

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863.2/32.214690>

Леся ЛОТОЦЬКА,

orcid.org/0000-0002-2690-1793

*старший викладач кафедри медичної інформатики
Львівського національного медичного університету*

імені Данила Галицького

(Львів, Україна) lototska_lesya@meduniv.lviv.ua

Уляна ЛОТОЦЬКА-ДУДИК,

orcid.org/0000-0001-7587-8457

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри гігієни та профілактичної токсикології*

факультету післядипломної освіти

Львівського національного медичного університету

імені Данила Галицького

(Львів, Україна) ulyanalot@gmail.com

Юлія БРЕЙДАК,

orcid.org/0000-0001-7282-7398

кандидат медичних наук,

директор базового відділення

ТзОВ Медичний коледж «Монада»

(Львів, Україна) 504julia@gmail.com

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОРТОРЕКСІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Сьогодні спостерігається ситуація, коли дискурси про «здорове харчування» починають впливати на харчові звички людей. Особливо це стосується молоді, серед якої захоплення здоровим способом життя та здоровим харчуванням є актуальним трендом. Студенти-медики під час навчання ознайомлюються з багатьма аспектами забезпечення та збереження здоров'я та саме вони є найбільшою групою ризику щодо проявів орторексії.

Орторексія як патологічна одержимість правильним харчуванням, що характеризується обмежувальним харчуванням, певними його моделями та жорстким уникненням їжі, яка вважається нездоровою чи нечистою, стала дослідницькою темою лікарів, нутриціологів у всьому світі. Спонукаючи досягти оптимального здоров'я, орторексія може призвести до дефіциту харчових нутрієнтів, розвитку медичних ускладнень і погіршення якості життя.

Ряд досліджень показали, що студенти вищих навчальних закладів часто можуть мати нав'язливі, пов'язані з харчуванням і сприйняттям форми тіла. Тому це дослідження мало на меті оцінити ризики порушення харчування студентами-медиками. Дослідницька група складалася із 240 студентів-медиків віком від 17 до 20 років. Незважаючи на те, що студенти-медики мають достатньо знань про здорове харчування, вони не завжди застосовують отримані знання на практиці. 73% респондентів не знають про значення терміна «орторексія», проте володіють знаннями про гіперболізацію здорового харчування. У 3% респондентів (із них 76% – дівчата) наявні ознаки орторексії. Необхідно вирішити проблему орторексії в суспільному просторі, включаючи педагогічне спрямування діяльності первинної та вторинної профілактики.

Отже, молодь, яка перебуває під найбільшим впливом таких популярних тенденцій, як одержимість здоровим харчуванням, повинна набувати по-справжньому здорових харчових звичок завдяки навчанню та підвищувати якість власного життя.

Ключові слова: орторексія, раціональне харчування, студенти-медики.

Lesya LOTOTSKA,

orcid.org/0000-0002-2690-1793

*Senior Lecturer at the Department of Medical Informatics
of the Faculty of Postgraduate Education*

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

(Lviv, Ukraine) lototska_lesya@meduniv.lviv.ua

Ulyana LOTOTSKA-DUDYK,
 orcid.org/0000-0001-7587-8457

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
 Head of the Department of Hygiene and Prophylactic Toxicology
 of the Faculty of Postgraduate Education
 Danylo Halytsky Lviv National Medical University
 (Lviv, Ukraine) ulyanalot@gmail.com*

Yuliya BREYDAK,

orcid.org/0000-0001-7282-7398

*Candidate of Medical Sciences,
 Director of the Basic Department
 Limited Liability Medical College "Monada"
 (Lviv, Ukraine) 504julia@gmail.com*

TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF ORTHOREXIA AMONG MEDICAL STUDENTS

Today there is a situation where discussions about "healthy eating" have an impact on people eating habits. This is especially true for young people, where the pursuit of a healthy lifestyle and healthy eating is a current trend. During their studies, medical students get acquainted with many aspects of ensuring and maintaining health, and they are at the highest risk for orthorexia development.

