

**“Нервова орторексія.
Психологічні особливості осіб з орторексією.”**

Зміст:

- 1. Вступ;**
- 2. Мета та структура дослідження;**
- 3. Аудиторія учасників;**
- 4. Методи дослідження;**
- 5. Отримані результати;**
- 6. Висновки;**
- 7. Список використаної літератури;**
- 8. Анотація.**

Вступ

Протягом багатьох тисячоліть люди намагалися прогодувати себе, щоб вціліти в смертельній сутичці за існування. Спершу вони примітивно збирали данину з оточуючого їх середовища, але поступово поряд з іншими досягненнями люди опанували складне мистецтво кулінарії. Чим більше розвивалась кулінарія, тим більше розвивалась харчова поведінка людини. Що ж це означає? Харчова поведінка - це сукупність звичок людини, пов'язаних з прийомом їжі, це смакові переваги, режим прийому їжі. Харчова поведінка може залежити від таких чинників, як культуральних, етнічних, сімейних традицій і цінностей, особливостей виховання, що склалися в одному соціумі стандартів і еталонів, норм і краси. Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне ставлення до їжі і її прийому, стереотип харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність з формування цього образу. Етнокультурні фактори роблять величезний вплив на стереотип харчової поведінки, особливо в період стресу. Одвічне питання про значення харчування - це питання про зв'язок харчування з життєвими цілями. Необхідно також відзначити соціальне значення їжі. Харчування людини з самого народження пов'язано з міжособистісним взаємодією. Згодом їжа стає невід'ємною складовою процесу спілкування, соціалізації: святкування різних подій, встановлення та формування ділових і дружніх взаємин. У свою чергу, традиції, харчові звички відображають рівень розвитку культури, національну, територіальну та релігійну приналежність, а також сімейне виховання у сфері харчової поведінки.

Харчова поведінка може бути гармонійною (адекватною) або девіантною (що відхиляється), це залежить від безлічі параметрів, зокрема від того, яке місце займає процес харчування в ієрархії цінностей індивіда, а також від кількісних і якісних показників харчування. Етнокультурні фактори роблять величезний вплив на стереотип харчової поведінки, особливо в період стресу. Одвічне питання про значення харчування - це питання про зв'язок харчування з життєвими цілями.

Існує чотирьохкомпонентна модель, що описує мотивації харчової поведінки. Вона заснована на аналогічній моделі мотивації вживання алкоголю і включає в себе такі компоненти мотивації, як:

- 1) опанування негативних емоцій;
- 2) соціалізація;
- 3) відповідність очікуванням інших людей;
- 4) отримання задоволення.

Харчові звички визначаються традиціями сім'ї та суспільства, релігійними уявленнями, життєвим досвідом, модою, економічними та особистісними причинами. Стиль харчування є відображення емоційних потреб і душевного стану людини. У перший час нашого існування прийом їжі - основна життєва функція. Задоволення голоду викликає відчуття захищеності і гарного самопочуття.

У людини із особливою харчовою поведінкою висока соціальна орієнтованість, хороший інтелект, висока «стресодоступність», знижена «стресостійкість», схильність до тривожно-депресивних реакцій, психічна незрілість. У них переважають менш досконалі способи психологічного захисту, підвищена, погано контрольована емоційність, пасивні форми поведінки - прийом їжі грає роль своєрідного захисного механізму від стресу. Цей спосіб захисту абсолютно соціально прийнятний, доступний, простий, легко здійснений, не вимагає ні розумової, ні емоційної додаткової напруги.

Необхідно також відзначити соціальне значення їжі. Харчування людини з самого народження пов'язано з міжособистісним спілкуванням. Згодом їжа стає невід'ємною частиною процесу спілкування, соціалізації: святкування різних подій, встановлення та формування ділових і дружніх стосунків. У свою чергу, традиції, харчові звички відображають рівень розвитку культури, національну, територіальну та релігійну приналежність, а також сімейне виховання у сфері харчової поведінки.

Людина є те, що вона їсть. Якщо тобі не байдуже чим ти харчуєшся, отже тобі не байдуже на себе, таким чином ти вдосконалюєшся, саме так ти проявляєш свою культуру.

