

**СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ОБЩА, ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА И ГЕНЕТИЧНА
ПСИХОЛОГИЯ”**

Ивета Тонева Пилева

***НАГЛАСИ КЪМ ХРАНЕНЕТО, МОДЕЛИ НА
ХРАНИТЕЛНО ПОВЕДЕНИЕ И
БЛАГОПОЛУЧИЕ***

**АВТОРЕФЕРАТ
НА
ДИСЕРТАЦИЯ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ
НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР”**

**СОФИЯ,
2018 г.**

**СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ОБЩА, ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА И ГЕНЕТИЧНА
ПСИХОЛОГИЯ“**

**„НАГЛАСИ КЪМ ХРАНЕНЕТО, МОДЕЛИ НА
ХРАНИТЕЛНО ПОВЕДЕНИЕ И
БЛАГОПОЛУЧИЕ“**

АВТОРЕФЕРАТ

**за присъждане на образователна и научна степен „доктор“
по научна специалност: 3.2. Психология (Психология на
здравето)**

докторант:

Ивета Тонева Пилева

научен ръководител:

проф. д.пс.н. Соня Карабельова

София,

2018 г.

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“**Дисертацията съдържа:**

Обем: 187 страници

Литература:

181 заглавия на английски език;

6 заглавия на български език

Таблицы: 21;

Фигури: 49;

Приложение: Инструментариум.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на от часа в зала на СУ „Св. Климент Охридски“ на открито заседание на избраното Специализирано научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в канцеларията на специалност психология, 60 кабинет, южно крило на СУ „Св. Климент Охридски“, както и на сайта на университета www.uni-sofia.bg.

СЪКРАТЕНО СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- I. Актуалност на проблематиката**
 - 1.1 Актуалност и значимост на проблема
 - 1.2 Кратко описание на главите
- II. Общи характеристики на дисертационния труд**
 - 2.1 Същност на здравословното хранене
 - 2.2 Модели за изследване на хранително поведение
 - 2.2.1 Развитиен модел
 - 2.2.2 Когнитивен модел
 - 2.2.3 Екологичен модел за разбиране на хранителното поведение
 - 2.2.4 Модели на хранително поведение
 - 2.2.5 Нагласи към храненето и орторексия нервоза
 - 2.2.6 Компоненти на благополучието
 - 2.2.7 Теоретична рамка на изследването
- III. Постановка и организация на емпиричното изследване**
 - 3.1 Екологична парадигма
 - 3.2 Цел, хипотези и задачи
 - 3.3 Метод
 - 3.4 Инструментариум
 - 3.5 Респонденти
- IV. Вариации в изследваните феномени**
 - 4.1 Описателни характеристики на използваните инструменти и вариации в получените резултати
 - 4.1.1 Модели на хранително поведение
 - 4.1.2 Нагласи към храненето
 - 4.1.3 Орторексия нервоза като модел на хранително поведение
 - 4.1.4 Евдемонишно благополучие
 - 4.1.5 Субективно благополучие: трикомпонентна структура
 - 4.2 Взаимовръзки между изследваните феномени
 - 4.2.1 Взаимовръзка между моделите на хранително поведение, орторексия нервоза и личностните черти
 - 4.2.2 Взаимовръзка между моделите на хранително поведение, индекса телесна маса (ВМІ), орторексия нервоза и благополучието
 - 4.3 Директни и индиректни ефекти на личностните характеристики върху благополучието, опосредствани чрез моделите на хранително поведение
 - 4.3.1 Опосредствано влияние на личностните черти върху благополучието с медиатори моделите на хранително поведение
 - 4.3.2 Опосредствано влияние на личностните черти върху благополучието с медиатор нагласи към храненето
 - 4.3.3 Опосредствано влияние на личностните черти върху благополучието с медиатор орторексия нервоза
 - 4.3.4 Обобщен модел
- V. Научна новост**
- VI. Ограничения на изследването**
- VII. Заключение и бъдещи насоки**
- VIII. Справка за научните приноси в дисертационния труд**
- IX. Списък с публикации**
- X. Проекти**

АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМАТИКАТА

Психология на здравето поставя своя основен фокус върху разбирането и изследването на връзката между биологичното функциониране, поведението и социалната среда, както и тяхното влияние върху състоянието на здраве и болест. Основната цел е подобряване на здравето както на физиологично, така и на психично равнище. В този смисъл е и връзката със здравословния начин на живот, като един от неговите аспекти е начинът на хранене, който рефлектира върху цялостното състояние на човешкия организъм. В тази перспектива храненето се разглежда като един от базисните компоненти на психологията на здравето.

Актуалност и значимост на проблема

Поддържането на здравословен хранителен модел е важно за всеки един от етапите в жизненото развитие на личността. Бързият физически растеж през юношеските години създава увеличена необходимост от енергия и хранителни вещества, затова необходимостта от хранителни вещества на този етап от живота е най-голяма, в сравнение с всички останали етапи. В този смисъл спазването на здравословни хранителни модели помага на хората да си осигурят необходимите хранителни вещества, да оптимизират растежа и развитието си като цяло (USDA, 2016). В зряла възраст поддържането на здравословен хранителен модел е ефективен начин за контрол на теглото и избягване на наднорменото тегло и затлъстяването в дългосрочен план. Установено е, че здравословните хранителни модели помагат да се намали риска от сърдечно-съдови заболявания, някои видове рак, затлъстяване, диабет тип II, остеопороза и фрактура на костите, дентални заболявания и др. (Национален Център за Опазване на Общественото Здраве, 2006; USDA, 2016). До този момент изследванията върху храненето в зряла възраст са свързани предимно с хранителните разстройства, контрола върху теглото и като цяло с негативния аспект и последствията от храненето. Като цяло, не са много изследванията, които описват в съвкупност отделните модели на хранене и взаимовръзката им с личностните черти и благополучието.

По последни данни на Световната Здравна Организация, затлъстяването се увеличава трикратно от 1975г. до сега (WHO, 2017). През 2016г. над 1.9 билиона хора над 18 годишна възраст са с наднормено тегло, а 650 милиона са със затлъстяване. По голямата част от световното население живее в страни, където наднорменото тегло и затлъстяването убива повече хора от поднорменото тегло (проблема с недохранването). Наднорменото тегло и затлъстяването са основни рискови фактори за редица заболявания, водещи до заболяемост и смъртност.

По данни на Световната Здравна Организация от 2018 г., 57,9% от населението над 20 годишна възраст в България е с наднормено тегло, а 23,7% е със затлъстяване. Наднорменото тегло по-често се среща сред мъжете (63,1%) за разлика от жените (53,2%). Пропорцията на затлъстяване сред мъжете и жените е съответно 23,1% и 24,3%. Според прогнозните проучвания на организацията, към 2020 г., 13% от мъжете и 14% от жените в България ще бъдат със затлъстяване. Моделът предвижда, че през 2030 г. със затлъстяване ще бъдат 15% от мъжете и 14% от жените.

Кратко описание на главите

В първа глава на настоящето изследване са представени основните теоретични подходи към изучаване на хранителните поведения. Разглеждат се същността на здравословното хранене, различните модели на хранително поведение, връзката им с

личностните черти, емоциите и благополучието. Феноменът орторексия нервоза е с основен фокус като част нагласите към храненето.

Втора глава представя теоретичната рамка на изследването, където са описани целта, хипотезите и поставените задачи. В нея са представени обобщени данни за респондентите/ извадката от изследвани лица, както и използваните въпросници.

Трета глава съдържа данни и резултати от емпирично изследване на взаимодействието между моделите на хранително поведение, нагласите към храненето, личностните черти и благополучието. Фокусът е върху различията в моделите на хранителното поведение и взаимовръзката им с благополучието. Също така са дискутирани директните и индиректните ефекти на личностните характеристики върху благополучието, опосредствани от моделите на хранително поведение.

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Концептуалната рамка на дисертационното изследване включва доминиращите идеи в съвременната психология за дефиниране на моделите на хранително поведение, нагласи към храненето и благополучието. Теоретичният и експериментален фокус е върху изясняване на взаимовръзките между отделните хранителни модели, нагласи към храненето, включително и обсесивните нагласи към здравословното хранене (орторексия нервоза) и различните компоненти на благополучието. В тази насока отправната точка при организацията на дисертационното изследване е идеята, че хората, които имат по-здравословни и положителни хранителни модели и нагласи към храненето ще имат по-високи равнища на благополучие. Въз основа на този интегративен подход към изследваните проблеми, са поставени целта, задачите и организацията на емпиричното изследване.

Същност на здравословното хранене

В теоретичен план, целта на настоящото изследване е да опише и дискутира най-съвременните концепции за моделите на хранително поведение и нагласи към храненето, техните основни характеристики и причините, поради, които хората усвояват един или друг модел. Фокусът на теоретичния подход е поставен върху същността на здравословното хранене като основен модел и различните подходи към храненето. Най-широко разпространената дефиниция за здравословното хранене е консумацията на повече здравословни храни и избягването на нездравословните. В това определение под здравословни храни се имат предвид плодове и зеленчуци, свежи и натурални храни, ниско-маслени храни и храни, богати на фибри (Martinez-Gonzales et al., 2000; Povey et al., 1998). Същевременно високо-маслените храни, както и т. нар. „бързи храни“ се приемат за нездравословни (Povey et al., 1998).

Друга, често споменавана, дефиниция за здравословен модел на хранене е консумацията на балансирана диета или разнообразие от храни. Въпреки че хората имат различни представи за това какво е балансирана диета, повечето я обясняват като комбинация от разнообразни храни в умерена степен (Dixey et al., 2001; Martinez-Gonzalez et al., 2000). Едновременно с това се приема, че консумацията на три редовни основни ястия по едно и също време всеки ден, също е част от дефиницията на балансираното хранене (Martinez-Gonzalez et al., 2000).

Различията в дефинициите за здравословно хранене могат да бъдат обяснени чрез различните хранителни насоки и политики на всяко общество. Описанията на здравословното хранене се смятат за последователни на общоприетите официални препоръки за здравословно хранене (Povey et al., 1998), които са разработени, за да

насърчат хората да практикуват здравословно хранене и да им дадат подробности за практическото му приложение.

Например, препоръките за здравословно хранене в България между 18 и 65 годишна възраст (Национален Център по опазване на Общественото здраве, 2006) включват дванадесет основополагащи препоръки, както следва:

- 1) консумация на пълноценна и разнообразна храна;
- 2) консумация на зърнени храни като важен източник на енергия;
- 3) всекидневна консумация на над 400 грама разнообразни плодове и зеленчуци, за предпочитане сурови;
- 4) консумация на мляко и млечни продукти с ниско съдържание на мазнина и сол;
- 5) предимно постни меса, както и честа замяна на месото с риба, птиче месо или бобови храни;
- 6) ограничаване на общия прием на мазнини, особено на животинските;
- 7) ограничаване на приема на захар, захарни и сладкарски продукти, газирани напитки, съдържащи захар;
- 8) намаляване на консумацията на сол и храни, съдържащи сол;
- 9) консумация на алкохолни напитки в умерени количества;
- 10) поддържане на здравословно тегло чрез всекидневна физическа активност;
- 11) всекидневен адекватен прием на вода;
- 12) приготвяне и съхраняване храните по начин, осигуряващ тяхното качество и безопасност (Препоръки за здравословно хранене на населението в България, 2006).

Други актуални препоръки за здравословно хранене, които повлияват хранителните политики в развитите държави, са тези на Министерство на земеделието на САЩ (USDA, 2016). Те обединяват ключовите си предписания около четири ядра: 1) баланс на калории за поддържане на теглото; 2) храни и компоненти на храни, които да се намалят; 3) храни и хранителни компоненти, които да се увеличат и 4) изграждане на здравословни хранителни модели в дългосрочен план. Съдържанието на всеки от клъстерите е описано подробно в пълната версия на дисертацията.

Накратко, здравословното хранене има различни определения от изследователите и самите общества, обусловени от различията в културата, убежденията и вярванията им. Общоприетото определение на понятието здравословно хранене е, че то представлява *модел или стил на хранително поведение, което се практикува от хората с цел консумацията на подходящо за тяхната възраст и начин на живот количество специфична храна или хранителни вещества, така че да се поддържа добро здраве*. Здравословното хранене включва консумацията на повече плодове и зеленчуци, по-малко мазнина, захар и сол и придържането към балансирана и разнообразна диета, съставена от подходящо количество от всяка хранителна група.

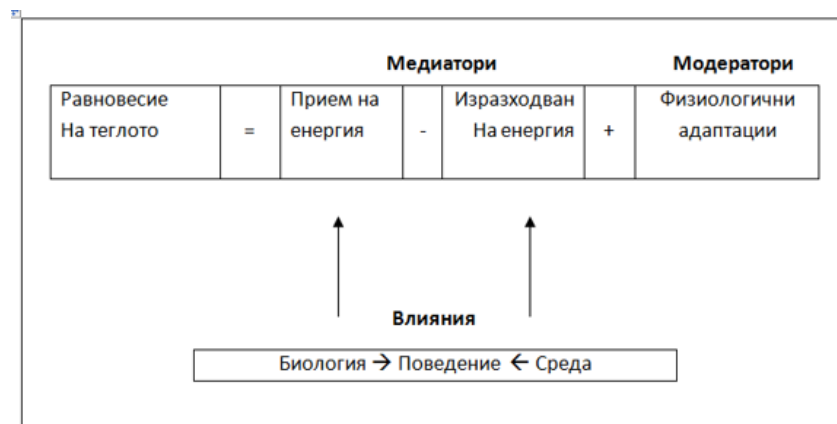
Подходи за изследване на моделите на хранително поведение

Според изследванията, много хора не се хранят според наложените в обществото модели на здравословно хранене. Съществуват редица теоретични подходи, които се опитват да обяснят различията в моделите на хранително поведение на хората. Това са развитийния, когнитивния, свързан с теглото и екологичния модел на хранително поведение. Фигура 1 представя визуализация на тези подходи.



Фигура 1. Развитиен, когнитивен, свързан с теглото и екологичен модел на хранително поведение (Dovey, 2010)

Теоретичната част на дисертационния труд разглежда подробно отделните подходи към изследването на храненето. Дискутират се в детайли развитийния и когнитивния модел, като фокусът е върху новата екологична парадигма за разбиране на хранителното поведение (фигура 2). Екологичният модел акцентира върху влиянието на биологичното поведение и средово-медианите фактори върху моделите на хранително поведение, като при него храненето е поставено в по-широк контекст от влияния за разлика от предходните модели. Основни компоненти в модела са приемът на храна и изразходването на енергия, модерирани от физиологичната адаптация в периодите на енергиен дисбаланс от една страна и факторите на средата от друга.



Фигура 2. Екологична парадигма за разбиране на хранителни поведения (цит. по Ogden, 2007).

Модел на хранително поведение

Разглеждат се няколко основни модела на хранително поведение: емоционално хранене, пропускане на храненията, ниско-маслено хранене, планиране на храненията и нездравословно хранене, под което се има предвид прекомерната консумация на вредни за здравето храни.

