

УДК 159.9.072,316.61
DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.3-1.28>

М. С. Фатєєва

магістр психології,
аспірант кафедри практичної психології
Київський університет імені Бориса Грінченка

ІНТУЇТИВНЕ ХАРЧУВАННЯ У СВІТЛІ НАУКОВИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАРУБІЖНИХ РОЗШУКУВАНЬ

У статті розглядається проблема порушень харчової поведінки (орторексія), яка останнім часом в Україні привертає все більше уваги фахівців різних галузей. Тема харчових порушень у наукових колах Західної Європи та Сполучених Штатів Америки висвітлюється із середини минулого століття, водночас в Україні ця тематика лише проходить становлення. У спектрі вітчизняних наукових розробок цього напрямку матеріал статті є одним із перших кроків, розгляд проблеми здійснено з позицій біосоціальної моделі розладів харчової поведінки (є порушення біологічних процесів, психологічних процесів, розвитку, які під впливом стресових чинників середовища призводять до порушень когнітивних функцій, емоційної регуляції та поведінки). Емпіричне дослідження, яке проводилося із 2016 по 2018 роки в Києві, Мінську, Одесі, Харкові й інших містах, розширює уявлення про інтуїтивне харчування в системі корекції порушень харчової поведінки. Вибіркою охоплено 326 досліджуваних, чоловіків і жінок, віком від 18 до 68 років. 77 осіб чоловічої статі, жіночої – 249. Середній вік становить 30,64 років, стандартне відхилення – 11,61. З метою дослідження харчової інтуїції респондентів і усвідомлення типу харчування використано Шкалу інтуїтивного харчування-2 Т. Тілкі у вітчизняній адаптації. За допомогою Римського опитувальнику нервової орторексії вибірку розділено на групи з наявною та відсутньою орторексією. Одним із результатів дослідження стало визначення кореляції між інтуїтивністю харчування та ступенем вираженості орторексії – порівняння результатів значень шкал «Інтуїтивність харчування» та «Нервова орторексія» показало статистично значущий обернений зв'язок. Чим більше вираженою є орторексія, тим менше особа прислуховується до власного організму та більше прагне орієнтуватися на соціальні норми й уявлення про якість їжі, що сприяє розвитку обмежувальної харчової поведінки й укорінює «дієтичне мислення». Важливо, що дослідження проводилося з урахуванням досвіду сучасної світової наукової думки, однак тема потребує більш глибокого подальшого вивчення.

Ключові слова: порушення харчової поведінки, орторексія, харчова інтуїція, кореляційні зв'язки, шкала інтуїтивного харчування-2.

Постановка проблеми. Останнім часом тема психології харчування, особливо порушень харчової поведінки, привертає все більше уваги фахівців – психологів і психотерапевтів. Активну участь у міждисциплінарних дослідженнях цього напрямку беруть спеціалісти з інших галузей: лікарі, біологи, генетики й інші. Оскільки харчування серйозно впливає на якість життя, суспільство жваво реагує на проблеми, які пов'язані з особливостями харчової поведінки, й спонукає вчених до їх розгляду. Сучасний медійний простір заповнили програми, шоу, конкурси, безпосередньо пов'язані із приготуванням або смакуванням їжі, отже, це відповідає широкому суспільному запиту. Тому психологія харчової поведінки сьогодні у світі досліджується вченими на матеріалі різних вікових і соціальних груп, а її порушення та засоби корекції розглядаються в біологічній, медичній та психологічній парадигмах.

Мета статті – поширити інформацію про результати та висновки емпіричного дослідження харчової інтуїції, яке проводилося із 2016 по 2018 рр. в містах України та за її межами, беручи до уваги

сучасні дослідження вітчизняних та закордонних авторів у сфері порушень харчової поведінки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

В Україні розпочато дослідження теми психології харчування у світлі сучасних світових запитів. Так, в актуальних працях О. Мойзріст аналізуються підходи до діагностики порушень харчової поведінки в підлітків, проблеми потребово-мотиваційної сфери осіб з орторексією (так називають фіксацію на правильності та чистоті їжі) висвітлено О. Лозовою, М. Фатєєвою [14, с. 105]. О. Лазаренко розглядає симптоматику розладів харчової поведінки з позицій гештальт-терапії [13, с. 87]. Ю. Ящишиною представлено результати адаптації опитувальника "Intuitive Eating Scale-2" Т. Тілкі (Сполучені Штати Америки) в Україні [17, с. 100].