Цікаво, що і буддійські ченці в Японії для досягнення психічного досконалості за системою «дзен» харчуються лише свіжою рослинною їжею (рис, ячмінь, соєві, боби, овочі). І не просто харчуються, а ще супроводжують прийом їжі «п'ятьма роздумами про їжу», приблизно такими: 1) звідки це підношення; 2) беручи це підношення, я повинен міркувати про те, у чому ще не досяг досконалості; 3) дуже важливо стежити за своїм власним серцем, не допускати в собі таких недоліків, як злість і жадібність; 4) ця їжа приймається як ліки для того, щоб підтримувати в тілі здоров'я; 5) ця їжа приймається і для того, щоб досягти духовної досконалості. У цій дзен - буддійської проповіді не можна не побачити раціональне зерно. Наша свідомість - продукт матерії, нашого головного мозку, а для нього зовсім не байдуже, чим ми харчуємося. Отже приймаючи їжу, ми маємо замислитись про користь, яку вона може принести.

Їжа та прийом їжі – це феномени, які нерозривно пов'язані з повсякденною реальністю. Якщо «їжа» - це як засіб задоволення потреб людини, то це об'єкт матеріального світу, але процес приготування їжі (кухня, кулінарія), тілесність, харчова поведінка людини – це феномен культури.

Індустрія харчової продукції «культивує» смак і перетворюється в індустрію ласощів. Це відображується у сучасній мові у вигляді смакових метафор, наприклад: «солодкі думки або мрії», «солодке життя», «відчуття насолоди», «солодка помста», це як правило, є образним описом емоційного стану людини й зовнішнього прояву емоцій.

Говорячи метафоричною мовою, цивілізація створила сучасну людину, харчова поведінка якої характеризується тим, що для неї «нормально й природньо». Не просто втамувати голод, при цьому критерії відповідно до яких людина вибирає собі «смаченьке» не завжди визначається власним смаком людини. Сучасна людина часто пов'язує категорію «смачно» з зовнішнім

виглядом виробу, начебто смак залежить від зовнішнього вигляду продукту, його оздоблення або барвистості пакування. Але можна взяти в приклад японську кухню, частіше вона виглядає привабливіше, ніж є на смак. Можна згадати стару поговорку: «Азіати їдять очима», це також прояв культури.

У людини є декілька способів прийому їжі, що відображають її харчову поведінку: або вона нейтрально вживає їжу, або ж формує певні неформальні товариства, як наприклад: товариства «ваганів», «анорексиків», «товстунів», «сонцеїдів» та інших, які обирають для себе особливий спосіб приймання їжі і цілеспрямовано дотримуються обраної стратегії у повсякденному житті, вважаючи необхідною умовою досягнення власної мети – «бути здоровим», «бути обраним», «бути незвичайним».

В сучасній науці значна увага приділяється проблемам повноцінного функціонування людини. Ознаками гармонійної особистості є добре самопочуття та здоровий спосіб життя, найважливішим чинником якого є харчування. Оскільки сучасна медицина значну увагу приділяє проблемам повноцінного функціонування людини, її психологічному та фізичному здоров'ю, то однією із найважливіших задач стає вивчення особливостей харчової поведінки особистості.

Як відомо, запорукою здоров'я та довголіття є правильне харчування. Їжа займає одне з важливих місць у житті людини та необхідна для її повноцінного функціонування. Зі всього спектра людських потреб харчова відноситься до основних. Індивідуальні переваги у виборі продуктів харчування, кількості їх споживання, особливості емоціонального ставлення до них складають основу харчової поведінки.

Багатогранною поведінковою, фізіологічною та медичною проблемою сучасної науки є розлади та порушення харчової поведінки. У сучасному суспільстві стає все більше людей з надлишковою або з недостатньою масою тіла. Харчова поведінка та її порушення є предметом комплексного дослідження, а розлади харчової поведінки розглядаються як серйозна проблема багатofакторної етіології, загрозлива для здоров'я індивіда.

Серед розладів харчової поведінки найбільш відомі нервова булімія та нервова анорексія. Нервова булімія – розлад, що характеризується повторюваними приступами переїдання й надмірною заклопотаністю контролюванням ваги тіла, що приводить до вживання крайніх заходів. Хворі намагаються викликати блювоту, прийняти проносне, щоб позбутися з'їденого. Цікаво, що при збалансованих циклах «переїдання – звільнення від їжі» вага хворих булімією близька до нормальної. Зовнішні ознаки порушення харчової поведінки помітні лише у хворих, у яких домінує цикл очищення від їжі. Для нервової булімії характерні такі ознаки: переїдання (безконтрольне вживання їжі у великій кількості), регулярне застосування методів очищення шлунково-кишкового тракту, строга дієта, виснажливі фізичні вправи, а також надмірна залежність самооцінки від фігури та маси тіла. Іноді булімія є результатом зниження почуття насичення (акорія), при цьому спостерігається поліфагія – приймання надмірно великої кількості їжі. Зниження апетиту аж до повної втрати називається анорексією (an – заперечення, orexis – апетит, греч.). Причинами її є діяльність харчового центру й травної системи, ендокринні, нейрогенні й психогенні розлади, інтоксикації. Нервова анорексія – це розлад, який характеризується навмисним зниженням ваги. За даними останніх досліджень, анорексією страждає кожна сота дівчинка-підліток. Більше того, з кожним роком анорексія «молодіє» – зафіксовані випадки госпіталізації восьмирічних дівчаток із цим діагнозом. Нервова анорексія характеризується такими ознаками: аномально низька маса тіла, аменорея та порушення сприйняття власної маси тіла та власної фігури. Ще один вид розладів апетиту – його перевертання, прагнення вживати неїстівні речовини (крейда, земля, вугілля, гас, папір і т.д.). В одних випадках це результат вираженого специфічного апетиту, в інших – одне із психічних розладів і порушення діяльності харчового центру. Такий розлад має назву «геофагія». Отже, всі ці розлади пов'язані з хворобливим станом та вказують на фізичне та психічне нездоров'я. Серед розладів харчової поведінки має місце бігорексія – що являє собою психічне захворювання, яким страждають в основному чоловіки, які