Емоциите са съществен фактор, който си взаимодейства динамично с хранителното поведение. Емоционалното хранене се отнася до практиката да се консумира голямо количество храна, обикновено нездравословна, в отговор на емоции,

вместо на глад. Приблизително 75% от случаите на преяждане се дължат на емоции (Gibson, 2006), поради което емоционалното хранене се разглежда като отделен хранителен модел. При емоционалното хранене, затлъстяването произтича от преяждане с цел справяне с негативни емоции и състояния (Nguyen-Rodriguez et al., 2009). Редица изследвания се провеждат върху отнасянето на емоционалното хранене към телесното тегло и повечето от тях разглеждат негативните емоции и сравняват хора със затлъстяване и такива с нормално тегло (Geliebter & Aversa, 2003). Целта им е да се установят както позитивните, така и негативните емоции при хора с поднормено, нормално и наднормено тегло. Според резултатите, хората с наднормено тегло консумират повече храна когато изпитват негативни емоции или ситуации, в сравнение с тези с нормално и поднормено тегло. При положителни ситуации и емоции, хората с поднормено и нормално тегло докладват, че консумират повече храна, за разлика от тези с наднормено тегло. Резултатите показват, че мъжете се хранят значително повече от жените при положителни ситуации (по време на хоби, влюбване, при положителни новини), но не и при положителни емоции (увереност, щастие, отпускане, ентузиазъм и др.). В рамките на групата с поднормено тегло, при жените се наблюдава по-силно изразено недохранване за разлика от мъжете в негативни ситуации (след самота, трагедия, загуба на пари, приключване на връзка и др.), но не и при негативни емоции (тъга, скука, гняв, фрустрация, загриженост, умора, депресия, страх, стрес и др.) (пак там). От тези резултати може да се направи заключението, че емоционалното хранене, в следствие на негативни емоции и ситуации може да допринесе до покачване на теглото при хора с наднормено тегло и понижаване на теглото при такива с поднормено тегло. Превенцията на наднорменото тегло и затлъстяването е водещ приоритет на общественото здраве и е ясно, че емоционалното хранене играе важна роля в етиологията им.

Друг базов хранителен модел е пропускане на храненията. По-голямата част от проучванията върху ефекта на пропускане на хранене върху здравето и благополучието са свързани със закуската. Съществуващите изследвания върху закуската демонстрират редица ползи от редовната ѝ консумация. В специализираната литература съществува доказателство, че хората, които редовно консумират закуска, имат по-нисък индекс телесна маса, по-добро академично представяне и по-добри хранителни профили, в сравнение с други, които пропускат първото ядене за деня (Rampersaud et al., 2005). Пропускането на закуска се свързва с по-висок индекс на телесна маса и честота на затлъстяване при повечето изследвания, но не при всички. Първото лонгитудно изследване върху връзката между пропускането на закуската и промяната в теглото установява, че изследваните лица, които редовно пропускат закуска е по-вероятно да бъдат с наднормено тегло (Berkey et al., 2003). След една година при респондентите с наднормено тегло, които никога не консумират закуска, се наблюдава спад в индекса телесна маса в сравнение с тези с наднормено тегло, които консумират закуска всеки ден. Интересно е, че при изследваните лица с нормално тегло, които никога не консумират закуска, качват килограми, в сравнение с тези, които консумират закуска всеки ден (пак там). При проучване на Кески-Раконен и колеги се установява крос-секционна връзка между пропускането на закуска и високия индекс телесна маса (Keski-Rahkonen et al., 2003), докато друго изследване (Nicklas et al., 2001) стига до извода, че младежите с три основни регулярни хранения на ден са по-слаби. Подобни резултати се наблюдават и при възрастните - налице е взаимовръзка между редовната консумация на закуска и нисък индекс телесна маса дори сред пациенти със синдром на неконтролирано хранене (Binge Eating Disorder) (Masheb & Grilo, 2006).

Въпреки че не всички изследвания дават последователни резултати, особено що се отнася до индекса телесна маса (пак там), като цяло съществува консенсус, че не

пропускането на първото ядене за деня е неизменна част от здравословния модел на хранене и начин на живот, сред деца и възрастни. Пропускането на закуската като основно хранене значително зачестява през последните тридесет години особено сред децата и подрастващите (Siega-Riz et al., 1998). Също така по-често се среща сред момичетата (Keski-Rahkonen et al., 2003) като честотата се увеличава с възрастта (Pearson et al., 2009).

Ниско-масленото хранене е друг хранителен модел, който е разгледан в теоретичната част на дисертационния труд. Придържането към определена диета и ограничаването на мазнините в храненето е едно от най-широко разпространените хранителни поведения. Няколко изследвания демонстрират, че високите равнища на ограничаване на храненето са свързани с повишен хранителен прием. Теорията за ограничаването идентифицира невъзможността за потискане на ограничаването като характеристика на преяждането при хората на диета (цит. по Dovey, 2010). Оригиналното изследване, което илюстрира невъзможността за потискане, използва тестовата парадигма „захранване-опитване”, включваща даване на групи хора на диета и не на диета или висококалорични храни или ниско-калорични, последвано от тест за вкус. Резултатите показват, че хората, които не са на диета показват компенсаторно регулативно поведение и консумират по-малко на теста за вкус след висококалоричната храна. За разлика от тях, хората, които са на диета, консумират повече по време на теста за вкус, когато са захранени с висококалоричната храна преди това, за разлика от тези захранени с нискокалоричната (пак там). Така, ниско-масленият модел на хранене води до увеличаване на теглото е дългосрочен, като резултатите от него са обратни на очакваните, поради което се счита за нездравословен.

Нагласи към храненето и орторексия нервоза

Фокусът при нагласите към храненето е върху новото понятие за обесивни нагласи към здравословното хранене или орторексия нервоза. Има значително малко информация на разположение за орторексия нервоза (ОН) (Donini et al., 2004), защото това е нов термин и няма универсално приета дефиниция или добре основани критерии за диагностика. Това обезпокоително поведение не съществува нито в Диагностичния и Статистически наръчник на психичните разстройства, нито в Международната класификация на болестите. Орторексия нервоза е нова концепция, свързана с нарушението на поведението на хранене (Catalina et al., 2005) и се състои в патологична обесия към биологично чисти храни (Fidan et al., 2010), което може да причини значителни диетични ограничения (BabicZ-Zielińska, 2006) и може да доведе до обесивни мисли за храна, емоционално недоволство и силна изолираност (Catalina et al., 2005); Mathieu, 2005; Bratman, 1997).

Това не е хранителен режим за намаляване на теглото, а необхватна фобия, свързана само с яденето на „чиста” храна. Орторексия нервоза не означава само, че хората са обсебени от здравословното хранене, то е и специално отношение към храната – храната се приготвя по определен начин (Donini et al., 2004), а също и избягване на някои или всички храни от една хранителна група, тъй като се смятат за вредни за здравето. Качеството на храната, която се консумират е по-важна от личните ценности, междуличностните отношения, кариерни планове и социални отношения (Bağcı, 2007). Така, желанието да се консумират здравословни храни не е тревожно поведение само по себе си, и се дефинира като орторексия нервоза, когато личността се отказва от нормалния си начин на живот (Donini et al., 2004). Феноменът се смята за разстройство, свързано с поведението и личността поради факта, че се отделя твърде много внимание на консумирането на здравословни храни, отделя се прекомерно много време върху това като главно занимание и се изпитват дисфункции, свързани с това във

всекидневието (Donini et al., 2004). Хората с орторексия са склонни да избягват храни, които може да съдържат следи от пестициди, генетично модифицирани съставки, нездравословни мазни храни с твърде високо съдържание на сол, захар или други компоненти. Начинът на приготвяне (определен начин по който зеленчуците се режат) и съдовете (само керамика или само дърво) са също част от този obsесивен ритуал (Bartrina, 2007). Конфигурацията на диетата ден по ден, която отнема значително време, може да бъде разделена на четири фази (Catalina et al., 2005; Mathieu, 2005). Първата част е посветена на внимателно и с грижа измисляне на какво ще се яде в този ден или на следващия, втората фаза, отнасяща се до обстойно и свърх критично сдобиване с всеки един от продуктите, третата част, която се отнася до кулинарната подготовка на тези съставки, което се състои от техники и процедури, които не са свързани с опасност за здравето; четвъртата фаза е етап на удовлетвореност, комфорт или вина, в зависимост от правилното изпълнение на предишните етапи.

Независимо от факта, че диагностичните критерии не са все още достатъчно надеждни, те са предложени за орторексия (Donini et al., 2005). Братман и Найт (Bratman & Knight, 2000) предлагат тест, който позволява да се установи дали дадено хранително поведение в хранителното възпитание би трябвало да се смята за патологично или не. Автори (Aksoydan & Samci, 2009) предлагат кратък Тест на Братман за орторексия като скринингов инструмент, успешен при ранна диагностика на нарушението. Този диагностичен тест за орторексия се състои от 10 въпроса (например „Прекарват ли повече от три часа на ден, мислейки за диетата си/начина си на хранене“, „Намалява ли качеството ви на живот за сметка на увеличаването на качеството на храната ви?“ „Чувствате ли се виновни, когато не се придържате към начина си на хранене?“) Ако изследваното лице отговаря с „да“ на четири или повече въпроси, това означава, че необходимо да е по-лежерно по отношение на храната (освен, ако диетата не е предписана). Ако респондентът отговаря с „да“ на всички въпроси, в такъв случай се предполага, има значителна obsесия към здравословното хранене и трябва да се потърси помощта на квалифициран професионалист (Bratman & Knight, 2000).

Компоненти на благополучието

След прегледа на моделите и нагласите към храненето следва подробно разглеждане на компонентите на благополучието. В настоящето изследване, субективното благополучие се определя като когнитивната и афективна оценка на човек за собствения му живот. Тези оценки включват емоционални реакции към събитията, както и когнитивните мнения за удовлетвореността и изживяването. Така, субективното благополучие е една широка концепция, която включва преживяването на приятни емоции, ниски равнища на негативни настроения и висока удовлетвореност от живота. Позитивните преживявания, вълпътени в субективното благополучие са ключова концепция за позитивната психология, тъй като те правят живота да си струва.

Въпреки, че ранните изследвания на субективното благополучие се характеризират с много кратки скали, се откриват много важни резултати. Например, през 1969-та Норман Бродбърн демонстрира, че приятният и неприятният афект са независими и имат различни корелати – не са просто противоположности. Така, двата вида афект, следва да бъдат изучавани отделно, за да се добие по-добра представа за благополучието на човек. Това откритие се оказва от особено значение за сферата на субективното благополучие: то ясно показва, че опитите на клиничната психология да елиминира негативните състояния не задължително биха създали позитивни такива. Елиминирането на болката не задължително води до съответното увеличаване на удоволствието; премахването на света на тъгата и тревогата не би го направило задължително едно щастливо място.

Централната роля на субективното благополучие в изследванията се дължи най-вече на това, че хората от Западните общества достигат равнище на материална задоволеност и здраве, които им позволяват да се развиват отвъд оцеляването в търсене на по-добър живот. Хора от целия свят навлизат в „пост материалистичен“ период, през който се вълнуват от проблемите на качеството на живот отвъд икономическия просперитет. Субективното благополучие също така става популярно, тъй като отдава уважение на това, което хората мислят и чувстват за собствения си живот. Като допълнение, изучаването на субективното благополучие процъфтява благодарение и на друга тенденция – тенденцията за индивидуализъм по целия свят. Индивидуалистите се вълнуват от собствените си чувства и убеждения и така изучаването на субективното благополучие кореспондира със Западния дух на времето. Не на последно място, сферата се развива с бързи темпове, благодарение и на това, че учените успяват да развият научни методи за изучаване на субективното благополучие.

Теоретична рамка на изследването

Базисната теоретична рамка за организация на емпиричното изследване е предположение за връзка между моделите на хранително поведение, нагласите към храненето, личностните черти и благополучието. Изследванията на моделите на хранене показват повишени равнища на различните аспекти на благополучието при положителни такива. Допълнително, позитивните нагласи към храненето и отсъствието на орторексия нервоза също предполагат високи нива на благополучие. От трета страна, положителните физиологични ефекти за здравето, следствие на положителен хранителен режим също има пряко отношение към чувството за щастие. Тези акценти предпоставят изкристализирането на основното ни тезисно допускане, че между моделите на хранително поведение, нагласите към храненето ще съществува връзка, като всички те ще се влияят положително върху благополучието. Теоретичните и инструментални модели на благополучието, включени в изследването са: удовлетвореност от живота, позитивен и негативен афект, емоционален баланс, евдемично благополучие и самооценка. Теоретичният модел е обогатен и с допускането на съществуващи ефекти на личностните характеристики върху моделите и нагласите към храненето.

Дизайнът на изследването е организиран в съответствие с представената теоретична постановка, като са използвани различни инструменти за измерване на представените конструкции.

За реализиране на целите и задачите на дисертационния труд е осъществена адаптация за българската социо-културна среда на използваните въпросници за измерване на: моделите на хранително поведение на Уилямс и Кристенсен и скала за измерване на орторексия нервоза на Донини и колеги. Използвани са и въпросници, адаптирани за български условия.

В приложно-практически план, резултатите от проведеното изследване са ориентирани към по-задълбочено разбиране на отделните аспекти на доминиращите хранителни модели и взаимовръзката им с благополучието, което да даде възможност за разбиране на причините, поради които хората усвояват един или друг модел и ефектите на избора им върху преживяването на благополучие. Очакваме, че интегрирането на направените изводи може да бъде полезно за практиката на консултантите при работа с хора с наднормено тегло и затлъстяване, различни хранителни разстройства и депресивни състояния.

ПОСТАНОВКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

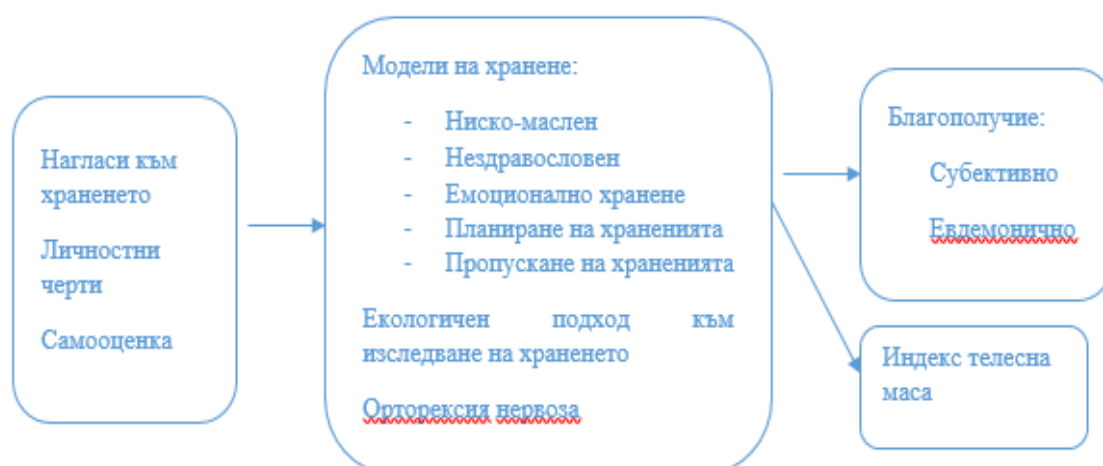
На базата на проведен анализ върху емпиричните изследвания в психологическата литература, посветени на моделите на хранителни поведения, нагласи към храненето и техните взаимовръзки с благополучието, самооценката и личностните черти, е изготвена теоретична рамка, включваща шест основни конструкта. Моделът на настоящото изследване обвързва предполагаемите връзки между различните хранителни поведения, нагласи към храненето, личностни черти самооценка и аспекти на благополучието, погледнати през призмата на новия екологичен подход към изследване на хранителното поведение.

Екологична парадигма

Екологичната парадигма поставя храненето в един по-широк контекст, като акцентира върху влиянието на биологичното поведение и средово-медианите фактори върху моделите на хранително поведение. При него поддържането на нормално теглото се разглежда не като установена точка, а по-скоро като „установяваща се точка”, която зависи от влиянията на другите компоненти в модела и която се променя, когато отделните влияния се променят. Това поставя хранителните поведения в екологичен контекст, който изисква повече от образование и информираност по темите за храненето и рисковите фактори за здравето, свързани с него и изисква изследването на взаимовръзките на хранителните поведения с психологическите детерминанти, които стоят зад тях (Dovey, 2010).