Orthorexia as a pathological obsession with proper nutrition is characterized by restrictive nutrition, certain patterns and strict avoidance of food that is considered unhealthy or unclean, has become a research topic for doctors, nutritionists around the world. The search for methods and means and the desire to achieve optimal health can lead to orthorexia, and its consequences – a lack of nutrients, the development of medical complications and poor quality of life. Some studies have shown that students of universities can often have obsessions related to nutrition and body shape perception. Therefore, the aim of this study is to assess the risks of eating disorders in medical students. The research group consisted of 240 medical students aged 17 to 20 years. It is established that despite the fact that medical students have sufficient knowledge about healthy eating, they do not always apply the achieved knowledge in practice. We found that 73% of respondents do not know about the meaning of the term "orthorexia", but have knowledge about the hyperbolization of healthy eating. At the same time, 3% of respondents (76% of them are women) have signs of orthorexia.

Thus, young people, who are often influenced by such a popular trend as obsession with healthy eating, should acquire truly healthy eating habits through knowledge based on modern scientific and clinical advances in our own and world medicine, and thus improve their quality of life.

Key words: orthorexia, rational nutrition, medical students.

Постановка проблеми. Рациональне харчування є важливою складовою частиною здорового способу життя, проте для деяких людей одержимість здоровим харчуванням може призвести до фізичного та соціального дисбалансу. Дослідники факультету охорони здоров'я Йоркського університету стверджують, що ті, у кого в анамнезі є порушення харчування, нав'язливі дієти, ідеалізований образ тіла та потяг до схуднення, більш схильні до розвитку патологічної одержимості здоровим харчуванням або вживанням тільки здорової їжі. У зв'язку з широкою поширеністю цього явища серед різних контингентів населення, появою нових варіантів аномального споживання їжі дедалі більшої актуальності набуває вивчення розладів харчової поведінки (Alizadeh, 2008: 1).

Порушення харчової поведінки включає в себе широкий діапазон таких схем споживання їжі, як коморбідність із різними психічними розладами (насамперед депресією, тривогою і розладами

особистості), які нерідко супроводжуються фізіологічними та соматичними ускладненнями. Деякі види розладів харчової поведінки, такі як анорексія чи булемія, були визнані хворобами в діагностично-статистичному посібнику психічних розладів (DSM-V).

Понад двадцять років тому Стівен Братман (Brytek-Matera, 2012: 4) ввів термін «орторексія»: коли намір здорово харчуватися стає нав'язливою одержимістю. Прихильники такого харчування класифікують їжу на «правильну і здорову» та «неправильну і нездорову». У 2018 р. Національна асоціація харчових розладів опублікувала офіційну інформацію про орторексію, підкресливши необхідність проведення подальшого поглибленого дослідження у цій царині (NEDA, 2018: 9). Орторексія не входить до чинних класифікацій фізичних, психічних або поведінкових розладів (МКХ-11 та DSM-5), проте ріст поширеності орторексії активізує увагу науковців,

медиків, психологів і педагогів до цієї проблеми загалом і детального вивчення її розповсюдженості серед молоді зокрема.

Аналіз досліджень. Результати досліджень свідчать, що орторексія особливо часто зустрічається у студентської молоді. В одному із досліджень було встановлено, що понад 25% студентів університетів відчувають симптоми орторексії (Malmborg, 2017: 6). Серед студентів, які вивчають предмети, орієнтовані на здоров'я чи фітнес, набагато частіше проявляються ознаки орторексії. Згідно з низкою досліджень 85% студентів, котрі займаються фізичною культурою, мали симптоми орторексії (Fidan, 2010: 5).

Встановлено підвищений рівень ризику розвитку орторексії серед медичних працівників і студентів-медиків зокрема (Asil, 2019: 3).

Орторексія серед спортсменів є досить поширеним явищем. Орієнтація на досягнення «ідеалізованої» фізичної форми та самопочуття йде поруч із суворими дієтами, які дозволяють вживати лише поживну або «чисту» їжу.

Серед непрофесійних спортсменів, включаючи людей, котрі регулярно відвідують тренажерний зал, орторексія зустрічається приблизно у 52%. Особи, які беруть участь у спеціалізованих заходах, що акцентують увагу на здоровому способі життя, мають особливо високий рівень орторексії. Зокрема, результати досліджень показали, що у 86% опитаних інструкторів йоги виявлені ознаки орторексії (Valera, 2014: 8; Almeida, 2018: 2).