неадекватно оцінюють власну фігуру й оцінюють інших виходячи з того, наскільки ті добре складені. Таким аналогом чоловічої булімії страждають переважно культуристи. Ще одним розладом харчової поведінки є сітофобія – (sitophobia; греч. sitos їжа) – це страх вживання їжі, що спостерігається переважно при неврозах та психопатіях.

Повноцінне функціонування людини, її фізична активність, задоволеність життям – все це залежить від особливостей харчової поведінки. Адекватна харчова поведінка є запорукою здоров'я, фізичної активності та гармонійного розвитку особистості. Неадекватна харчова поведінка може проявлятися у вигляді розладів та порушень.

Останнім часом психологи і лікарі всерйоз заговорили про тривожну тенденцію: прагнення до здорового харчування, що переростає в нав'язливу ідею. Надмірна занепокоєність якістю продуктів отримала назву нервова орторексія. З чим вона пов'язана? Хто схильний до нервової орторексії?

Орторексія (від гр. «ortho» правильний) – це комплекс правильного харчування. Такі люди одержимі здоровим харчуванням, більше турбуються про якість свого харчування, ніж про кількість, постійно коректують свою дієту залежно від їхньої особистої уяви про те, які продукти шкідливі, а які – ні. Багато орторексиків, наприклад, їдять тільки сирі фрукти й овочі, або є веганами, фрутаріанами, пескетеріанцями. Деякі з них споживають тільки продукти певного кольору. Також, поширене явище фудографії – переважно молоді особи наслідують оброблені світлини, фото з соцмереж і хочуть споживати тільки таку їжу. Нав'язлива думка стосовно корисного харчування є домінантною у разі її порушення виникає відчуття тривоги, неблагополуччя, психологічний дискомфорт.

Цей термін вперше з'явився в дев'яностих роках минулого століття в книзі американського вченого Стівена Бретмена «Пристрасть до корисних продуктів: як подолати одержимість правильним харчуванням».

Бажання купувати продукти тільки кращої якості багато в чому пояснюється об'єктивними економічними умовами. Років двадцять тому в

Україні про нервову орторексію не могло бути й мови. У державі був дефіцит продуктів харчування, і вибирати було просто ні з чого. Зараз в супермаркетах величезний асортимент різної їжі — зрозуміло, ми прагнемо придбати тільки те, що принесе нам користь.

У такій ситуації у людей виникає природне бажання якомога довше насолоджуватися життям, зберігати здоров'я. І вони, слідуючи широко поширеним нині твердженням «Людина є те, що вона їсть», уважно ставляться до якості продуктів. У цьому немає нічого дивного або, тим більше, ненормального. Проблема виникає в тому випадку, якщо людина заціклюється на здоровому способі життя. Наприклад, виключає зі свого раціону всі продукти, на упаковці яких є інформація про барвники. Або купує тільки органічну їжу, або постійно, без перепочинку підраховує калорії.

Що ж таке нервова орторексія? Це не хвороба, але розлад. Надмірний інтерес до якості продуктів свідчить про певне психологічне неблагополуччя людини. Правомірність віднесення такого розладу як орторексія до хвороби є спірною. Порушення харчової поведінки – це комплекси симптомів, що виникають внаслідок тривалого впливу поведінкових, емоційних, психологічних і соціальних факторів.

Мета та структура дослідження

Метою нашого дослідження було вивчення психологічних особливостей осіб з орторексією для подальшої розробки алгоритму медико-психологічного супроводу.