Биологичните фактори, за които е известно, че повлияват хранителните модели включват пол, възраст, хормонални фактори и наследственост, като всички от тях се смятат за устойчиви. Поведенческите фактори, които традиционно повлияват моделите на хранене са резултат от сложни психологически конструкти, които включват емоции, нагласи, убеждения, чувство на благополучие и когниции, развити през живота на човек. Биологичните и поведенческите фактори в много по-голяма степен повлияват хранителното поведение и енергийния баланс, за разлика от когнитивните фактори. Последните може да имат много малък ефект върху поведението, което обяснява ограниченията на образованието при третирането и превенцията на нездравословните хранителни поведения и съответно наднормено тегло и затлъстяване (Brownell & Wadden, 1992).

При операционализацията на основните променливи са взети под внимание предимно модерни теоретични разработки свързани с храненето, личностните черти, самооценката и субективното и евидемоничното благополучие. Теоретико-емпиричният модел, залегнат в основата на емпиричното изследване е илюстриран на фигура 3. Той изобразява включените в изследването променливи и очакваните взаимозависимости между тях.



Фигура 3. Теоретична рамка за интерактивните ефекти на личностните характеристики, нагласите към храненето, хранителните модели и благополучието

Цел, хипотези и задачи

Целта на настоящото изследване е да се проследи наличието на връзка и степента на взаимодействие между нагласите към храненето и различните модели на хранително поведение с благополучието – субективно и евдемонично.

Главната хипотеза се основава на теоретичната рамка, според която се установяват различни форми на взаимодействие между изследваните конструкти на база на техните разнообразни форми на проявление. По-конкретно, утвърдено е влиянието на личностните характеристики и самооценката върху благополучието. Водещ изследователски интерес е да се проследи наличието и природата на тези връзки от гледна точка на нагласите към храненето и моделите на хранително поведение. В този смисъл, допускаме наличието на взаимовръзка както между нагласите към храненето и моделите на хранителното поведение, така и между субективното и евдемоничното благополучие. В съответствие с тази обща хипотеза се очакват корелационни връзки между изследваните феномени. Предполага се влиянието на личностните характеристики върху изследваните модели на хранително поведение. Очаква се, че личностните характеристики, както и хранителните модели и нагласи към храненето ще влияят върху преживяваното благополучие.

На базата на основната хипотеза са изградени подхипотези:

Хипотеза 1: Очакваме, че пола, възрастта, образованието и останалите демографски фактори ще имат диференцираща роля върху моделите за хранително поведение и по-конкретно – жените в по-голяма степен от мъжете ще проявяват модели на хранене свързани със здравословното и ниско-маслено хранене, че лицата над 21 годишна възраст и с висше образование ще имат по-високи показатели по позитивните хранителни модели.

Хипотеза 2: Допускаме, че нездравословните модели на хранително поведение ще бъдат свързани с по-ниски равнища на благополучие, ниска самооценка и негативни емоции, както и с невротизма като личностна черта;

Хипотеза 3: Предполагаме, че положителните нагласи към храненето, както и отсъствието на орторексия нервоза ще бъдат в положителна взаимовръзка с отделните аспекти на благополучието, високата самооценка, екстраверсията, сътрудничеството, откритостта към нов опит и целенасочеността.

Хипотеза 4. Допускаме, че личностните черти по модела на „Големите пет“ ще имат ефект върху благополучието, но опосредствани от моделите на хранително поведение и орторексия нервоза.

Хипотеза 5. Очакваме, че факторната структура на приложените за първи път в България въпросници за хранителните модели и орторексия нервоза ще бъде потвърдена частично и ще бъде опосредствана от социокултурния контекст.

За проверка на основната хипотеза и изведените подхипотези са поставени за решаване следните задачи:

1. Да се установят различните типове хранително поведение и техните характеристики сред респондентите, както и на субективно и евдемичното благополучие;

2. Да се регистрира диференциращата роля на демографските фактори върху моделите на хранително поведение и техните характеристики;

3. Да се провери степента на взаимосвързаност между моделите на хранително поведение и нагласите към храненето, включително орторексия нервоза, от една страна, и субективно и евдемично благополучие, и личностни характеристики, от друга страна;

4. Да се проследят директните и индиректните ефекти на личностните характеристики, самооценката и нагласите към храненето върху моделите на хранително поведение, орторексия нервоза и благополучието;

6. Да се провери факторната структура на въпросниците, които се прилагат за първи път в български социокултурен контекст - въпросник за моделите на хранително поведение (ЕВРQ) и въпросник за измерване на Орторексия нервоза (ORTHO-15).

Метод

За изследване на моделите на хранително поведение, както и взаимовръзките им с благополучието и личностните характеристики в съответствие с поставените задачи, издигнатите цел и хипотези, е използвана батерия от въпросници, които са описани по-долу. Изследването се състои в администриране на въпросниците на хора с различен социално-икономически статус и възраст, като преобладаващата част са студенти. Въпросниците са попълвани или на хартиен носител, или са изпращани по имейл и са попълвани на компютър от хора, предварително съгласили се да участват.

Инструментарий

Методиката е съставена от девет въпросника, както следва:

Въпросник за модели на хранително поведение (ЕВРQ) на Уилямс и Кристенсен (Williams & Christensen, 2010). Той включва шест скали, които описват основни модели на хранително поведение. Подскалите са както следва: ниско-маслено хранене, консумация на нездравословни храни, емоционално хранене, планиране на храненето, пропускане на хранения и културно-обусловени хранителни поведения.

Въпросник за нагласите към храненето (EAT-26). Използвана е кратката версия на въпросника за нагласите към храненето (The Eating Attitudes Test (EAT-26). Той е широко разпространен и използван метод за самооценка, оценяващ хранителни разстройства. Създаден е от Д. Гарнър и П. Гарфинкел през 1979 г. с цел измерване симптомите на анорексия нервоза (Garner & Garfinkel, 1979). Съкратеният вариант съдържа 26 твърдения и е основан на оригиналния въпросник, съдържащ 40 айтема.

Въпросник за измерване на обесивните нагласи към здравословно хранене (орторексия нервоза), ORTHO-15. Сравнително нов въпросник, създаден от Донини и колеги (Donini et al., 2005) за измерване на все по-често срещаните обесивни нагласи

към здравословното хранене и начин на живот. Той включва 15 твърдения с четири степенна лъкъртова скала, която варира от „1-никога“ до „4-винаги“.

Скала за измерване на щастието на Соня Любомирски. Скалата се състои от четири твърдения, които се отнасят до степента, до която човек възприема себе си като щастлив и удовлетворен от живота. Айтемите са с пет-степенна лъкъртова скала (Lyubomirski, 1999).

Кратка версия на въпросник за измерване на личностните черти от Голямата петорка (BFI-10) на Рамщед и Джон (Rammstedt & John, 2007). Той съдържа пет скали, измерващи екстраверсия, сътрудничество, целенасоченост, невротизъм и откритост към нов опит.

Скала за самооценка на М. Розенбърг (Rosenberg, 1989; Миланов, Карабелъова, 2011). Тя включва 10 твърдения, изразяващи положителни и отрицателни чувства за собствената личност. При проверка на вътрешната консистентност на скалата в българска социокултурна среда, се установява, много висока надеждност ($\alpha=0,837$), като корелацията на всеки айтем с цялата скала варира от $R=0,230$ до $R=0,656$.

Скала за удовлетвореност от живота (SWLS) на У. Павот и Е. Динър (Pavot & Diener, 1993) е инструмент за измерване на аспекта удовлетвореност от живота на субективното благополучие. Тя е съставена от пет айтема, отразяващи удовлетвореността от начина, по който човек живее живота си, и от това, какъв е. Скалата е адаптирана и стандартизирана за български социокултурен контекст и демонстрира много висока вътрешна консистентност ($\alpha=0,805$) и корелацията на всеки айтем с цялата скала варира от $R=0,475$ до $R=0,697$ (Иванова, 2013).

Въпросник за евдемонично благополучие (QEWB), съставен от А. Уотърман и колеги (Waterman et al., 2010). Инструментът се състои от 21 айтема и измерва субективните и обективните елементи на евдемоничното благополучие.

Скала за оценка на позитивния и негативния афект (PANAS) (Andrews & Robinson, 1991), при която изследваното лице трябва да оцени колко често през последния месец се е чувствало по определен начин по скала от „1-нито веднъж“ до „5-през цялото време“. Шестте негативно формулирани айтема измерват честотата на негативния афект, а шестте позитивни – честотата на позитивния афект. Общият резултат от скалата измерва емоционалния баланс.

В края на методиката са включени въпроси за демографските данни на изследваните лица, които се отнасят до техния пол, възраст, образование, семейно положение, местоживеене и заетост. Поради естеството на изследването са включени и въпроси, отнасящи се по-тясно до моделите на хранително поведение, свързани с ръста и теглото, които са необходими за изчисляване на индекса телесна маса, както и два въпроса за честотата и продължителността на физическата активност.

Респонденти

Изследването е проведено в края на 2016 г. върху извадка от 298 души - 92 мъже и 204 жени, на възраст от 14 г. до 61 г. ($X=24,07$; $SD=8,47$). За целите на проучването, респондентите са групирани в две възрастови групи: 14-21 г. ($N=179$) и 22-61 г. ($N=117$). Преобладават респонденти със средно и средно специално образование ($N=189$), а тези с висше образование са 107 души. По отношение на семейния статус, по-голямата част от изследваните лица са необвързани или разведените ($N=215$) и по-малко са тези, които са женени/омъжени или живеят с партньор на семейни начала ($N=81$). По-голямата част от участниците заявяват, че нямат деца ($N=244$), а тези с деца са малцинство ($N=52$). Според местоживеенето си 88 от изследваните лица заявяват, че са от провинцията, а 207 д. – от столицата. Приблизително равен е броят на заетите ($N=142$) и тези, които не работят в момента ($N=153$).

По отношение на начина на живот са събрани данни за индекса за телесна маса (BMI), честотата и продължителността на спортуване. Според класификацията на теглото, най-голям брой респонденти попадат в групата с нормално тегло (N=168), следвани от групата с поднормено тегло (N=65) и групата с наднормено тегло (N=61). Най-голям е броят на изследваните лица, които спортуват 1-2 пъти в седмицата (N=134), следвани от тези, които спортуват 3-4 пъти в седмицата (N=67). Най малко са хората, които спортуват всеки ден (N=35) и тези, които никога не спортуват (N=54). По отношение на продължителността на спортуване, приблизително равен е броят на изследваните, които спортуват до 30 минути (N=107) и един час (N=110) на ден, а най-малко са тези, които спортуват над един час на ден (N=79). По-голямата част от изследваните лица заявяват, че не пушат (N=199), а по-малко са пушачи (N=99). По отношение на консумацията на алкохол 142 от участниците заявяват, че консумират алкохол, а 156 се самоопределят като въздържатели.

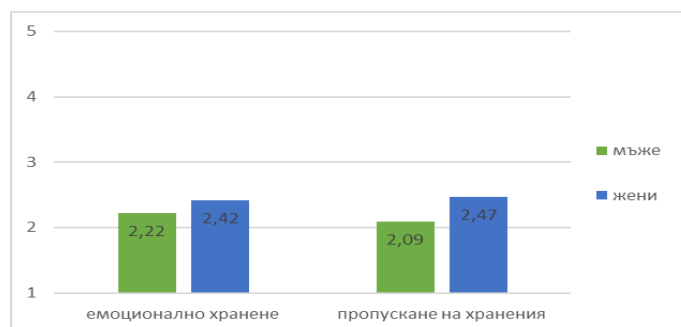
ВАРИАЦИИ В ИЗСЛЕДВАНИТЕ ФЕНОМЕНИ

Описателни характеристики и значими различия

Модел на хранително поведение

Като цяло, участниците не декларират високи равнища по шестте скали на въпросника. Най-високи оценки се приписват на скалите „Планиране на храненията“ (X=2,70; SD=0,5), „Ниско-маслено хранене“ (X=2,58; SD=0,7) и „Културно-обусловените модели на хранително поведение“ (X=2,56; SD=0,6). За скалите „Нездравословно хранене“ (X=2,44; SD=0,6), „Емоционално хранене“ (X=2,37; SD=0,7) и „Пропускане на храненията“ (X=2,36; SD=0,7) се установяват по-ниски стойности. От получените резултати се установява, че изследваните лица демонстрират слаба тенденция да планират напред с какво ще се хранят и че по-рядко се хранят с ниско-маслени храни и хранителни продукти. Те също така рядко пропускат основните си хранения и избягват нездравословни храни. Тенденцията към емоционално хранене също е слаба. Резултатите са в унисон с предишни изследвания, проведени в Български социо-културен контекст, при които също се установяват средни тенденции при хранителните познания и равнища на информираност по отношение на здравословното хранене (Любенова, 2008; Пилева, 2015). Може да се направи заключението, че изследваните лица имат сравнително устойчиви и традиционни модели на хранително поведение. Те са слабо повлияни от съвременните тенденции на ниско-калорично хранене и избягване на мазнините, както и планиране напред на храненията, с цел приготвянето на по-здравословна храна.

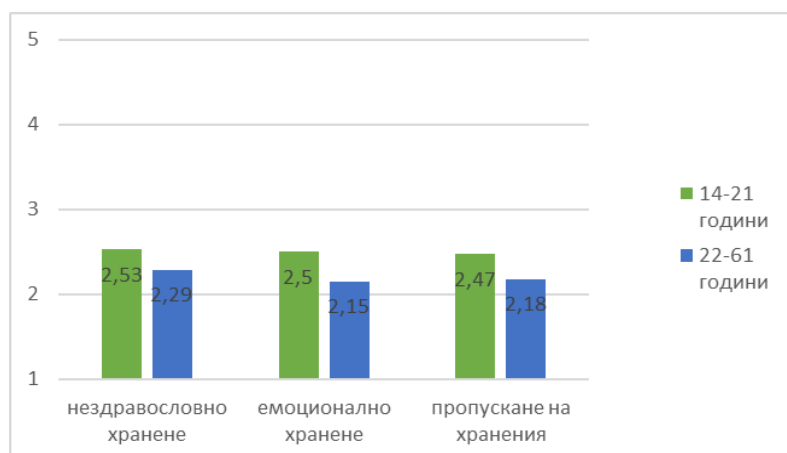
Полът диференцира значимо скалите „Емоционално хранене“ (F=4,03; p<0,05) и „Пропускане на храненията“ (F=19,84; p,0,001). Установява се, че жените са по-склонни към проявяване на емоционално хранене и значително по-често пропускат основни хранения от мъжете (вж. фиг. 4).



Фигура 4. Различия в скалата за емоционално хранене и скалата за пропускане на храненияя в зависимост от пола

Традиционно емоционалното хранене се свързва с преживяване на негативни емоции, които според изследванията по-често се срещат сред жените (Brown et al., 2009; Thompson, 2015). Най-общите емоционални епизоди, които могат да предизвикат емоционално хранене могат да включват негативни емоции като яд, тревога, ниска самооценка, безнадеждност, скука и липса на контрол, както и позитивни състояния като щастие и празнуване. Храната като способ за справяне с емоционалните състояния може да се окаже като вид медиатор за развитието на нови навици и да доведе до проблеми с теглото и здравето като цяло (Brown et al., 2009). По-високият резултат сред жените при пропускането на основните хранения също е последователен с предходни изследвания, които установяват, че момичетата по-често пропускат закуска в сравнение с момчетата и, че тази разлика се засилва с възрастта (Keski-Rahkonen et al., 2003; Pearson et al., 2009).

