

Spis treści

Wykaz skrótów.....	5
Streszczenie.....	6
Abstract	12
1 Wstęp	18
2 Ewolucja postrzegania relacji człowieka z jedzeniem - od klasycznych zaburzeń odżywiania do nowych wyzwań diagnostycznych	22
2.1 Relacja człowieka z jedzeniem w ujęciu historycznym i kulturowym	22
2.2 Anoreksja i bulimia jako główne zaburzenia odżywiania	24
2.3 Charakterystyka medyczna i psychologiczna jadłowstrętu psychicznego . .	27
2.4 Bulimia - charakterystyka medyczna i psychologiczna żarłoczności psychicznej	37
2.5 Leczenie nefarmakologiczne zaburzeń odżywiania-psychoterapia wspomagana interwencją dietetyczną	43
2.5.1 Psychoterapia zaburzeń odżywiania	43
2.5.2 Postępowanie dietetyczne w zaburzeniach odżywiania	46
2.6 Współczesne wyzwania diagnostyczne - zaburzenia odżywiania a spektrum nieprawidłowej relacji z jedzeniem	51
3 Ortoreksja jako specyficzne zaburzenie odżywiania.....	54
3.1 Definicja ortoreksji i jej miejsce w klasyfikacjach diagnostycznych	54
3.2 Epidemiologia ortoreksji	60
3.3 Czynniki ryzyka ortoreksji	62
3.3.1 Profil neurologiczny osób z ortoreksją	62
3.3.2 Czynniki psychologiczne i osobowościowe	63
3.3.3 Czynniki społeczno-kulturowe	64
3.3.4 Model czynników predysponujących, wyzwalających i podtrzymujących ortoreksję z perspektywy teoretycznej i klinicznej	65
3.3.5 Czynniki predysponujące	65
3.3.6 Czynniki wyzwalające	66
3.3.7 Czynniki podtrzymujące	66
3.4 Narzędzia diagnostyczne stosowane w ocenie zaburzeń odżywiania, zwłaszcza ortoreksji	67

Streszczenie

Wprowadzenie

Ortoreksja, definiowana jako obsesyjne skupienie na zdrowym odżywianiu, stanowi rosnący problem zdrowia publicznego. Ortoreksja, jako konstrukt psychopatologiczny, wciąż pozostaje jednostką o niejednoznacznym statusie diagnostycznym, co czyni jej badanie kluczowym z perspektywy konceptualizacji nowych kategorii zaburzeń odżywiania. Pomimo braku konsensusu diagnostycznego, coraz więcej danych empirycznych wskazuje na jej związek z cechami obsesyjno-kompulsyjnymi, lękiem oraz komponentami perfekcjonizmu.

Szczególnie narażeni na rozwój ortoreksji mogą być studenci kierunków medycznych, którzy w toku edukacji zdobywają wiedzę o zdrowym stylu życia i żywieniu. W związku z tym głównym założeniem pracy było wyodrębnienie profilu psychospołeczno-kulturowego oraz behawioralnego jednostek o podwyższonym ryzyku rozwoju ortoreksji. To stanowiłoby istotny krok w kierunku opracowania skutecznych strategii prewencyjnych oraz interwencyjnych. Analiza dotychczasowych badań wskazuje, że ortoreksja może być powiązana z określonymi cechami osobowości, takimi jak perfekcjonizm, bardzo duża potrzeba kontroli, nadmierna podatność na społeczne normy dotyczące estetyki ciała. Dodatkowo, czynniki środowiskowe – w tym presja społeczna oraz wpływ mediów społecznościowych – mogą wzmacniać tendencję do nadmiernej kontroli nad sposobem odżywiania. Zrozumienie tych mechanizmów miałoby znaczenie nie tylko z perspektywy teoretycznej, ale przede wszystkim praktycznej – ułatwiłoby to klinicystom wczesne rozpoznanie osób zagrożonych rozwojem ortoreksji oraz wdrażanie adekwatnych interwencji terapeutycznych.

