Маккінерні-Ернст стосується студентів, які, на нашу думку, як вибірка, не можуть репрезентувати генеральну сукупність. Але, разом з тим, дослідження Маккінерні-Ернст є корисним, оскільки відображає прояви цього явища у студентському середовищі США.

Всупереч Маккінерні-Ернст, фахівець з Туреччини Фідан (Fidan et al.), який проводив опитування студентів-медиків університету, одержав інші результати. З групи турецьких 878 студентів (359 жінок, М вік випробовуваних = 21.3 року), 43.6% майбутніх лікарів виказали симптоми орторексії [9]. Дослідник висуває гіпотезу, що причинами таких високих показників в лікарському середовищі може бути те, що лікар грає роль своєрідного "зразка", еталону, демонструючи високий рівень освіти, навички правильного харчування і здорового способу життя. Інший турецький дослідник Бозі (Bosi) у 2007 році проводив анкетування з метою виявлення симптомів орторексії у лікарів. У дослідженні взяли участь 318 осіб (149 жінок, М вік = 27.2 років). Результати показали, що 45.5% осіб мали деякі симптоми орторексії або проявляли "високу чутливість" в тому, що стосується харчових звичок [4].

Австрійські психологи дослідили зв'язок проявів орторексії з професійною діяльністю спеціалістів-дієтологів (Kinzl et al.). У групі з 283 жінок-дієтологів (М вік = 36.2 років) були наступні показники: 52.3% не мали симптомів орторексії, 34.9% мали деякі симптоми орторексичної поведінки, і у 12.8% була виявлена орторексія. У випробовуваних з деякими симптомами орторексичної поведінки 8.8% відповіли, що мають підвищене бажання споживати здорову їжу, 4.6% відчувають провину, коли не дотримуються певного раціону, 2.5% уникають харчуватися не вдома з-за певних страхів, пов'язаних з їжею, 2.5% уникають їсти в товаристві інших людей, і 1.1% приносить з собою їжу, якщо доводиться їсти не вдома. Автори стверджують, що робота у сфері дієтології і здорового харчування мають зв'язок [10].

Інші турецькі психологи, Aksoydan and Camci (2009), досліджували зв'язок орторексії й зайнятості у сфері мистецтв на групі з 94 турецьких артистів (55 жінок). 46.8% учасників були оперними виконавцями (М вік = 38.8 років), 29.8% були танцюристами балету (М вік = 26.8 років), і 23.4% були музикантами симфонічного оркестру (М вік = 30.0 років). Результати цього дослідження показали, що 54.6% учасників мали симптоми орторексії. Найвищий відсоток орторексії, 81.8%, був у оперних співаків, 32.1% у танцюристів балету і 36.4% у музикантів симфонічного оркестру [1].

Шведські дослідники (Eriksson, Baigi, Marklund, & Lindgren, 2008) знайшли зв'язок між проявами орторексії й інтенсивністю заняттями фітнесом. У групі учасників, які займалися

фітнесом, було 251 осіб (166 жінок, М вік чоловіків = 28 років, М вік жінок = 32 роки). З них 66% чоловіків і 54% жінок займалися в залі 3-4 рази в тиждень. Більш високий рівень симптомів орторексії спостерігався у тих учасників, які займалися частіше за інших. На сьогодні це єдине дослідження можливого зв'язку між рівнем зайняттями спортом і орторексією [8].

Висновки. Розглянуті матеріали зарубіжних вчених-психологів переконують, що існують дві основні точки зору щодо місця орторексії в системі психічних розладів. Одна група психологів, (переважно американських), дотримується позиції щодо орторексії як окремого порушення харчової поведінки, інші розглядають цей феномен як специфічний різновид обсесивно-компульсивного розладу.

Можна стверджувати, що проблема орторексії є актуальною в світі, помітна загальна тенденція зростання уваги до названої проблеми. Особливо інтерес проявляється в США, Італії, Турції, Австрії, Швеції. Всі вищевказані дослідники в своїх роботах відобразили лише частки загальної всесвітньої проблеми, яку слід вивчати фундаментально, оскільки жодна з наведених вибірок не репрезентує генеральну сукупність. Всі ці дослідження є дуже цінними і корисними, які слід в подальшому синтезувати й вивчати. Обсяг даної статті не дозволяє висвітлити цю проблему ширше.