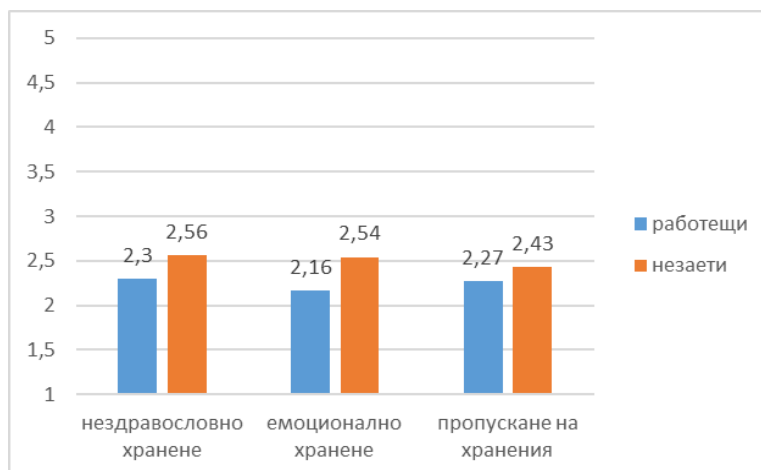
Регистрира се, че възрастта е диференциращ фактор за три от подскалите на Моделите на хранително поведение – „Нездравословно хранене“ ($F=11,63$; $p<0,001$), „Емоционално хранене“ ($F=14,73$; $p<0,001$) и „Пропускане на храненията“ ($F=12,81$; $p<0,001$) (вж. фиг. 5). Установява се трайна тенденция изследваните лица до 21 години да имат по-високи стойности по тези три фактора, в сравнение с респондентите над 22 години. С възрастта, намалява тенденцията към нездравословен модел на хранене, емоционално хранене и пропускане на храненията. Ниско-масленото хранене, планирането на храненията и културно-обусловените модели на хранене не се променят значимо с напредване на възрастта.



Фигура 5. Различия в скалата за нездравословно хранене, емоционално хранене и скалата за пропускане на храненияя по възраст

Тези резултати са съпоставими с данни от други изследвания и се дължат основно на нарастващите познания на хората в сферата на храненето с напредването на възрастта. Тяхната по-голяма зрялост и съответно по-висока информираност помагат за по-успешно контролиране на храненето, с преобладаващи положителни хранителни модели и по-слаби проявления на негативните модели на хранително поведение (Любенова, 2008; Vriendt et al, 2009; Jovicic, 2015).

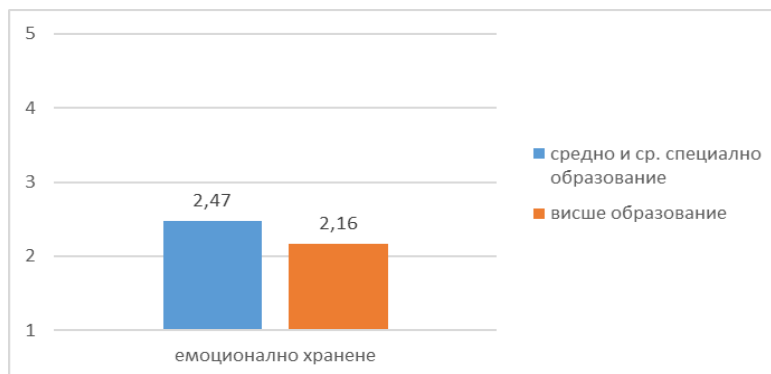
Заетостта също диференцира значимо скалите „Нездоровословно хранене“ ($F=15,32$; $p<0,001$), „Емоционално хранене“ ($F=18,13$; $p<0,001$) и „Пропускане на храненията“ ($F=4,04$; $p<0,05$).



Фигура 6. Различия в скалата за нездоровословно хранене, емоционално хранене и скалата за пропускане на храненията по заетост

Както е показано на фигура 6, по подскали „Нездоровословно хранене“, „Емоционално хранене“ и „Пропускане на храненията“, се регистрират статистически значими различия, констатиращи, че неработещите към момента имат по-голяма склонност да се хранят нездоровословно, да пропускат храненията и да базират хранителния си избор на емоционална основа. Този резултат е закономерен поради факта, че хората, които работят имат по-структуриран ден и съответно по-организиран хранителен режим, от тези, които не работят. Емоционалното хранене, което се проявява най-често в момента, в който човек не е зает с дадена дейност или задача, също, логично е по-често срещано сред незаетите изследвани лица.

Образованието диференцира значимо единствено „Емоционално хранене“ ($F=10,98$; $p<0,001$). Различията в равнищата на емоционално хранене между лицата с висше и със средно и средно специално образование са изобразени графично на фигура 7.

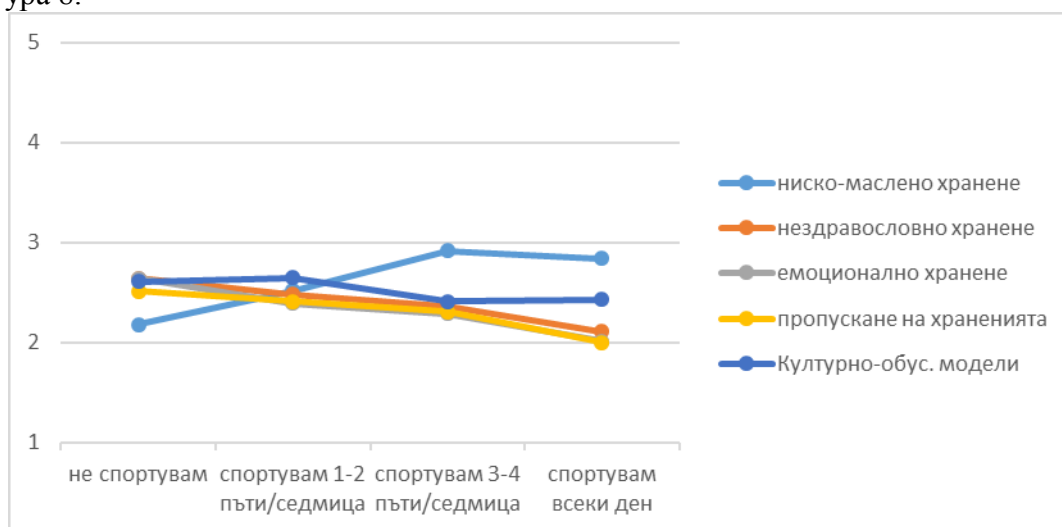


Фигура 7. Различия по отношение на емоционално хранене по образование

Изследваните лица със завършено средно и средно специално образование имат по-изразена склонност към емоционално хранене, като модел на хранително поведение, в сравнение с респондентите с висше образование. Този резултат може да бъде свързан с по-ниската информираност и познания в областта на храненето на хората с по-ниско равнище на образование. И все пак, образованието не е диференциращ фактор по голямата част от подskalите, което е закономерно с екологичния модел за разбиране на храненето, в чийто контекст се провежда текущото изследване. При него, равновесието на теглото зависи от влиянията на много, различни компоненти в модела и не само от образованието.

Регистрира се, че семейното положение диференцира скалите „Нездрословно хранене“ ($F=6,706$; $p<0,01$) и „Емоционално хранене“ ($F=5,86$; $p<0,01$). Така получените резултати са съпоставими с резултатите от редица други изследвания, които установяват, че хората, които живеят в брак са значително по-здрави от тези, които живеят сами (Robles et al, 2014). Женените хора по-често преодоляват рак, по-рядко страдат от инсулт, инфаркт и депресия, а също така и ментални разстройства. Според едно изследване, женените хора са с 14% по-високи шансове да оцелеят от инфаркт и се изписват от болница средно с 2 дни по-рано от самотниците (Hayes, 2016). Положителните ефекти на брака върху здравето и в частност здравословните хранителни навици се обяснява най-вече чрез социалната подкрепа. Брачният партньор окуражава здравословните навици и дава емоционална подкрепа, когато е необходима (Ploubidis, 2015).

Установява се, че честотата на спортуване на изследваните лица в момента оказва статистически значимо влияние върху всички модели на хранително поведение – „Ниско маслено хранене“ ($F=12,551$; $p<0,001$), „Нездрословно хранене“ ($F=6,269$; $p<0,01$), „Емоционално хранене“ ($F=5,078$; $p<0,01$), „Пропускане на хранения“ ($F=4,332$; $p<0,01$) и „Културно-обусловен модел на хранене“ ($F=2,916$; $p<0,05$). Изключение прави само моделът „Планиране на храненията“. Данните са представени на фигура 8.



Фигура 8. Различия в равнищата на ниско-маслено хранене, нездрословно хранене, емоционално хранене, пропускане на храненията и културно-обусловени модели на хранене по честота на спортуване

Както е показано на фигура 8, по-високата честота на спортуване допринася за по-здрословни модели на хранене. Направеният пост-хок анализ показва значими

различия между групите в зависимост от честотата на спортуване по отношение на ниско-масленото хранене (изследвани лица, които не спортуват - $X=2,18$; спорт 1-2 пъти в седмицата – $X=2,52$; спорт 3-4 пъти в седмицата – $X=2,92$ и спорт всеки ден $X=2,84$).

По отношение на нездравословното хранене, различия се установяват между групата на хората, които не спортуват ($X=2,64$), и изследваните лица, които спортуват 3-4 пъти в седмицата ($X=2,36$) и всеки ден ($X=2,11$). По-голямата честотата на води до намаляване на нездравословно хранене (вж. фиг. 8). Не се регистрират значими разлики по отношение на нездравословно хранене при респондентите, които спортува 1-2 пъти в седмицата.

От представените данни на фигура 8 може да се види, че по-голямата честота на спортуване също така води до намаляване на емоционалното хранене, като значимите различия са между групата, която никога не спортува ($X=2,64$), тази, която спортува 1-2 пъти в седмицата ($X=2,29$) и групата, която спортува всеки ден ($X=2,01$). Пост-хок анализът на резултатите демонстрира статистически значими различия между групата на хората, които никога не спортуват ($X=2,51$) и тези, които спортуват всеки ден ($X=2,00$), както и между респондентите, които спортуват 1-2 пъти в седмицата ($X=2,41$) и тези, които спортуват всеки ден.

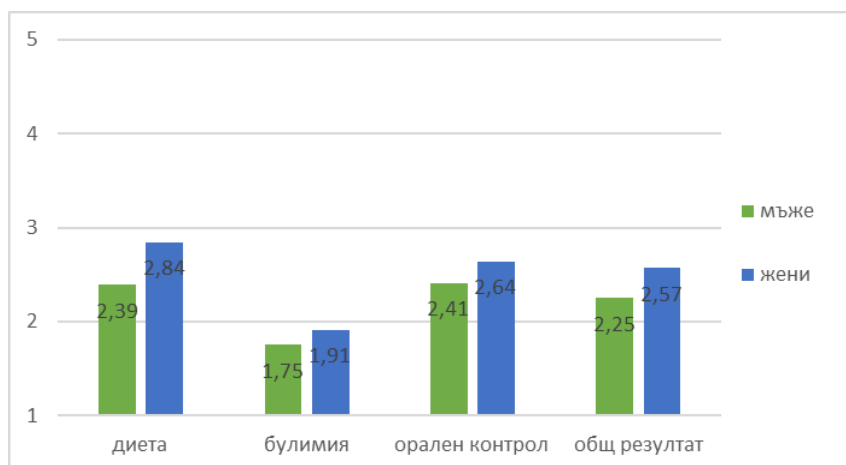
Така получените резултати са последователни и съвпадат с други изследвания, които установяват линейна връзка между честотата и продължителността на спортуване и здравословния хранителен режим. Хората, които спортуват и най-вече тези, които спортуват по-често имат тенденция да се хранят по-здравословно, да използват по-нискомаслени продукти и храни в диетата си, по-рядко да прибегват до епизоди на емоционално хранене и по-рядко да пропускат основните си храненияя (Bean, 2015). Съществуват две основни причини за това. От една страна, редовното спортуване и здравословното хранене, заедно водят до една и съща цел – по-добро здраве като цяло и поради тази причина, хората лесно ги свързват едно с друго. От друга страна, след като спортуването вече е навик, то вече не изисква толкова голямо умствено усилие, което освобождава мозъка да търси нови начини, чрез които да се чувства по-добре (Jayawardene et al, 2015). Може да се направи заключение, че стимулирането на изследваните лица да бъдат физически по-активни, може да им помогне да се хранят по-здравословно и да допринесе за по-здравословен начин на живот.

Нагласи към храненето (EAT-26)

Установяват се ниски равнища по трите скали на въпросника, както и при общия резултат. Най-високи оценки се приписват на скалите „Диета“ ($X=2,70$; $SD=0,891$) и „Орален контрол“ ($X=2,56$; $SD=0,811$). За скалите „Булимия“ ($X=1,87$; $SD=0,747$) и общия резултат по отношение на нагласите към храненето ($X=2,47$; $SD=0,618$) се установяват по-ниски стойности. Така получените резултати предполагат, че по-голямата част от изследваните лица не притежават развити симптоми за хранителни разстройства и имат относително нормален хранителен режим.

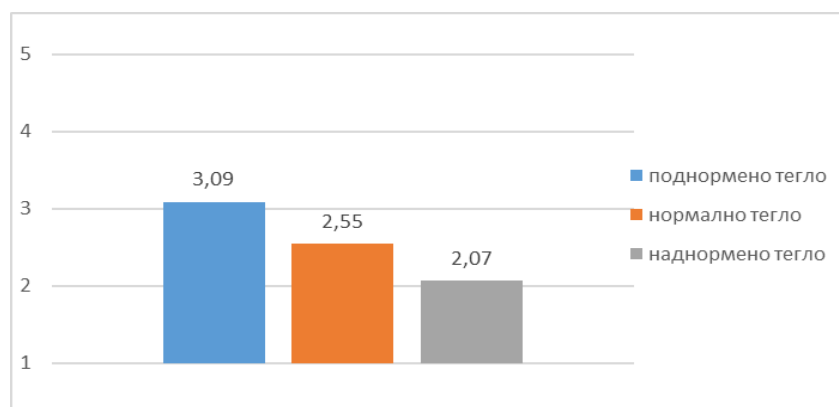
От еднофакторните дисперсионни анализи на резултатите се регистрира, че полът диференцира значимо респондентите по скали „Диета“ ($F=16,85$; $p=0,000$), „Орален контрол“ ($F=5,09$; $p=0,025$) и при общия резултат ($F=18,22$; $p=0,000$). Както е видно от фигура 9, жените имат значимо по-високи резултати от мъжете по скали „Диета“, „Орален контрол“ и общия резултат, за разлика от мъжете. Резултатите са последователни с предходни изследвания, при които жените в много по-голяма степен имат нагласа да следват различни диети, за разлика от мъжете (Povey et al., 2000; Dovey, 2010). Имайки предвид факта, че нагласите са добър предиктор на поведението

(Povey et al., 2000), може да се направи извод, че жените в по-голяма степен са склонни да следват хранителни диети във всекидневието си.



Фигура 9. Различия в подскали диета, булимия, орален контрол и общ резултат на нагласите към хранене по пол

По отношение на индекса телесна маса (BMI) се регистрират вариации единствено в скала „Орален контрол“ ($F=29,62$; $p=0,000$). Фигура 10 представя графично различията между трите групи респонденти според индекса телесна маса по отношение на скала „Орален контрол“.

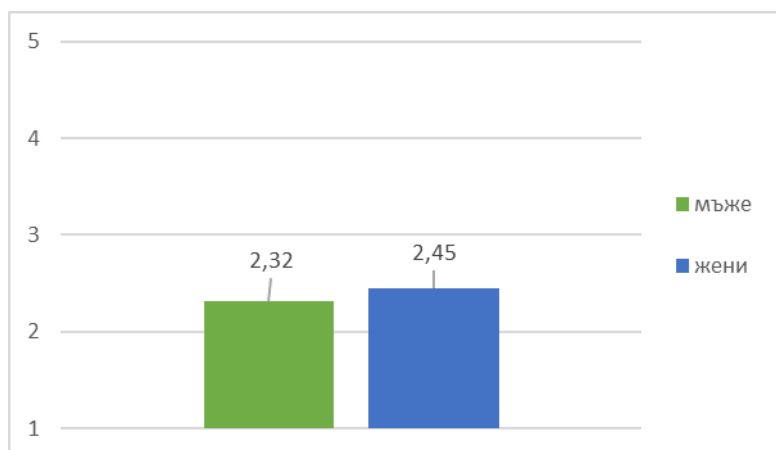


Фигура 10. Различия по отношение на „Орален контрол“ по индекс телесна маса (BMI)

Пост-хок анализът на резултатите установява, че има статистически значими различия между всички групи ($p<0,001$). Различията в резултата са динамични и нарастващи, като респондентите с наднормено тегло имат най-слаб контрол върху храненето си, следвани от лицата с нормално тегло, докато с най-стриктен орален контрол са респондентите с поднормено тегло. При прегледа на литературата са представени противоречиви резултати за ролята на контрола върху храненето (Wardle, 2002; Brown&Ogden, 2004; Fisher et al., 2000). От една страна, контролът върху храненето допринася за по-здравословен хранителен режим, от друга страна, ефектът може да е обратен, когато е прекалено силен. Констатираните резултати от настоящото изследване са в унисон с първата група от изследвания, при които колкото по-стриктен е контролът, толкова по-нисък индекс на телесна маса и съответно телесно тегло има човек.