Розлади психічного здоров'я, такі як депресія та тривожність також можуть сприяти розвитку орторексії. Ці стани часто супроводжують процес навчання студентів, а це виокремлює студентську молодь у групу ризику з розвитку орторексії.

Орторексія часто виникає поряд з іншими порушеннями харчування. Хоча існує багато ключових відмінностей між різними порушеннями харчування, орторексія має ряд спільних рис з анорексією та булемією. Зокрема, поширеним харчовим трендом є «чисте харчування», коли людина їсть лише певні продукти, які вважаються «чистими» та «корисними» для організму. Тенденція «чистого прийому їжі» може здатися набагато більш досяжною та бажаною, особливо якщо до неї заохочують друзі, котрі також намагаються харчуватися по-новому і дотримуватися дієти.

Увага до «чистої» дієти стає проблематичною, коли це нав'язливість, що негативно впливає на якість життя людини. Думка про їжу та про те, як вона готується, стає засобом впоратися зі стресами й уникнути переживання негативних емоцій. Пріоритет може надаватися біологічно чистим

продуктам харчування, а це може сприяти значним обмеженням дієти.

Орторексія може призвести до втрати поміркованості та рівноваги, тобто одержимості до контролю над власним здоров'ям і життям.

Деякі студенти можуть проявляти свою нав'язливість до здорового харчування через те, як вони починають взаємодіяти з іншими однодумцями. Реакції на поведінку, пов'язані з актом прийому їжі, способом її прийому, керуються поняттям харчової поведінки. На неї також впливають індивідуальне сприйняття, попередній досвід, стан харчування та соціальні, демографічні та культурні умови. Може виникнути раптовий спад соціальних взаємодій і посилення ізоляції, оскільки людина стає більш одержимою їжею та фізичними вправами.

Мета роботи – визначити орторексичну тенденцію серед студентів медичних навчальних закладів.

Виклад основного матеріалу. Об'єктом дослідження були студенти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. У дослідженні брали участь 240 студентів-медиків віком від 17 до 21 року із середнім стандартним відхиленням 18,7±1,70 р. Статевий розподіл опитуваних був таким: дівчата становили 69,17% (166 осіб), хлопці – 30,83% (74 особи).

Метод дослідження – анонімне опитування студентів із подальшим аналізом заповнених анкет. Анкета передбачала перелік питань, що стосувалися харчових звичок студентів.

Для багатьох студентів навчальний період – це можливість для розвитку власної самостійності та незалежності. Зміна факторів зовнішнього середовища може призвести до більшої вразливості емоційно та психічно, спричинити зміни способу життя та поведінки. Вагомою складовою частиною способу життя є харчування. Тому спроба нових моделей харчування, особливо, якщо на них впливають сторонні джерела, також впливає на формування способу життя. Студент може бути зацікавлений у змінах харчування або бажає контролювати власну вагу, що спонукає до зміни харчових звичок.

Студенти зазвичай обґрунтовують свій власний вибір продуктів харчування вартістю та можливістю швидкого приготування і споживання страв (Alizadeh, 2008: 1). Стрес університетського життя і навчальне навантаження також є чинниками, які впливають на харчування не завжди позитивно.

На першому етапі нашого дослідження було проаналізовано режим харчування студентів на підставі аналізу кратності прийому їжі (табл. 1).

Таблиця 1

Регулярність харчування звички серед студентів-медиків

стать	Кількість прийомів їжі на день				
	4 рази	3 рази	2 рази	1 раз	як виїде
хлопці	16 (6,67%)	30 (12,50%)	9 (3,75%)	4 (1,67%)	15 (6,25%)
дівчата	29 (12,08%)	61 (25,42%)	34 (14,17%)	4 (1,67%)	38 (15,83%)
всього	45 (18,75%)	91 (37,92%)	43 (17,92%)	8 (3,33%)	53 (22,08%)

Таблиця 2

Харчові звички серед респондентів

стать	Перекуси між прийомами їжі					
	солодощі	фрукти й овочі	інше	фаст-фуд	сушені фрукти або злаки	чіпси
хлопці	28,38%	14,86%	22,97%	29,73%	2,70%	1,35%
дівчата	34,34%	42,17%	12,05%	6,02%	4,82%	0,60%
всього	32,50%	33,75%	15,42%	13,33%	4,17%	0,83%