Однією з перших вітчизняних учених ґрунтовно дослідила феноменологію харчової поведінки В. Шебанова в низці своїх робіт і фундаментальній монографії «Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія», де розширено уявлення про причини виникнення й розвитку порушеної харчової поведінки, у спек-

трі «переїдання – обмеження в їжі», надано розробки з їхньої корекції [16]. Авторка надала теоретико-емпіричне обґрунтування та представила власну оригінальну концептуальну модель біо-психо-соціо-духовного розвитку харчової поведінки. Варто зазначити, що саме біо-психо-соціальна (або біосоціальна) модель розладу харчової поведінки останніми роками домінує у висновках закордонних спеціалістів [2], тоді як модель залежності відходить у минуле [12]. Початок наукових розшукувань біосоціальної моделі розладу харчової поведінки знаходимо в роботах К. Ферберна ще з 90-х рр. минулого століття. Пізніше ці погляди розвинули С. Бьюлік, П. де Олавіде, С. Мурро, М. Пробст і Дж. Діденс, багато інших. Вітчизняна психологічна наука порівняно із закордонною робить у психології харчування лише перші кроки, оскільки більшість публікацій із теми розглядає порушення харчової поведінки з медичного, а не психологічного погляду. Логічно, що українські науковці можуть і повинні скористатися цінним досвідом іноземних колег, насамперед із Західної Європи та Сполучених Штатів Америки, які цьому питанню почали приділяти велику увагу ще з кінця минулого століття.

Назва «інтуїтивне харчування» виникла в 1995 р. у працях американських учених [7], а в 1998 цей термін уперше з'явився в рецензованому виданні. З того часу інтуїтивне харчування розглядається як адаптивна форма споживання їжі, що має сильний взаємозв'язок із внутрішніми сигналами голоду та насичення [9, с. 137–153]. До того ж у 2006 р. з'являється «модель прийняття» в інтуїтивному харчуванні (acceptance model), де розкривається взаємозв'язок інтуїтивного харчування та прийняття тіла нейтрально, без негативного контексту [1, с. 486]. Пізніше іншими вченими досліджено зв'язок харчової інтуїції та фізичної активності – ті респонденти крос-секційного дослідження, що харчувалися інтуїтивно, частіше займалися спортом для власного задоволення та розглядали фізичну активність як частину концепції життя [4, с. 94]. Більшість авторів зазначають, що у процесі вивчення респондентів із різними типами харчової поведінки відновлення зв'язку з харчовою інтуїцією приводить до: поліпшення якості життя (зокрема, прийняття себе без самокритики); ліпшого розуміння своїх потреб; можливості впоратися з негативними станами й емоціями без допомоги їжі; розвитку позитивного погляду на життя, стійкості, самоповаги. Усе вищезазначене дозволяє надалі уникати порушень харчової поведінки.

Н. ван Дайк та Е. Дринквотер зробили потужний аналіз усіх наявних на той час світових публікацій із питань інтуїтивного харчування та харчової інтуїції [11, с. 1757–1766]. Автори розглядали статті, на які посилалися PubMed, PsycInfo та ScienceDirect, опубліковані в рецензованих журналах і тезах. Усі

знайдені матеріали містили термін «інтуїтивне харчування» або пов'язані з ним поняття в назві або резюме, а також ті, що перевіряли взаємозв'язки між інтуїтивним харчуванням і фізичним (або психічним) здоров'ям. Усього проаналізовано сімнадцять крос-секційних і дев'ять клінічних досліджень, вісім з яких були рандомізованими контрольованими випробуваннями. За результатами аналізу автори дійшли висновків, що інтуїтивне харчування має негативну кореляцію з індексом маси тіла (ІМТ) і позитивну кореляцію з різними показниками психологічного здоров'я. Із клінічних досліджень автори дійшли до конклюденту, що впровадження інтуїтивного прийому їжі призводить до стабілізації ваги, поліпшення психологічного здоров'я, а також можливого поліпшення показників фізичного здоров'я, відмінних від ІМТ (наприклад, збалансування артеріального тиску, рівня холестерину). Подальші дослідження повідомляли про міцні зв'язки між інтуїтивним прийомом їжі та такими показниками психологічного і фізичного здоров'я, як: самооцінка, внутрішня орієнтація тіла, глікемічний контроль для цукрового діабету першого типу [6, с. 493].