Орторексия нервоза

От приложените еднофакторни дисперсионни анализи се установява, че полът диференцира значимо скалата „Орторексия нервоза“ ($F=7,97$; $p=0,005$) (фигура 11). Според така получените резултати, жените имат тенденция в по-голяма степен да проявяват obsесивни нагласи към храненето ($X=2,45$), за разлика от мъжете ($X=2,32$). Тези резултати са закономерни и логични, тъй като традиционно жените се интересуват повече и държат на външния си вид, за разлика от мъжете.



Фигура 11. Различия в равнището на орторексия нервоза в зависимост от пола

Резултатите, получени от настоящото изследване са в разрез с резултатите на най-обстойното проучване за орторексия нервоза на Донини и колеги (Donini et al., 2004). Преобладаващият процент сред хората, страдащи от орторексия нервоза, е по-висок сред мъжете в сравнение с жените (11,3% срещу 3,9%). Както Донини и колеги твърдят (пак там), „възможно е поради настоящата мода към присъствието на мъже в света на боди културата („body culture“, което означава: вниманието, което се отдава на физическия аспект, за да се отговори на стереотипите от високо равнище, продиктувани от обществото), мъжете вероятно са намерили оптималния модел на поведение във „фанатичен към здравето избор на храна“. В България този феномен е все още не разпространен. От друга страна, външният вид сред жените е от първостепенно значение, налагано от наложените модели за подражание в обществото и медиите.

Възрастта също диференцира значимо равнището на проявление на орторексия нервоза. По-високи резултати се регистрират при респондентите до 21 годишна възраст ($X=2,45$), в сравнение с тези над 21 години ($X=2,35$). Изследваните лица на възраст между 14-21 години имат значително засилени прояви на obsесивни нагласи към здравословното хранене за разлика от респондентите на възраст между 22-61 г. В този смисъл може да се каже, че здравословният начин на живот е модерен и широко разпространен сред подрастващите.

Семейното положение също е диференциращ фактор по отношение на obsесивните нагласи към здравословното хранене ($F=4,13$; $p<0,05$). Семейните респонденти имат значително по ниски резултати по скала „Орторексия нервоза“ ($X=2,34$), за разлика от несемейните ($X=2,44$). Може да се направи заключение, че изследваните лица, които са женени или живеят с партньор на семейни начала имат по-слабо изявени наклонности към obsесивни нагласи към здравословното хранене, в сравнение с несемейните и разведените респонденти.

Резултатите са идентични и в зависимост от това дали изследваните лица имат или нямат деца ($F=13,20$; $p<0,001$). Респондентите с деца имат статистически значимо по-нисък резултат по скала „Орторексия нервоза“ ($X=2,24$), в сравнение с хората, които нямат деца ($X=2,45$). Резултат е интересен, тъй като може да се направи извод, че наличието на деца води до по-здравословни хранителни навици и модели на хранително поведение. Причините за това следва първо да бъдат изяснени и са обект на различна насока за психологически изследвания.

В изложението преглед на литературата липсват данни за значими различия между изследваните лица по отношение на семейното им положение и наличието на деца по отношение на орторексия нервоза. Констатираните различия, според които семейните, както и тези с деца имат значимо по-ниски резултати по скалата за орторексия нервоза могат вероятно да бъдат обяснени по няколко начина. От една страна, семейните или тези, които живеят на съпружески начала разполагат с по-малко свободно време, което да посвещават върху излишно планиране на храненето. Хората с орторексия са склонни да конфигурират диетата си ден по ден, както и да си набавят хранителни продукти от различни, специализирани магазини (Catalina et al., 2005; Mathieu, 2005), което отнема значително време, с което семейните хора не разполагат. От друга страна, високите резултати на орторексия нервоза сред несемейните лица, могат да бъдат обяснени и с тяхната по-голяма ангажираност с външния им вид.

По отношение на честотата на спортуване се установява възходяща динамика ($F=8,19$; $p<0,001$) - по-голямата честота на спортуване води до по-висок резултат по скалата за обесивни нагласи към здравословното хранене. Респондентите, които никога не спортуват имат среден резултат $X=2,26$, тези, които спортуват 1-2 пъти в седмицата – $X=2,38$ и хората, които спортуват 3-4 пъти в седмицата – $X=2,56$. Изключение прави групата на респондентите, които спортуват всеки ден ($X=2,54$). Пост-хок анализът на данните установява, че статистически значими са различията между групата на хората, които никога не спортуват и тези, които спортуват 3-4 пъти в седмицата ($p<0,001$), както и между тези, които никога не спортуват и спортуващите всеки ден ($p<0,01$).

Установява се, че местоживеенето също е диференциращ фактор по отношение на „Орторексия нервоза“ ($F=4,48$; $p<0,05$). Изследваните лица от столицата имат статистически значимо по-висок резултат по скала „Орторексия нервоза“ ($X=2,44$), за разлика от респондентите от други градове ($X=2,33$). Резултатът не може да бъде отнесен към резултатите от други изследвания, тъй като такива липсват. Установено е, че хората от по-големите градове са и по-слаби, в сравнение с хората от провинцията, поради по-високата си информираност относно храненето и по-високата си консумация на плодове и зеленчуци. Те също така имат и по-лесен достъп до ниско-маслени хранителни алтернативи (Dovey, 2010). Тези фактори в комбинация са възможно обяснение за по-високите резултати по скалата за орторексия нервоза сред лицата от столицата.

Евдемонично благополучие

Еднофакторните дисперсионни анализи регистрират, че възрастта е диференциращ фактор за общия резултат на въпросника за евдемонично благополучие ($F=12,362$; $p<0,001$). Изследваните лица до 21 години имат значително по-ниски стойности ($X=3,66$), за разлика от лицата на възраст 22-61 години ($X=3,86$).

Заетостта също диференцира значимо степента на евдемонично благополучие ($F=15,166$; $p<0,001$), като работещите имат значимо по-високи стойности ($X=3,85$) от изследваните лица, които не работят ($X=3,64$).

Образованието е друг фактор, който разграничава изследваните лица по евдемонично благополучие ($F=8,649$ $p<0,01$). Изследваните лица с по-висок образователен ценз са с по-високи равнища на евдемонично благополучие ($X=3,85$), за разлика от респондентите със средно и средно специално образование ($X=3,68$).

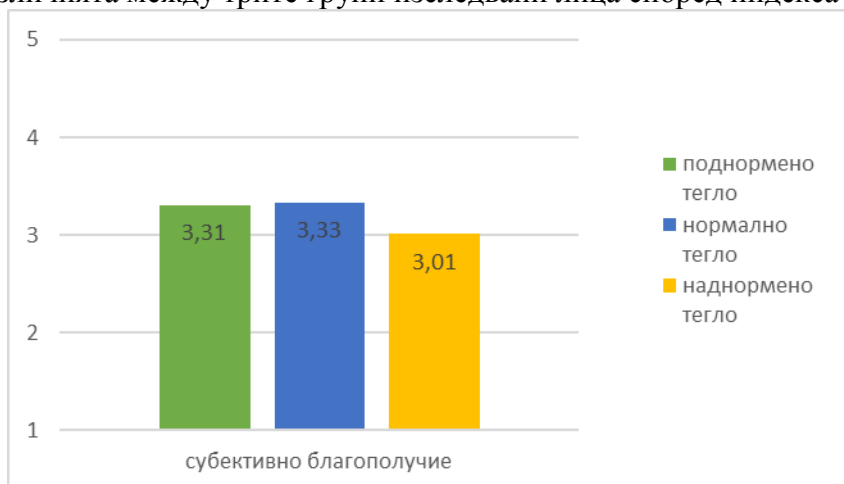
Констатира се също така, че местоживеенето е диференциращ фактор по отношение на евдемоничното благополучие ($F=12,806$; $p<0,001$). Респондентите от столицата имат по-висок резултат ($X=3,81$), за разлика от лицата от провинцията ($X=3,59$).

Субективно благополучие

Въз основа на получените резултати може да се обобщи, че изследваните лица имат средни равнища по отношение на удовлетвореност от живота като цяло ($X=3,26$; $SD=0,799$). Респондентите декларират и равнища на чувството за щастие над средните ($X=3,60$; $SD=0,850$). При емоционалния баланс се констатира резултати малко над средните равнища ($X=3,58$; $SD=0,600$).

За установяване на диференциращата роля на демографските фактори върху удовлетвореността от живота, чувството за щастие, емоционалния баланс, позитивния и негативен афект са приложени еднофакторни дисперсионни анализи на резултатите.

Индексът на телесна маса (BMI) има статистически значимо влияние върху удовлетвореност от живота като цяло ($F=3,646$; $p<0,05$). На фигура 12 са представени графично различията между трите групи изследвани лица според индекса телесна маса.



Фигура 12. Различия по отношение на удовлетвореността от живота по индекс на телесна маса (BMI)

Пост-хок анализът показва статистически значима разлика между групата с нормално тегло и тази с наднормено тегло. Респондентите с индекс телесна маса в норма имат значимо по-високо равнище на удовлетвореност от живота ($X=3,33$), за разлика от изследваните лица, които са с декларирано наднормено тегло ($X=3,01$).

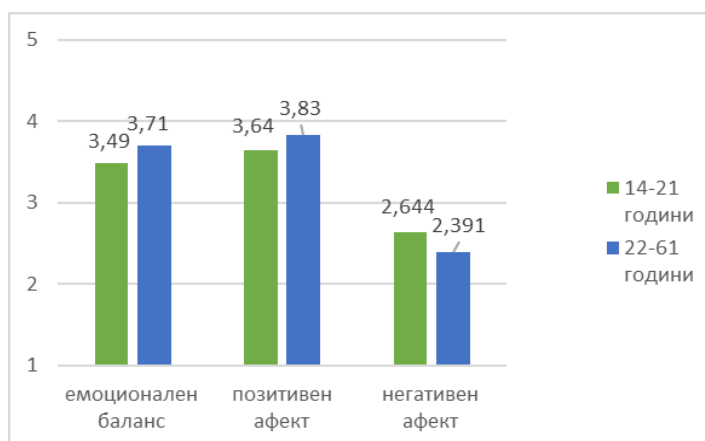
Регистрира се, че възрастта е диференциращ фактор за чувството за щастие ($F=5,993$; $p<0,05$). Респондентите на възраст между 22-61 г. имат статистически значимо по-високи резултати ($X=3,75$), в сравнение с тези на възраст между 14-21 г. ($X=3,50$).

Заетостта също е фактор, който разграничава изследваните лица по отношение на равнищата на чувството за щастие ($F=7,451$; $p<0,01$). Работещите се чувстват по-щастливи ($X=3,73$), за разлика от неработещите ($X=3,47$).

Образованието е друг диференциращ фактор за чувството за щастие ($F=5,279$; $p<0,05$). Изследваните лица със средно и средно специално образование имат по-ниски равнища на щастие ($X=3,52$), за разлика от респондентите с по-висок образователен ценз ($X=3,74$).

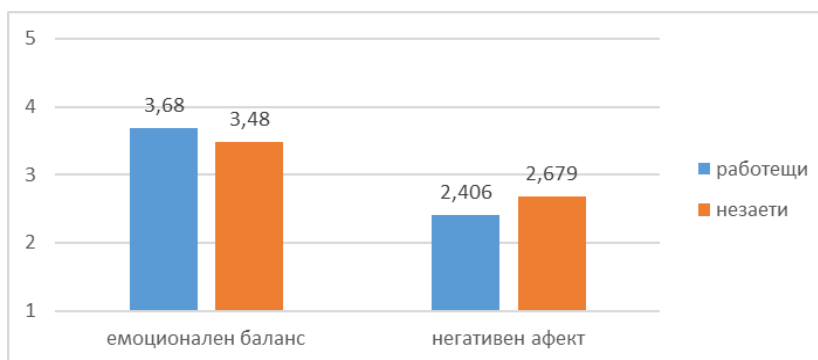
Констатира се, че полът диференцира значимо емоционалния баланс ($F=4,75$; $p<0,05$) и негативния афект ($F=6,870$; $p<0,01$). Според получените резултати мъжете ($X=3,69$) са значително по-балансираны в емоционално отношение в сравнение с жените ($X=3,53$). Мъжете също така в по-малка степен са склонни да изпитват негативни емоции ($X=2,38$), за разлика от жените ($X=2,61$).

Възрастта също диференцира значимо емоционалния баланс ($F=9,857$; $p<0,01$), позитивния афект ($F=5,447$; $p<0,05$) и негативния афект ($F=8,684$ $p<0,01$). Както е показано на фигура 13, респондентите над 21 годишна възраст има с по-високи резултати по скала „Емоционален баланс“, в сравнение с изследваните лица между 14 и 21 г. Респонденти между 22 и 61 годишна възраст също така са по-склонни да изпитват в по-голяма степен позитивен афект, за разлика от по-младите, както и в по-малка степен да преживяват негативни емоции, в сравнение с изследваните лица до 21 годишна възраст.



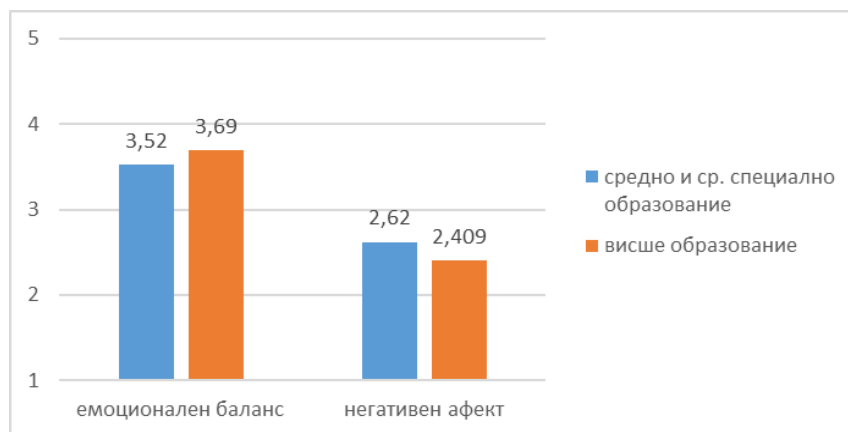
Фигура 13. Различия в емоционалния баланс, позитивния и негативния афект по възраст

Заетостта също е диференциращ фактор по отношение на емоционалния баланс ($F=8,709$; $p<0,01$) и негативния афект ($F=10,720$; $p<0,001$). От така изложените резултати може да се заключи, че изследваните лица, които в момента работят имат по-високи равнища на емоционален баланс ($X=3,68$), както и по-ниско равнище на преживяване на негативни емоции ($X=2,40$), за разлика неработещите (съответно $X=3,48$ и $X=2,67$). Резултатът е представен графично на фигура 14.