Таблиця 3

Використання дієти серед студентів-медиків

стать	мета застосування дієти			
	для схуднення	для покращення здоров'я	із цікавості	за компанію із друзями
хлопці	12 (9,1%)	13 (9,8%)	4 (3,03%)	2 (1,5%)
дівчата	48 (36%)	29 (22%)	5 (3,8%)	19 (14,4%)

Проаналізовані групи відрізняються за кількістю прийомів їжі ($p < 0,001$). І хлопці, і дівчата харчуються переважно тричі на день (25,42% дівчат проти 12,50% хлопців); однак більше жінок, ніж чоловіків їдять у 2 прийоми їжі щодня (14,17% жінок проти 3,75% чоловіків).

Лише 22,4% респондентів заявили, що вони харчуються у компанії з кимось, тоді як 46,9% вказали, що неважливо як харчуватися – в товаристві чи без. Решта 30,7% студентів найчастіше харчуються незалежно. Не спостерігається значного співвідношення статі, віку, напряму навчання, місця народження із прийомами їжі в компанії когось чи самотійно (у всіх випадках $p > 0,05$).

Наступним етапом була оцінка харчових звичок студентів щодо різноманітності харчування.

Результати анкетування (табл. 2) показали, що 33,75% респондентів споживали фрукти, втім, частка студентів-дівчат значно вища від студентів-хлопців (42,17% проти 14,86%). Студенти часто для перекусів обирають фаст-фуд за його смакові якості, доступність і зручність, проте, за нашим дослідженням, лише 13,33% респондентів часто споживали фаст-фуд.

Встановлено наявність достовірного ($p < 0,05$) слабого взаємозв'язку між станом здоров'я студентів і перекусами ($r = 0,19$). Тобто зі збільшенням частоти перекусів між основними прийомами їжі у студентів дещо погіршується загальний стан здоров'я.

Часто при виборі харчування студенти керуються різноманітними дієтами та модними способами схуднення, не замислюючись про наслідки. Результати наших досліджень (табл. 3) вказують на різні підходи до застосування дієти хлопцями та дівчатами. Виявлені достатньо вагомі гендерні відмінності у незастосуванні дієти (71,62% для чоловіків і 46,39% для жінок). Також була виявлена значна статистично значуща відмінність між хлопцями (9,8%) і дівчатами (22%), які застосовували дієту для покращення здоров'я.

Студенти чоловічої статі значно рідше використовують дієту для схуднення (9,1%) порівняно із жінками (36%). Майже вдвічі більше хлопців, ніж дівчат, ніколи не звертають уваги на якісний склад харчування (16,4% проти 9,3%).

Важливим питанням, яке слід враховувати для діагностики орторексії, є витрачання людиною щонайменше кількох годин на день на аналіз її харчування. Людина, котра страждає на орторексію, витрачає більшу частину свого часу на пошук продуктів і підготовку їх у спосіб, який вважає найкориснішим. Факт витрачання понад 3 годин на день на планування дієти не залежить від жодної з обстежених змінних (віку, статі, місця народження; $p > 0,05$).

Наше дослідження показало, що прагнення студентів до здорового харчування формується під впливом різних факторів і джерел. Найбільш популярними джерелами інформації серед

студентської молоді є друзі та знайомі (22,4% опитаних), ЗМІ (17,2%), тоді як довіряють їм лише 12,3% і 7,6% відповідно. Такі розбіжності можна пояснити тим, що ці джерела містять велику кількість найрізноманітніших даних, часто неточних або суперечливих, тому ступінь довіри до них незначний. Так, інтернет відзначили всього 33% респондентів як одне з основних джерел одержання інформації про здорове харчування зі ступенем довіри 13%.

Найбільшу довіру у студентів-медиків викликають професіонали-медики (31,2%), викладачі (26,4%), спеціальна література (23,2%). Слід зазначити, що ступінь довіри до цих джерел є значно вищим – 22,8%, 26,8% і 12,4% респондентів відповідно.

Незважаючи на те, що студенти-медики мають достатньо знань про здорові звички харчування, вони не завжди застосовують отримані знання на практиці.