Цілі покладені під час дослідження:

- розробка алгоритму медико-психологічного супроводу;
- обмін досвідом з ЄС (програма обміну IFMSA);
- інформаційно-просвітницька робота, поширення даних про нервову орторексію серед населення України;
- обрахунок статистичних даних.

Структура дослідження включає:

Крок 1 – розробка друкованих анкет та електронний варіант у вигляді гугл-форми, вивчення фахової літератури, ознайомлення та переклад бази даних інституту наук про харчування, Римського університету.

Крок 2 – проведення тестування ORTO-15 та міннесотського багатопрофільного опитувальника особистості – 2, збір соціально-демографічних даних;

Крок 3 – опитування (100 респондентів: 50 жінок та 50 чоловіків за переліченими критеріями);

Крок 4 – аналіз даних, формування статистичних висновків, кількісного виявлення орторексиків та їхнього особистісного профілю;

Аудиторія учасників

У дослідженні взяли участь 100 респондентів: 50 жінок та 50 чоловіків. Було залучено українців з України та діаспори (87% до 13%); Більше 60% учасників слідкують за своєю вагою, займаються спортом та мають зауваги стосовно свого зовнішнього вигляду;

Середній вік чоловіків – становить 37,5 років; жінок – 34,3;

Місце проживання: чоловіків 96% міське та 4% сільське населення; жінки – 98% - міське та 2% сільське;

За освітою серед обох статей у відсотковому співвідношенні переважає вища:

- Вища – ♂67,1% та ♀74,5%;
- Незакінчена вища – ♂20,7% та ♀22,5%;
- Середня спеціальна – ♂5% та ♀2,4%;
- Середня – ♂7,2% та ♀0,6%.

Методи дослідження

Учасники заповнили тест ORTO-15 (Institute of Food Sciences, University of Rome “La Sapienza”, Міннесотський багатопрофільний опитувальник особистості (MMPI-2) та анкету щодо соціально-демографічних характеристик.

Тест ORTO-15 складений у інституті наук про харчування, Римського університету, як діагностичний тест для дослідження маніакально-нав'язливого

бажання до здорового харчування; складається з 15 діагностичних питань з варіантами відповідей: «Завжди», «Часто», «Інколи», «Ніколи»; аналіз результатів: 1-39 балів – норма; 40 – пограничний стан; 41+ - орторексія;

Міннесотський багатопрофільний опитувальник особистості MMPI-2: аналізує приховані ідивідуальні тенденції та психопатологічні переживання. Опитувальник складається із трьох оціночних і десяти клінічних шкал. Кожна шкала здатна виявити як психологічні особливості, так і психопатологічні симптоми та синдроми. Умовною межею є рівень 70.

Також оцінено анкету щодо соціально-демографічних характеристик (вік, місце проживання, стать, вага, освіта, скарги).

Отримані результати

Зі 100 досліджених респондентів (серед жінок і чоловіків) 15% з орторексією та 15% з пограничним станом.

Серед чоловіків (50 респондентів) частіше відмічається орторексія (20%), ніж пограничний стан (16%).

У жінок (50 респондентів) спостерігається зворотня тенденція: пограничний стан (14%), орторексія – (10%). Тобто чоловіки більше уразливі до орторексії.

Серед виявлених орторексиків чоловіків було проведено дослідження патопсихологічних особливостей та індивідуальних психологічних тенденцій за допомогою тесту MMPI-2: отриманні результати вказують, що 81% чоловіків з орторексією мають шизоїдність, 66% психоастенію, 21% гіпоманію та по 8% відповідно іпохондрію та психопатію.

Серед жінок отриманні результати вказують, що 79% жінок з орторексією мають шизоїдність, 68% психоастенію, 19% гіпоманію та по 6% відповідно іпохондрію та психопатію.

Профіль особистості орторексика (разом жінки і чоловіки) характеризується високими показниками по шкалам шизоїдності (80%), психоастенії (67%), гіпоманії (20%), іпохондрії (7%) та психопатії (7%).

Ці дані слід враховувати для подальшої розробки алгоритму медико-психологічного супроводу даної когорти пацієнтів.

Висновки

В групу ризику потрапляють вегетаріанці і сирोїди, так як їх вага набагато нижче норми; особи схильні до депресій і відчуження; занадто горді люди, які підносять себе в очах інших, можуть посилатися на своє задоволення від прийому правильної їжі, хочуть отримати схвалення з боку; люди із заможних сімей намагаються виглядати краще за всіх, їдять екологічно чисті продукти, відмовляються від алкоголю і куріння, явні перфекціоністи. Думка зі сторони іноді буває важливіше власної; прагнення до досконалості у всьому призводить до сильно завищеними вимогами до себе.