Фигура 14. Различия в емоционалния баланс и негативния афект по заетост

Образованието е друг демографски фактор, който диференцира значимо емоционалния баланс ($F=5,279$ $p<0,05$) и негативния афект ($F=5,805$; $p<0,05$). Както е видно от фигура 15, изследваните лица с висше образование в по-голяма степен са емоционално балансирани ($X=3,69$) и в по-малка степен са склонни да изпитват негативни емоции ($X=2,40$), в сравнение с хората със средно и средно специално образование (съответно $X=3,52$ и $X=3,69$).



Фигура 15. Различия в емоционалния баланс и негативния афект по образование

Взаимовръзки между изследваните феномени

Взаимовръзка между моделите на хранително поведение, орторексия нервоза и личностните черти

За разкриване на взаимовръзките между подskalите на моделите на хранително поведение, орторексия нервоза и личностните черти е използван корелационен анализ, резултатите от който са представени в таблица 1.

Таблица 1. Взаимовръзки между моделите на хранително поведение, орторексия нервоза и личностни черти

	Екстраверсия	Сътрудничество	Целенасоченост	Невротизъм	Откритост към нов опит
Ниско-маслено хранене	0,097	0,017	0,309**	0,011	0,040
Нездравословно хранене	-0,082	-0,013	-0,309**	0,169**	-0,019
Емоционално хранене	-0,023	0,070	-0,288	0,191**	0,055
Планиране на храненията	-0,031	-0,028	0,077	0,055	-0,028
Пропускане на хранения	0,003	-0,010	-0,226**	0,146*	0,049
Културно-обусловени хранителни модели	0,050	0,065	-0,183**	0,059	0,051
Орторексия нервоза	-0,026	0,038	0,180**	0,121*	0,116*

**- $p<0,01$; *- $p<0,05$

Установява се, че личностните черти „Екстраверсия“ и „Сътрудничество“ нямат значими връзки с моделите на хранително поведение и орторексия нервоза. „Целенасочеността“ и „Невротизъмът“ са най-отчетливо свързани с моделите на хранене и обесивните нагласи към здравословното хранене. „Откритостта към нов опит“ е свързана единствено с орторексията (таблица 1).

Единствената положителна корелация, макар и слаба, на „Целенасочеността“ е с ниско-масления модел на хранене. Останалите взаимовръзки на тази личностна черта са отрицателни. „Целенасочеността“ е отрицателно свързана с три негативни хранителни модела, а именно нездравословното хранене, пропускане на основните хранения и културно-обусловените хранителни модели.

Положителната взаимовръзка между ниско-масления модел на хранене и „Целенасочеността“, както и отрицателната връзка с негативните хранителни модели не са изненада. Консумацията на ниско-маслени храни и хранителни продукти е една от основните съвременни хранителни препоръки (USDA, 2016). Скала „Нездравословно хранене“ се свързва с редовната консумация на храни от типа на вафли, чипс, бисквити и т.н., докато културно-обусловени модели на хранене се характеризират с редовното купуване на храна от автомати, често хранене по път за работа и консумацията на десерт повече от един път на ден. Хората с високи показатели по нея всеки път купуват месо когато пазаруват в супермаркета, месото присъства във всяко хранене и имат убеждението, че месото е задължителна част от всяко пълноценно хранене. Тези респонденти редовно консумират зеленчуци в комбинация с тлъсто месо, прекаляват с храненето по време на празниците и често преяждат през почивните и на събирания със семейството и роднини. Личностната черта „Целенасоченост“ се свързва с упоритост, ефикасност и добра самоорганизираност. Хората с високи показатели по нея са съвестни, работохолици и ориентирани към постигането на цели. От своя страна, ниско-масления модел на хранене изисква именно такива умения за да се придържа човек към него достатъчно дълго, че да може да се получи задоволителен резултат в здравословен план. Консумацията на ниско-маслени храни и хранителни продукти е положителен и желан модел на хранене (USDA, 2016), а „Целенасочеността“ е черта от характера на човек, която би могла да подпомогне успешното му поддържане във всекидневието.

„Невротизъмът“ също корелира положително с негативния клъстер от хранителните модели. Статистически значимите взаимовръзки са между „Невротизма“ като личностна черта и нездравословното хранене, емоционалното хранене и пропускане на храненията. Характеристиката „Невротизъм“ също така корелира положително, макар и слабо, със скалата за орторексия нервоза, което предполага, че хората с невротични личностни характеристики са по-склонни да проявяват обесивни нагласи към здравословното хранене. Така получените взаимовръзки са последователни, тъй като „Невротизъмът“ се определя най-вече като степен на емоционална стабилност. Хората с ниски равнища на невротизъм умеят успешно да контролират емоциите си, имат спокоен темперамент, по-малко се тревожат и по-рядко изпитват емоционален дистрес. Доказано е, че депресията и тревогата могат да доведат до епизоди на емоционално хранене (Gibson, 2006), а депресивните симптоми се свързват с бариери, включващи нездравословно хранене и пропускане на храненията (пак там).

Орторексията е в значими положителни, макар и слаби, взаимовръзки с три от личностните черти, а именно „Целенасоченост“, „Невротизъм“ и „Откритост към нов опит“. Орторексия нервоза се свързва с нарушението на поведението на хранене (Catalina et al., 2005) и се състои в патологична обесия към биологично чисти храни (Fidan et al., 2010), което може да причини значителни диетични ограничения (Babic-

Zielińska, 2006) и което може да доведе до obsесивни мисли за храна, емоционално недоволство и силна изолираност (Catalina et al., 2005; Mathieu, 2005; Bratman, 1997). Връзката с „Невротизма“ е закономерна, тъй като и той се свързва със същите аспекти на негативна емоционалност – тревожност, притеснения, тъга, напрежение. Интересна е установената взаимовръзка между орторексия нервоза и положителните личностни черти „Целенасоченост“ и „Откритост към нов опит“. Може да се направи извода, че сравнително новото явление на obsесивните нагласи към здравословно хранене се свързва с новаторство и откривателство и така е характерно за по-открити и експериментаторки настроени хора. „Невротизмът“ също така е фактор на уязвимост за развитието на obsесивна нагласа към здравословното хранене. Иначе казано, хората с високи равнища на „Невротизъм“ е по-вероятно да получат и високи резултати за орторексия нервоза.

Взаимовръзка между моделите на хранително поведение, индекса на телесна маса (BMI), орторексия нервоза и благополучие

Значимите взаимовръзки между подskalите на Моделите на хранително поведение, индекса телесна маса и благополучието, са представени в таблица 2.

Таблица 2. Взаимовръзки между моделите на хранително поведение, индекса телесна маса и благополучието

	Самооценка	Удовлетвореност от живота	Щастие	Евдемонично благополучие	Позитивен афект	Негативен афект
Ниско-маслено хранене	0,022	0,086	0,100	0,206**	0,105	-0,015
Нездравословно хранене	-0,060	-0,122*	-,149**	-0,247**	-0,104	0,205**
Емоционално хранене	-0,068	-0,152**	-0,211**	-0,130*	-0,197**	0,267**
Планиране на храненията	-0,012	0,005	-0,033	0,053	-0,028	0,056
Пропускане на хранения	-0,012	-0,174**	-0,219**	-0,217**	-0,222**	0,268**
Културно-обусловени хранителни модели	-0,044	-0,064	-0,002	-0,113	0,052	0,004
Индекс телесна маса (BMI)	0,051	-0,117*	-0,075	-0,099		
Орторексия нервоза	-0,015	-0,040	-0,053	0,163**	0,004	0,202**

**-p<0,01; *-p<0,05

Всички подскали с негативен показател на моделите на хранително поведение са отрицателно свързани с отделните аспекти на благополучието, а именно удовлетвореността от живота, щастието, евдемоничното благополучие и позитивните емоции. Нездравословното хранене, емоционалното хранене и пропускането на основни хранения са в слаба, на места граничеща с умерена, значима взаимовръзка с благополучието. Ниско-масленото хранене, като модел на хранително поведение, е в положителна, макар и слаба взаимовръзка с евдемоничното благополучие. Установява се, че подскали на моделите на хранително поведение – „Планиране на храненията“ и „Културно обусловени модели на хранене“, които основно се отнасят до прекомерната консумация на месо, не се свързват значимо с никой от показателите на благополучието, както и със самооценката и емоционалния баланс.

По отношение на трикомпонентната структура на субективното благополучие, позитивният афект е в слаба отрицателна взаимовръзка с емоционалното хранене и с пропускане на храненията, докато негативният афект е в слаби, граничещи с умерени положителни взаимовръзки с нездравословното хранене, емоционалното хранене пропускането на хранения (таблица 2).

Удовлетвореността от живота е един от факторите с най-много значими взаимовръзки с моделите на хранене. Тя корелира отрицателно с нездравословното хранене, емоционалното хранене, пропускане на храненията и индекса телесна маса. Същите отрицателни корелации се наблюдават при щастието и евдемоничното благополучие.

От тук може да се направи извода, че хората, които се хранят здравословно, не пропускат основните си хранения, консумират повече ниско-маслени храни и рядко имат епизоди на емоционално хранене, имат по-високи равнища на удовлетвореност от живота, щастие и евдемонично благополучие. Те също така са емоционално по-балансиранни. Резултатът може да бъде обяснен по няколко направления. Доказано че, че хората, които се хранят по-здравословно са и по-здрави (USDA, 2016; Национален Център по общественото здраве и анализи, 2006). Те имат по-ниско кръвно налягане и съответно по-рядко страдат от сърдечно-съдови заболявания. Мускуло-скелетните заболявания, диабета и някои видове рак също се срещат по-рядко сред хората, които се хранят по-качествено (пак там). Рискът от изброените заболявания се увеличава с увеличаването на теглото. Логично е липсата на сериозни акутни или хронични здравословни проблеми да води до по-добро общо усещане за себе си и съответно по-високи равнища на благополучие. От друга страна, съществува линия от изследвания, които свързват консумацията на конкретни здравословни храни, като плодове и зеленчуци със специфични процеси в мозъчната трансмисия, свързани със щастието. Така, например, е установено, че високите равнища на керотеноидите (клетките, които пигментират плодовете и зеленчуците в червено и оранжево), които се намират в някои плодове и зеленчуци, като моркови, се свързват с по-високи равнища на оптимизъм (Mujcic, 2014). По-високият прием на витамин В12, който също се съдържа в плодовете и зеленчуците, стимулира невротрансмитера серотонин, който играе основна роля в регулацията на настроението (пак там). Резултатите от текущото изследване потвърждават тези открития и може да имат важна роля в убеждаването на хората за усвояването на по-здравословни хранителни модели. Практикуването на здравословно хранене доказано води до по-добро здраве, ефектът от което обаче може да бъде усетен след десетилетия. Ефектът върху психологическото благополучие, обаче, е доста по-бърз. Според по-горе изложените изследвания, той може да се усети до две години след усвояване на здравословния хранителен модел (Mujcic, 2014).

Констатира се, че индексът телесна маса (ВМІ) е само в една значима взаимовръзка с отрицателна стойност – удовлетвореността от живота. Може да се направи извода, че хората, които са с по-ниски стойности на индекса, смятат себе си за по-щастливи. Връзката, обаче е много слаба и не могат да се направят категорични изводи за естеството ѝ. Фактът, че не се констатира такава взаимовръзка между индекса телесна маса и останалите параметри на благополучието, щастие, евдемонично благополучие, емоционален баланс и самооценка, може да говори за ограничение от размера на извадката, което би могло да се преодолее с изследване върху повече изследвани лица.

Установява се, че обесивните нагласи към здравословното хранене са в положителна значима взаимовръзка с евдемоничното благополучие. Така полученият резултат е интересен, тъй като само частично потвърждава една от изложените хипотези, а именно, че орторексията е в отрицателна взаимовръзка с благополучието. И все пак тази корелация е само с един от параметрите на благополучието - евдемоничното благополучие, докато липсва статистически значима взаимовръзка с останалите параметри на благополучието – самооценка, субективно благополучие и щастие. Може да се направи извод, че хората, които имат склонност към обесивни нагласи към здравословното хранене по-често проявяват чувства на неспокойство, нервност, лошо настроение, тъга и неудовлетвореност.

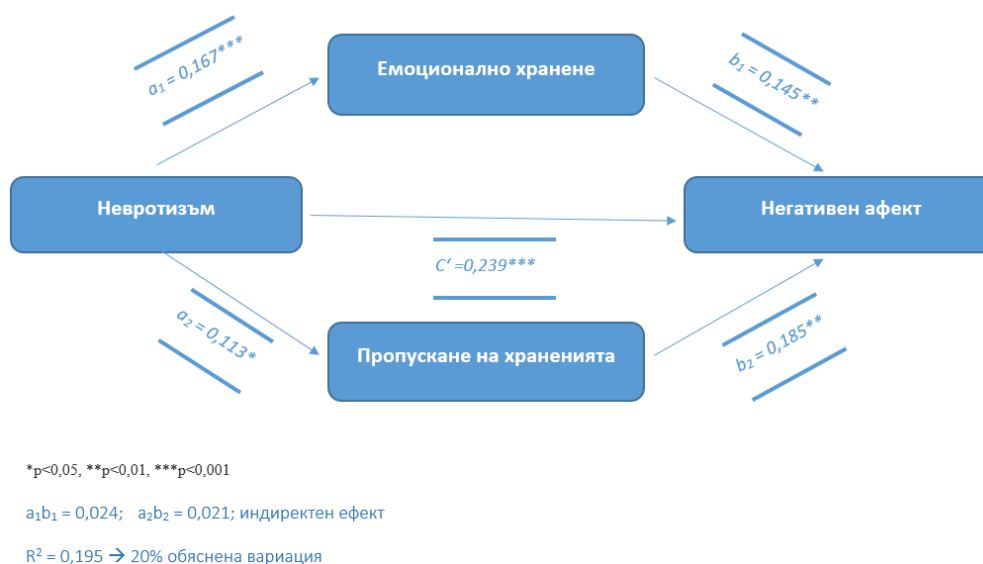
От така получените резултати, може да се направи заключението, че самооценката не корелира значимо с нито една от подскалите на моделите на хранително поведение. Тя няма значими връзки и с обесивните нагласи към здравословно хранене, както и към индекса телесна маса.

Директни и индиректни ефекти на личностните характеристики върху благополучието с медиатори моделите на хранително поведение

За по-пълно разбиране на взаимните влияния на изследваните конструкти са проведени и серия от медиаторни анализи. На базата на резултатите за ефектите на личностните черти върху различни аспекти на субективното и евдемичното благополучие, опосредствани от моделите на хранително поведение и нагласи към храненето, могат да бъдат изведени няколко значими модела.

Опосредстван ефект на личностните характеристики върху благополучието с медиатори моделите на хранително поведение

При медиаторен анализ с независима променлива „Невротизъм“, зависима променлива негативен афект и медиатори Емоционално хранене и Пропускане на храненията, се установяват значими нестандартизирани коефициенти (фигура 16).

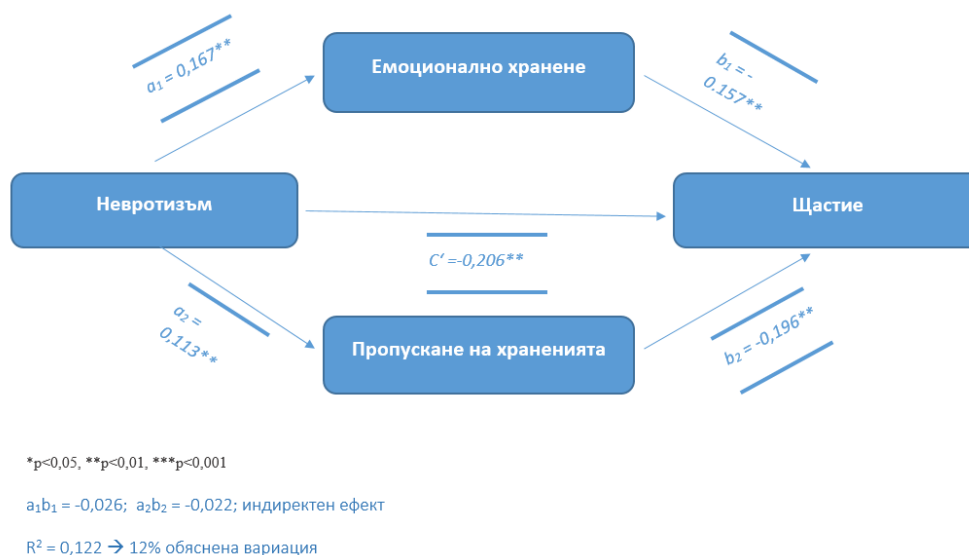


Фигура 16. Опосредствано влияние на личностна характеристика невротизъм върху негативния афект с медиатори емоционално хранене и пропускане на храненията.