Виклад основного матеріалу. У 2016–2018 рр. в Україні проведено емпіричне дослідження (М. Фатєєва), завданням якого було виявлення ознак харчової інтуїції в осіб з орторексією та без неї. Орторексія розглядалася як нав'язливе прагнення до «здорового і правильного харчування», що призводить до значних обмежень у виборі продуктів харчування [5, с. 385].

Вибірка охопила 326 досліджуваних, чоловіків та жінок, віком від 18 до 68 років. Загальна кількість респондентів становить 326 осіб, що відповідає 100%, 77 осіб чоловічої статі, що становить 24% від вибірки, та 76% жінок, що становить 249 осіб. Середній вік становив 30,64 років, стандартне відхилення – 11,61. Показники засвідчили достатню репрезентативність вибірки та необхідний віковий діапазон досліджуваних. Емпіричне дослідження проводилося в таких містах України: Київ, Краматорськ, Запоріжжя, Одеса, Харків, інших країн: Москва, Санкт-Петербург, Мінськ. За допомогою методики ORTO-15 (Римський опитувальник нервової орторексії) вибірку розділено на дві групи – з наявною та відсутньою орторексією. Римський опитувальник нервової орторексії складається з 15 пунктів, за кожним з яких респондент міг обрати один із чотирьох варіантів відповіді: «завжди», «часто», «іноді» та «ніколи». Бали за всіма пунктами підсумовувалися, за всією шкалою підраховувалося одне значення. Структура опитувальника і його зміст базувалися на розширеному й переробленому опитувальнику С. Бретмена. За результатами цієї методики 64% вибірки мали ті чи інші орторексичні патерни поведінки.

З метою дослідження харчової інтуїції респондентів і усвідомлення типу харчування – обмежувального, екстернального й інтуїтивного – використано Шкалу інтуїтивного харчування-2 Т. Тілкі (адаптація Ящишиної-Фатєєвої). Шкала розроблена як первинний інструмент для проведення досліджень і демонструє взаємозв'язок між психологічним благополуччям та якістю життя [9, с. 137–153]. Опитувальник складається із 23 запитань, які включають у себе 4 субшкали: «Інтуїтивне харчування», «Їжа для фізіологічного голоду, а не емоційного», «Покладання на сигнали голоду та насичення», «Гармонія їжі та тіла». За кожним

питанням необхідно оцінити ступінь згоди або незгоди за 5-бальною шкалою, після чого підрахувати середній бал за кожною із субшкал. Дослідник з університету Огайо (Сполучені Штати Америки) Трейсі Тілкі розробила опитувальник Інтуїтивного харчування, який дозволяє встановити, наскільки інтуїтивно особа харчується. Шкали відображають оцінки в п'ятибальній шкалі, що відповідає різним рівням інтуїтивного харчування (далі – ІХ):

- Низький рівень ІХ становить від 2,3 до 3,13.
- Середній рівень ІХ – 3,14–3,7.
- Рівень ІХ вище середнього – 3,71–4,6.
- Високий рівень ІХ – 4,7–5.