Статистичні дані зводяться до того, що цим видом розладу страждають актори, спортсмени, публічні особистості, а також ті, хто страждає психічними захворюваннями.

Орторексія може бути провісником багатьох ментальних хвороб: obsesивно-компульсивний розлад; розлади харчування, як провісники шизофренії та інших шизоафективних розладів; психопатій;

Ці дані слід враховувати для подальшої розробки алгоритму медико-психологічного супроводу даної когорти пацієнтів. Ми спостерігаємо тенденцію до збільшення розладів харчування серед населення України та потребу впровадження початку скринінгу населення для запобігання збільшення паталогій ментального здоров'я.

Розлади харчової поведінки мають найвищий рівень смертності в списку психічних захворювань. Повноцінне функціонування людини, її фізична активність, задоволеність життям – все це залежить від особливостей харчової поведінки.

Адекватна харчова поведінка є запорукою здоров'я, фізичної активності та гармонійного розвитку особистості. Неадекватна харчова поведінка може проявлятися у вигляді розладів та порушень.

Саме психологічне одужання зазвичай виявляється найскладнішим етапом. Психологічне відновлення потребує вирішення когнітивних та емоційних аспектів харчового розладу, таких як диспропорція зображення тіла, перфекціонізм, правила стосовно їжі та ваги. Низька інформованість населення та фахівців, своєю чергою, сприяють виникненню міфів щодо пацієнтів із розладами харчової поведінки. Міф про те, що можна визначити «жертв» подібних захворювань за їхнім зовнішнім виглядом, насправді обмежує кількість реальних осіб, які потребують нагальної допомоги в боротьбі з розладами харчової поведінки. Адже вони навіть можуть відмовитися звертатися за професійним лікуванням або підтримкою. Ба більше, взагалі ігнорувати сам факт наявності в них патології, вважаючи, що їхні фізичні характеристики просто не підпадають під загальноприйняті стандарти.

Здорове харчування – це правильно і корисно, але тільки до певної межі. Коли прагнення правильно харчуватися переростає в фанатизм, з'являється загроза для фізичного і психічного здоров'я людини. Головна небезпека такої харчової поведінки в необдуманості рішень.

Список використаної літератури

1. Шебанова В. І. Харчова поведінка людини, їжа, тілесність як феномени повсякденної реальності (частина 1) / В. І. Шебанова // Проблеми сучасної психології. - 2014. - Вип. 23. - С. 720-731.
2. Vandereycken W. Media hype, diagnostic fad, or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eat Disord.* 2011;19(2):145–155.
3. PMG, Kamphius JH. *Personality Disorders.* London, UK: Taylor & Francis; 2007.
4. Halmi KA, Tozzi F, Thornton LM, et al. The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder, and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2005;38(4):371–374.
5. Lilenfeld LRR, Jacobs CH, Woods AM, et al. A prospective study of obsessive-compulsive and borderline personality traits, race, and disordered eating. *Eur Eat Disord Rev.* 2008;16(2):124–132.
6. Saddichha S, Babu GN, Chandra P. Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012;134(1):110.
7. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.* 2005;10(2):e28–e32.
8. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, et al. When eating healthy is not healthy: Orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry.* 2014;14:59.
9. Koven NS, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatry.* 2013;3:214–222.
10. Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord.* 2012;17(1):e29–e35.
11. Gleaves DH, Graham EC, Ambwani S. Measuring “orthorexia”: development of the Eating Habits Questionnaire. *Int J Educ Psychol Assess.* 2013;12(2):1–18.
12. Segura-García C, Papaianni MC, Caglioti F, et al. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat Weight Disord.* 2012;17(4):e223–e233.

13. Clark DM. A cognitive perspective on social phobia. In: Crozier WR, Alden LE, editors. *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2005. pp. 193–218.
14. Ingram RE. Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychol Bull*. 1990;107(2):156–176.
15. Borgida A. *In sickness and in Health: Orthorexia Nervosa, The Study of Obsessive Healthy Eating* [dissertation] USA: ProQuest Information and Learning; 2012. [Accessed December 15, 2014]. pp. 6376–6376.