Следователно, може да се заключи, че има значим директен ефект на независимата променлива върху медиатора и на медиаторите – върху зависимата променлива, както и значим общ ефект на независимата променлива върху зависимата и директен ефект на независимата променлива на зависимата. Индиректния ефект на невротизма върху негативния афект с медиатори емоционално хранене и пропускане на храненията е положителен. На базата на буутстрапинг със зададени брой 5000 проби от файла с данните се генерира следния доверителен интервал $[0,0058; 0,0556]$ – емоционално хранене и $[0,0048; 0,0494]$ – пропускане на храненията, за определяне значимостта на медиаторния ефект като изчислената му стойност е средата на този интервал. Тъй като нулата не попада в границите на доверителните интервали, може да се заключи, че индиректния ефект на медиаторите емоционално хранене и пропускане на храненията е значим. Това означава, че индиректния ефект попада в тези доверителни интервали с 95% сигурност, т.е. нулевата хипотеза, че $ab=0$ може да се отхвърли. Невротизмът има опосредствано положително влияние върху негативния афект с медиатори емоционално хранене и пропускане на храненията. Прецизният

коэффициент на детерминация е $R^2=0,195$, което означава, че моделът обяснява около 19% от вариациите в благополучието.

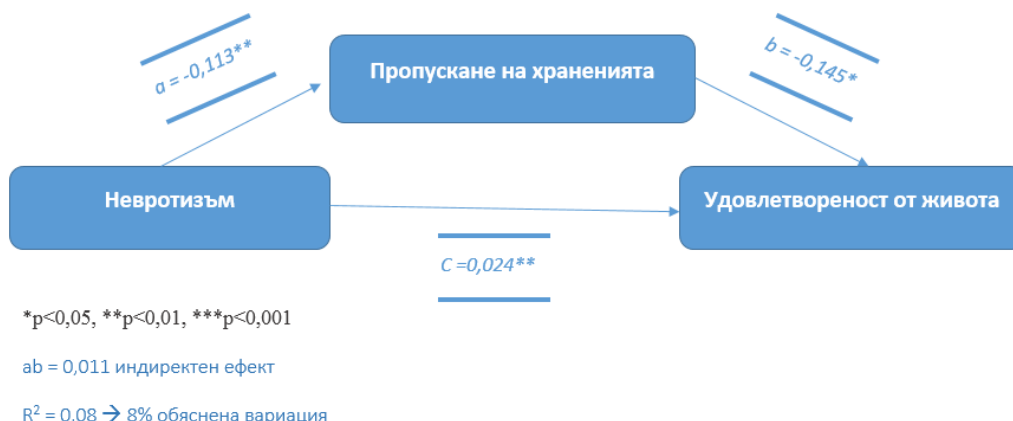
Следващия анализ, при който се установяват значими нестандартизирани коефициенти е с независима променлива „Невротизъм“, зависима променлива щастие и медиатори Емоционално хранене и Пропускане на храненията (фигура 17).



Фигура 17. Опосредствано влияние на личностна характеристика невротизъм върху щастие с медиатори емоционално хранене и пропускане на храненията.

Следователно, може да се заключи, че има значим директен ефект на независимата променлива върху медиатора и на медиаторите – върху зависимата променлива, както и значим общ ефект на независимата променлива върху зависимата и директен ефект на независимата променлива на зависимата. Индиректният ефект на „Невротизма“ върху щастие с медиатори емоционално хранене и пропускане на храненията е отрицателен. Доверителният интервал е с долна граница $-0,0680$ и горна граница $-0,004$ за емоционалното хранене и с долна граница $-0,058$ и горна граница $-0,0037$ за пропускане на храненията, което е индикация, че с 95% вероятност можем да заключим, че индиректният ефект не може да бъде 0, защото тя не попада в границите на доверителния интервал. Следователно, специфичният индиректен ефект на емоционалното хранене и пропускане на храненията е значим. В допълнение, общото индиректно влияние и на двата медиатора също е значимо – с доверителен интервал $[-0,0852; -0,0041]$. Невротизмът има опосредствано отрицателно влияние върху щастие с комбинирано влияние на медиаторите емоционално хранене и пропускане на храненията. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,122$, което означава, че моделът обяснява около 12% от вариациите в щастие.

Установява се още един значим модел с независима променлива „Невротизъм“ и медиатор пропускане на храненията и зависима променлива удовлетвореността от живота (фигура 18).



Фигура 18. Опосредствано влияние на личностна характеристика невротизъм върху удовлетвореността от живота с медиатор пропускане на храненияята.

Може да се направи извода, че има значим директен ефект на независимата променлива върху медиатора и на медиаторите – върху зависимата променлива, както и значим общ ефект на независимата променлива върху зависимата и директен ефект на независимата променлива на зависимата. Индиректния ефект на невротизма върху удовлетвореността от живота с медиатор пропускане на храненияята е отрицателен. Доверителният интервал е с долна граница $-0,048$ и горна граница $-0,001$, което е индикация, че с 95% на вероятност можем да заключим, че индиректния ефект не може да бъде 0, защото тя не попада в границите на доверителния интервал. Следователно, специфичният индиректен ефект на пропускане на храненияята е значим. Така, може да се заключи, че, невротизмът има опосредствано отрицателно влияние върху удовлетвореността от живота с влияние пропускане на храненияята. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2 = 0,080$, което означава, че моделът обяснява около 8% от вариациите в удовлетвореността от живота.

При медиаторен анализ с независима променлива „Целенасоченост“, зависима променлива удовлетвореност от живота и медиатори моделите на хранително поведение, се установяват значими нестандартизирани коефициенти при един от медиаторите – пропускане на храненияята (вж. фиг. 19).

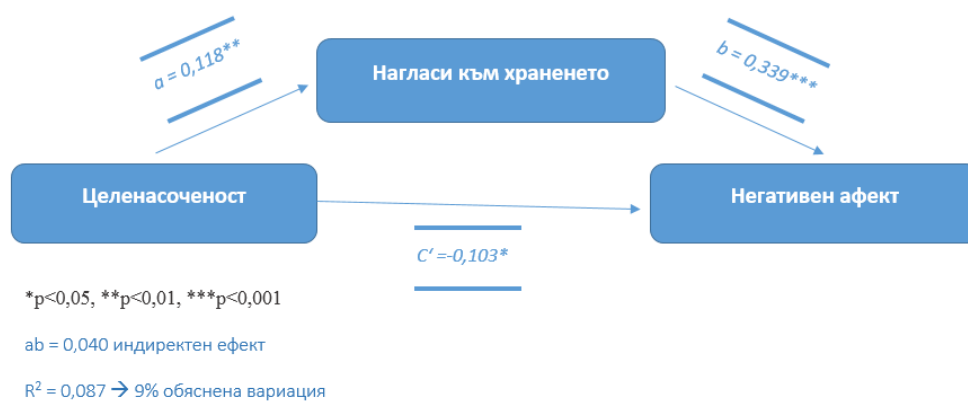


Фигура 19. Опосредствано влияние на личностна характеристика целенасоченост върху удовлетвореността от живота с медиатор пропускане на храненияята.

Може да се заключи, че е установен значим директен ефект на „Целенасочеността“ върху медиатора и на медиатора – върху зависимата променлива, както и значим директен ефект на независимата променлива на зависимата. Индиректният ефект на „Целенасочеността“ върху удовлетвореността от живота с медиатор пропускане на храненията е положителен. На базата на буутстрапинг със зададени брой 5000 проби от файла с данните се генерира следния доверителен интервал [0,0057; 0,0608] за определяне значимостта на медиаторния ефект. От тук може да се заключи, че целенасочеността има опосредствано положително влияние върху удовлетвореността от живота с медиатор пропускане на храненията. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,05$, което означава, че моделът обяснява около 5% от вариациите в удовлетвореността от живота.

Опосредствано влияние на личностните характеристики върху благополучието с медиатори Нагласи към храненето

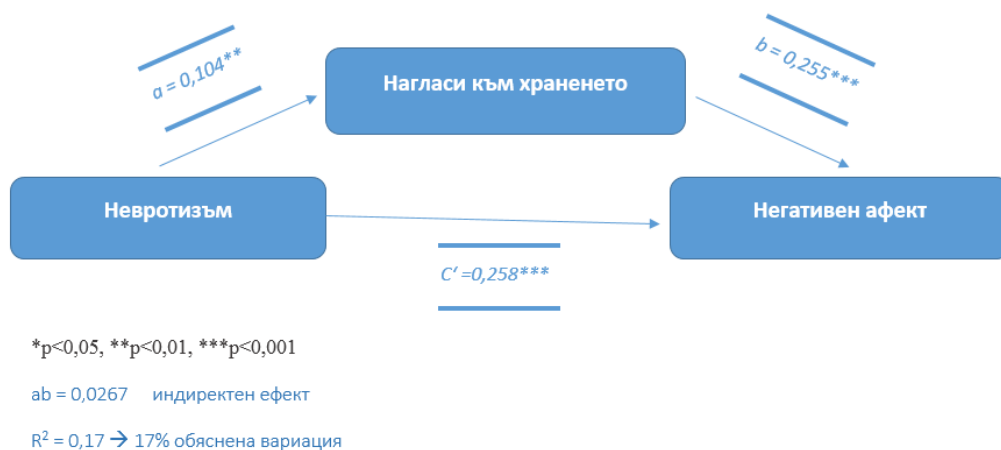
При медиаторен анализ с независима променлива „Целенасоченост“, зависима променлива негативен афект и медиатори нагласи към храненето, се установяват значими нестандартизирани коефициенти при един от медиаторите – общ резултат на въпросника за нагласи към храненето (фигура 20).



Фигура 20. Опосредствано влияние на личностна характеристика целенасоченост върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето.

Може да се заключи, че има значим директен ефект на „Целенасочеността“ върху нагласите към храненето и на медиатора – върху негативния афект, както и значим директен ефект на независимата променлива върху зависимата. Индиректният ефект на „Целенасочеността“ върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето е положителен, с доверителен интервал [0,0140; 0,0799]. Констатира се, че „Целенасочеността“ има опосредствано положително влияние върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,086$, което означава, че моделът обяснява около 9% от вариациите в негативния афект.

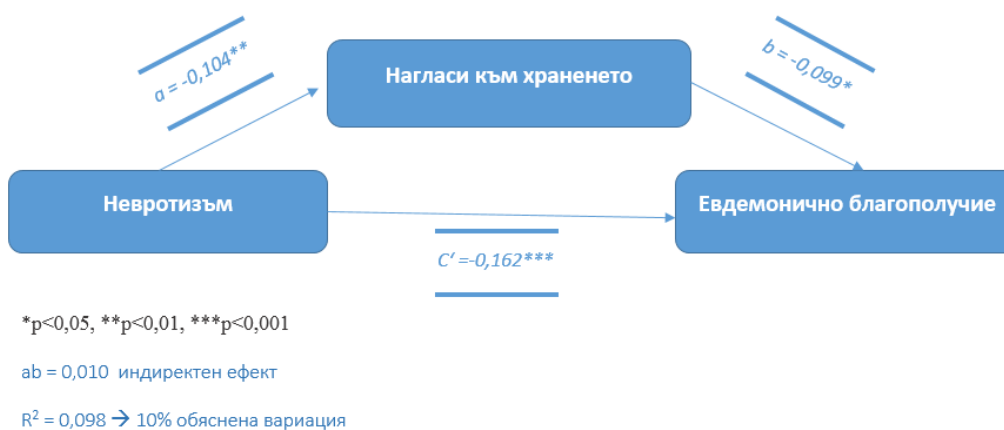
Медиаторният анализ установява още един значим модел с една от личностните характеристики като независима променлива – „Невротизма“. Моделът е значим със зависима променлива негативния афект и медиатор нагласи към храненето (фигура 21).



Фигура 21. Опосредствано влияние на личностна характеристика невротизъм върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето.

Може да се заключи, че има значим директен ефект на „Невротизма“ върху нагласите към храненето и на медиатора – върху негативния афект, както и значим директен ефект на независимата променлива върху зависимата. Индиректният ефект на невротизма върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето е положителен, с доверителен интервал [0,0076; 0,0613]. Може да се заключи, че „Невротизмът“ има опосредствано положително влияние върху негативния афект с медиатор нагласи към храненето. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,17$, което означава, че моделът обяснява значителните 17% от вариациите в негативния афект.

При медиаторен анализ с независима променлива „Невротизъм“, зависима променлива евдемонично благополучие и медиатор нагласи към храненето, се установяват значими нестандартизирани коефициенти (вж. фиг. 22).



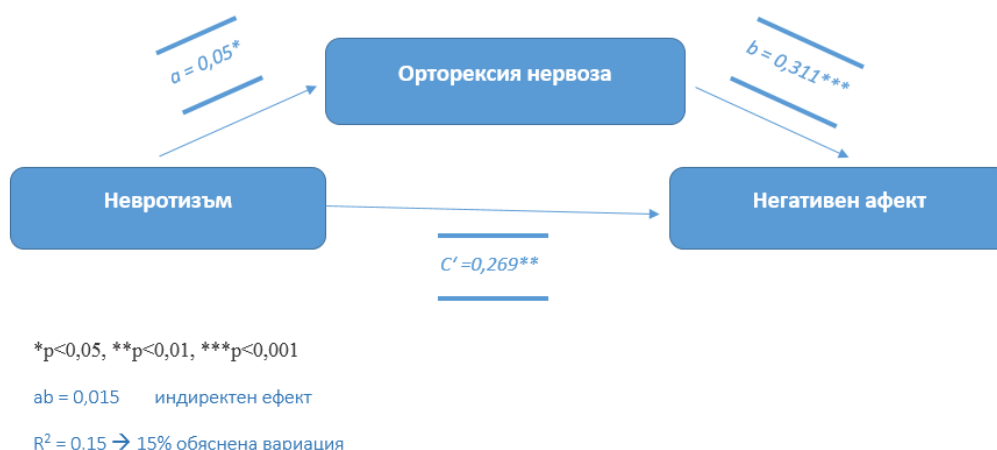
Фигура 22. Опосредствано влияние на личностна характеристика „Невротизъм“ върху евдемоничното благополучие с медиатор нагласи към храненето.

Констатира се значим директен ефект на „Невротизма“ върху медиатора и на медиатора – върху зависимата променлива, както и значим директен ефект на независимата променлива на зависимата. Индиректният ефект на „Невротизма“ върху евдемоничното благополучие с медиатор нагласи към храненето е положителен. На базата на буутстрапинг със зададени брой 5000 проби от файла с данните се генерира следния доверителен интервал [0,0007; 0,0283] за определяне значимостта на медиаторния ефект. От тук може да се заключи, че „Невротизмът“ има опосредствано

положително влияние върху евдемоничното благополучие с медиатор нагласи към храненето. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,098$, което означава, че моделът обяснява около 10% от вариациите в евдемоничното благополучие.