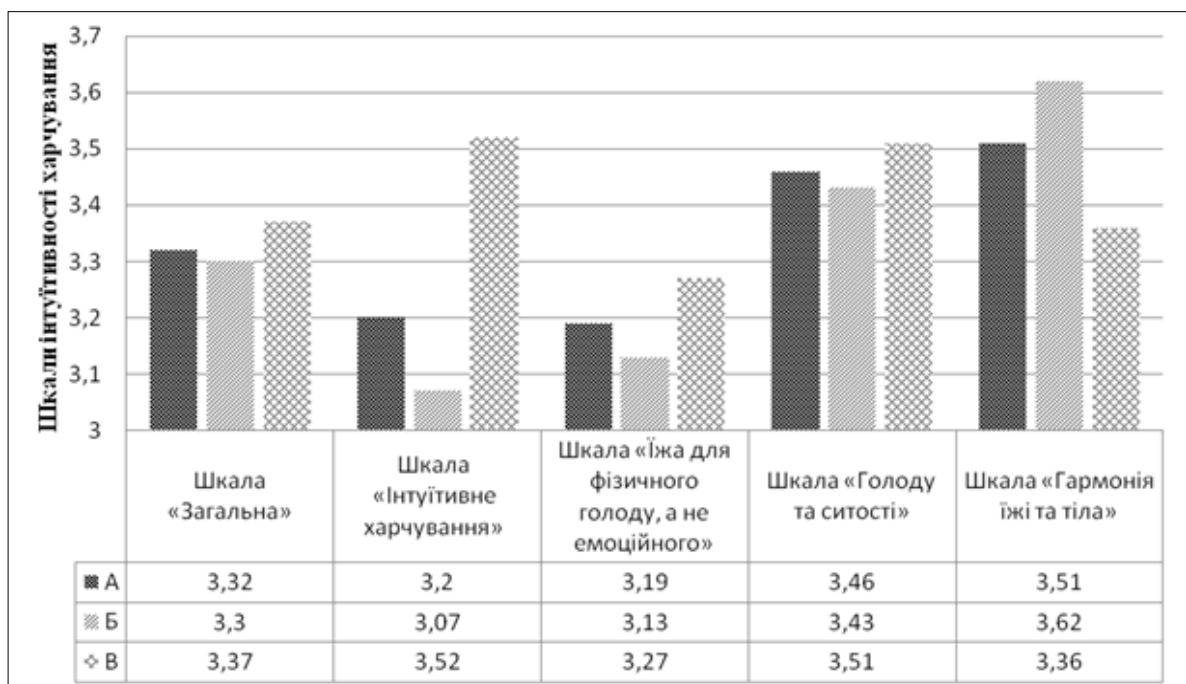


Рис. 1. Шкали інтуїтивності харчування в осіб із наявною та відсутньою орторексією

Примітка: А – уся вибірка, Б – досліджувані, у яких наявна нервова орторексія, В – досліджувані, у яких відсутня нервова орторексія.

За «Загальною» шкалою, яка вимірює інтегральний показник ІХ, можна поміти, що загальна вибірка має показник 3,32, що може свідчити про середній рівень ІХ. Особи з орторексією мають 3,30, що також трохи нижчий показник, проте все ще входить у середній рівень значень. Особи, які не мають ознак орторексії, демонструють дещо вищі показники, ніж загалом за вибіркою, що може свідчити про наявний середній рівень інтуїтивності харчування.

За шкалою «Інтуїтивність харчування», яка вимірює схильність осіб до інтуїтивного споживання їжі, можна спостерігати, що середнє значення за вибіркою становить 3,2, а в досліджуваних, у яких наявна орторексія, дещо нижчий показник – 3,07, що відповідає низькому рівню інтуїтивності харчування. Досліджувані, у яких відсутня орторексія, мають значно вищий бал – 3,52, що може свідчити про середній рівень інтуїтив-

ності харчування. Досліджувані особи з орторексією не схильні до інтуїтивного харчування, а їм притаманні орторексичні ознаки під час прийому їжі. Натомість досліджувані, які не мають ознак орторексії, схильні до інтуїтивного харчування.

За шкалою «Їжа для фізичного голоду, а не емоційного» вимірюється їжа відповідно до почуття голоду, середнє значення за загальною вибіркою – 3,19% (середній рівень). Особи з орторексією мають занижені показники, які становлять 3,17%, водночас особи, у яких немає даного порушення харчової поведінки, – 3,19%, що свідчить про нижню межу, та все-таки становить середній рівень оцінок. Визначені результати відображають тенденцію, що менша частина опитаних осіб схильються в повсякденному житті до інтуїтивного харчування, спираючись на відчуття фізичного голоду, тоді як більша частина осіб (64% вибірки), які мають ознаки орторексії, спромагаються вирі-

шувати свої внутрішні конфлікти за допомогою споживання їжі.

