

*ВЕЛИЧКО І.С.
магістрантка, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»
СИНГАЇВСЬКА І.В.
к.психол.н., доцент, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»*

ПРОБЛЕМА СПІВВІДНОШЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ОСОБИСТОСТІ

Проблема співвідношення індивідуальних особливостей особистості та харчових звичок людини – серед актуальних і затребуваних в сучасній практичній психології, оскільки в ній міститься інформація про здоров'я і можливості успішно адаптуватися до навколишнього середовища, що є важливою умовою життя людини в суспільстві, впливає на її професійну діяльність та особисте життя.

Кожна особистість є індивідуальністю з притаманними лише їй гастрономічними уподобаннями та звичками. Результати досліджень сучасних вчених з психології харчування свідчать, що в залежності від смакових уподобань та звичок особистості можливо визначати її характер і психологічний стан. Процес харчування стає засобом вираження особистості, адже харчова поведінка – ціннісне та індивідуальне ставлення до їжі та її вживання, яке проявляється у емоціях, установках та звичках.

Розглядаючи питання харчової поведінки та ролі індивідуальних особливостей особистості у їх формуванні, не можна обійти проблему її порушення. Світлана Броннікова порушення харчової поведінки визначає як психологічно обумовлені порушення поведінки, пов'язані з прийомом їжі [1]. До розладів харчової поведінки психолог відносить більш глибокі порушення психіки, що набувають характеру поточного захворювання. До них відносяться булімія, анорексія, компульсивне переїдання та ряд інших розладів, описаних, але не зареєстрованих в Класифікації хвороб та причин смерті (DSM-V, МКБ-10). Нижче розкриємо їх основні характеристики.

Анорексія служить своєрідною «винагородою за вміння відмовитися від їжі», доводить до крайнього ступеня заперечення власного тіла і його гедоністичних пристрастей. Представник психоаналізу Ф. Александер [2] розглядає як біологічні, так і психологічні причини анорексії (несвідомі агресивні імпульси, такі як заздрість та ревності, несвідома реакція злості та небажання приймати жіночу роль, вагітніти і народжувати дітей). К. Меннінгер розглядає анорексію як хронічну форму самогубства [3]. В. Вандерейкен та Р. Мірман виділяють в психогенезі нервової анорексії чотири кола: два – на рівні сімейних відносин та два – внутрішньоособистісні [3].

Булімія запускає механізм формування навички: багато поїсти і «вирвати» (вичистити проносами), що стає звичкою і формує важку залежність, забирає фізичне і психологічне здоров'я людини. Основною причиною нервової булімії Ф. Александер вважав емоційну фрустрацію, що несвідомою основою для патологічного апетиту є жага до любові або тенденція до володіння [2].

Дрінкорексія – поєднання дезорганізованого харчування з алкоголізмом. Бігорексія – притаманний в основному чоловікам розлад образу тіла, при якому чоловік бачить своє тіло дуже «слабким», позбавленим м'язів, що вимушує його посилено їх нарощувати у спортзалі.

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. Орторексія (від гр. «ortho» правильний) – прагнення дотримуватися певної системи харчування, найбільш «безпечної», «здорової», «правильної». При цьому типі порушень всі продукти розподіляються на правильні і неправильні, що зумовлює значні обмеження у їх виборі. Розвивається надцінне ставлення до їжі, як до єдиного фактору, що визначає здоров'я.

Надмірний інтерес до якості продуктів свідчить про певне психологічне неблагополуччя людини. Серед виявлених орторексиків-чоловіків було проведено дослідження патопсихологічних особливостей та індивідуальних психологічних тенденцій за допомогою тесту ММРІ-2: отримані результати вказують, що 81% чоловіків з орторексією мають шизоїдність, 66% психоастенію, 21% гіпоманію та по 8% відповідно іпохондрію та психопатію. Серед жінок отримані 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 за шкалами шизоїдності (80%), психоастенії (67%), гіпоманії (20%), іпохондрії (7%) та психопатії (7%) [4].

До групи ризику потрапляють вегетаріанці і сиройди, оскільки їх вага набагато нижча 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 зовнішнє схвалення; 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 важливішою за власну; прагнення до досконалості у всьому призводить до надто завищених вимог до себе.

Автори відомої методики «Шкала оцінки харчової поведінки» (D. Garner, M. Olmstead, J. Polivy) [5] на основі проведених досліджень підтверджують наявність зв'язків між порушеннями харчової поведінки та особистісними характеристиками людини.

У людини з особливою харчовою поведінкою висока соціальна зорієнтованість, 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 здійснюваний, не вимагає ні розумової, ні емоційної додаткової напруги.

Підсумовуючи сказане, можна стверджувати, що індивідуальні особливості впливають на розвиток усіх сторін особистості, ними в значній мірі обумовлено формування всіх якостей, в тому числі й харчових звичок. Спираючись на висновки дослідників проблеми, в подальшому важливим є дослідження зв'язку індивідуальних особливостей людини з її смаковими уподобаннями.

Список використаних джерел:

1. Бронникова С. Интуитивное питание. Как перестать беспокоиться о еде. Издательство Эксмо. 2015. 312 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Москва: ЭКСМО-Пресс. 2002. 352 с.
3. Нардонэ Дж. В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Пер. с итал. О.Е. Игошиной. М.: Генезис. 2016. 320 с.
4. Нервова орторексія. Психологічні особливості осіб з орторексією. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.knmti.kharkov.ua/attachments/2019sumariuk.pdf>
5. Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП) [Електронний ресурс] Режим доступу: http://psylab.info/Шкала_оценки_пищевого_поведения.