Опосредствано влияние на личностните характеристики върху благополучието с медиатори Орторексия нервоза

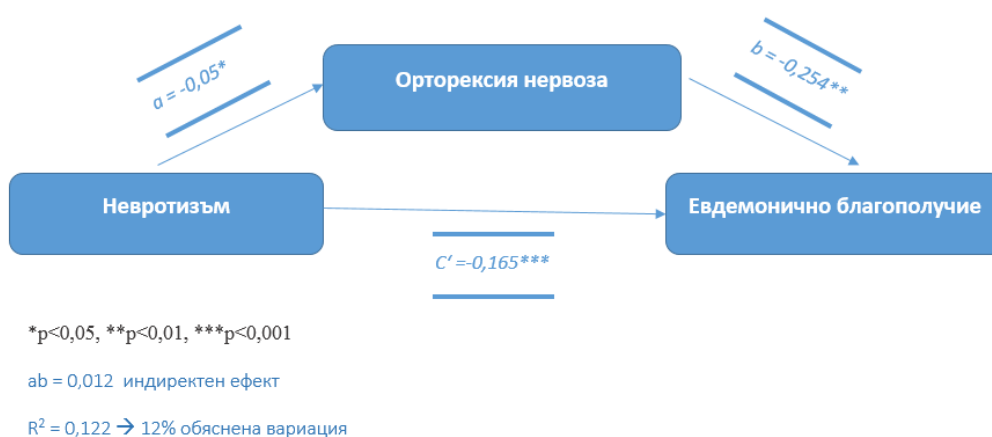
При медиаторен анализ с независима променлива „Невротизъм“, зависима променлива негативен афект и медиатор Орторексия нервоза, се установяват значими нестандартизирани коефициенти (фигура 23).



Фигура 23. Опосредствано влияние на личностна характеристика невротизъм върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза.

От така получените резултати, може да се заключи, че има значим директен ефект на независимата променлива върху медиатора и на медиатора – върху зависимата променлива, както и значим директен ефект на независимата променлива върху зависимата. Индиректният ефект на „Невротизма“ върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза е положителен. На базата на бутстрапинг със зададени брой 5000 проби от файла с данните се генерира следния доверителен интервал $[0,0019; 0,0416]$ за определяне значимостта на медиаторния ефект като изчислената му стойност е средата на този интервал. Тъй като нулата не попада в границите на доверителните интервали, може да се заключи, че индиректният ефект на медиатора орторексия нервоза е значим. Това означава, че индиректният ефект попада в тези доверителни интервали с 95% сигурност, т.е. нулевата хипотеза, че $ab=0$ може да се отхвърли. „Невротизмът“ има опосредствано положително влияние върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,195$, което означава, че моделът обяснява около 19% от вариациите в благополучието.

„Невротизмът“ участва в още един значим модел, при който е независима променлива. Медиаторът отново е орторексия нервоза и зависима променлива евдемонично благополучие (фигура 24).



Фигура 24. Опосредствано влияние на личностна характеристика „Невротизъм“ върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза.

От така получените резултати, може да се направи извод, че има значим директен ефект на независимата променлива върху медиатора и на медиатора – върху зависимата променлива, както и значим директен ефект на независимата променлива върху зависимата. Индиректния ефект на „Невротизма“ върху евдемониичното благополучие с медиатор орторексия нервоза е положителен. На базата на буутстрапинг със зададени брой 5000 проби от файла с данните се генерира следния доверителен интервал [0,0016; 0,0315] за определяне значимостта на медиаторния ефект като изчислената му стойност е средата на този интервал. Тъй като нулата не попада в границите на доверителните интервали, може да се заключи, че индиректния ефект на медиатора орторексия нервоза е значим. Така, „Невротизмът“ има опосредствано положително влияние върху евдемониичното благополучие с медиатор орторексия нервоза. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,122$, което означава, че моделът обяснява около 12% от вариациите в благополучието.

При медиаторен анализ с независима променлива „Целенасоченост“, зависима променлива негативен афект и медиатор орторексия нервоза също се установяват значими нестандартизирани коефициенти (фигура 25).



Фигура 25. Опосредствано влияние на личностна характеристика целенасоченост върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза.

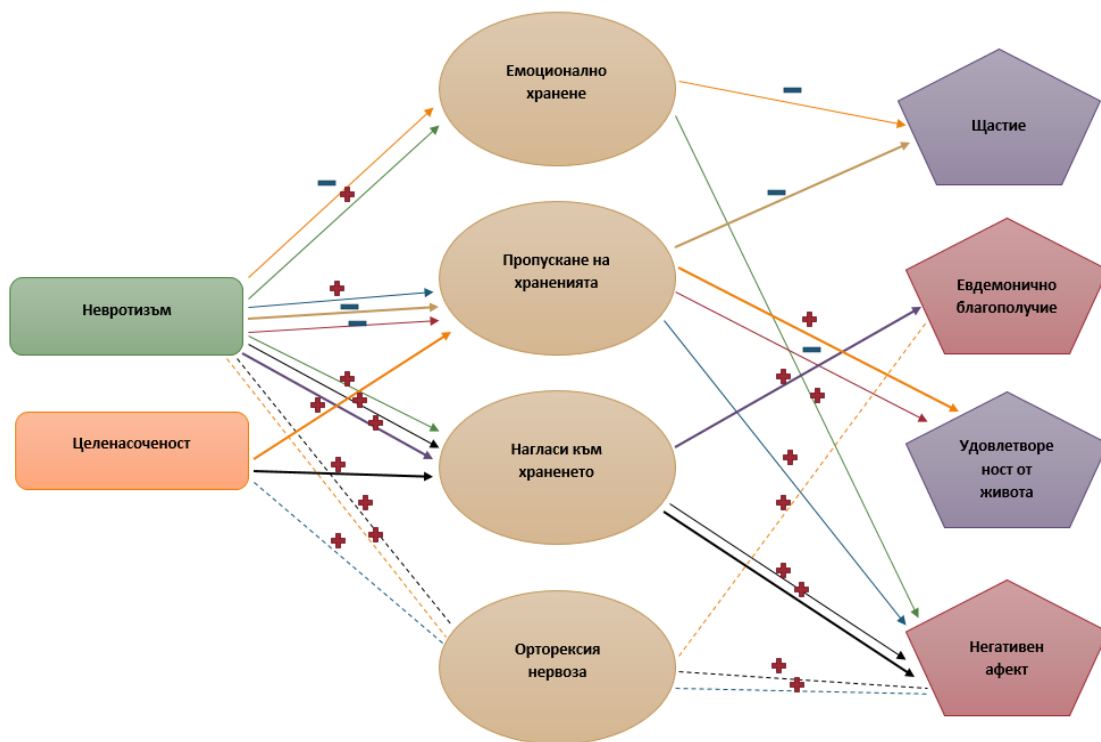
Следователно, може да се заключи, че има значим директен ефект на „Целенасочеността“ върху орторексия нервоза и на медиатора – върху негативния

афект, както и директен ефект на „Целенасочеността“ върху негативния афект. Индиректният ефект на независимата променлива върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза е положителен, с доверителен интервал [0,0092; 0,0673]. Може да се направи извода, че „Целенасочеността“ има опосредствано положително влияние върху негативния афект с медиатор орторексия нервоза. Прецизният коефициент на детерминация е $R^2=0,054$, което означава, че моделът обяснява около 5% от вариациите в негативния афект.

Обобщен модел

На фигура 26 графично е представен обобщен модел на опосредстваното влияние на личностните черти върху благополучието с медиатори хранителните модели. Личностните черти, при които се установяват значими нестандартизирани коефициенти са „Невротизъм“ и „Целенасоченост“.

Медиаторите през, които се осъществява опосредстваното влияние върху зависимите променливи, са емоционално хранене и пропускане на храненията от моделите на хранително поведение, както и общият резултат на нагласите към хранене и орторексия нервоза. Зависимите променливи със значим резултат са евдемонично благополучие, щастие, удовлетвореност от живота и негативен афект. И двете личностни черти имат положително опосредствано влияние върху кълъстър на благополучието през по-горе посочените медиатори, с изключение на два модела. Невротизмът като личностна характеристика има отрицателно опосредствано влияние върху чувството за щастие чрез медиаторите емоционално хранене и пропускане на храненията, както и върху удовлетвореността от живота чрез медиатор пропускане на храненията. Коефициентите на вариация са между $R^2=0,05$ и $R^2=0,20$, което означава, че моделът обяснява между 5 и 20% от вариациите в благополучието.



Фигура 26. Обобщен модел на директни и индиректни ефекти на личностните характеристики върху благополучието, опосредствано от моделите на хранително поведение

Проведеният медиаторен анализ потвърждава основната хипотеза, че личностните черти имат опосредствано влияние върху благополучието чрез моделите на хранене и орторексия нервоза. Установява се, че най-значими за благополучието са личностните черти „Невротизъм“ и „Целенасоченост“ през медиаторите емоционално хранене, пропускане на храненията, нагласи към храненето и орторексия нервоза. „Целенасочеността“ като личностна характеристика има положително опосредствано влияние върху клъстъра на благополучието. „Невротизмът“ оказва отрицателно опосредствано влияние върху чувството за щастие през медиаторите емоционално хранене и пропускане на храненията, както и върху удовлетвореността от живота, но чрез медиатор пропускане на храненията. Моделът обяснява между 5 и 20% от вариациите в благополучието.

Научна новост

Резултатите от изследването, освен теоретично значение за по-задълбочено изучаване и разбиране на моделите на хранително поведение, нагласите към храненето и взаимовръзките им с благополучието, имат приложение и в социалната практика. Изводите могат да послужат при интегрирането на по-холистичен подход в програмите за превенция на наднорменото тегло и затлъстяването, както и при лечението на проблемите, свързани с храненето от психологическо естество. Друга насока за социалната практика е необходимостта от повишаване на квалификацията на здравните специалисти, като диетолози, нутриционисти, психолози и психиатри за психологическите корелати на моделите на хранително поведение и нагласите към храненето, в това число и новият феномен „Орторексия нервоза“. Подобна превантивна стратегия би могла да доведе до по-висока успеваемост на специализираните интервенции при третирането на хранителни разстройства от психологическо естество.

Ограничения на изследването

При интерпретацията на резултатите и извеждането на заключенията от настоящото изследване следва да се имат предвид някои ограничения, част от които могат да бъдат избегнати при моделиране на бъдещи изследвания по темата и в областта, като цяло. Резултатите не могат да бъдат генерализирани за цялата популация. Първо, респондентите са предимно млади хора от столицата и е добре да се проведе изследване с по-разнородна извадка с пълноценно представяне на всички възрастови групи от цяла България, за изграждане на по-цялостна и коректна картина на изследваните феномени. Второ, използвани са нови методики за българския социокултурен контекст - въпросник за моделите на хранително поведение и скала за орторексия нервоза, чиито адаптации предполагат провеждането на по-мощно изследване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И БЪДЕЩИ НАСОКИ

В обобщение може да се каже, че резултатите от емпиричното изследване потвърждават главната хипотеза, според която между моделите на хранително поведение, нагласите към храненето и аспектите на благополучие ще се установят положителни корелационни връзки. Резултатите се допълват с анализ на опосредстваните влияния на личностните черти върху благополучието с медиатори моделите и нагласите към хранене, като се регистрират значими модели на индиректни ефекти.

Настоящото изследване анализира и систематизира теоретичните подходи, свързани с новозараждащ се социален феномен, наречен орторексия нервоза и неговата връзка с преживяването на благополучие. Стремешът е да се определи степента на проявление на това явление, както и причините, довели до неговото развитие в обществото. Целта е да се открие подходяща методика за изследване, която да бъде адаптирана в българския социокултурен контекст.

Този теоретичен и емпиричен синтез е опит за характеризирание на различните модели на хранително поведение и нагласи към храненето и изследване на взаимовръзките му с други психологически конструкти с цел извеждане на насоки за социалната практика. Полезно е изследването на други, потенциално свързани с моделите на хранително поведение, конструкти за обогатяване на модела и

взаимовръзките му с различните аспекти на благополучието. Предизвикателство ще бъде провеждането на по-мощно, национално представително изследване, което да потвърди или опровергае интересните резултати от настоящото проучване. Изследването на моделите на хранително поведение и взаимовръзката им със субективното и евидентно благополучие и самооценката може да продължи по посока на по-задълбочено проучване на изследваните феномени в български условия и влиянието, което те оказват върху качеството на живот. По отношение на нагласите към храненето, полезно е по-детайлно изследване на сравнително новия феномен орторексия нервоза, което може да се използва за обогатяването на настоящи или изграждането на нови програми за справяне с нездравословния начин на хранене и хранителните разстройства от психологическо естество, чрез поставяне на фокуса върху психологическите корелати, свързани с тях. Храненето е неизменна част от нашия живот с пряко влияние върху физическото и психичното благополучие и в този смисъл е важно хората максимално добре да познават и ефективно да прилагат моделите на здравословно хранене във всекидневието си за постигането на по-качествен и пълноценен живот. Умението за целенасочено и контролирано прилагане на здравословни модели на хранително поведение във всекидневието се свързва с изпитване на положителни емоции и повишено чувство за благополучие.

СПРАВКА ЗА НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. На основата на най-новите постижения в областта на изследване на моделите на хранително поведение и нагласи към храненето е избрана теоретична рамка на изследването, в която са интегрирани широко приети модели за концептуализация на благополучието с цел изясняване на взаимовръзките с моделите на хранително поведение, нагласите към храненето, включително орторексия нервоза.

2. Резултатите от реализираното емпирично изследване обогатяват наличните изследователски постижения, разкривайки медиаторни връзки между различните хранителни модели, личностните черти и благополучието. Тези модели на взаимодействие осигуряват нов задълбочен поглед върху изследвания феномен.

3. Оригинален принос от емпиричното проучване е адаптирането и стандартизирането на въпросника за моделите на хранително поведение (Williams & Christensen, 2010). Психометричните възможности на инструмента са начално доказани за специфичния социокултурен контекст, което го прави приложими за изследователската практика у нас.

4. За първи път в изследователската практика в България е приложена скалата за орторексия нервоза на Донини и колеги (Donini et al., 2005). Психометричните показатели са много високи и дават възможност за използването ѝ в бъдещи проучвания, както и в интервенционната практика на консултантите по здравословно хранене.

5. Установените от нас закономерности от проведеното изследване имат реален функционален потенциал при прилагането им за установяване на характеристиките на хората с различни модели на хранително поведение, което обогатява възможностите на практикуващите консултанти в тази област.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ

Пилева, И., Карабельова, С. (2017). Емпирично изследване на взаимовръзките на скала за орторексия нервоза с моделите на хранително поведение, нагласи към храненето и личностните черти и благополучието. Сборник с доклади от Международна Научна Конференция „Предизвикателства и перспективи пред съвременната психология“, 358–370.

Пилева, И. (2016). Модели на хранително поведение в български контекст. Годишник на СУ „Св. Кл. Охридски“, кн. „Психология“, т. 106, УИ “Св. Кл. Охридски”, С., 2016, 363-404.

Пилева, И. (2015). Различия в моделите на хранително поведение в ранна зряла възраст. Сборник с научни доклади, Национална школа за докторанти и млади изследователи в областта на социалните науки към БАН, електронно издание.

Пилева, И. (2015). Модели на хранително поведение и благополучие в организационен контекст. София: Университетско издателство „Св. Кл. Охридски“, 1081–1087, http://press-su.com/public ftp/incoming/62/895/Sbornik_full_Book.pdf

Пилева, И., Карабельова, С. (2014). Връзка между познанията по хранене и индекса телесна маса сред млади българки. Сборник научни доклади от VII Национален Конгрес по Психология. Българско списание по психология, 1306–1315.

УЧАСТИЕ В ПРОЕКТИ

Психологически особености на нагласите към социалните мрежи, Фейсбук и благополучие, Философски факултет на СУ „Св. Кл. Охридски“, Фонд „Научни изследвания“, 2015 г.

Здравна тревожност, киберхондрия и благополучие, Философски факултет на СУ „Св. Кл. Охридски“, Фонд „Научни изследвания“, 2014 г.