Cel

Celem niniejszego badania była ocena ryzyka występowania zachowań typowych dla ortoreksji w grupie studentów kierunków związanych z ochroną zdrowia – pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne, fizjoterapia, dietetyka oraz medycyna. Celem badania było nie tylko określenie częstości występowania cech ortorektycznych, ale również identyfikacja istotnych predyktorów psychologicznych i środowiskowych tego zjawiska. Dodatkowo, nowatorskim aspektem niniejszego projektu badawczego było zintegrowanie analizy empirycznej z opracowaniem pilotażowej interwencji edukacyjnej opartej na danych ilościowych, co umożliwiło walidację praktyczną uzyskanych wniosków w środowisku akademickim.

Badanie koncentrowało się na analizie występowania objawów ortorektycznych w różnych grupach studentów, ze szczególnym uwzględnieniem kierunku dietetyki. Wybór tej grupy wynika z faktu, że studenci dietetyki są najbardziej narażeni na rozwój ortoreksji ze względu na ich specjalistyczną wiedzę żywieniową oraz środowisko akademickie,

w którym promowane są zdrowe nawyki żywieniowe. W przeciwieństwie do innych studentów kierunków medycznych, dietetycy mają na co dzień większy kontakt z tematyką żywienia, co może wpływać na ich podejście do jedzenia oraz skłonność do obsesyjnej kontroli spożywanych produktów. Porównanie tej grupy z innymi studentami kierunków związanych z ochroną zdrowia pozwoli na określenie, w jakim stopniu ortoreksja może być wynikiem czynników akademickich i zawodowych, a na ile jest to zaburzenie wynikające z innych uwarunkowań psychologicznych i środowiskowych. Dodatkowo, badanie miało na celu ocenę związku między nasileniem objawów typowych dla ortoreksji a wybranymi zmiennymi demograficznymi oraz wskaźnikiem masy ciała (BMI).

W nawiązaniu do celu pracy sformułowano pięć pytań badawczych i odpowiadające im hipotezy badawcze. Ich konstrukcja opierała się na przeglądzie zgromadzonego materiału naukowego dotyczącego ortoreksji, co pozwoliło na uwzględnienie dotychczasowych ustaleń badawczych oraz umożliwiło ich empiryczną weryfikację w kontekście analizowanej populacji.

Metodologia badania

Badanie przekrojowe przeprowadzono w okresie od stycznia 2023 roku do marca 2024 roku wśród studentów - pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, fizjoterapii, dietetyki oraz medycyny - z pięciu uniwersytetów. W badaniu wzięło udział 1270 osób, jednak po weryfikacji do dalszej analizy zakwalifikowano 1200 pełnych odpowiedzi. Należy zaznaczyć, że 70 kwestionariuszy zostało odrzuconych ze względu na brak kluczowych danych, takich jak niepełne uzupełnienie testu ORTO-15, brak informacji o masie ciała lub pominięcie odpowiedzi na pytania dotyczące zachowań żywieniowych.

W pracy wykorzystano narzędzie badawcze składające się z trzech elementów: a) autorski kwestionariusz ankiety badający wybrane zachowania żywieniowe, umożliwiający ocenę nawyków dietetycznych respondentów oraz ich potencjalnego związku z ryzykiem wystąpienia ortoreksji (MZZ); b) wystandaryzowany kwestionariusz ORTO-15, wykorzystywany do oceny nasilenia zachowań ortorektycznych, opartych na aspektach poznawczych i emocjonalnych zaburzeń odżywiania; c) wystandaryzowany Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem, mierzący nawykowe przejadanie się, emocjonalne przejadanie się oraz restrykcje dietetyczne.

Konstrukcja badania opierała się na założeniach podejścia biopsychospołecznego do rozumienia zaburzeń odżywiania i była inspirowana paradygmatem interakcji między czynnikami jednostkowymi i kontekstowymi. W badaniu uwzględniono zarówno komponenty intrapsychiczne, jak i czynniki zewnętrzne, zgodnie z założeniami teorii społecznego uczenia się i teorii internalizacji norm. Triangulacja narzędzi badawczych umożliwiła jednocześnie ocenę komponentów poznawczych (ORTO-15), behawioralnych (kwestionariusz MZZ) oraz emocjonalnych i nawykowych (Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem).