Анотація

Актуальність роботи: пов'язана з тим, що останнім часом психологи і лікарі всерйоз заговорили про тривожну тенденцію: прагнення до здорового харчування, що переростає в нав'язливу ідею. Надмірна занепокоєність якістю продуктів отримала назву - нервова орторексія. Такі люди одержимі здоровим харчуванням, більше турбуються про якість свого харчування, ніж про кількість, постійно коректують свою дієту залежно від їхньої особистої уяви про те, які продукти шкідливі, а які – ні. Багато орторексиків, наприклад, їдять тільки сирі фрукти й овочі, або є веганами, фрутаріанами, пескетеріанцями. Деякі з них споживають тільки продукти певного кольору. Також, поширене явища фудографії – переважно молоді особи наслідують оброблені світлини, фото з соцмереж і хочуть споживати тільки таку їжу

Нав'язлива думка стосовно корисного харчування є домінантною у разі її порушення виникає відчуття тривоги, неблагополуччя, психологічний дискомфорт.

Метою дослідження є: вивчення психологічних особливостей осіб з орторексією для подальшої розробки алгоритму медико-психологічного супроводу.

Завдання покладенні під час дослідження:

- розробка алгоритму медико-психологічного супроводу;
- обмін досвідом з ЄС (програма обміну IFMSA);
- інформаційно-просвітницька робота, поширення даних про нервову орторексію серед населення України;
- обрахунок статистичних даних;

Методи дослідження: учасники заповнили тест ORTO-15 (Institute of Food Sciences, University of Rome “La Sapienza”, Міннесотський багатопрофільний опитувальник особистості (MMPI-2) та анкету щодо соціально-демографічних характеристик.

Отримані результати вказують: зі 100 досліджених респондентів (серед жінок і чоловіків) 15% з орторексією та 15% з пограничним станом. Серед

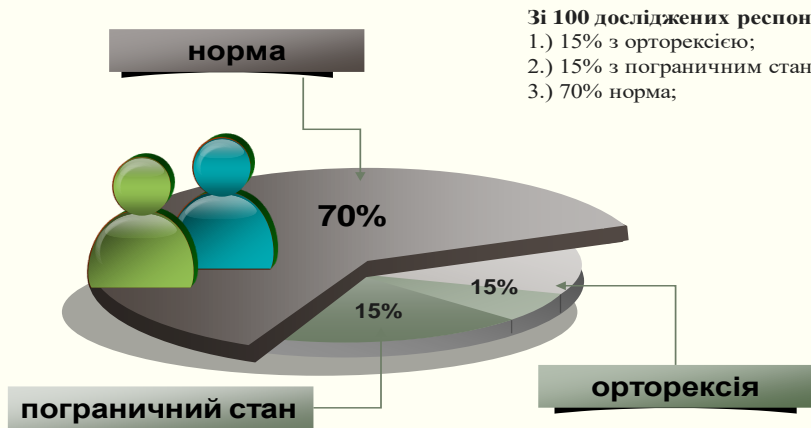
чоловіків (50 респондентів) частіше відмічається орторексія (20%), ніж пограничний стан (16%). У жінок (50 респондентів) спостерігається зворотня тенденція: пограничний стан (14%), орторексія – (10%). Тобто чоловіки більше уразливі до орторексії.

Профіль особистості орторексика (разом жінки і чоловіки) характеризується високими показниками по шкалам шизоїдності (80%), психоастенії (67%), гіпоманії (20%), іпохондрії (7%) та психопатії (7%).

Ці дані слід враховувати для подальшої розробки алгоритму медико-психологічного супроводу даної когорти пацієнтів. Ми спостерігаємо тенденцію до збільшення розладів харчування серед населення України та потребу впровадження початку скринінгу населення для запобігання збільшення паталогій ментального здоров'я.

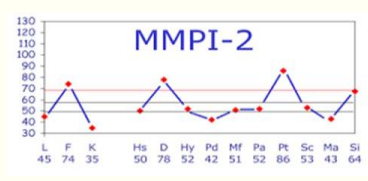
Розлади харчової поведінки мають найвищий рівень смертності в списку психічних захворювань. Здорове харчування – це правильно і корисно, але тільки до певної межі. Коли прагнення правильно харчуватися переростає в фанатизм, з'являється загроза для фізичного і психічного здоров'я людини. Головна небезпека такої харчової поведінки в необдуманості рішень.

Науковий керівник



Зі 100 досліджених респондентів (серед жінок і чоловіків)
 1.) 15% з орторексією;
 2.) 15% з пограничним станом;
 3.) 70% норма;

Дослідження: профіль особистості орторексика за ММРІ-2 (разом)



Отриманні результати: виявлення орторексії за ORTO-15 (чоловіки)



Серед чоловіків (50 респондентів):

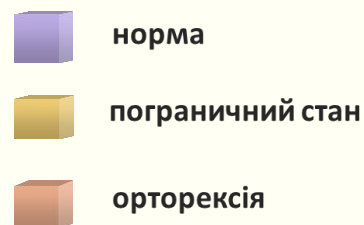
- 1.) 20% з орторексією (10);
- 2.) 16% з пограничним станом (8);
- 3.) 64% норма (32);