За шкалою «Голоду та ситості» можна визначити здатність зупинитися в момент, коли особа відчуває насичення, середнє значення за загальної вибірці становить 3,46% та показує середній рівень. Особи, які виказують ознаки орторексії, мають трохи знижені показники, що становить 3,43%, а особи, у яких немає проявів орторексії, – 3,51%, що свідчить про середній рівень оцінок у всіх досліджуваних незалежно від наявності чи відсутності ознак орторексії. Дані результати дають підстави стверджувати, що сигнали голоду та ситості краще розпізнають особи, які не мають проявів орторексії, проте варто визнати, що загалом у більшості досліджуваних наявна здатність розпізнавати сигнали голоду та насичення.

За шкалою «Гармонія їжі та тіла», яка демонструє суб'єктивну оцінку досліджуваними задоволеності тілом, середнє значення за загальною вибіркою становить 3,51%, тобто середній рівень. Особи з орторексією мають більш завищені показники, які становлять 3,62%, ніж особи, у яких немає даного порушення харчової поведінки, – 3,36%, що свідчить про середній рівень оцінок. Дані результати демонструють, що особи з орторексією схильні до переоцінки власного бачення гармонійного ставлення до їжі та тілу, проте загалом перебуває в межах норми.

Таблиця 1

Кореляційний зв'язок між шкалою «нервової орторексії» та шкалами інтуїтивності харчування

№	Шкали інтуїтивності харчування	Орторексія
1.	Шкала «Інтуїтивне харчування»	– 0,328**
2.	Шкала «Гармонія їжі та тіла»	0,163**

Примітка: * – значущий коефіцієнт кореляції Спірмена за $p < 0,05$; ** – значущий коефіцієнт кореляції Спірмена за $p < 0,01$.

Висновки. Дані кореляційні зв'язки свідчать про те, що між результатами шкал «Інтуїтивність харчування» та «Нервова орторексія» виявлено таку залежність: статистично значущий обернений зв'язок на рівні значущості ($p < 0,01$) та прямий зв'язок зі шкалою «Гармонія їжі та тіла» на рівні значущості ($p < 0,05$). Вищезгадані результати доцільно було б зіставити з результатами схожих досліджень інших вітчизняних і закордонних авторів, але подібних наукових розшукувань на сьогодні не виявлено. Це може бути пов'язано з тим, що орторексія досі не входить до реєстру DSM-5 (Діагностичний і статистичний довідник ментальних захворювань, що видається Американською психіатричною асоціацією).

Інтуїтивність вибору продуктів харчування самим фактом свого існування показує ставлення індивіда до внутрішнього наповнення, що виражається в намаганні суб'єкта обирати продукти харчування, орієнтуючись не на об'єктивну калорійну цінність, а на суб'єктивну потребу у змістовому наповненні та бажанні спожити певний продукт.

Отже, вищевказані дані дозволяють констатувати наявність кореляції інтуїтивності харчування та ступеня вираженості орторексії. Проведена робота доводить, чим більше особа спирається на суб'єктивно значущий інтуїтивний вибір їжі, тим менший ризик порушення харчової поведінки, і навпаки. Особа може жити повноцінним життям, без надмірної концентрації на правильності обраної їжі, без фіксації на калорійності та чистоті. Оскільки людина залежить від загальноприйнятих культурно-естетичних правил країни, у якій проживає, неможливо цілком абстрагуватися від невротизуючих особистіть ідеалів «правильного харчування». Натомість, чим більш виражена орторексія, тим менше особа прислуховується до власного організму та більше прагне орієнтуватися на соціальні норми й уявлення про якість їжі, що сприяє розвитку обмежувальної харчової поведінки й укорінює «дієтичне мислення».