W ramach badania przewidziano również opracowanie działania edukacyjnego o charakterze profilaktyczno-refleksyjnym, które stanowi integralny element aplikacyjny wy-

ników niniejszego badania. Celem tego działania było przełożenie wyników analiz statystycznych na praktykę edukacyjną, ukierunkowaną na zwiększenie świadomości studentów w zakresie ryzyka rozwoju ortoreksji oraz wspieranie autorefleksji dotyczącej własnych zachowań żywieniowych.

Działanie edukacyjne zostało zaprojektowane na podstawie uzyskanych danych empirycznych, w szczególności z uwzględnieniem: wyników testu ORTO-15, odpowiedzi w kwestionariuszu Zachowań Związanych z Jedzeniem oraz statystycznie istotnych zależności między nimi.

W ramach badania przewidziano przeprowadzenie warsztatu pilotażowego. Pilotaż został zrealizowany w grupie 15 studentów kierunków związanych z ochroną zdrowia, wyłonionych spośród ochotników spełniających podstawowe kryteria włączenia. Celem pilotażu była wstępna ewaluacja treści merytorycznych warsztatu, użytych metod dydaktycznych oraz potencjalnego wpływu spotkania na zmianę postrzegania własnych postaw żywieniowych przez uczestników.

Uzyskane wyniki zostały poddane szczegółowej analizie statystycznej przy użyciu pakietu Statistica (wersja 13.1, StatSoft) oraz SPSS (wersja 26, IBM). Analizy miały na celu określenie istotnych zależności pomiędzy zmiennymi oraz identyfikację czynników wpływających na ryzyko ortoreksji i wybranych zachowań żywieniowych wśród studentów kierunków związanych z ochroną zdrowia.

Wyniki

Większość analizowanej grupy stanowiły kobiety (82%) w przedziale wiekowym 18–30 lat (85%). Średnia wieku w badanej grupie wyniosła 25 lat ($SD = 4,49$). Najmłodszy respondent miał 19 lat, natomiast najstarszy 33 lata. Analiza wyników w kwestionariuszu ORTO-15 wykazała, że występowanie podwyższonego ryzyka zachowań typowych dla ortoreksji stwierdzono u 10,5% badanych, niezależnie od kierunku studiów. Należy jednak zaznaczyć, że studenci położnictwa ($M=34,19$) osiągnęli najwyższe wyniki w zakresie nasilenia objawów typowych dla ortoreksji, co znacząco odróżnia ich nie tylko od studentów pielęgniarstwa, ale również od studentów ratownictwa medycznego ($M=35,52$, $p=0,002$), fizjoterapii ($M=35,76$, $p<0,001$), dietetyki ($M=36,70$, $p<0,001$) oraz kierunku lekarskiego ($M=36,78$, $p<0,001$). Wyniki te wskazują na największe skłonności do ortoreksji wśród studentów położnictwa.

W odniesieniu do wskaźnika BMI, studenci kierunków takich jak ratownictwo medyczne oraz fizjoterapia charakteryzowali się istotnie niższym odsetkiem osób z nadwagą lub otyłością (2–4%) w porównaniu z osobami studiującymi pielęgniarstwo, położnictwo oraz medycynę, gdzie nadmierna masa ciała dotyczyła 31–34% badanych. Największy odsetek osób z prawidłową masą ciała odnotowano wśród studentów fizjoterapii (93%) i ratownictwa medycznego (91%). Różnice te były istotne statystycznie ($\chi^2 = 208,382$, $p < 0,001$).