№	П.І.Б	Бал
01.06.	Гуцол	36
02.11.	Федоренко	40
03.16.	Навроцький	37
04.23.	Савицький	40
05.40.	Литов	39
06.44.	Кузик	39
07.68.	Лукаш	40
08.74.	Луковський	33
09.76.	Добржанський	40
10.77.	Олексюк	27
11.78.	Алексієнко	43
15.91.	Міцевич	41
16.92.	Василевський	33
17.96.	Блакита	33
18.99.	Савчук	40
19.105.	Проців	40
20.110.	Igor	33
23.115.	Залітний	40
24.117.	Старушок	33
25.119.	Щербатюк	40
26.121.	Павло	33
27.122.	Стецько	34
28.125.	Скобєєв	33
29.126.	Сергій	34
30.127.	?	33
31.128.	?	38
32.129.	?	33

Отриманні результати: виявлення орторексії за ORTO-15 (жінки)

Серед жінок (50 респондентів):

- 1.) 10% з орторексією (5);
- 2.) 14% з пограничним станом (7);
- 3.) 76% норма (38);



№	П.І.Б	Бал
01.02.	Дремлюженко	40
02.03.	Гринько	33
07.13.	Статна	38
08.17.	Стаднікова	33
09.18.	Павлюк	40
10.19.	Ясинівська	34
16.29.	Коба	36
17.30.	Кокоць	33
18.31.	Тася	32
21.38.	Герашенко	33
36.80.	Козменко	40
40.90.	Шведик	31
41.103.	Пашак	33
42.104.	Буць	40
43.107.	Сидоренко	40
44.109.	Чук	32
45.123.	Тимець	40
46.62.	Пташинська	35
47.14.	Кіц	40
48.28.	Ячуб'як	38
49.32.	Нестерова	33



IFMSA

International Federation of
Medical Students' Associations



SCORE

Research Exchange

OFFICIAL RESEARCH EXCHANGE PROJECT FORM

(SCORE Project Form 2017)

I. General Information

Name of the research project

"The style of eating behavior depending on the psychological peculiarities of the patients with paranoid form of schizophrenia"

Name and address of the department:

- *Chernivtsi Regional Mental Hospital, 2 Musorhskogo street, Chernivtsi, Ukraine, 58002*
- *Department of Neurology, psychiatry and clinical psychology, Bukovinian State Medical University, 2 Teatralna Square, Chernivtsi, Ukraine, 58000*

Head of the department: *Pashkovskyy Valeriy, Doctor of Medicine, Professor*

Tutor(s): 1) *Pashkovskyy Valeriy, Doctor of Medicine, Professor*

2) *Grinko Natalia, Assistant*

E-mail: ympashkovskyy@gmail.com

nvgrynko@gmail.com

Phone: +380505418290a

+380956472622

Додатки

Уніфікована карта дослідження № _____

Дата дослідження “ _____ ” _____ 201 р.

П.І.П. _____ Вік _____

Стать _____ Зріст _____ Вага _____ ІМТ _____

1. Місце проживання

1.1 місто	1.2 с.м.т.	1.3 село
-----------	------------	----------

2. Освіта

2.1 середня	2.2 середня спеціальна
2.3 незакінчена вища	2.4 вища

Скарги _____

1. Тест ORTO-15 (Institute of Food Sciences, University of Rome “La Sapienza”)

N	Вопрос	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
1	Думаете ли вы о калорийности пищи во время еды?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Чувствуете ли вы замешательство, когда идете в продуктовый магазин?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Беспокоят ли вас мысли о еде в последние три месяца?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Обусловлен ли выбор пищи беспокойством о состоянии вашего здоровья?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Является ли вкус пищи более важным, чем ее качество, когда вы оцениваете еду?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Вы готовы потратить больше денег, чтобы есть здоровую пищу?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Волнуют ли вас мысли о еде в течение более трех часов в день?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Позволяете ли вы себе какие-нибудь нарушения в режиме питания (пищевые грехи)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Как вы думаете, ваше настроение влияет на пищевое поведение?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Вы считаете, что убеждения есть только здоровую пищу повышает самооценку?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Как вы думаете, употребление здоровой пищи повлияло на ваш образ жизни (частота питания, друзья, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Вы думаете, что употребление здоровой пищи может улучшить ваш внешний вид?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Чувствуете ли вы вину, при нарушениях в режиме питания (пищевые грехи)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Думаете ли вы, что в продаже есть еще и нездоровая пища?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	В настоящее время, вы употребляете пищу в одиночестве?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ММРІ

Читайте каждое утверждение и решайте, ВЕРНО ли оно по отношению к Вам. Не тратьте время на раздумье. Наиболее естественна та реакция, которая первой приходит в голову.