В українській психологічній науці ця проблематика тільки починає розглядатися і, безумовно, отримає незабаром належну увагу з боку дослідників, оскільки торкається дуже важливого аспекту існування людини - його фізичного здоров'я. Ця тема вимагає багатостороннього вивчення із залученням широкого кола вчених - лікарів, дієтологів, психологів, істориків та інших фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aksoydan, E., & Camci, N. Prevalence of Orthorexia Nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*. – 2009. – V. 14(1). – P. 33–37.
2. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2014. Web. [access date: 1 June 2015]. dsm.psychiatryonline.org.
3. Borgida, Amanda, Psy.D. In *Sickness and In Health: Orthorexia Nervosa, the Study of Obsessive Healthy Eating*, Dissertation in Clinical psychology, Alliant International University, San Francisco Bay. – 2011. – 113 pages.
4. Bosi, A. T. B., Camur, D., & Güler, C.. Prevalence of Orthorexia Nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. *Appetite*. – 2007. – V. 49(3). – P. 661–666.
5. Bratman S., Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa– Overcoming the Obsession With Healthful Eating*. New York, NY: Broadway Books. – 2000.
6. Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*. – 2004. – V.9(2). – P. 151–157.
7. Donini L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M., and Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*. – 2005. –V. 10. – P. 28–32.
8. Eriksson, Baigi, Marklund, & Lindgren. The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*. – 2013 –V. 10(2). – P. 216–223.
9. Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpinar, I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. – 2010 – V 51(1) January–February. – P. 49–54.
10. Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C., & Kiefer, I. Orthorexia nervosa in dietitians. *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 2006. – V. 75(6). – P. 395–396.
11. Mathieu, J. What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*. – 2005 –V. 105(10). – P. 1510–1512.
12. Mcinerney-Ernst, *Orthorexia Nervosa: real construct or newest social trend?* Dissertation in Psychology, University of Missouri-Kansas City. – 2011. – 111 pages.

13. Nancy S. Koven, Alexandra W. Abry The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. National Institutes of Health. – 2015 – V.11. – P. 385–394.

М.С. Фатеева Проблема орторексии в работах современных зарубежных психологов

Данная статья посвящена исследованию проблемы орторексии и ее месту среди других психических расстройств. Она выполнена на основе изучения аутентичных работ зарубежных психологов с учетом современных тенденций развития психологической науки. В статье описываются проявления и особенности поведения лиц, подверженных этому недугу. Результаты исследований зарубежных ученых, опубликованные в англоязычных изданиях в последнее десятилетие, отражают позиции авторов-психологов на предмет сходства и различия нервной орторексии с расстройствами пищевого поведения и обсессивно-компульсивным расстройством.

Ключевые слова: орторексия, нервная орторексия, обсессивно-компульсивное расстройство, здоровый образ жизни, здоровое питание, нарушение пищевого поведения, диета.

M. S. Fateyeva. The problem of orthorexia nervosa in works of modern psychologists.

The article is dedicated to investigations of Orthorexia nervosa and attempts to designate its place among other disorders. The aim of the article is to summarise briefly the current state of knowledge regarding Orthorexia and to point out the difficulties connected with an attempt to classify it in a given disorders group as well as with the attempt to establish the classification criteria.

Orthorexia nervosa is a new wave of nutritional obsession, originated from the Greek “orthos” meaning right and correct, and “orexis” meaning appetite. An increasing obsession with healthy eating, “wellness” and food origin could be creating a new form of eating disorder. The term was introduced in 1997 by Steven Bratman, M.D., to be used as a parallel with other eating disorders, such as Anorexia Nervosa, and is not mentioned as an official diagnosis in the DSM yet because of lack of investigations. The article depicts individuals, suffering from Orthorexia, lifestyle characteristics based on modern investigations of American, Swedish, Italian and Turkish psychologists.

Sufferers of Orthorexia often display symptoms consistent with Obsessive-compulsive disorder and Anorexia, but there are some important differences. Sticking to their regimen takes strong willpower and people suffering from this disorder feel self-righteous and superior to people who do not have such self-control. In case one eats ‘prohibited’ food, he/she feels guilty and defiled. This drives them to punish themselves with ever stricter dietary rules or abstinence. As Doctor Steven Bratman, MD, says, “Health foodism presents an attractive solution. By concentrating all their attention on food (and perhaps exercise) they can escape the horrible complexities of life”.

The precise nature of this disorder is unclear, as research on Orthorexia is extremely recent and the development of this construct is still in its infancy. Although a handful of empirical studies have recently appeared in the literature, more research is needed in order to advance the understanding of Orthorexia nervosa and its possible relationship to existing psychological constructs.

Key words: Orthorexia, Orthorexia nervosa, Obsessive-compulsive disorder, eating disorder, healthy eating, diet.

УДК 159.98 – 051.001

ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД ДО РОЗУМІННЯ ДІАЛОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

Франчук О.Ю.,

викладач кафедри практичної психології,

Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

Стаття «Психодинамічний підхід до розуміння діалогічної взаємодії» представляє неопсихологічний погляд на психіку людини та методи її пізнання, які спираються на діалогічну взаємодію психолога з респондентом. Класична психологія набуває переосмислення, що дає