W celu sprawdzenia, czy wartość wskaźnika BMI wyjaśnia poziom ryzyka rozwoju za-

chowań typowych dla ortoreksji, przeprowadzono analizę regresji liniowej. Wyniki wskazują, że zaproponowany model był dobrze dopasowany do danych, $F(1,1198) = 126,986$, $p < 0,001$. Model ten wykazał, że wskaźnik BMI był istotnie i ujemnie związany z poziomem ortoreksji, $\beta = 0,310$, $p < 0,001$. Oznacza to, że im wyższe BMI, tym niższy poziom ortoreksji. Równanie regresji można zapisać następująco: $Y = 29,866 + 0,283 \cdot X$. Oznacza to, że przy wzroście BMI o jedną jednostkę, poziom ortoreksji maleje o 0,283 jednostki. Testowany model wyjaśnia 9,6% wariancji poziomu ortoreksji, co sugeruje, że chociaż BMI jest istotnym predyktorem, istnieją inne czynniki wpływające na ortoreksję, które nie zostały uwzględnione w tym modelu.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na określenie profilu demograficznego i behawioralnego osób wykazujących nasilone objawy typowe dla ortoreksji. Interpretacja uzyskanych wyników została osadzona w kontekście istniejących modeli teoretycznych, m.in. modelu poznawczo-behawioralnego zaburzeń odżywiania oraz teorii internalizacji norm kulturowych dotyczących ciała. Najbardziej charakterystyczne cechy tej grupy to: a) dominacja kobiet, co sugeruje większą podatność tej płci na rozwój ortorektycznych zachowań; b) bardzo wysoka nadreprezentacja osób z niedowagą, co wskazuje na potencjalny związek między nasilonymi objawami ortoreksji a niską masą ciała; c) zwiększona reprezentacja studentów położnictwa, w porównaniu do innych kierunków, które wykazują mniejsze nasilenie objawów ortorektycznych; d) znacznie częstsze stosowanie restrykcyjnych zachowań dietetycznych, co sugeruje, że kontrola spożycia pokarmów stanowi kluczowy aspekt w funkcjonowaniu osób z nasilonymi objawami ortoreksji; d) podwyższone wskaźniki nawykowego i emocjonalnego przejadania się, co może wskazywać na paradoksalną relację między kontrolą diety a okresowymi epizodami utraty kontroli nad jedzeniem.

Uzyskane wyniki dostarczają ważnych informacji na temat czynników predysponujących do nasilonych objawów typowych dla ortoreksji, jednak wymagają dalszej eksploracji w kontekście mechanizmów psychologicznych oraz wpływu czynników środowiskowych na rozwój tego zjawiska.

Pilotażowy warsztat edukacyjny dotyczący ortoreksji został zrealizowany wśród 15 studentów kierunków związanych ze zdrowiem jako praktyczne rozszerzenie wcześniejszych badań ilościowych. Jego głównym celem było zwiększenie świadomości uczestników na temat ortoreksji, a także zachęcenie ich do refleksji nad własnymi nawykami żywieniowymi. Efektywność warsztatu oceniono na podstawie wyników kwestionariuszy PRE i POST, zawierających siedem identycznych stwierdzeń dotyczących wiedzy, postaw i autorefleksji, ocenianych na pięciopunktowej skali Likerta. Analiza wyników wykazała jednoznaczny wzrost samooceny wiedzy uczestników w każdym z badanych obszarów, szczególnie w zakresie rozpoznawania objawów ortoreksji oraz odróżniania jej od zdrowego stylu życia. Zastosowanie interaktywnych metod dydaktycznych oraz zachowanie anonimowości w analizie wyników umożliwiły stworzenie bezpiecznej przestrzeni sprzyjającej szczerzej refleksji i otwartości. Otrzymane wyniki potwierdzają wartość edukacyjną takiego warsztatu

i wskazują na potrzebę dalszego rozwijania tego typu działań w programach kształcenia studentów.

Zidentyfikowane czynniki ryzyka sugerują, że ortoreksja może pełnić funkcję mechanizmu kompensacyjnego w radzeniu sobie z lękiem, brakiem poczucia sprawczości lub potrzebą kontroli w kontekście presji edukacyjnej i zawodowej. Konieczne jest zatem pogłębione zbadanie funkcji psychologicznych tych zachowań w kolejnych badaniach jakościowych.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonego badania można sformułować następujące wnioski o istotnym znaczeniu zarówno teoretycznym, jak i praktycznym.