1. У вас хороший аппетит.
2. По утрам вы обычно чувствуете, что выспались и отдохнули.
3. В вашей повседневной жизни масса интересного.
4. Вы работаете с большим напряжением.
5. Временами вам приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.
6. У вас очень редко бывает запор.
7. Иногда вам очень хотелось навсегда уйти из дома.
8. Временами у вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
9. Временами вас беспокоят тошнота и позывы на рвоту.
10. У вас такое впечатление, что вас никто не понимает.
11. Иногда вам хочется выругаться.
12. Каждую неделю вам снятся кошмары.
13. Вам труднее сосредоточиться, чем большинству людей.
14. С вами происходили (или происходят) странные вещи.
15. Вы достигли бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против вас.
16. В детстве вы одно время совершали кражи.
17. Бывало, что по несколько дней, недель или целых месяцев вы ничем не могли заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу.
18. У вас прерывистый и беспокойный сон.
19. Когда вы находитесь среди людей, вам слышатся странные вещи.
20. Большинство знающих вас людей не считают вас неприятным человеком.
21. Вам часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше вашего.
22. Большинство людей довольны своей жизнью более, чем вы.
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
24. Иногда вы сердитесь.
25. Вам определенно не хватает уверенности в себе.
26. У вас часто бывают подергивания в мышцах.
27. У вас часто бывает чувство, как будто вы сделали что-то неправильное или нехорошее.
28. Обычно вы удовлетворены своей судьбой.
29. Некоторые так любят командовать, что вам хочется все сделать наперекор, хотя вы знаете, что они правы.
30. Вы считаете, что против вас что-то замышляют.
31. Большинство людей способно добиваться выгоды не совсем честным путем.
32. Вас часто беспокоит желудок.
33. Часто вы не можете понять, почему накануне вы были в плохом настроении и раздражены.
34. Временами ваши мысли текли так быстро, что вы не успевали их высказывать.
35. Вы считаете, что ваша семейная жизнь не хуже, чем у большинства ваших знакомых.
36. Временами вы уверены в собственной бесполезности.
37. В последние годы ваше самочувствие было в основном хорошим.
38. У вас бывали периоды, во время которых вы что-то делали и потом не могли вспомнить, что именно.
39. Вы считаете, что вас часто незаслуженно наказывали.
40. Вы никогда не чувствовали себя лучше, чем теперь.
41. Вам безразлично, что думают о вас другие.
42. С памятью у вас все благополучно.

43. Вам трудно поддерживать разговор с человеком, с которым вы только что познакомились.
44. Большую часть времени вы чувствуете об шую слабость.
45. У вас редко болит голова.
46. Иногда вам бывало трудно сохранить равновесие при ходьбе.
47. Не все ваши знакомые вам нравятся.
48. Есть люди, которые пытаются украсть ваши идеи и мысли.
49. Вы считаете, что совершали поступки, которые нельзя простить.
50. Вы считаете, что вы слишком застенчивы.
51. Вы почти всегда о чемнибудь тревожитесь.
52. Ваши родители часто не одобряли ваших знакомств.
53. Иногда вы немного сплетничаете.
54. Временами вы чувствуете, что вам необыкновенно легко принимать решения.
55. У вас бывает сильное сердцебиение, и вы часто задыхаетесь.
56. Вы вспыльчивы, но отходчивы.
57. У вас бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.
58. Ваши родители и другие члены семьи часто придираются к вам.
59. Ваша судьба никого особенно не интересует.
60. Вы не осуждаете человека, который не прочь использовать в своих интересах ошибки другого.
61. Иногда вы полны энергии.
62. За последнее время у вас ухудшилось зрение.
63. Часто у вас звенит или шумит в ушах.
64. В вашей жизни были случаи (может быть, только один), когда вы чувствовали, что на вас действует гипноз.
65. У вас бывают периоды, когда вы необычайно веселы без особой причины.
66. Даже находясь в обществе, вы обычно чувствуете себя одиноко.
67. Вы считаете, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
68. Вы чувствуете острее, чем большинство других людей.
69. Временами ваша голова работает медленнее, чем обычно.
70. Вы часто разочаровываетесь в людях.
71. Вы злоупотребляете спиртными напитками.

Таблица выставления очков для теста ORTO-15

№ вопроса	Всегда	Часто	Иногда	Никогда
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

Если вы набрали больше 40 баллов (пороговая величина), у вас, вероятно, нервная орторексия.