Література:

1. Avalos L., Tylka, T. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*. 2006. № 53 (4). P. 486.
2. Frank G. The perfect storm—a bio-psycho-social risk model for developing and maintaining eating disorders. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2016. Т. 10. P. 44.
3. Gast J., Hawks S. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Education & Behavior*. 1998. № 25. P. 464–473.
4. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI / J. Gast et al. *American Journal of Health Promotion*. 2015. № 29 (3) P. 91–99.
5. Koven N., Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *National Institutes of Health*. 2015. V. 11. P. 385–394.
6. Schoenefeld S., Webb J. Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behavior*. 2013. № 14 (4). P. 493–496.
7. Tribble E., Resch E. *Intuitive Eating: A Revolutionary Program that Works*. New York : St. Martin's Press, 1995.
8. Tylka T. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*. 2006. Vol. 53. P. 226–242.
9. Tylka T., Kroon Van Diest. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric

- evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*. 2013. Vol. 60. P. 137–153.
10. Tylka T., Wilcox J. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*. 2006. № 53 (4). P. 474–485.
 11. Van Dyke N., Drinkwater E. Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 2013. № 17 (08). P. 1757–1766.
 12. Wilson G. The addiction model of eating disorders: A critical analysis. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1991. № 13 (1). P. 27–72.
 13. Лазаренко О. Теоретико-методологічний аналіз симптомів розладів харчової поведінки з позиції гештальт-терапії. *Актуальні питання психотерапії та психології* : збірник матеріалів XXIV Науково-практичної конференції з міжнародною участю. Чернівці, 2018. С. 87–92.
 14. Лозова О., Фатєєва М. Парадокси потребо-мотиваційної сфери осіб з нервовою орторексією. *Врачебное дело (Лікарська справа)*. 2017. № 7. С. 104–110.
 15. Мойзріст О. Діагностика порушень харчової поведінки у підлітків. Тест ставлення до прийому їжі. Практичний психолог : Школа : щомісячний спеціалізований журнал. 2012. № 5. С. 25–32.
 16. Шебанова В. Психологія харчової поведінки : автореф. дис. ... докт. психол. наук. Київ, 2017.
 17. Ящишина Ю. Intuitive eating scale-2 Т. Тылка: результати адаптації опитувальника в Україні. *Міжнародний журнал загальної та медичної психології*. 2019. № 2. С. 100.

Fatieieva M. S. Intuitive eating in the light of national and foreign researches

The article deals with the problem of eating disorders (orthorexia), which has recently attracted more and more attention of specialists from various industries in Ukraine. The topic of eating disorders in the scientific circles of Western Europe and the USA has been covered since the middle of the last century. In the spectrum of national scientific developments in this direction, the article's material is one of the first steps, the consideration of the problem is carried out from the standpoint of a biosocial model of eating disorders (it is a violation of biological processes, psychological processes, development, that, under the influence of stressful environmental factors, lead to impaired cognitive functions, emotional regulation, and behavior). Empirical research, which was conducted from 2016 to 2018 in Kyiv, Minsk, Odesa, Kharkiv, and other cities, expands the idea of intuitive eating in the system for correcting eating disorders. The sample covered 326 subjects, men and women aged 18 to 68 years. There were 77 males and 249 females. The average age was 30,64 years, the standard deviation of 11,61. In order to investigate the food intuition of respondents and understand the type of nutrition, there was used the Intuitive Eating Scale-2 by T. Tylka (Ukrainian adaptation). The ORTO-15 questionnaire was used to divide the sample into groups with orthorexia present and absent. One of the results of the study of intuitive eating was the determination of the correlation between the intuitiveness of eating and the severity of orthorexia – the comparison of results of the scales "Total IES-2 Scale Score" and "Orthorexia nervosa" values showed a statistically significant inverse correlation. The more severe is orthorexia, the less person tends to be attentive to his/her own organism's needs, but tends to focus more on social norms and ideas about the quality of food, which promotes the development of restrictive eating behavior and entails "dietary thinking". It is important that the study was conducted, taking into account the experience of modern world scientific thought, but the topic requires a more in-depth further study.

Key words: eating disorder, orthorexia, intuitive eating, correlation, Intuitive eating scale-2.