1. Ortoreksja jako zjawisko szczególnie rozpowszechnione wśród studentów kierunków medycznych – analiza wyników potwierdziła, że osoby studiujące kierunki związane z naukami o zdrowiu wykazują wyższy poziom objawów ortorektycznych. Może to wynikać z nadmiernej internalizacji zasad zdrowego odżywiania oraz silnej potrzeby samokontroli wśród przyszłych specjalistów ochrony zdrowia. Wyniki te wskazują na konieczność uwzględnienia treści edukacyjnych dotyczących zaburzeń odżywiania w programach kształcenia studentów medycyny i dietetyki.
2. Silna korelacja między wskaźnikiem BMI a nasileniem objawów ortoreksji – osoby z niższym wskaźnikiem masy ciała częściej wykazywały ortorektyczne wzorce zachowań żywieniowych. Oznacza to, że restrykcyjne podejście do jedzenia może prowadzić do znacznego ograniczenia podaży energetycznej, co w dłuższej perspektywie może skutkować nie tylko obniżeniem masy ciała, ale także deficytami żywieniowymi i negatywnymi skutkami zdrowotnymi.
3. Zachowania żywieniowe jako istotny czynnik różnicujący osoby z nasilonymi objawami ortoreksji – wyniki badań wskazują, że osoby z wysokim wynikiem w skali ORTO-15 częściej eliminują określone grupy pokarmowe, unikają spożywania posiłków poza domem i stosują surowe, restrykcyjne zasady dotyczące doboru i przygotowywania jedzenia. Zachowania te, choć mogą być postrzegane jako świadome wybory prozdrowotne, w rzeczywistości mogą wskazywać na mechanizmy charakterystyczne dla zaburzeń odżywiania.
4. Opracowany profil osoby z nasilonymi objawami ortoreksji – na podstawie przeprowadzonych analiz opracowano szczegółowy profil jednostki wykazującej tendencje ortorektyczne. Osoby te najczęściej charakteryzują się niskim BMI, studiują kierunki związane z ochroną zdrowia, wykazują wysoką dbałość o jakość spożywanej żywności, eliminują określone produkty oraz unikają spożywania posiłków w miejscach publicznych. Profil ten może być wykorzystany w przyszłych badaniach do

identyfikacji osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka oraz jako punkt wyjścia do projektowania programów interwencyjnych.

5. Konieczność wdrożenia programów profilaktycznych – wyniki niniejszego badania wskazują na pilną potrzebę wprowadzenia działań prewencyjnych w środowisku akademickim, szczególnie na kierunkach związanych z ochroną zdrowia. Programy edukacyjne powinny obejmować moduły dotyczące elastycznego podejścia do diety, konsekwencji nadmiernej kontroli nad jedzeniem oraz strategii radzenia sobie ze stresem i presją społeczną związaną ze zdrowym stylem życia.

Przedstawiona rozprawa dostarcza kompleksowej analizy ortoreksji w środowisku akademickim, integrując podejście ilościowe, jakościowe i aplikacyjne, co czyni ją istotnym wkładem w rozwój interdyscyplinarnej wiedzy o zaburzeniach odżywiania.

Opracowane narzędzie edukacyjne oraz profil osoby o nasilonych cechach ortoreksji stanowią potencjalną podstawę do wdrożenia zindywidualizowanych interwencji w środowisku akademickim, w szczególności w programach nauczania kierunków medycznych. W dalszej perspektywie rekomenduje się przeprowadzenie badań longitudinalnych, które pozwolą na uchwycenie trajektorii rozwoju ortoreksji oraz skuteczności zastosowanych strategii profilaktycznych. Istotnym kierunkiem badań jest także eksploracja roli czynników psychologicznych, takich jak poziom lęku, samokontrola czy podatność na wpływy społeczne, w kształtowaniu ortorektycznych wzorców żywieniowych.

Słowa kluczowe

Ortoreksja, zaburzenia odżywiania, studenci kierunków medycznych, zdrowe odżywianie, ORTO-15, BMI, profil psychologiczny