73% респондентів змогли пояснити значення поняття «орторексія». Решта 27% опитаних, які правильно інтерпретували значення терміна, заявили, що це належність до раціонального харчування або розлад, який характеризується надмірним захопленням вживання їжі, котру вважають здоровою. У цій групі 14 осіб (5,8%) неправильно вказали орторексію як термін, що описує відразу до їжі, тобто анорексію, страх набрати вагу або звання до дієт для схуднення. Тоді як, за словами двох студентів (1%), цей термін означає норму, належний апетит.

Студенти, які відповіли, що «завжди» і «зазвичай» звертають увагу на якісний склад продуктів і витрачають понад 3 години на день на планування свого раціону, були класифіковані як такі, що демонструють найбільшу схильність до орторексії. Студенти, віднесені до цієї категорії, становили 3% від усієї групи. Схожі дані представлені у результатах дослідження Fidan (Fidan, 2010: 5), де рівень поширеності орторексії серед студентів становив 6,8%.

Такі результати можуть свідчити про необхідність приділяти більше уваги спостереженню за поведінкою здоров'я вищезазначених груп із погляду ризику орторексії. Парадоксально, але в таких випадках медичні знання та готовність забезпечувати здоров'я стають відправною точкою для розвитку цього розладу.

Висновки. В останні десятиліття у суспільстві зростає інтерес до харчової поведінки людей, що активізує різноманітні моделі харчування. Але орторексія орієнтована на якість їжі, а не на її кількість. Тому постає питання про те, чи слід орторексію розуміти як по суті еквівалент стриманого харчування або як новий стиль їжі. Це дослідження дає емпіричні докази припущення, що орторексична харчова поведінка є новим варіантом харчової поведінки. Через недостатню інформацію про орторексію необхідне подальше вивчення для визначення характеристик груп високого ризику, особливо серед молодого покоління.

Враховуючи зростаючий інтерес до здорового способу життя, необхідно вирішити проблему орторексії в суспільному просторі, включаючи педагогічне спрямування діяльності первинної та вторинної профілактики. Порушення у харчуванні зазвичай збільшуватимуться доти, поки поняття краси, гарного вигляду та привабливості будуватимуться на низькому індексі маси тіла. Молодь, на яку найбільше впливають такі популярні тенденції, потребує набуття по-справжньому здорових харчових звичок шляхом навчання та підвищення якості життя.

Студенти медичних навчальних закладів ознайомлюються з багатьма аспектами медицини впродовж навчального процесу, і саме тому повинні розуміти важливість збалансованого і регулярного харчування за формальних і неформальних умов, таким чином підвищуючи рівень культури харчування та якості життя загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Alizadeh, M., Ghabili, K. Health related lifestyle among the Iranian medical students. *Res Biol Sci*. 2008. № 3 (1). P. 4–9.
2. Almeida, C., Borba, V. V., Santos, L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2018. № 23 (4). P. 443–451.
3. Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*. 2015. № 54 (4). P. 303–313.
4. Brytek-Matera, A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*. 2012. № 1 (1). P. 55–60.
5. Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., Kırpınar, I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*. 2010. № 51 (1). P. 49–54.
6. Malmberg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., Bergman, S. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*. 2017. № 109. P. 137–143.
7. Plichta, M., Jezewska-Zychowicz, M. Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*. 2019. № 137. P. 114–123.

8. Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., Visioli, F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2014. № 19 (4). P. 469–472.
9. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/let%E2%80%99s-get-real-2018-national-eating-disorders-awareness-week-feb-26-mar-4>.

REFERENCES

1. Alizadeh, M., & Ghabili, K. (2008). Health related lifestyle among the Iranian medical students. *Res Biol Sci*, 3 (1), 4–9. [in English].
2. Almeida, C., Borba, V. V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23 (4), 443–451. [in English].
3. Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54 (4), 303–313. [in English].
4. Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*, 1 (1), 55–60. [in English].
5. Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 51 (1), 49–54. [in English].
6. Malmborg, J., Bremander, A., Olsson, M. C., & Bergman, S. (2017). Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. *Appetite*, 109, 137–143. [in English].
7. Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114–123. [in English].
8. Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19 (4), 469–472. [in English].
9. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/let%E2%80%99s-get-real-2018-national-eating-disorders-awareness-week-feb-26-mar-4>.